



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

## **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 05/2017**

Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos - 2018

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 04 de dezembro de 2017



**Diretor-Presidente**

Jarbas Barbosa da Silva Junior

**Chefe de Gabinete**

Leonardo Batista Paiva

**Diretores**

Fernando Mendes Garcia Neto

Renato Alencar Porto

William Dib

**Adjuntos de Diretor**

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Meiruze Sousa Freitas

Bruno de Araújo Rios

Ricardo Eugênio Mariani Burdeles

**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 GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Elaboração**

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA

**Apoio técnico e Revisão**

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS)

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em serviços de saúde (CATREM)

## Sumário

1. Objetivo .....	5
2. Escopo.....	5
3. Vigilância epidemiológica das IRAS e RM em serviços de saúde.....	6
3.1. O que é vigilância epidemiológica? .....	6
3.2. Por que fazer vigilância epidemiológica das IRAS e RM? .....	6
3.3. Como fazer a vigilância epidemiológica das IRAS?.....	7
3.4. Indicadores para vigilância epidemiológica das IRAS.....	7
3.4.1. Indicadores de resultados .....	9
3.4.2. Indicadores de processo e estrutura.....	11
4. Notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM.....	11
4.1. Por que notificar? .....	11
4.2. O que deve ser notificado para a Anvisa? .....	12
4.3. Quem e quando deve notificar?.....	14
4.4. Como devo notificar? .....	14
5. Formulários de Notificação – FormSus .....	15
5.1. Alterações nos formulários de notificação de indicadores nacionais .....	15
5.2. Orientações gerais para preenchimento dos formulários de notificação dos indicadores nacionais.....	19
6. Monitoramento nacional do consumo de antimicrobianos .....	20
6.1 Lista dos antimicrobianos prioritários que devem ser monitorados nos hospitais com leitos de UTI .....	22
6.2 Notificação nacional do consumo de antimicrobianos .....	22
7. Recomendações finais .....	24
8. Referências bibliográficas.....	26
ANEXO I – Endereços eletrônicos para acessar os formulários de notificação de IRAS e consumo de antimicrobianos.....	28
ANEXO II - Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais - UTI adulto/pediátrica .....	34
ANEXO III – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais - UTI neonatal.....	48
ANEXO IV – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais de iras – infecção de sítio cirúrgico - Centro-cirúrgico/Centro-obstétrico .....	58
ANEXO V – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (Dose Diária Definida) - 2018 .....	71

ANEXO VI – Tabela de DDD padrão da OMS .....	76
ANEXO VII – Modelo de <i>Checklist</i> de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (VPIS-CVC) para aplicação na UTI adulto .....	77

## Objetivo

O objetivo deste documento é fornecer aos profissionais dos serviços de saúde orientações gerais para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos.

### 1. Escopo

As orientações contidas nessa Nota Técnica destinam-se a serviços de saúde de todo país que dispõem de:

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal;
- Centro-Obstétrico (mesmo que não possuam leitos de UTI) e que realizam parto cirúrgico: cesariana;
- Centro Cirúrgico (mesmo que não possuam leitos de UTI) e que realizam alguma das seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE – Derivação Ventricular Externa e DLE - Derivação Lombar Externa).

## **2. Vigilância epidemiológica das IRAS e RM em serviços de saúde**

### **3.1. O que é vigilância epidemiológica?**

De acordo com a Portaria GM/MS nº. 2.616/1998<sup>1</sup>, a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, atualmente denominadas infecções relacionadas à assistência à saúde, é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

### **3.2. Por que fazer vigilância epidemiológica das IRAS e RM?**

A vigilância epidemiológica é considerada um dos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle das IRAS e RM, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>10</sup>.

A vigilância é um dos pontos centrais de atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pois, por meio dela, é possível<sup>1,2</sup>:

- Obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica<sup>10</sup>;
- Identificar os padrões mais relevantes de resistência microbiana<sup>10</sup>;
- Identificar surtos antes de sua propagação;
- Avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção e controle aplicadas;
- Determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da CCIH e outros setores do serviço de saúde;
- Avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado<sup>2</sup>.

Apesar de ser um importante pilar do programa de controle de infecção, a vigilância epidemiológica desses agravos não é seu objetivo final. A obtenção e análise de taxas são ferramentas para direcionar atuações efetivas de prevenção.

### 3.3. Como fazer a vigilância epidemiológica das IRAS?

De acordo com o anexo III da Portaria GM/MS nº. 2.616/1998, a CCIH deve escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

Ainda de acordo com a supracitada Portaria, são indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência. São recomendados os métodos de busca mista (passiva e ativa) de coleta de dados para vigilância epidemiológica das IRAS, incluindo a busca ativa\* de casos por parte do grupo executor do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e passiva por parte dos serviços parceiros (ambulatórios de egressos, serviços de Pronto Atendimento etc.).

\*A busca ativa, método recomendado pela OMS, significa que os profissionais executores do SCIH vão em campo realizar o diagnóstico<sup>1</sup>.

### 3.4. Indicadores para vigilância epidemiológica das IRAS

A CCIH deve definir localmente quais serão os indicadores do serviço de saúde que precisam ser vigiados. Além dos indicadores de notificação obrigatória nacionais e estaduais, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.616/1998 e no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência Saúde (PNPCIRAS 2016-2020), a CCIH ainda deve definir os indicadores do serviço de saúde que devem ser vigiados, de acordo com suas características próprias (especialidade do atendimento, complexidade das áreas de atendimento, natureza do risco da assistência, perfil epidemiológico, entre outras).

A vigilância epidemiológica dos indicadores nacionais deve ser realizada utilizando-se os critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Anvisa, disponível no *site* da agência:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada>

Os cálculos dos indicadores são feitos de acordo com o que este busca expressar. Deste modo, o cálculo de incidência é feito na forma de uma taxa que expressa a razão entre o número de ocorrências sobre o número de pessoas expostas em determinado período de tempo:

$$\text{Incidência} = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$$

No cálculo da taxa de incidência, exposto acima, supõe-se que a população exposta (denominador) é a mesma – ou possui variação desprezível - ao longo do período.

Quando a população sob risco varia durante o período de análise (por exemplo, o número de pacientes com cateter venoso central em uma UTI varia mês a mês, o cálculo do indicador deve contemplar esta variação. Nesse caso, deve ser utilizado o cálculo de Densidade de Incidência (DI). O cálculo da DI é também feito na forma de taxa que expressa a razão entre o número de ocorrências sobre o volume de exposição de determinada população ao risco.

O volume de exposição é calculado somando o tempo, em dias, que cada indivíduo exposto permaneceu sob risco no período. Deste modo, a soma de pacientes-dia com cateter central de uma UTI, no período de um mês, compõe o denominador da DI de sepse associada a cateter central deste mês. A soma de pacientes-dia em ventilação mecânica compõe o denominador da DI de pneumonia associada a ventilação mecânica. O mesmo pode ser aplicado à DI de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora.

$$\text{Densidade de Incidência} = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1000$$

### 3.4.1. Indicadores de resultados

	<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
<b>Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial – IPCSL</b>	DI de IPCSL	Número total de pacientes com IPCSL, na UTI*, no período de vigilância	Número de pacientes com cateter venoso central-dia, na UTI*, no período de vigilância
	Taxa de Utilização de CVC	Soma do número total de pacientes com cateter venoso central por dia, na UTI, no período de vigilância	Soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI*, no período de vigilância
<b>Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV</b>	DI de PAV	Número de PAV, por UTI*, identificadas no período de vigilância	Número de pacientes em uso de ventilação mecânica-dia, na UTI*, no período de vigilância
	Taxa de Utilização (TU) de Ventilação Mecânica (VM)	Soma do número total de pacientes com VM por dia, na UTI, no período de vigilância	Soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI*, no período de vigilância
<b>Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora (ITU- AC)</b>	DI de ITU-AC	Número de ITU-AC, por UTI*, identificadas no período de vigilância	Número de pacientes com cateter vesical de demora-dia , na UTI*, no período de vigilância
	Taxa de Utilização (TU) de Cateter Vesical de Demora (CVD)	Soma do número total de pacientes com CVD por dia, na UTI, no período de vigilância	Soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI*, no período de vigilância
<b>Infecção de Sítio Cirúrgico – (ISC)</b>	Taxa de ISC relacionada à artroplastia primária de joelho	Número de ISC relacionadas à artroplastia de joelho primária** identificadas no período de vigilância	Número de cirurgias de artroplastia de joelho primária** realizadas no período de vigilância
	Taxa de ISC relacionada à artroplastia total de quadril primária	Número de ISC relacionadas à artroplastia total de quadril primária** identificadas no período de vigilância	Número de cirurgias de artroplastia total de quadril primária** realizadas no período de vigilância
	Taxa de ISC relacionada a cirurgia de	Número de ISC relacionadas à cirurgia de implante mamário identificadas no	Número de cirurgias de implante mamário realizadas no período de vigilância

	implante mamário	período de vigilância	
	Taxa de infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio	Número de infecção de órgão/cavidade após revascularização do miocárdio identificadas no período de vigilância	Número de cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no período de vigilância
	Taxa de infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE)	Número de infecções de órgão/cavidade relacionadas à cirurgia de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE) identificadas no período de vigilância	Número de cirurgia de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE) realizadas no período de vigilância

\*a soma deve ser feita separadamente por UTI adulto, UTI pediátrica e UTI neonatal

\*\* primária (primeiro procedimento cirúrgico desse tipo realizado no paciente).

**Paciente-dia:** é a soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI\*, no período de vigilância.

**Pacientes com cateter venoso central - dia:** é a soma do número de pacientes com cateter venoso central por dia, na UTI, no período de vigilância. Mesmo que o paciente tenha mais de um cateter central, para fins de cálculo do numerador, ele deve ser contado apenas uma vez.

**Ventilação mecânica-dia:** soma do número total de pacientes em uso de ventilação mecânica, por dia, na UTI\*, no período de vigilância.

**Cateter vesical de demora – dia (CVD):** soma do número total de pacientes com cateter vesical de demora por dia, na UTI\*, no período de vigilância.

#### 2.4.2. Indicadores de processo e estrutura

Um exemplo de indicador de processo é a taxa de adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) na UTI adulto.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Taxa de adesão ao <i>Checklist</i> de VPIS-CVC	Soma do número total de <i>checklist</i> de VPIS-CVC aplicados nas inserções de CVC na UTI adulto, no período de vigilância	Número total de inserções de CVC na UTI adulto no período de vigilância
Taxa de Adesão às Práticas de Inserção Segura de CVC na UTI adulto	Soma do número total de CVC inserido na UTI, no período de vigilância, seguindo todas as recomendações do <i>checklist</i>	Número total de inserções de CVC na UTI adulto com aplicação do <i>Checklist</i> de VPIS-CVC no período de vigilância

Outros indicadores de resultado e de processo podem ser consultados no Manual Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde disponível no [sítio eletrônico da Anvisa: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/)

## 4. Notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM

### 4.1. Por que notificar?

A notificação dos dados obtidos com a vigilância dos indicadores epidemiológicos nacionais prioritários e resistência microbiana em serviços de saúde permite ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) traçar o cenário nacional, regional, estadual, municipal e até por serviço notificante, da ocorrência de cada tipo de IRAS (IPCSL, PAV, ITU, ISC), bem como, conhecer a distribuição e o perfil de resistência aos antimicrobianos dos principais microrganismos causadores dessas IRAS, verificar as tendências geográficas e identificar infecções, microrganismos e mecanismos de resistência emergentes.

Ademais, essas informações são usadas para subsidiar as discussões e a construção dos objetivos, metas, ações estratégicas e atividades previstas no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde – PNPCIRAS<sup>3</sup>, e são consideradas no planejamento das ações da GVIMS/GGTES/Anvisa e alocação de recursos da Agência para demandas como capacitações, visitas técnicas, ações educativas e intervenções com vistas ao controle de patógenos de importância epidemiológica.

Sob o ponto de vista da legislação, a Portaria GM/MS nº 2.616/98, que expediu diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, determina o envio de informações pela CCIH para os níveis municipal, estadual/distrital e nacional<sup>1</sup>:

*“6.4. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações”.*

## 4.2. O que deve ser notificado para a Anvisa?

Os indicadores a serem monitorados em âmbito nacional são definidos, anualmente, pela GVIMS/GGTES/Anvisa em colaboração com a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) e avalizadas pelas Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH).

Tais indicadores de infecção de notificação compulsória no âmbito nacional foram definidos considerando sua importância epidemiológica, sua prevalência e o seu potencial de prevenção.

Atualmente, considerando a nova versão do PNPCIRAS 2016-2020 (<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020>), os seguintes indicadores deverão **OBRIGATORIAMENTE** ser notificados mensalmente à Anvisa<sup>3</sup>:

Serviços de saúde com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal:

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter venoso central;
- Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV);
- Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-AC);
- Perfil de resistência aos antimicrobianos dos microrganismos encontrados nas infecções: IPCSL e ITU.

Os serviços com leitos de UTI adulto, além dos indicadores supracitados, mensalmente devem notificar também:

- Adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
- Adesão às Práticas de Inserção Segura de CVC na UTI adulto.

Serviços que dispõem de Centro-Obstétrico (mesmo que não possuam leitos de UTI) e que realizam parto cirúrgico:

- Infecções de sítio cirúrgico parto cirúrgico - cesariana.

Serviços com Centro Cirúrgico (mesmo que não possuam leitos de UTI):

- Infecções de sítio cirúrgico com implante mamário;
- Infecções de sítio cirúrgico - artroplastia de joelho primária\*<sup>1</sup>;
- Infecções de sítio cirúrgico - artroplastia total de quadril primária\*<sup>1</sup>.

Além desses indicadores de notificação obrigatória, em 2018 será facultativa a notificação dos indicadores:

- Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio;
- Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE).

---

\*<sup>1</sup> primária (primeiro procedimento cirúrgico realizado nessas localizações topográficas).

A notificação dessas duas infecções de sítio cirúrgico será facultativa em 2018 para permitir à CCIH o treinamento na vigilância, monitoramento e notificação desses indicadores que, conforme previsto no PNPCIRAS, **será de notificação obrigatória a partir de 2019.**

As Coordenações Estaduais, Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar podem realizar a vigilância de outros indicadores além dos nacionais. Desta forma, é importante realizar a notificação desses indicadores conforme definido pela Coordenação do seu estado, Distrito Federal ou município.

Embora a notificação compulsória em âmbito nacional se refira a alguns indicadores, destacamos que a vigilância e o monitoramento pela CCIH de outros indicadores definidos de acordo com o perfil epidemiológico do serviço de saúde são de suma importância para a redução da incidência das IRAS. É importante considerar que a implantação e vigilância desses indicadores apresentarão resultados efetivos apenas quando esta for aliada ao desenvolvimento de um programa de prevenção e controle das IRAS<sup>3</sup>.

#### **4.3. Quem e quando deve notificar?**

As notificações dos dados de IRAS e RM devem ser realizadas pelas CCIH dos serviços de saúde brasileiros mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.**

#### **4.4. Como devo notificar?**

As notificações devem ser feitas nos formulários FormSus que podem ser acessados por meio dos endereços eletrônicos que constam no Anexo I.

São cinco formulários por Estado:

1. UTI Adulto
2. UTI Pediátrica
3. UTI Neonatal
4. Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico
5. Consumo de antimicrobianos - Dose diária definida (DDD)

Dessa forma, a CCIH deve acessar os formulários no link do estado no qual o serviço de saúde está localizado.

Informamos que a CCIH não precisa de senha para acessar o FormSus, basta clicar no link referente ao formulário do seu estado para abrir a página na internet.

## **5. Formulários de Notificação – FormSus**

### **5.1. Alterações nos formulários de notificação de indicadores nacionais**

Desde 2010, a Anvisa disponibiliza formulários eletrônicos FormSus/Datasus/MS para a coleta de dados nacionais referentes à IRAS e RM. Entretanto, devido à necessidade de adaptação dos formulários de notificação, à inclusão de novos indicadores de monitoramento nacional e à atualização de perfis de resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, anualmente a Anvisa disponibiliza uma versão revisada do formulário, buscando sempre facilitar a notificação pelas CCIH e a análise de dados em âmbito local e nacional<sup>3,4</sup>.

Para elaboração do formulário 2018 foram consideradas as sugestões recebidas pela GVIMS/GGTES/Anvisa no decorrer do ano de 2017 que foram encaminhadas pelas CECIH, CMCIH, e profissionais de saúde do país. Essas sugestões foram trabalhadas pela equipe, e discutidas com especialistas da CATREM e da CNCIRAS. As principais alterações estão destacadas abaixo:

## FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL:

**1 - Exclusão dos campos “Qual foi o método utilizado para a identificação do microrganismo?” e “Qual foi o método utilizado para realização do teste de sensibilidade?” das seções PCSL e ITU-AC: TÉCNICAS UTILIZADAS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES E EMISSÃO DE LAUDO.**

Por limitações do FormSus, os dados sobre os métodos utilizados para identificação de microrganismos e para realização do teste de sensibilidade eram coletados de forma agregada, sendo permitido ao notificante marcar mais de uma opção (seleção múltipla *check-box*) o que dificultava o tratamento estatístico desses dados e consequentemente sua utilização. Dessa forma, a GGTES optou pela exclusão desses dados a partir de 2018.

**2 - Exclusão do campo “outros” do perfil fenotípico das IPCSL e ITU-AC dos formulários de UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal.**

Essa foi uma sugestão recebida pela GVIMS/GGTES/Anvisa. Para avaliar o impacto da exclusão desse campo, foi realizado um levantamento dos principais microrganismos notificados como “outros” no perfil fenotípico para IPCSL do formulário de notificação de indicadores nacionais para UTI adulto de 2016. Os resultados mostraram que a maioria deles poderia ser enquadrada em um dos gêneros, grupo ou família já listados no formulário.

Por exemplo, as principais espécies notificadas como “outros” foram: *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus capitis*, que são espécies de bactérias pertencentes ao grupo *Staphylococcus* coagulase negativo (SCoN) e, portanto, deveriam ter sido notificadas como tal<sup>5</sup>.

Além desses, também foram notificados como “outros” a espécie *Enterobacter cloacae* apesar de constar na lista a opção *Enterobacter* spp, que engloba várias espécies de *Enterobacter*, ou seja, ao se identificar espécies de *Enterobacter* em IPCSL, o notificador deveria selecionar o campo *Enterobacter* spp e não o campo “outros”<sup>6</sup>.

É importante que a CCIH mantenha contato constante com o representante do laboratório de microbiologia, que é um membro consultivo da comissão, para auxiliar a dirimir esse tipo de dúvidas em relação ao perfil fenotípico das infecções, pois essas informações são de grande importância quando se deseja traçar o perfil de resistência dos microrganismos, tanto para o hospital notificador quanto para o âmbito nacional que utiliza as informações geradas por meio do banco de dados para direcionar ações específicas.

### **3 – Inclusão dos campos de Adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) na UTI adulto.**

Uma das ações estratégicas previstas no PNPCIRAS para reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias é a implementação por parte das CCIHs dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) do *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central.

O *checklist* de VPIS-CVC é um instrumento para verificação do cumprimento das principais medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central. Ele deve ser aplicado no momento da inserção do cateter venoso central nos períodos da manhã, tarde e noite, informando SIM se a medida de prevenção foi seguida ou NÃO caso não tenha sido seguida a medida de prevenção em questão.

O ANEXO VII – Modelo de *checklist* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (VPIS-CVC) apresenta um modelo de *checklist* que pode ser adaptado para utilização pelo hospital.

Para fins de notificação em 2018, devem ser informados apenas os dados dos *checklists* aplicados na UTI adulto, entretanto o hospital pode definir outros setores para sua aplicação.

Também para fins de notificação, deve ser considerado CVC inserido, seguindo todas as recomendações do *checklist* (100% conformidade), para aqueles que seguirem todas as seguintes ações preventivas: higienizar as mãos; esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção; utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção; utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés); realizar curativo

oclusivo com gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril. Caso o serviço de saúde utilize um *checklist* com mais ações preventivas além dessas, deve considerar como conforme os checklists inseridos que atenderam as recomendações das ações preventivas listadas, mesmo que alguma outra medida preventiva não tenha sido atendida.

Dessa forma, a partir de 2018, será obrigatória, para as CCIHs dos hospitais com leito de UTI adulto, a notificação dos seguintes dados:

- Número total de cateter venoso central (CVC) inserido na UTI adulto no período de vigilância;
- Número total de *checklist* de inserção de CVC aplicado na UTI adulto no período de vigilância;
- Número total de CVC inserido seguindo todas as recomendações do *checklist*.

#### **4 - Formulários de notificação de indicadores nacionais de IRAS – infecção de sítio cirúrgico:**

Inclusão nos formulários dos indicadores:

- Infecções de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio

Dados solicitados:

- Número de infecções de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio no período
- Número TOTAL de cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio no período

- Infecções de órgão/cavidade pós implante de derivação ventricular interna (exceto DVE / DLE).

Dados solicitados:

- Número de infecções de órgão/cavidade após cirurgia de derivações internas neurológica (exceto DVE / DLE)
- Número TOTAL de cirurgia de derivações internas neurológica (exceto DVE / DLE) realizados no período.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2017

Ressaltamos que tais indicadores serão de notificação facultativa em 2018 e que, a partir de 2019, sua notificação será compulsória.

## 5.2. Orientações gerais para preenchimento dos formulários de notificação dos indicadores nacionais

O primeiro passo para realizar a notificação mensal dos indicadores nacionais é acessar o formulário utilizando o endereço eletrônico do estado no qual o serviço de saúde está localizado (ANEXO I).

**OBSERVAÇÃO:** Para realizar a notificação não é necessário a inclusão de senhas ou *login*. Ao acessar o link automaticamente já abre a tela de notificação.

Todos os formulários de notificação dos indicadores nacionais apresentam no início as observações e orientações para o seu preenchimento. Sendo as orientações mais importantes:

1. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos numerador e denominador.

2. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **GRAVAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (\*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

**Observação:** Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

3. Após esse procedimento será gerado um número de PROTOCOLO que deve ser guardado pelo serviço de saúde, pois somente por meio desse número será possível fazer alguma alteração futura nessa notificação.

4. Orientamos que o serviço faça a impressão dessa notificação (onde consta o número do PROTOCOLO) para o controle do envio das informações.

Recomendamos, caso o notificador necessite parar a notificação antes de terminá-la, que GRAVE a notificação, copie e salve o número do PROTOCOLO gerado por ele para que posteriormente possa reabrir o mesmo arquivo e continuar a notificação, evitando que sejam feitas notificações duplicadas referentes ao mesmo

mês de vigilância. A mesma recomendação aplica-se para necessidades de alterações e correções no formulário após sua gravação.

Os ANEXOS II, III e IV contém o passo-a-passo para preenchimento dos formulários de notificação dos indicadores de UTI adulto/pediátrica, UTI neonatal e Centro-cirúrgico/Centro-obstétrico respectivamente.

## **6. Monitoramento nacional do consumo de antimicrobianos**

A resistência microbiana aos antimicrobianos atualmente é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, já que antimicrobianos muito usados estão se tornando ineficazes, gerando uma série de consequências diretas e indiretas que comprometem não apenas os pacientes, mas toda a população, como, por exemplo, o prolongamento da doença, o aumento da taxa de mortalidade, a permanência prolongada no ambiente hospitalar e a ineficácia dos tratamentos preventivos<sup>11</sup>.

Assim, o controle e a prevenção da disseminação da resistência microbiana aos antimicrobianos pelos serviços de saúde é imperativo nos dias atuais. Nesse aspecto, uma das abordagens para combater esse problema é o desenvolvimento de programas de gerenciamento de uso de antimicrobianos. A implementação desses programas, além de visar aumentar a segurança do paciente e garantir bons resultados clínicos do uso de antibióticos, minimizando suas consequências não intencionais, tais como efeitos adversos e resistência microbiana, podem resultar também na redução de custos para os serviços de saúde.

Um dos elementos essenciais no gerenciamento do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde é o monitoramento do consumo de antimicrobianos. Assim sendo, a Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA) estabeleceu com uma das ações estratégicas do Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde<sup>11</sup> a realização do monitoramento nacional do consumo de antimicrobianos prioritários em UTIs adulto dos hospitais brasileiros.

Entre as principais medidas de consumo de antimicrobianos podemos citar:

- Dose Diária Definida (DDD): é a dose de manutenção média presumida por dia para um medicamento usado para sua principal indicação terapêutica em adultos de 70Kg.
- Dias de Terapia (*Days of therapy* - DOT): número de dias em que um paciente recebe um agente antimicrobiano (independentemente da dose).
- Duração de Terapia (*Length of therapy* - LOT): número de dias em que o paciente recebe agentes antimicrobianos sistêmicos, independentemente do número de fármacos.

O monitoramento nacional do consumo de antimicrobianos vai adotar como medida o DDD. Para a definição dessa medida foram considerados os seguintes aspectos:

- **Recomendação a OMS**

A OMS recomenda que, para a realização de estudos de consumo de antimicrobianos que sejam comparativos entre diferentes unidades hospitalares em âmbito internacional ou entre períodos em uma mesma localidade, os dados de consumo sejam levantados de forma padronizada. Nesse sentido, ela preconiza o uso da DDD como unidades padronizadas para a medida do consumo de medicamentos<sup>12</sup>.

- **Facilidade de obtenção dos dados**

Uma vantagem do uso da DDD em hospitais é a relativa facilidade na obtenção deste dado. Assim, a DDD tem sido amplamente utilizada como uma medida global para avaliar programas de gerenciamento de uso de antimicrobianos em hospitais<sup>13</sup>.

- **Já adotado por vários serviços de saúde do país**

Vários serviços de saúde brasileiro já adotam o DDD para avaliar o consumo de antimicrobianos. Podemos citar como exemplo os hospitais com do Estado de São Paulo que já notificam o consumo mensal de antimicrobianos em UTI adulto e unidades coronarianas.

Os principais objetivos de avaliar o consumo de antimicrobianos em UTIs adulto no Brasil é o desenvolvimento de uma série histórica do consumo desses medicamentos e a possibilidade de correlacionar esse consumo com os microrganismos que são isolados nas UTIs brasileiras.

É importante destacar que a dose diária definida (DDD) é uma unidade de medida e não reflete necessariamente a dose diária recomendada ou prescrita.

Os dados de consumo de antimicrobianos apresentados em DDD apenas dão uma estimativa aproximada do consumo e não uma imagem exata do uso real, mas permite que se avalie as tendências no consumo dessas drogas e faça comparações entre grupos populacionais.

### 6.1 Lista dos antimicrobianos prioritários que devem ser monitorados nos hospitais com leitos de UTI

NOME GENÉRICO DO ANTIMICROBIANO	
Ampicilina-sulbactam	Levofloxacina oral e parenteral
Anfotericina B	Linezolida oral e parenteral
Anfotericina B Lipossomal	Meropenem
Anidulafungina	Moxifloxacino oral e parenteral
Caspofungina	Micafungina
Cefepima	Piperacilina-tazobactam
Cefotaxima	Sulfato de Polimixina B
Ceftazidima	Sulfato de Polimixina E
Ceftriaxone	Teicoplanina
Ciprofloxacina oral e parenteral	Tigeciclina
Daptomicina	Vancomicina
Ertapenem	Voriconazol
Fluconazol	Micafungina
Imipenem	

### 6.2 Notificação nacional do consumo de antimicrobianos

A notificação dos dados deverá ser realizada mensalmente (**até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**) pela CCIH do hospital com leito de UTI adulto, no formulário FormSus.

Ao notificar, a CCIH deverá informar o número total de pacientes-dia na UTI adulto no período de referência, conforme orientado no ANEXO V - Consumo de Antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) – 2018.

Com os dados informados será calculado o DDD por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTIs Adulto.

Fórmula de cálculo:

$$\text{DDD/ 1000 pacientes-dia} = \frac{\text{A / B}}{\text{P}}$$

Onde:

A=Total do antimicrobiano consumido em gramas (g), no mês de vigilância.

B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg, sem Insuficiência Renal (OMS). A Tabela de DDD Padrão da OMS encontra-se no ANEXO VI.

P= Pacientes-dia, no mês de vigilância.

Para fins de notificação as quantidades de antimicrobianos devem estar em gramas (g), dessa forma, caso os dados coletados tenham sido obtidos em quantidade de apresentações dispensadas, estes devem ser transformado em gramas. Por exemplo:

Antimicrobiano	Apresentação	Quantidade de apresentações dispensadas
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G	9
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G	14

Cálculo:

$$1^{\text{a}} \text{ apresentação: } 1,5\text{G} \times 9 \text{ FR} = 13,5 \text{ G}$$

$$2^{\text{a}} \text{ apresentação: } 3\text{G} \times 14 \text{ FR} = 42,0\text{G}$$

Assim o total de Ampicilina-sulbactam (base sulbactam) consumida foi 55,5 gramas (13,5 G + 42G).

## 7. Recomendações finais

A Anvisa e as Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar têm trabalhado com muito empenho para que o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS e RM seja aprimorado a cada ano, mas, para que tenhamos ainda mais sucesso nesse desafio, é muito importante o comprometimento de todas as CCIHs do país. Os frutos da dedicação de todos os envolvidos neste projeto nacional têm sido apresentados nos Boletins de Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde publicados pela Anvisa e que podem ser acessados no site da Agência pelo endereço eletrônico:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/boletins-estatisticos>

Além disso, trimestralmente são publicados relatórios contendo a análise nacional das notificações de IRAS e RM proveniente de hospitais que utilizam os formulários Formsus de notificação de IRAS e RM (não são apresentadas as análises dos Estados que possuem outros mecanismos de captação desses dados: SP, AM, PR, BA, MT). Esses relatórios são disponibilizados no *site* da Anvisa para que estados, municípios e os próprios serviços de saúde possam definir as suas ações locais:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorio-dos-estados-iras>

Consideramos de grande importância que as CCIHs estreitem as relações com os laboratórios de microbiologia que atendem os hospitais, não apenas pelo fato de que um representante do laboratório de microbiologia deve ser membro consultivo da CCIH, mas também porque esse profissional pode ajudar a dirimir dúvidas, bem como, vir a ser um parceiro na construção de perfis de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores das IRAS de interesse do serviço.

É fundamental que as CCIHs dos serviços de saúde do Brasil se aproximem das Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/CDCIH/CMCIH) para sanar dúvidas a respeito da vigilância epidemiológica das IRAS e RM e para solicitar apoio para a condução das ações de prevenção e controle das infecções. Os contatos de todas as CECIH (cadastradas

na Anvisa) estão disponíveis no endereço eletrônico <http://portal.anvisa.gov.br/coordenacoes-estaduais-de-controle-de-infeccao-hospitalar>

## 8. Referências bibliográficas

1. 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. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em 04 set. 2017.
2. Grinbaum, R. S. Curso Infecção relacionada à Assistência à Saúde - IRAS - versão 1.0 – 2004. Módulo 2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES São Paulo 2004. Disponível em <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pasta4/mod\\_2\\_vig\\_epid\\_das\\_infec\\_hospitalares.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pasta4/mod_2_vig_epid_das_infec_hospitalares.pdf)>
3. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020>> Acesso em 05 set. 2017.
4. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica 01/2017 (revisada). Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana – 2017. Disponível em:<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-n-01-2017>>. Acesso em 04 set. 2017.
5. Małgorzata Różalska<sup>1\*</sup>, Anna Derczyńska<sup>1</sup> and Agnieszka Maszewska<sup>2</sup>. Synergistic hemolysins of coagulase-negative staphylococci (CoNS)\*. Vol. 62, No 4/2015 757–764
6. Nogueira Joseli Maria da Rocha, Lucieny de Faria Souza Miguel Capítulo 3 Bacteriologia. Conceitos e Métodos para a Formação de Profissionais em Laboratórios de Saúde.
7. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2015. 2016. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-13-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2015>>. Acesso em 06 set. 2017.
8. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 2. 2017.
9. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo. Infecção Hospitalar Definições e Conceitos. São Paulo.
10. WHO. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at national level and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>. [acessado em nov/2017]

11. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/plano-nacional-para-a-prevencao-e-o-controle-da-resistencia-microbiana-nos-servicos-de-saude>>. Acesso em 24 nov. 2017.
12. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology . Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; Oslo, Norway: 2012.
13. Borde J., Kaier K., Steib-Bauert M., Vach W., Geibel-Zehender A., Busch H., Bertz H., Hug M., de With K., Kern W. Feasibility and impact of an intensified antibiotic stewardship program targeting cephalosporin and fluoroquinolone use in a tertiary care university medical center. BMC Infect. Dis. 2014;14:201. doi: 10.1186/1471-2334-14-20.

## ANEXO I – Endereços eletrônicos para acessar os formulários de notificação de IRAS e de consumo de antimicrobianos

<b>CENTRO-OESTE</b>
<b>MATO GROSSO (MT)</b>  UTI ADULTO – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35841">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35841</a>  UTI PEDIÁTRICA – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35871">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35871</a>  UTI NEONATAL – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35932">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35932</a>  CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO - <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35899">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35899</a>
<b>MATO GROSSO DO SUL (MS)</b>  UTI ADULTO – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35840">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35840</a>  UTI PEDIÁTRICA – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35870">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35870</a>  UTI NEONATAL – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35931">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35931</a>  CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35898">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35898</a>
<b>GOIÁS (GO)</b>  UTI ADULTO – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35843">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35843</a>  UTI PEDIÁTRICA – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35873">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35873</a>  UTI NEONATAL – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35935">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35935</a>  CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO – <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35892">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35892</a>

**DISTRITO FEDERAL (DF)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35845](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35845)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35876](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35876)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35939](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35939)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35896](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35896)

**NORDESTE**

**SERGIPE (SE)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35847](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35847)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35858](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35858)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35907](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35907)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** -  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35926](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35926)

**ALAGOAS (AL)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35851](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35851)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35880](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35880)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35943](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35943)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35888](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35888)

**PARAÍBA (PB)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35838](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35838)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35868](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35868)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35925](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35925)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35901](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35901)

**PERNAMBUCO (PE)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35836](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35836)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35866](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35866)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35921](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35921)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35903](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35903)

**RIO GRANDE DO NORTE (RN)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35833](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35833)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35863](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35863)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35916](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35916)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35911](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35911)

**CEARÁ (CE)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35846](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35846)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35877](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35877)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35940](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35940)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35895](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35895)

**PIAUI (PI)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35835](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35835)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35865](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35865)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35920](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35920)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35905](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35905)

**MARANHÃO (MA)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35842](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35842)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35872](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35872)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35933](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35933)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35897](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35897)

**NORTE**

**ACRE (AC)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35852](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35852)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35881](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35881)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35944](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35944)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO**  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35887](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35887)

**AMAPÁ (AP)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35849](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35849)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35878](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35878)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35942](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35942)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35889](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35889)

**TOCANTINS (TO)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35854](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35854)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35857](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35857)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35906](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35906)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35927](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35927)

### **RONDONIA (RO)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35831](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35831)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35861](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35861)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35914](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35914)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35913](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35913)

### **RORAIMA (RR)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35824](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35824)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35860](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35860)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35909](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35909)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35902](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35902)

### **PARÁ (PA)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35837](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35837)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35867](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35867)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35924](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35924)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35902](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35902)

## **SUDESTE**

### **ESPÍRITO SANTO (ES)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35844](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35844)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35874](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35874)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35936](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35936)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** -  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35893](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35893)

**RIO DE JANEIRO (RJ)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35834](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35834)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35864](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35864)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35917](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35917)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35910](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35910)

**MINAS GERAIS (MG)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35839](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35839)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35869](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35869)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35929](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35929)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35900](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35900)

**SUL**

**SANTA CATARINA (SC)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35821](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35821)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35859](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35859)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35908](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35908)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** -  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35923](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35923)

**RIO GRANDE DO SUL (RS)**

**UTI ADULTO** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35832](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35832)

**UTI PEDIÁTRICA** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35862](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35862)

**UTI NEONATAL** – [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35915](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35915)

**CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO** –  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35912](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35912)

## ANEXO II - Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais - UTI adulto/pediátrica

O passo-a-passo a seguir pode ser aplicado para a notificação tanto dos indicadores da UTI adulto quanto da UTI pediátrica.

Observação : Para fins de vigilância a banco de dados nacional o período de vigilância será considerado como mensal até **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.**

**1 – Acessar o formulário de UTI Adulto ou Pediátrica do estado (ANEXO I).**

**2 – Inserir os dados do Notificador**

Todos os campos do notificador são de preenchimento obrigatório.

**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 CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br  
**Telefone:**  
Informe ddd e número - apenas números

No campo telefone informar apenas números, não incluir “-“, “.”, nem qualquer outro caractere.

### 3 – Inserir os dados do Serviços de Saúde

**Dados Institucionais**

**Estado:**

**Município:**

**Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES:**  
Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

**Nome do Estabelecimento de Saúde:**  
Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

O campo Município só aparece após a seleção do Estado.

Todos os campos dos dados institucionais são de preenchimento obrigatório.

### 4 – Inserir os dados da Notificação

**Dados da Notificação**

**Ano:**  
Selecionar o ano de referência da vigilância. Por exemplo: 2016

**Mês de referência:**  
Selecionar o mês de vigilância.

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

**Mês de referência:** é o mês no qual foi realizada a vigilância dos indicadores que estão sendo notificados. Por exemplo: se os dados foram coletados em janeiro, mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência é janeiro.

Ressaltamos que a notificação dever ser realizada **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**. No exemplo acima, a notificação deveria ter sido realizada até dia 15 de fevereiro.

**Paciente-dia:** é a soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI Adulto ou Pediátrica, no mês de vigilância

A contagem dos pacientes deve ser feita diariamente, de forma padronizada (definição de horário, critérios inclusão do paciente na contagem considerando hora de entrada e de alta etc.). Ao final do mês de referência, deve ser efetuada a soma

das contagens diárias dos pacientes na UTI no mês de vigilância. Para os Serviços de Saúde com sistemas informatizados, essa informação pode ser obtida do sistema.

## 5 – Inserir os dados da inserção de cateter venoso central na UTI Adulto

Essa opção só está disponível no formulário de UTI adulto.

**Check list de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)**

**Número total de cateter venoso central (CVC) inserido na UTI no período de vigilância:**  
Informar o número absoluto

**Número total de check-list de inserção de CVC aplicado na UTI no período de Vigilância:**  
Informar o número absoluto

**Número total de CVC inserido seguindo todas as recomendações do check-list (100% de conformidade):**  
Informar o número absoluto

**Número total de cateter venoso central (CVC) inserido na UTI no período de vigilância:** Informar o número total de CVC que foi inserido na UTI Adulto no mês de vigilância.

**Número total de *checklist* de inserção de CVC aplicado na UTI no período de Vigilância:** Informar a quantidade total de *checklists* aplicados no momento da inserção de CVC na UTI Adulto no mês de vigilância.

**Número total de CVC inserido seguindo todas as recomendações do *checklist* (100% de conformidade):** Informar a quantidade de *checklists* aplicados que tiveram 100% de conformidade (todas as recomendações seguidas) no mês

**ATENÇÃO:** O número de cateter venoso central inserido **DEVE** ser maior ou igual ao número de *checklists* aplicados. Bem como, o número de *checklists* aplicados **DEVE** ser maior ou igual ao número de *checklists* com 100% de conformidade.

## 6 – Selecionar as infecções que foram vigiadas no período de referência

Deve ser selecionada a infecção que foi vigiada no mês de referência.

Ressaltamos que os três tipos de infecções (IPCSL, ITU-AC e PAV) são de notificação obrigatória e devem ser vigiados. Entretanto, caso não tenha sido possível realizar a vigilância por algum motivo de força maior, não deve ser selecionada a opção para a qual não houve vigilância.

No caso de não realização de vigilância de um dos indicadores no mês de referência, a CECIH ou a CMCIH poderá entrar em contato com o serviço de saúde para obter informações a respeito do motivo da não realização da mesma.

Embora estejamos falando em um mês em que não aconteceu a vigilância pela CCIH, ressaltamos que a notificação nacional dos dados de IRAS e RM deve ser feita todos os meses, até mesmo porquê, a regularidade das notificações de indicadores de infecção é uma das metas do PNPCIRAS 2016-2020<sup>2</sup>.

**INFECÇÕES MONITORADAS**

**Selecione os tipos de infecções monitoradas no período de vigilância:**

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)
- Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)
- Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Caso não tenha ocorrido a vigilância no mês de referência, não selecionar a opção da infecção que não houve vigilância. Os campos para preenchimento referentes à essa opção não serão abertos.

## 7 – Dados de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)

Selecionar esse campo apenas de houve vigilância de IPCSL no mês de referência.

**INFECÇÕES MONITORADAS**

**Selecione os tipos de infecções monitoradas no período de vigilância:**

-   Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)
- Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)
- Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

## 7.1 – Inserir os dados de IPCSL identificadas na UTI Adulto ou Pediátrica no mês de vigilância

**IPCSL**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL:**  
Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

**CATETER VENOSO CENTRAL – DIA: :**  
Informar a soma do número de pacientes na UTI que usam cateter venoso central a cada dia, no mês de vigilância (número absoluto).

## 7.2 – Inserir a recomendação técnica utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico das IPCSL diagnosticadas na UTI.

**IPCSL: RECOMENDADÇÃO TÉCNICA UTILIZADA PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES E EMISSÃO DE LAUDO**

**Qual a recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico?**

CLSI

CLSI+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013

EUCAST/BRCAST

EUCAST/BRCAST+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013

### **Qual recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico?**

Selecionar a(s) recomendação(ões) técnica(s) utilizada(s) para determinação do perfil de sensibilidade (testes de sensibilidade) dos microrganismos identificados nas IPCSL confirmadas no períodos de vigilância.

### 7.3 – Informar os microrganismos identificados nas IPCSL diagnosticadas no período de vigilância

**PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL**

**Selecione os microrganismos identificados para IPCSL:**

- Acinetobacter spp
- Candida
- Enterobacter spp
- Enterococcus spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Serratia spp
- Outras enterobactérias: Proteus / Morganella / Citrobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativo (S. haemolyticus, S. Epidermidis, S. Hominis, S. Capitis, etc.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Stenotrophomonas maltophilia
- Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver IPCSL)

Caso não tenha ocorrido IPCSL no período de vigilância, selecionar o item **NÃO SE APLICA**.

**PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL**

**Selecione os microrganismos identificados para IPCSL:**

- Acinetobacter spp
- Candida
- Enterobacter spp
- Enterococcus spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Serratia spp
- Outras enterobactérias: Proteus / Morganella / Citrobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativo (S. haemolyticus, S. Epidermidis, S. Hominis, S. Capitis, etc.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Stenotrophomonas maltophilia
- Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver IPCSL)

Ao selecionar o microrganismo, os campos referentes aos microrganismos selecionados deverão ser preenchidos.

## 7.4 – Informar os números totais de isolados no mês de vigilância do microrganismo selecionado

**PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL**

**Selecione os microrganismos identificados para IPCSL:**

Acinetobacter spp

Candida

Enterobacter spp

Enterococcus spp

Enterococcus faecalis

Enterococcus faecium

Escherichia coli

Klebsiella pneumoniae

Serratia spp

Outras enterobactérias: Proteus / Morganella / Citrobacter

Pseudomonas aeruginosa

Staphylococcus aureus

Staphylococcus coagulase negativo (S. haemolyticus, S. Epidemides, S. Hominis, S. Capitis, etc.)

Complexo Burkholderia cepacia

Stenotrophomonas maltophilia

Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver IPCSL)

**Acinetobacter spp.**

**Informar o número total de Acinetobacter spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas.**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes e sensíveis)

**Acinetobacter spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto)

**Acinetobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) :**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto)

**Acinetobacter spp RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Informar o número total de *Acinetobacter* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas:** Número total de *Acinetobacter* spp. (sensíveis e resistentes) isolados nas IPCSL notificadas no mês de vigilância.

Para cada microrganismo isolado nas IPCSL notificadas no mês de vigilância deve ser selecionado o microrganismo, informado o valor total de isolados e as quantidades de RESISTENTES e SENSÍVEIS do microrganismo em questão, seguindo o exemplo anterior do *Acinetobacter* spp.

## OBSERVAÇÕES:

- a) Todas as espécies de *Acinetobacter* spp.: *A. baumannii*, *A. calcoaceticus*, *A. Iwoffii*, *A. ursingii* etc., devem ser notificadas no campo “Informar o número total de *Acinetobacter* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas”
- b) As seguintes espécies de *Enterobacter* spp: *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter gergoviae*, *Enterobacter sakazakii* devem ser notificadas no campo “Informar o número total de *Enterobacter* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas”
- c) As seguintes espécies de *Enterococcus* spp.: *Enterococcus avium*, *Enterococcus galinarum*, *Enterococcus raffinosus*, *Enterococcus casseliflavus*, *Enterococcus durans* devem ser notificadas no campo “Informar o número total de *Enterococcus* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas”. As espécies *Enterococcus faecalis* e *Enterococcus faecium* possuem campos específicos para suas notificações.
- d) Notificar todas as espécies de *Serratia* spp: *S. marcescens*, *S. plymuthica*, *S. liquefaciens*, *S. rubidaea* e *S. odoriferae* no campo “**Informar o número total de *Serratia* ssp. isoladas no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**”
- e) No campo “**Informar o número total de Outras Enterobactérias (*Proteus* / *Morganella* / *Citrobacter*) isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informadas todas as *Enterobactérias* que não estão listadas: *Citrobacter*, *Klebsiella* (**EXCETO *Klebsiella pneumoniae***), *Kluyvera*, *Morganella*, *Pantoea*, *Proteus*, *Providencia*, *Salmonella*, *Shingela*, *Yersinia* etc.
- f) No campo “**Informar o número total de *Staphylococcus coagulase negativo* isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informadas todas as espécies de *Staphylococcus coagulase negativo*: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus simulans*, *Staphylococcus lugdunensis* e *Staphylococcus xylosus*, *S. capitis*, entre outros.

g) Todas as bactérias do complexo *Burkholderia cepacia*: *B. cepacia*, *B. multivorans*, *B. cenocepacia*, *B. stabilis*, *B. vietnamiensis*, *B. dolosa*, *B. ambifaria*, *B. anthina* e *B. pyrrocinia* devem ser colocadas no campo “Informar o número total de bactérias do complexo *Burkholderia cepacia* isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas”.

## 8 – Dados de Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora (ITU-AC)

Selecionar esse campo apenas de houve vigilância de ITU-AC no mês de referência.

**INFECÇÕES MONITORADAS**

Selecione os tipos de infecções monitoradas no período de vigilância:

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)
-   Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)
- Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

### 8.1 – Inserir os dados de ITU - AC

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA**

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AC):**  
Informar o número total de casos novos de Infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora que ocorreram na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

**CATETER VESICAL DE DEMORA - DIA:**  
Informar o total de pacientes que usaram cateter vesical de demora na UTI, no mês de vigilância (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AC):** Informar o número total de casos novos de Infecção do trato urinário (ITU) associado ao cateter vesical de demora que ocorreram na UTI Adulto ou Pediátrica, no mês de vigilância.

**CATETER VESICAL DE DEMORA - DIA:**  
Informar o total de pacientes-dia que usaram cateter vesical de demora na UTI, no mês de vigilância.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** O número de cateter vesical de demora **não pode ser menor** que o número de ITU.

8.2 – Informar qual recomendação técnica foi utilizada pelo laboratório de microbiologia para a determinação do perfil de resistência microbiana e para a liberação do laudo microbiológico

**ITU-AC: RECOMENDAÇÃO TÉCNICA UTILIZADA PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES E EMISSÃO DE LAUDO**

Qual a recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico?

- CLSI
- CLSI+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013
- EUCAST/BRCAST
- EUCAST/BRCAST+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013

Pode ser selecionada mais de uma opção, pois podem ter sido utilizadas diferentes recomendações técnicas na realização dos testes das ITU identificadas no período de vigilância.

8.3 – Informar os microrganismos identificados nas ITU-AC diagnosticadas no período de vigilância

**PERFIL FENOTÍPICO: ITU-AC**

Selecione os microrganismos identificados para Infecção do Trato Urinário Associada a cateter vesical de demora (ITU-AC):

- Escherichia coli
- Enterobacter spp
- Klebsiella pneumoniae
- Proteus spp
- Pseudomonas aeruginosa
- Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver ITU-AC)

Caso não tenha sido diagnosticada ITU-AC no período de vigilância, selecionar o item **NÃO SE APLICA**.

**PERFIL FENOTÍPICO: ITU-AC**

Selecione os microrganismos identificados para Infecção do Trato Urinário Associada a cateter vesical de demora (ITU-AC):

- Escherichia coli
- Enterobacter spp
- Klebsiella pneumoniae
- Proteus spp
- Pseudomonas aeruginosa
- Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver ITU-AC)

Ao selecionar o microrganismo, os campos referentes aos microrganismos selecionados deverão ser preenchidos.

## 8.4 – Informar os números totais de isolados no mês de vigilância do microrganismo selecionado

**PERFIL FENOTÍPICO: ITU-AC**

**Selecione os microrganismos identificados para Infecção do Trato Urinário Associada a cateter vesical de demora (ITU-AC):**

**Escherichia coli**  
 Enterobacter spp  
 Klebsiella pneumoniae  
 Proteus spp  
 Pseudomonas aeruginosa  
 Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver ITU-AC)

**Escherichia coli**

**Informar o número total de Escherichia coli isolado no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas:**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes e sensíveis)

**Escherichia coli SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou cefalosporina de 4ª geração (cefepima):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Escherichia coli RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Escherichia coli SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou de 4ª geração (cefepima):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Escherichia coli RESISTENTE a Polimixina B e/ou Polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Escherichia coli RESISTENTE a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e RESISTENTE a Polimixina B e/ou E (colistina):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Informar o número total de *Escherichia coli* isoladas no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas:** Número total de *Escherichia coli* (sensíveis e resistentes) isoladas nas ITU-AC notificadas no mês de vigilância.

Para cada microrganismo isolado nas ITU-AC notificadas no mês de vigilância deve ser selecionado o microrganismo, informado o valor total de isolados e as quantidades de RESISTENTES e SENSÍVEIS do microrganismo em questão, seguindo o exemplo anterior da *Escherichia coli*.

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTE:**

- Notificar as seguintes espécies *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter gergoviae*, *Enterobacter sakazakii* como ***Enterobacter spp.***
- No campo “**Informar o número total de *Proteus spp.* isolados no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas** devem ser informadas todas as

espécies de *Proteus* spp: *P. mirabilis*, *P. morgani*, *P. penneri*, *P. rettgeri*, *P. vulgaris* etc.

## 9 – Dados de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Selecionar esse campo apenas se realizada a vigilância de PAV no mês de referência.

**INFECÇÕES MONITORADAS**

Selecione os tipos de infecções monitoradas no período de vigilância:

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSSL)
- Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)
-   Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

### 9.1 – Inserir os dados de PAV

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV**

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:**  
Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica (VM) em pacientes internados na UTI, no mês de vigilância.

  
**VENTILAÇÃO MECÂNICA - DIA:**  
Informar o total de pacientes que usaram ventilação mecânica na UTI, no mês de vigilância (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:** Informar o número total de casos novos de pneumonias associadas à ventilação mecânica (VM) que ocorreram em pacientes internados na UTI Adulto ou Pediátrica, no mês de vigilância.

**VENTILAÇÃO MECÂNICA - DIA:**  
Informar o total de pacientes que usaram ventilação mecânica na UTI, no mês de vigilância.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** O número de ventilação mecânica dia **não pode ser menor** que o número de PAV.

## 10 – Selecionar GRAVAR para salvar a notificação

**OBSERVAÇÃO:** É importante salvar o número do protocolo gerado para realizar, caso seja necessário, alterações ou correções na notificação. Recomendamos que o número do protocolo seja copiado e colocado em um arquivo pois, caso necessário acessar a notificação, é só copiar o número e colar no campo do formulário. O protocolo não pode ter espaços em branco e, por se tratar de um conjunto de caracteres, sua digitação gera muitos erros.

FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO - 2018 - Teste		Formulário	Resultado	Busca Ficha	Alterar Ficha	Imprimir Formulário
Prezado(a)						
Confirmamos o recebimento da notificação.						
Atenciosamente,						
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa						
<b>Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!</b>						
<b>Formulários:</b>	FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO - 2018 - Teste					
<b>Endereço:</b>	<a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34478&amp;acao=alterar&amp;codigo_alterar=34478.15GoID9HDmSZk">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34478&amp;acao=alterar&amp;codigo_alterar=34478.15GoID9HDmSZk</a>					
<b>Protocolo:</b>	<b>34478.15GoID9HDmSZk</b>					

Copiar o Protocolo e salvar em um arquivo.

## 11 - Como alterar uma ficha gravada

1º Selecione a opção “Alterar Ficha”

FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO - 2018 - Teste		Formulário	Resultado	Busca Ficha	Alterar Ficha	Imprimir Formulário
<b>FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO - 2018 -</b>						
Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.						
As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os <a href="#">Critérios Nacionais de IRAS</a> e enviá-los mensalmente <b>até o 15º dia do mês subseqüente ao mês de vigilância.</b>						

2º Cole o número do protocolo que foi salvo no arquivo. Depois clique em Busca.

Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

**Protocolo:**

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.  
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.



[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

3º Faça as alterações/correções necessárias e depois selecione Gravar para salvar as alterações.

## ANEXO III – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais - UTI neonatal

### 1 – Acessar o formulário de UTI neonatal do estado (ANEXO I).

### 2 – Inserir os dados do notificador

Todos os campos do notificador são de preenchimento obrigatório.

**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 CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br  
**Telefone:**  
Informe ddd e número - apenas números

No campo telefone informar apenas números, não incluir “-“, “.”, nem qualquer outro caractere.

### 3 – Inserir os dados do Serviços de Saúde

**Dados Institucionais**

**Estado:**

**Município:**

**Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES:**  
Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

  
**Nome do Estabelecimento de Saúde:**  
Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

Todos os campos dos dados institucionais são de preenchimento obrigatório.

### 4 – Inserir os dados do período da vigilância (Ano e Mês)

#### Dados da Notificação

**Ano:**

Selecionar o ano de referência da vigilância. Por exemplo: 2016

**Mês de referência:**

Selecionar o mês de vigilância.

**Mês de referência:** é o mês no qual foi realizada a vigilância dos indicadores que estão sendo notificados. Por exemplo: se os dados foram coletados em janeiro, mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência é janeiro.

Ressaltamos que a notificação deve ser realizada **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**. No exemplo acima, a notificação deveria ter sido realizada até o 15º de fevereiro.

## 5 – Inserir os dados da notificação por faixa de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância

5.1 - Selecionar as faixas de peso ao nascer dos recém-nascidos que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância.

Ao selecionar a faixa de peso ao nascer, serão solicitados os dados das infecções vigiadas no período de referência.

#### Dados da Notificação

Selecione as faixas de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância:

- Menor que 750 g
- 750g a 999g
- 1000g a 1499g
- 1500g a 2499g
- Maior ou igual a 2500g

Houve Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) no mês de vigilância?

#### FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g

Selecione os tipos de infecções monitoradas na UTI Neonatal para a faixa de peso ao nascer menor que 750g no período de vigilância:

- IPCS
- PAV

**PACIENTE-DIA:**

Informar o número total de pacientes internados, no mês de vigilância, na UTI Neonatal - faixa de peso ao nascer: menor que 750g (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

5.2 - Selecionar as infecções vigiadas no período para a faixa de peso selecionada:

**IPCS: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA – IPCS:**  
Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

  INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC

  INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL

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

5.3 – Notificação dos dados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea por faixa de peso ao nascimento

Selecionar o tipo de IPCS: clínica ou laboratorialmente confirmada. Caso tenha ocorrido mais de um tipo de diagnóstico de IPCS, selecionar as duas opções.

Para IPCS clínica (IPCSC):

**IPCS: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA – IPCS:**  
Selecione o tipo de infecções primárias de corrente sanguínea clínica ou laboratorialmente confirmadas que ocorrem na Unidade, no mês de vigilância.

  INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL

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

**IPCSC: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

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



Informar o número total de casos novos de IPCSC diagnosticada na UTI Neonatal no mês de vigilância para a faixa de peso ao nascer selecionada.

Para IPCS confirmada laboratorialmente (IPCSL):

**IPCS: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA – IPCS:**

Selecione o tipo de infecções primárias de corrente sanguínea clínica ou laboratorialmente confirmadas que ocorrem na Unidade, no mês de vigilância.

- INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC  
  INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL

**CATETER VENOSO CENTRAL – DIA:**

Informar a soma do número de pacientes na UTI que usaram cateter venoso central a cada dia, no mês de vigilância (número absoluto).

**IPCSL: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR OU IGUAL A 750g**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL:**

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).



Informar o número total de casos novos de IPCSL diagnosticada na UTI Neonatal no período de vigilância para a faixa de peso ao nascer selecionada.

### 5.3.1 – Informar a quantidade total de Cateter Venoso Central – Dia

**IPCS: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA – IPCS:**

Selecione o tipo de infecções primárias de corrente sanguínea clínica ou laboratorialmente confirmadas que ocorrem na Unidade, no mês de vigilância.

- INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC  
 INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL



**CATETER VENOSO CENTRAL – DIA:**

Informar a soma do número de pacientes na UTI que usaram cateter venoso central a cada dia, no mês de vigilância (número absoluto).

**CATETER VENOSO CENTRAL – DIA:** É a soma do número de recém-nascidos na UTI Neonatal, na faixa de peso selecionada, em uso de CVC, a cada dia, no período de vigilância.

### 5.4 – Notificação dos dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) por faixa de peso ao nascer

**FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

Selecione os tipos de infecções monitoradas na UTI Neonatal para a faixa de peso ao nascer menor que 750g no período de vigilância:

- IPCS  
  PAV

**PACIENTE-DIA:**

Informar o número total de pacientes internados, no mês de vigilância, na UTI Neonatal - faixa de peso ao nascer: menor que 750g (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

Informar os dados de PAV diagnosticadas na UTI Neonatal, no período de vigilância, para a faixa de peso ao nascer selecionada.

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:**  
Informar o número total de casos novos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV que ocorreram na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

  
**VENTILAÇÃO MECÂNICA-DIA:**  
Informar a soma do número de pacientes que usaram ventilação mecânica, a cada dia, na Unidade, no mês de vigilância (número absoluto).

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV:** Número total de casos novos de PAV diagnosticadas na UTI Neonatal, para a faixa de peso ao nascer selecionada, no período de vigilância.

**VENTILAÇÃO MECÂNICA-DIA:** Soma total de recém-nascidos na UTI Neonatal na faixa de peso ao nascer selecionada, em uso de ventilação mecânica, a cada dia, no período de vigilância.

5.5 – Informar o número total de PACIENTE-DIA na faixa de peso ao nascer selecionada

**FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g**

Selecione os tipos de infecções monitoradas na UTI Neonatal para a faixa de peso ao nascer menor que 750g no período de vigilância:

IPCS  
 PAV

 **PACIENTE-DIA:**  
Informar o número total de pacientes internados, no mês de vigilância, na UTI Neonatal - faixa de peso ao nascer: menor que 750g (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

**PACIENTE-DIA:** é a soma do número total de recém-nascidos internados por dia, na UTI Neonatal e na faixa de peso ao nascer selecionada, no período de vigilância.

A contagem dos pacientes deve ser feita diariamente, de forma padronizada (definição de horário, critérios inclusão do paciente na contagem considerando hora de entrada e de alta etc.). Ao final do mês de referência, deve ser efetuada a soma das contagens diárias dos pacientes na UTI no mês de vigilância. Para os Serviços de Saúde com sistemas informatizados, essa informação pode ser obtida do sistema.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Os passos descritos no item 5 – Inserir os dados da notificação por faixa de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância, devem ser repetidos para cada faixa de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância.

## 6 – Informar se foi diagnosticada Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial no mês de vigilância

**Dados da Notificação**

Selecione as faixas de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância:

- Menor que 750 g
- 750g a 999g
- 1000g a 1499g
- 1500g a 2499g
- Maior ou igual a 2500g

Houve Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) no mês de vigilância?

SIM

NÃO



Selecionar **SIM** caso tenha sido diagnosticada IPCSL na UTI Neonatal, independentemente da faixa de peso ao nascer, no período de vigilância.

## 7 – Caso tenha sido diagnosticada IPCSL no mês de vigilância, informar qual recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico

**IPCSL: RECOMENDADÇÃO TÉCNICA UTILIZADA PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES E EMISSÃO DE LAUDO**

Qual a recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico?

- CLSI
- CLSI+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013
- EUCAST/BRCAST
- EUCAST/BRCAST+ Nota Técnica da Anvisa nº 01/2013

Qual a recomendação técnica foi utilizada pelo Laboratório de Microbiologia para a determinação do perfil de sensibilidade microbiana e para a liberação do Laudo Microbiológico?

Selecionar a(s) recomendação(ões) técnica(s) utilizada(s) para determinação do perfil de sensibilidade (testes de sensibilidade) dos microrganismos identificados nas IPCSL confirmadas no períodos de vigilância.

7.1 – Informar os microrganismos identificados nas IPCSL diagnosticadas no período de vigilância

**PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL**

**Selecione os microrganismos identificados para IPCSL:**

- Acinetobacter spp
- Candida
- Enterobacter spp
- Enterococcus spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Serratia spp
- Outras enterobactérias: Proteus / Morganella / Citrobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativo
- Complexo Burkholderia cepacia
- Stenotrophomonas maltophilia

Ao selecionar o microrganismo, os campos referentes aos microrganismos selecionados deverão ser preenchidos.

7.2 – Informar os números totais de isolados no mês de vigilância do microrganismo selecionado

**PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL**

**Selecione os microrganismos identificados para IPCSL:**

- Acinetobacter spp
- Candida
- Enterobacter spp
- Enterococcus spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Serratia spp
- Outras enterobactérias: Proteus / Morganella / Citrobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativo (S. haemolyticus, S. Epidermidis, S. Hominis, S. Capitis, etc.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Stenotrophomonas maltophilia
- Não se aplica (Marcar essa opção apenas quando não houver IPCSL)

**Acinetobacter spp.**

**Informar o número total de Acinetobacter spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas.**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes e sensíveis)

**Acinetobacter spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto)

**Acinetobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) :**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto)

**Acinetobacter spp RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina):**  
Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (número absoluto)

**Informar o número total de *Acinetobacter* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas:** Número total de *Acinetobacter* spp. (sensíveis e resistentes) isolados nas IPCSL notificadas na UTI Neonatal no mês de vigilância.

Para cada microrganismo isolado nas IPSCSL notificadas na UTI Neonatal no mês de vigilância, deve ser selecionado o microrganismo, informado o valor total de isolados e as quantidades de RESISTENTES e SENSÍVEIS do microrganismo em questão, seguindo o exemplo do *Acinetobacter* spp.

#### **OBSERVAÇÕES:**

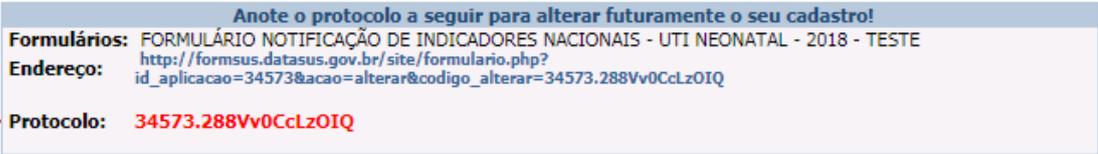
- a) No campo “**Informar o número total de *Acinetobacter* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informados todas as espécies de *Acinetobacter* spp.: *A. baumannii*, *A. calcoaceticus*, *A. Iwoffii*, *A. ursingii* etc.
- b) As seguintes espécies *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter gergoviae*, *Enterobacter sakazakii* devem ser notificadas como ***Enterobacter* spp.**
- c) No campo “**Informar o número total de *Enterococcus* spp. isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informados todas as espécies de *Enterococcus* spp: *Enterococcus avium*, *Enterococcus galinarum*, *Enterococcus raffinosus*, *Enterococcus casseliflavus*, *Enterococcus durans*, **EXCETO** *Enterococcus faecalis* e *Enterococcus faecium* que possuem campos específicos para a notificação.
- d) Todas as espécies de *Serratia* spp (*S. marcescens*, *S. plymuthica*, *S. liquefaciens*, *S. rubidaea* e *S. odoriferae*) devem ser notificadas no campo “**Informar o número total de *Serratia* spp. isoladas no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**”.
- e) No campo “**Informar o número total de Outras Enterobactérias (*Proteus* / *Morganella* / *Citrobacter*) isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informados todas as *Enterobactérias* que não estão na lista de microrganismos: *Citrobacter*, *Klebsiella* (**EXCETO *Klebsiella pneumoniae***), *Kluyvera*, *Morganella*, *Pantoea*, *Proteus*, *Providencia*, *Salmonella*, *Shingela*, *Yersinia* etc.

f) No campo “**Informar o número total de *Staphylococcus coagulase negativo* isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**” devem ser informadas todas as espécies de *Staphylococcus coagulase negativo*: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus simulans*, *Staphylococcus lugdunensis* e *Staphylococcus xylosus*, *S. capitis*, entre outros.

g) As bactérias do complexo *Burkholderia cepacia* (*B. cepacia*, *B. multivorans*, *B. cenocepacia*, *B. stabilis*, *B. vietnamiensis*, *B. dolosa*, *B. ambifaria*, *B. anthina* e *B. pyrrocinia*) devem ser contadas e notificadas no campo “**Informar o número total de bactérias do complexo *Burkholderia cepacia* isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas**”.

## 8 – Selecionar GRAVAR para salvar a notificação

**OBSERVAÇÃO:** É importante salvar o número do protocolo gerado para realizar, caso necessário, alterações ou correções na notificação. Recomendamos que o número do protocolo seja copiado e colocado em um arquivo pois, caso seja necessário acessar a notificação, é só copiar o número e colar no campo do formulário. O protocolo não pode ter espaços em branco e, por se tratar de um conjunto de caracteres, sua digitação gera muitos erros.



A screenshot of a web form with a light blue header and a white body. The header contains the text "Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!". The body contains three lines of text: "Formulários: FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI NEONATAL - 2018 - TESTE", "Endereço: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\_aplicacao=34573&acao=alterar&codigo\_alterar=34573.288Vv0CcLz0IQ", and "Protocolo: 34573.288Vv0CcLz0IQ". A red arrow points to the protocol number.

Copiar o Protocolo e salvar em um arquivo.

## 9 – Como alterar uma ficha gravada

1º Selecione a opção “Altera Ficha”



FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI NEONATAL - 2018 - TESTE Formulário | Resultado | Busca Ficha | Alterar Ficha | Imprimir Formulário

## FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI NEONATAL - 2018

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os [Critérios Nacionais de IRAS](#) e enviá-los mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.**

2º Cole o número do protocolo que foi salvo no arquivo. Depois clique em Busca.

FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI NEONATAL - 2018 - TESTE Formulário | Resultado | Busca Ficha | Alterar Ficha | Imprimir Formulário

Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

**Protocolo:**

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.  
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.

  **Buscar**

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

3º Faça as alterações/correções necessárias e depois selecione Gravar para salvar as alterações.

## ANEXO IV – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS – infecção de sítio cirúrgico - Centro-cirúrgico/Centro-obstétrico

**1 – Acessar o formulário de Centro-Cirúrgico/Centro Obstétrico do estado (ANEXO I).**

**2 – Inserir os dados do Notificador**

Todos os campos do notificador são de preenchimento obrigatório.

**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 CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br  
**Telefone:**  
Informe ddd e número - apenas números

No campo telefone informar apenas números, não incluir “-“, “.”, nem qualquer outro caractere.

**3 – Inserir os dados do Serviços de Saúde**

**Dados Institucionais**

**Estado:**

Amazonas ▼

**Município:**

▼ **O campo Município só aparece após a seleção do Estado.**

**Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES:**  
Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

  
**Nome do Estabelecimento de Saúde :**  
Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.  
**O Serviço de Saúde possui leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal):**

▼

**SIM**  
**NÃO**

Todos os campos dos dados institucionais são de preenchimento obrigatório.

## 4 – Inserir os dados da Notificação

**Dados da Notificação**

**Ano:**  
Selecionar o ano de referência da vigilância. Por exemplo: 2016

▼

**Mês de referência:**  
Selecionar o mês de vigilância.

▼

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO

PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA

ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA

CIRURGIA CARDÍACA

CIRURGIA NEUROLÓGICA

**Mês de referência:** é o mês no qual foi realizada a vigilância dos indicadores que estão sendo notificados. Por exemplo: se os dados foram coletados em janeiro, mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência é janeiro.

Ressaltamos que a notificação deve ser realizada **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**. No exemplo acima, a notificação deveria ter sido realizada até o 15º dia de fevereiro.

### 4.1 – Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância

Devem ser selecionados apenas os procedimentos para os quais foi realizada vigilância no mês de referência.

Ressaltamos que a vigilância e a notificação são obrigatórias para os seguintes procedimentos: cirurgia com implante mamário; parto cirúrgico – cesariana; artroplastia total de quadril primária e artroplastia de joelho primária. Para cirurgia cardíaca e neurológica a notificação em 2018 será opcional.

#### **OBSERVAÇÕES:**

1 – Se o serviço de saúde possui a especialidade, porém a CCIH não realizou a vigilância da cirurgia no mês de referência a opção do procedimento cirúrgico não deve ser marcada.

2 – Caso o serviço de saúde possua a especialidade, porém no mês de referência não houve realização de nenhum procedimento dessa especialidade,

deve ser realizada a notificação, sendo notificado ZERO no numerador (número de infecções) e ZERO no denominador (número de procedimentos realizados no período).

3 – Se foi realizada vigilância da cirurgia e não foi diagnosticada nenhuma infecção relacionada a esse procedimento, deve ser colocado ZERO no numerador (número de infecções) e no denominador deve ser informado o número das cirurgias realizados no período.

## 5 – Preencher os dados dos procedimentos selecionados

### 5.1 – Cirurgia com implante mamário

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO  
 PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA  
 ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA  
 ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA  
 CIRURGIA CARDÍACA  
 CIRURGIA NEUROLÓGICA

**IMPLANTE MAMÁRIO**

**Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - implante mamário (Numerador):**  
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante mamário, ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

**Número total de cirurgias com implante mamário no período (Denominador):**  
Informar o número total de cirurgias com implante mamário foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

**O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta das pacientes que realizaram Implante Mamário?**

SIM  
 NÃO

Só selecionar essa opção se foi realizada vigilância das cirurgias com implante mamário no mês de referência. Por se tratar de um indicador de notificação compulsória, caso o serviço de saúde possua essa especialidade e não tenha sido realizada a vigilância no mês de referência, a CECIH poderá solicitar que a CCIH justifique por que não realizou a vigilância.

**Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - implante mamário (Numerador):** Informar o número de infecções relacionadas à cirurgia com implante mamário. Colocar ZERO se foi realizada vigilância, mas não foi diagnosticada infecção relacionada ao procedimento.

**Número total de cirurgias com implante mamário no período:** Informar o número total de cirurgias com implante mamário realizadas no período de referência. Colocar ZERO, caso o serviço de saúde possua essa especializada, porém não realizou nenhuma cirurgia com implante mamário no período de referência.

**IMPLANTE MAMÁRIO**

**Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - implante mamário (Numerador):**  
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante mamário, ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

**Número total de cirurgias com implante mamário no período (Denominador):**  
Informar o número total de cirurgias com implante mamário foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

**O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta das pacientes que realizaram Implante Mamário?**

SIM  
 NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?**

LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE  
 CARTA SELADA  
 AMBULATÓRIO DE EGRESSOS  
 OUTRA

**Especifique:**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Caso tenha sido feita vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram implante mamário, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

## 5.2 – Parto cirúrgico - cesariana

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigiância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA

**PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA**

**Número de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC): Parto Cirúrgico - Cesariana no período (Numerador):**  
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico - cesariana ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigiância (número absoluto).

**Número total de Partos Cirúrgicos - Cesariana no período (Denominador):**  
Informar o número total de partos cirúrgicos - cesariana foram realizados no serviço de saúde no mês de vigiância (número absoluto).

**O Serviço de Saúde faz vigiância pós-alta das pacientes que realizaram parto cirúrgico - cesariana? :**

SIM

NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigiância pós-alta foi realizada?**

- LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE
- CARTA SELADA
- AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
- OUTRA

**Especifique:**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Só selecionar essa opção se foi realizada vigiância dos partos cirúrgicos – cesariana no mês de referência. Por se tratar de um indicador de notificação compulsória, caso o serviço de saúde possua essa especialidade e não tenha sido realizada a vigiância no mês de referência, a CECIH poderá solicitar a CCIH que justifique por que não realizou a vigiância.

**Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - Parto Cirúrgico - Cesariana (Numerador):** Informar o número de infecções relacionadas a parto cirúrgico - cesariana. Colocar ZERO se foi realizada vigiância, mas não foi diagnosticada infecção relacionada ao procedimento.

**Número total de Partos Cirúrgicos – Cesariana no período:** Informar o número total de partos cirúrgicos - cesariana realizados no período de referência. Colocar

ZERO, caso o serviço de saúde possua essa especializada, porém não realizou nenhum parto cirúrgico - cesariana no período de referência.

Caso tenha sido feita vigilância pós-alta das pacientes que realizaram parto cirúrgico-cesariana, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

### 5.3 – Artroplastia total de quadril primária

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA

**ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA**

**Número de infecções em artroplastia total de quadril primária (numerador):**  
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: artroplastia total de quadril primária que ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto)

**Número de artroplastias totais de quadril primária realizadas no período (denominador):**  
Informar o número TOTAL de artroplastias totais de quadril primárias que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto)

**O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram artroplastia total de quadril primária?**

SIM  
 NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?**

- LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE
- CARTA SELADA
- AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
- OUTRA

**Especifique :**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Só selecionar essa opção se houve vigilância das artroplastias total de quadril primárias realizadas no período de referência. Por se tratar de um indicador de notificação compulsória, caso o serviço de saúde possua essa especialidade e não tenha sido realizada a vigilância no mês de referência, a CECIH poderá solicitar que a CCIH justifique por que não realizou a vigilância.

**Número de Infecção em artroplastia total de quadril primária (Numerador):** Informar o número de infecções relacionadas à artroplastia total de quadril primária no mês de referência. Colocar ZERO se foi realizada vigilância, mas não foi diagnosticada infecção relacionada ao procedimento.

**Número total de artroplastias total de quadril primárias no período (Denominador):** Informar o número total de artroplastias primárias totais de quadril realizadas no período de referência. Colocar ZERO, caso o serviço de saúde possua essa especializada, porém não realizou nenhum procedimento no período de referência.

Caso tenha sido feita a vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram artroplastia total de quadril primária, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

## 5.4 – Artroplastia total de joelho primária

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA

**ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA**

**Número de infecções em artroplastias de joelho primária no período (Numerador):**  
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: artroplastias de joelho primária que ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto)

**Número total de artroplastias de joelho primária realizadas no período (Denominador):**  
Informar o número total de artroplastias de joelho primária foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto)

**O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram artroplastia de joelho primária?**

SIM  
 NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? :**

- LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE
- CARTA SELADA
- AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
- OUTRA

**Especifique :**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Só selecionar essa opção se houve vigilância das artroplastias totais de joelho primárias realizadas no mês de referência. Por se tratar de um indicador de notificação compulsória, caso o serviço de saúde possua essa especialidade e não tenha sido realizada a vigilância no mês de referência, a CECIH poderá solicitar a CCIH que justifique por que não realizou a vigilância.

**Número de Infecção em artroplastia total de joelho primária (Numerador):** Informar o número de infecções relacionadas à artroplastia total de joelho primária no mês de referência. Colocar ZERO se foi realizada vigilância, mas não foi diagnosticada infecção relacionada ao procedimento.

**Número total de artroplastias totais de joelho primárias no período (Denominador):** Informar o número total de artroplastias totais de joelho primárias realizadas no período de referência. Colocar ZERO, caso o serviço de saúde possua

essa especializada, porém não realizou nenhum procedimento no período de referência.

Caso tenha sido feita vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram artroplastia total de joelho primária, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

## 5.5 – Cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA

**CIRURGIA CARDÍACA**

**Número de Infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio:**  
Informar o número de Infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio

**Número de pós revascularizações do miocárdio realizadas no período:**  
Informar o número total de pós revascularizações do miocárdio que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto)

**O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram Cirurgia Cardíaca?**

SIM  
 NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? :**

- Ligação telefônica para a paciente
- Carta selada
- Ambulatório de egressos
- Outra

**Especifique :**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Só selecionar essa opção se houve vigilância das cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no mês de referência. A notificação desse indicador é opcional em 2018.

- Infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio  
Dados solicitados:

**Número de Infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio:** Informar o número de infecções de órgão/cavidade relacionadas a cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no mês de referência. Colocar ZERO se foi realizada vigilância, mas não foi diagnosticada infecção órgão/espaco relacionada ao procedimento.

**Número total de cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no período:** Informar o número total de cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio realizadas no mês de referência. Colocar ZERO, caso o serviço de saúde possua essa especializada, porém não realizou nenhum procedimento no período de referência.

Caso tenha sido feita vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram cirurgias cardíacas, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

## 5.6 – Cirurgia neurológica

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigiância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA

**CIRURGIA NEUROLÓGICA**

**Número de Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE) no período:**  
Informar o número de Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE), que ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigiância (número absoluto)

**Número TOTAL de cirurgias derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) no período:**  
Informar o número TOTAL de cirurgias de derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigiância (número absoluto):

**O Serviço de Saúde faz vigiância pós-alta dos pacientes que realizaram cirurgia neurológica?**

SIM  
 NÃO

**Se sim, qual o tipo de vigiância pós-alta foi realizada?**

- LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE
- CARTA SELADA
- AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
- OUTRA

**Especifique :**  
Especifique qual o tipo de Vigilância pós-alta é realizada.

Só selecionar essa opção se houve vigiância das cirurgias neurológicas para implante de derivações internas (exceto DVE/DVL) realizadas no mês de referência. A notificação desse indicador é opcional em 2018.

**Número de infecções de órgão/cavidade após cirurgia de implante de derivações internas neurológica (exceto DVE / DLE):** Informar o número de infecções órgão/cavidade após cirurgia para implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE/DVL) realizadas no mês de referência. Colocar ZERO se foi realizada vigiância, mas não foi diagnosticada infecção órgão/espaco relacionada ao procedimento.

**Número total de cirurgias de cirurgia neurológicas para implante de derivações internas neurológica (exceto DVE / DLE) realizados no período:** Informar o número total de cirurgias neurológicas para implante de derivações internas

realizadas no período de referência. Colocar ZERO, caso o serviço de saúde possua essa especializada, porém não realizou nenhum procedimento no período de referência.

Caso tenha sido feita vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram cirurgias neurológicas, deve ser informado o tipo de vigilância que foi realizada. Pode ser selecionado mais de um tipo de vigilância, sendo que, caso tenha sido realizado um tipo não listado, deve ser selecionada a opção OUTRA e especificado qual outro tipo de vigilância pós-alta foi realizado.

## 6 – Salvar a notificação

Selecionar GRAVAR para salvar a notificação.

**OBSERVAÇÃO:** É importante salvar o número do protocolo gerado para realizar, caso necessário, alterações ou correções na notificação. Recomendamos que o número do protocolo seja copiado e colocado em um arquivo pois, caso seja necessário acessar a notificação, é só copiar o número e colar no campo do formulário. O protocolo não pode ter espaços em branco e, por se tratar de um conjunto de caracteres, sua digitação gera muitos erros.

Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!

**Formulários:** FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO-OBSTÉTRICO - Teste 2018

**Endereço:** [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=34585&acao=alterar&codigo\\_alterar=34585.18cAUAUrutFWA](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34585&acao=alterar&codigo_alterar=34585.18cAUAUrutFWA)

**Protocolo:** 34585.18cAUAUrutFWA

FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO-OBSTÉTRICO - Teste 2018  Imprimir

Copiar o Protocolo e salvar em um arquivo.

## 7 – Como alterar uma ficha gravada

1º Selecione a opção “Alterar Ficha”

## FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS- INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - 2018

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados de infecções de sítio cirúrgico.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem realizar a coleta dos dados de acordo com os Critérios Nacionais de Infecção de **sítio cirúrgico**, e enviá-los mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**.

2º Cole o número do protocolo que foi salvo no arquivo. Depois clique em Busca.

Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

Protocolo:

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.  
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.



Buscar

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

3º Faça as alterações/correções necessárias e depois selecione Gravar para salvar as alterações.

## ANEXO V – Passo-a-passo para o preenchimento do formulário de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (Dose Diária Definida) - 2018

**1 – Acessar o formulário de consumo de antimicrobianos em UTI adulto do estado (ANEXO VIII).**

**2 – Inserir os dados do Notificador**

Todos os campos do notificador são de preenchimento obrigatório.

**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 CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br  
**Telefone:**  
Informe ddd e número - apenas números

No campo telefone informar apenas números, não incluir “-“, “.”, nem qualquer outro caractere.

**3 – Inserir os dados do Serviços de Saúde**

**Dados Institucionais**

**Estado:**

Amazonas ▼

**Município:**

▼

**O campo Município só aparece após a seleção do Estado.**

**Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES:**  
Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

  
**Nome do Estabelecimento de Saúde:**  
Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

Todos os campos dos dados institucionais são de preenchimento obrigatório.

**4 – Inserir os dados da notificação (Mês de Referência e Paciente-dia)**

**Dados da Notificação**

**MÊS DE REFERÊNCIA:**  
Selecionar o mês de vigilância.

Janeiro ▼

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

**Mês de referência:** é o mês no qual foi realizada a vigilância do consumo dos antimicrobianos prioritários na UTI Adulto. Por exemplo: se os dados foram coletados em janeiro, mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência é janeiro.

Ressaltamos que a notificação deve ser realizada **até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**. No exemplo acima, a notificação deveria ter sido realizada até o 15º de fevereiro.

**Paciente-dia:** é a soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI Adulto, no mês de referência.

A contagem dos pacientes deve ser feita diariamente, de forma padronizada (definição de horário, critérios inclusão do paciente na contagem considerando hora de entrada e de alta etc.). Ao final do mês de referência, deve ser efetuada a soma das contagens diárias dos pacientes na UTI no mês de vigilância. Para os Serviços de Saúde com sistemas informatizados, essa informação pode ser obtida do sistema.

## **5 – Informar o consumo, no mês de referência, dos antibióticos prioritários pelos pacientes da UTI adulto**

Para cada antibiótico prioritário, deve ser informado o consumo, em gramas, no mês de referência. Caso não tenha tido consumo de um determinado antibiótico ou o hospital não o utilize, deve ser informado ZERO.

### **Exemplos:**

- a) Não houve consumo de Ampicilina-sulfabactam na UTI adulto no mês de referência, informar ZERO no campo referente a esse medicamento.

**Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)**

A: Somar a quantidade de ampicilina-sulbactam FR AMP 1,5G + FR AMP 3G

**A:**  
TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA



0

- b) No mês de referência, foram dispensados para os pacientes da UTI adulto 15 frascos ampolas (FR AMP) de Cefepima de 1G e 13 frascos de Cefepima 2G.

Nesse caso, é necessário fazer o cálculo para encontrar o valor total, em gramas, de Cefepima:

$$\begin{aligned} 15 \text{ FR AMP DE 1G} &= 15 \\ 13 \text{ FR AMP DE 2G} &= (13 \times 2) = \underline{26} \\ \text{TOTAL} &= 41 \text{ GRAMAS DE CEFEPIMA} \end{aligned}$$

**Cefepima**

A: Somar a quantidade de cefepima FR AMP 1G + FR AMP 2G.

**A:**  
TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA



41

- c) No mês de referência, foram dispensados para os pacientes da UTI adulto 44 frascos ampolas (FR AMP) de Cefotaxima de 1G.

**Cefotaxima FR AMP 1G**

**A:**  
TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA



44

## 6 – Selecionar GRAVAR para salvar a notificação

**OBSERVAÇÃO:** É importante salvar o número do protocolo gerado para realizar, caso seja necessário, alterações ou correções na notificação. Recomendamos que o número do protocolo seja copiado e colocado em um arquivo pois, caso necessário acessar a notificação, é só copiar o número e colar no campo do formulário. O protocolo não pode ter espaços em branco e, por se tratar de um conjunto de caracteres, sua digitação gera muitos erros.



**Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!**

**Formulários:** CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) - 2018  
**Endereço:** [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=35186&acao=alterar&codigo\\_alterar=35186.10z0\\*crqszmw](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35186&acao=alterar&codigo_alterar=35186.10z0*crqszmw)

**Protocolo:** **35186.10z0\*crqszmw**

---

**CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) - 2018** **Imprimir**

**Dados Institucionais**

**Estado:**  
Acre

**Dados da Notificação**

**MÊS DE REFERÊNCIA:**  
Janeiro

**Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)**

A: Somar a quantidade de ampicilina-sulbactam FR AMP 1,5G + FR AMP 3G

---

**TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA:**  
0

**Cefepima**

A: Somar a quantidade de cefepima FR AMP 1G + FR AMP 2G.

---

**TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA:**  
41

**Cefotaxima FR AMP 1G**

---

**TOTAL DO ANTIMICROBIANO DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA:**  
44

**Criação :** 27/11/2017 14:35:03

**Atualização :** 27/11/2017 14:35:03

Copiar o Protocolo e salvar em um arquivo.

## 7 – Como alterar uma ficha gravada

1º Selecione a opção “Altera Ficha”

[Formulário](#) | [Resultado](#) | [Busca Ficha](#) | [Altera Ficha](#) | [Imprimir Formulário](#)

## CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI ADULTO - CÁLCULO DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA) - 2018

A Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS da Anvisa disponibiliza este formulário eletrônico para que seja informado o consumo aproximado dos principais antimicrobianos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ADULTO de todo país.

2º Cole o número do protocolo que foi salvo no arquivo. Depois clique em Busca.

[Formulário](#) | [Resultado](#) | [Busca Ficha](#) | [Altera Ficha](#) | [Imprimir Formulário](#)

Preencha o campo abaixo com o protocolo de sua ficha :

Protocolo:  

Utilize o protocolo exatamente como fornecido.  
Maiúsculas, Minúsculas, Símbolos e Pontos fazem diferença.

  [Buscar](#)

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

3º Faça as alterações/correções necessárias e depois selecione Gravar para salvar as alterações.

## ANEXO VI - Tabela de DDD padrão da OMS

### **TABELA DE DDD PADRÃO - OMS**

<b>Nome genérico</b>	<b>DDD padrão (OMS)</b>
Ampicilina-sulbactam	4,00
Cefepima	4,00
Cefotaxima	2,00
Ceftazidima	6,00
Ceftriaxone	2,00
Ciprofloxacina oral	1,00
Ciprofloxacina parenteral	0,80
Ertapenem	1,00
Imipenem	2,00
Levofloxacina oral	0,50
Levofloxacina parenteral	0,50
Linezolida oral	1,20
Linezolida parenteral	1,20
Meropenem	3,00
Moxifloxacino oral	0,40
Moxifloxacino parenteral	0,40
Piperacilina-tazobactam	12,00
Sulfato de Polimixina B	0,20
Sulfato de Polimixina E	0,30
Teicoplanina	0,40
Vancomicina	2,00
Daptomicina	0,50
Tigeciclina	0,10
Anfotericina B	0,04
Anfotericina B Lipossomal	0,21
Anidulafungina	0,10
Caspofungina	0,05
Fluconazol	0,20
Micafungina	0,10
Voriconazol	0,40

## ANEXO VII – Modelo de *Checklist* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central (VPIS-CVC) para aplicação na UTI adulto

O presente modelo apresenta apenas as principais medidas preventivas de infecção da corrente sanguínea associada a CVC que devem ser consideradas para a fins de notificação nacional.

Nome do Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Setor/unidade: \_\_\_\_\_

Responsável pela inserção do CVC

Responsável pela aplicação do *Checklist*: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora (início do procedimento): \_\_\_\_\_

<b>Ação Preventiva</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Higienizar as mãos		
Realizar a antissepsia da pele com gluconato de clorexidina $\geq 0,5\%$ ou PVPI alcóolico 10%.		
Esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção.		
Utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção.		
Utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés)		
Realizar curativo oclusivo com gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril		

### **Observações para aplicação do *checklist***

1 – Deve ser aplicado em todos os turnos de trabalho do setor/unidade (manhã, tarde e noite).

2 – Pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde que for treinado e envolvido no procedimento.