

PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS 2026-2030



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

Coordenação Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Departamento de Vigilância Sanitária/Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado de Saúde do Pará (CECIRAS/DEVS/DVS/SESPA). Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Governadora do Estado do Pará

Hana Ghassan Tuma

Secretário de Estado de Saúde do Pará

Ualame Fialho Machado

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Fagnei Ivision Correa Carvalho

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Paulo Roberto dos Santos Lima

Direção da Vigilância em Saúde - DVS

Maria Rosiana Cardoso Nobre

Direção do Departamento de Vigilância Sanitária - DEVS

Weber Marcos

Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde e de interesse para a Saúde –DIVSEV

Thais Castro de Oliveira

Coordenadora Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CECIRAS/PA)

Viviane Gonçalves Sena

ELABORAÇÃO:

Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida - DIVSEV/DVS/SESPA

Viviane Gonçalves Sena - DIVSEV/DVS/SESPA

REVISÃO:

Comissão Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Segurança do Paciente (COECIRASSPA)

Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária



SIGLÁRIO

ANPCI - Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC - Centers for Disease Control and Prevention – Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CECIRAS - Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMCIRAS - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CNCIRAS - Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CRS – Centro Regional de Saúde
CVD – Cateter Vesical de Demora
GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
IPCS - Infecção de Corrente Sanguínea
IPCS-cateter central - Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central
IPCSL - Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial
IRAS - Infecção Relacionada à assistência à saúde
ISC - Infecção de Sítio Cirúrgico
ITU - Infecção do trato urinário
ITU-CVD - Infecção do Trato Urinário Associado ao Cateter Vesical de Demora
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCIRAS – Programa de Prevenção e Controle de IRAS
PEPCIRAS - Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PNPCIRAS - Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PCI – Prevenção e Controle de Infecção
SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VM - Ventilação Mecânica
VPIS-cateter central - Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central
WHO - World Health Organization



GLOSSÁRIO

Assistência Domiciliar: Tipo de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas na própria residência do cidadão, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

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

Cultura da segurança: Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Hospital: Estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS): É a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, e que atenda a uma das seguintes situações: Se o período de incubação do microrganismo causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação; Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo causador da infecção e não houver evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento do procedimento de assistência à saúde, convencionam-se como IRAS toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não.

IRAS associada a dispositivo invasivo: IRAS em pacientes em uso de dispositivo invasivo por um período maior que dois dias de calendário (ou seja, a partir do D3, sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

Microrganismos epidemiologicamente relevantes: Microrganismos de interesse para a saúde pública, multirresistentes ou não, que podem afetar adversamente a saúde das populações ou pode representar um perigo grave e direto à vida por possuir alta patogenicidade e transmissibilidade ou que não havia sido anteriormente isolado no serviço de saúde ou país.



GLOSSÁRIO

Monitoramento: Avaliação contínua de uma relação entre intervenção e mudança. O monitoramento avalia uma ação e implica um ajuste constante do desempenho com relação aos resultados. Assim, o monitoramento é uma importante ferramenta para a gestão em saúde. Ambos os processos só têm em comum o fato de terem rotinas contínuas de medida e coleta de dados e de empregar métodos que tendem a ser rápidos e práticos.

Perfil epidemiológico: Descreve a característica da população atendida num determinado serviço de saúde, bem como os microrganismos mais isolados nessa população.

Programa de Controle de IRAS (PCIRAS): É um conjunto de ações desenvolvidas de forma sistematizada pelo serviço de saúde para a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos (PGA): É uma abordagem multifacetada que inclui políticas, diretrizes, vigilância da prevalência-padrões de resistência e do consumo de antimicrobianos, além de educação e auditoria de seu uso. Engloba desde o diagnóstico, a seleção, a prescrição e a dispensação adequadas, as boas práticas de diluição, conservação e administração, além da auditoria e do monitoramento das prescrições, da educação de profissionais e pacientes, do monitoramento do programa até a adoção de medidas intervencionistas.

Profissional de apoio: Profissionais que trabalham em diversas atividades não assistenciais dentro de um serviço de saúde.

Protocolos institucionais implementados: Entende-se por protocolos institucionais implementados a existência de documento próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrão sobre o item avaliado, de fácil acesso aos profissionais no local de assistência, com profissionais de saúde capacitados e treinados para sua utilização, e com monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos no protocolo.

Qualidade nos Serviços de Saúde: Conjunto de elementos que incluem: alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

Regulamentação: O ato de redigir e publicar o regulamento ou conjunto de normas. Esta ação não possui muita eficácia se utilizada isoladamente, precisando da fiscalização, inspeção, auditoria, notificação, monitoramento, vigilância, instrução e investigação para atingir seus objetivos.

GLOSSÁRIO

Resistência Microbiana (RM): É a capacidade de um microrganismo (por exemplo, uma bactéria ou um vírus) resistir à ação de um agente antimicrobiano. É uma adaptação do microrganismo ao seu meio ambiente e resulta em uma redução ou eliminação da eficácia do agente antimicrobiano para curar ou prevenir a infecção causada por este microrganismo.

Segurança do paciente: Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Serviço de diálise: Serviço destinado a oferecer terapia renal substitutiva utilizando métodos dialíticos.

Serviços de saúde: Estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Vigilância: Análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença ou dano pertinente ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

Vigilância Epidemiológica das IRAS: É a observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência das IRAS, de sua distribuição entre pacientes e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

SUMÁRIO

Introdução	8
Objetivo Geral	10
Objetivos específicos	10
Objetivo específico 1	11
Objetivo específico 2	14
Objetivo específico 3	16
Objetivo específico 4	21
Referências	

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem-se em relevante problema de saúde pública, caracterizando-se como eventos adversos associados à assistência à saúde, com elevada morbimortalidade, impacto no aumento do tempo de internação e significativo acréscimo dos custos assistenciais, razão pela qual demandam ações sistemáticas, contínuas e integradas por parte das autoridades sanitárias, gestores e serviços de saúde.

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, a cada 100 (cem) pacientes hospitalizados em países desenvolvidos, 7 (sete) adquiram pelo menos uma IRAS, enquanto, em países em desenvolvimento, essa proporção alcance até 10 (dez) pacientes, evidenciando a magnitude e a relevância do agravo no contexto global.

A Organização Mundial da Saúde reconhece as IRAS como problema prioritário de saúde pública e estabelece como diretriz a adoção, pelas autoridades nacionais, estaduais e locais, de medidas normativas, técnicas e operacionais destinadas à redução do risco de ocorrência desses agravos. Reconhece, ainda, que todos os serviços de saúde, independentemente do porte ou nível de complexidade, estão sujeitos à ocorrência de IRAS, sendo obrigatória a implementação de Programas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS) em âmbito institucional, como estratégia essencial para mitigação dos riscos.

No ordenamento jurídico brasileiro, a obrigatoriedade da existência e funcionamento do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) nos estabelecimentos hospitalares encontra-se estabelecida pela Lei Federal nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, cabendo aos serviços de saúde assegurar sua efetiva implementação e manutenção. As diretrizes para a organização, execução e avaliação das ações de prevenção e controle das infecções hospitalares foram regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no exercício de suas competências legais, institui e coordena o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS), em consonância com as recomendações da OMS e com as necessidades epidemiológicas do País, devendo o referido programa ser revisado periodicamente a cada quatro anos. Encontra-se vigente o PNPCIRAS referente ao período de 2026 a 2030.

No âmbito do Estado do Pará, a primeira versão do Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PEPCIRAS/PA) corresponde ao período de 2023 a 2025, tendo sido revisada no ano de 2025 com vistas à elaboração do PEPCIRAS 2026–2030. O Plano tem por finalidade estabelecer diretrizes, objetivos, metas e ações estratégicas a serem executadas no período de vigência, devendo orientar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de prevenção e controle das IRAS e da resistência microbiana em todo o território estadual.

O referido Plano fundamenta-se na análise dos indicadores estaduais de IRAS referentes ao ano de 2025, divulgados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), devendo ser objeto de avaliações periódicas, com vistas ao acompanhamento de sua execução, à mensuração de resultados e à readequação das ações, sempre que necessário.

INTRODUÇÃO



OBJETIVOS

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) tem como finalidade reduzir, em âmbito estadual, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a ocorrência de surtos infecciosos e a disseminação da Resistência aos Antimicrobianos (RAM) nos serviços de saúde, por meio da implementação sistematizada, integrada e contínua de práticas de prevenção e controle de infecções fundamentadas em evidências científicas.

OBJETIVO GERAL

Estabelecer metas e ações estratégicas para a prevenção e o controle das IRAS e da RM em EAS do estado do Pará no período de 2026 a 2030.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover a Implantação e o fortalecimento dos Programas de Prevenção e controle de IRAS;
2. Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA ou outro designado por esta CECIRAS).
3. Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RM e Surtos infecciosos;
4. Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde e de patógenos emergente;

Objetivo específico 1

Promover a Implantação e o fortalecimento dos Programas de Prevenção e controle de IRAS

Meta	Indicador
<p>Meta 1 - Até 2030, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da avaliação dos programas de prevenção e controle de IRAS do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 70% 2030: 80%</p>	<p>Percentual de conformidade dos componentes essenciais:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Programa de PCI2. Diretrizes de PCI3. Educação e treinamento em PCI4. Vigilância das IRAS5. Estratégias multimodais6. Monitoramento / auditoria das praticas de PCI, feedback e atividades de controle <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2026, 2028 e 2030</p>
<p>Meta 2 - Até 2030, o município de Belém, com no mínimo 80% de conformidade do Programa Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) no componente 1: Programas de prevenção e controle de infecção municipal de Prevenção e Controle de Infecção.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 70% 2030: 80%</p>	<p>Percentual de conformidade do componente essencial 1</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2026, 2028 e 2030</p>
<p>Meta 03 - Até 2030, 95% dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção;</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 75% 2028: 85% 2030: 95%</p>	<p>Percentual dos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que responderam a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2022 e 2024</p>

Objetivo específico 1

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 4 - Até 2030, 50% dos hospitais sem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção;</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 30% 2028: 40% 2030: 50%</p>	<p>Percentual dos hospitais sem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que responderam a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2027 e 2029</p>
<p>Meta 5 - Até 2030, 25% das Unidades de Atenção Primária à Saúde (Centros de Saúde / Unidade Básica de Saúde, Postos de Saúde e Unidades Mistas) respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção;</p> <p>Escalonamento da Meta: 2028: 15% 2030: 25%</p>	<p>Percentual de APS que responderam a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), anos: 2027 e 2029</p>

Ações Estratégicas

- Consultar o COECIRASSP para realização do monitoramento das metas e do Plano Operacional do PEPCIRAS;
- Realizar ajustes nas atividades do Plano Operacional e rodar planos de melhoria de acordo com o monitoramento realizado para o atingimento das metas;
- Realizar a avaliação do PEPCIRAS/Anvisa bienalmente (2026, 2028, 2030);
- Disponibilização de ferramentas de educação e treinamento padronizadas em PCI para os serviços de saúde endereço eletrônico CECIRAS/SESPA;
- Apoiar a constituição das CMCIRAS;
- Articular com associações, conselhos e sociedades de profissionais de PCI a disponibilização de cursos e capacitações;
- Promover a educação e a qualificação em prevenção e controle de infecções (PCI) através do Simpósio Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção anualmente;



Objetivo específico 1

Continuação

Ações Estratégicas

- Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento.
- Estimular a adesão dos hospitais (com e sem leito de UTI) à Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI)/Anvisa.
- Elaborar e publicar documento com orientações sobre os requisitos mínimos do Programa de Prevenção e Controle de Infecções.
- Promover cooperação com Coordenação Estadual de Atenção Primária da Saúde para incentivar a avaliação a nível dos municípios.

Objetivo específico 2

Fortalecer a notificação de IRAS no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (sistema vigente/ANVISA ou outro designado por esta CECIRAS).

Meta	Indicador
<p>Meta 6 – Até 2030, 95% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) notificando com regularidade de 12 meses do ano, os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a um Cateter Venoso Central (CVC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao uso de sonda vesical de demora e RM</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 75% 2027: 80% 2028: 85% 2029: 90% 2030: 95%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto, ped e neo que notificou regularmente os 12 meses do ano os dados de IRAS no LimeSurvey</p> <p>Fonte: Formulário Nacional de notificação de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa)</p>
<p>Meta 7* – Até 2030, pelo menos 60% dos hospitais que realizam parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, mamoplastia com implante de prótese mamária, cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas, exceto Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Lombar Externa (DLE), notificando os seus dados de infecção de sítio cirúrgico com regularidade de 12 meses do ano</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 40% 2027: 45% 2028: 50% 2029: 55% 2030: 60%</p> <p>*Meta somente estadual</p>	<p>Percentual dos hospitais que realizam parto cirúrgico, artroplastia de joelho e quadril, mamoplastia com implante de prótese mamária, cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas, exceto Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Lombar Externa (DLE), notificando os seus dados de infecção de sítio cirúrgico com regularidade de 12 meses do ano.</p> <p>Fonte: Formulário Nacional de notificação de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa)</p>

Objetivo específico 2

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 8 - Até 2030, 95% dos serviços de dialise do Pará que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 12 meses do ano.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 75% 2027: 80% 2028: 85% 2029: 90% 2030: 95%</p>	<p>Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificou os dados de infecção de 12 meses do ano.</p> <p>Fonte: Formulário Nacional de notificação de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa)</p>
<p>Meta 9* - Até 2030, 50% dos serviços de oftalmologia que realizam cirurgias de catarata notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 12 meses do ano.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 30% 2027: 35% 2028: 40% 2029: 45% 2030: 50%</p> <p>*Meta somente estadual</p>	<p>Percentual de serviços de oftalmologia que realizam cirurgias de catarata que notificou os dados de infecção de 12 meses do ano.</p> <p>Fonte: Formulário Nacional de notificação de IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa)</p>

Ações Estratégicas

- Capacitar as equipes das CCIH's quanto à qualidade dos dados notificados de acordo com as diretrizes da Anvisa sobre IRAS;
- Monitorar e analisar mensalmente o envio das notificações de IRAS dos EAS por meio do sistema estabelecido pela ANVISA, com a elaboração de relatório anual dos serviços;
- Desenvolver ações para melhorar a regularidade de notificação junto os Centros Regionais de Saúde, Coordenações Municipais de IRAS e com os EAS's que apresentem a regularidade menor que 12 meses de envio anual e identificar os serviços que ainda estão silenciosos (não notificam IRAS) para notificação dos dados de IRAS;
- Fortalecer, juntos aos estabelecimentos de oftalmologia a vigilância das endoftalmites e notificação mensal da vigilância de IRAS;
- Divulgação no endereço eletrônico da CECIRAS/SESPA, os dados de IRAS do estado.

Objetivo específico 3

Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RM e surtos infecciosos.

Meta	Indicador
<p>Meta 10 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de prevenção de PAV</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolos de Prevenção de PAV implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 11 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 12 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Infecção de Trato Urinário (ITU), implantado</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolo para a prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU) implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 13 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC), implantado</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolo de IPCS-CVC implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>

Objetivo específico 3

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 14 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Higiene de Mãos implantado.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolo de Higiene de Mãos implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 15 – Até 2030, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção e Isolamento, implantado</p> <p>Escalonamento da Meta: 2026: 60% 2028: 75% 2030: 90%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com protocolo de Prevenção e Isolamento implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 16 - Até 2030, 70% dos hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com protocolo de prevenção e manejo da sepse relacionada a IRAS implantado.</p> <p>Escalonamento da Meta: 2028: 50% 2030: 70%</p>	<p>Percentual de hospitais com UTI adulto que responderam ao formulário da avaliação de práticas de segurança do paciente com prevenção e manejo da sepse relacionada a IRAS implantado.</p> <p>Fonte: Formulário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 17 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito estadual, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para</p> <p>UTI adulto: P90 da DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto por ano</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>

Objetivo específico 3

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 18 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito estadual, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 19 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI \leq 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 20 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD) para DI \leq 4 ITU por 1000 CVD-dia em UTI Adulto</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 21 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD) para</p> <p>DI \leq 10 ITU por 1000 CVD-dia em UTI Pediátrico</p> <p>DI \leq 04 (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>

Objetivo específico 3

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 22 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:</p> <p>UTI adulto: P90 da DI \leq 15 PAV por 1000 paciente em VM -dia</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de PAV em UTI adulto, por ano.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 23 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI \leq 10 PAV por 1000 paciente em VM-dia</p> <p>DI \leq 08 (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de PAV em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 24 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI \leq 08 PAV por 1000 por paciente em VM -dia</p>	<p>Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de PAV em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 25 - Até 2030, reduzir para \leq4% a taxa nacional de ISC relacionada as revascularizações do miocárdio.</p>	<p>Taxa de ISC relacionada as revascularizações do miocárdio, por ano.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>



Objetivo específico 3

Continuação

Ações Estratégicas

- Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, pelos serviços de saúde, de acordo com o preconizado nos guias nacionais;
- Estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento, para redução das IRAS prioritárias em serviços de saúde;
- Capacitar e apoiar as equipes de CCIH para a melhor adesão aos Protocolos (bundle) de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Infecção do Trato Urinário associado à sonda vesical de demora, Infecção Primária de Corrente sanguínea associado a Cateter Venoso Central;
- Promover auditorias, monitoramento e ciclos de melhoria das práticas de PCI e PGA em serviços de saúde;
- Promover ações para prevenir sepse por IRAS nos serviços de saúde;
- Incentivar a notificação de casos de agregados e surtos;
- Prestar apoio às investigações de surto;

Obs.: **Protocolo implantado** é aquele que foi formalmente introduzido, estabelecido e fixado na instituição, por meio de aprovação formal, publicação e disponibilização de documentos, mas que pode ainda não estar totalmente integrado aos processos diários de trabalho.

Objetivo específico 4

Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários no âmbito estadual e de patógenos emergentes.

Meta	Indicador
<p>Meta 26 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 45%</p> <p>UTI adulto ≤ 25% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 27 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 30%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 24% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 28 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Neonatal ≤ 15%</p>	<p>Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>
<p>Meta 29 - Até 2025, reduzir a ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 80%</p> <p>UTI adulto ≤ 29% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024</p>

Objetivo específico 4

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 30 - Até 2025, reduzir a ocorrência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 15%</p>	<p>Percentual da ocorrência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica.</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>
<p>Meta 31 - Até 2025, reduzir a ocorrência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Neonatal ≤ 28%</p> <p>UTI Neonatal ≤ 15% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de Acinetobacter spp. resistente aos carbapenêmicos, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024.</p>
<p>Meta 32 - Até 2030, reduzir a ocorrência de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 30%</p> <p>UTI adulto ≤ 40% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI adulto.</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024.</p>
<p>Meta 33 - Até 2030, reduzir a ocorrência de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 30%</p>	<p>Percentual da ocorrência de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI pediátrica</p> <p>Fonte: Boletins Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RM (GVIMS/GGTES/Anvisa).</p>

Objetivo específico 4

Continuação

Meta	Indicador
<p>Meta 34 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI Neonatal \leq 25%</p> <p>\leq 30% (PNPCIRAS 2026-2030)</p>	<p>Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina, em isolados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) na UTI neonatal</p> <p>Fonte: Painel Power BI CECIRAS/ SESPA, ano: 2024.</p>

Ações Estratégicas

- Fazer cumprir a Portaria Estadual nº 929/2021, que estabelece como pré-requisito a fim de obterem a licença sanitária para a implementação da política de uso racional de antimicrobiano com liberação de senhas para os antibióticos de 3ª linha, nos EAS com leitos de UTI;
- Apoiar as CCIH's dos hospitais do Estado a desenvolverem ações para promover a implementação de programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos nos EAS;
- Monitorar o desenvolvimento de ações para reduzir a resistência antimicrobiana em UTI conforme a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde;
- Elaborar e publicar Portaria Estadual para os serviços de diálise, quanto à obrigatoriedade do programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos;
- Elaborar e publicar Portaria Estadual para os serviços de diálise beira leito;
- Elaborar roteiro de investigação de soro conversão;
- Desenvolver ações/parceria junto ao Laboratório Central do Estado (LACEN- PA) para fortalecimento da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana;
- Acompanhar o monitoramento no Sistema LimeSurvey do consumo de antimicrobianos por meio do indicador Dose Diária Definida (DDD).
- Promover capacitação de investigação de surtos

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2026-2030. <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/pnpciras2016-2020.pdf/view>>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, 2017. <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/planonacional-para-a-prevencao-e-o-controle-da-resistencia-microbiana-nos-servicos-desauade.pdf/view>>.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório Avaliações CECIRAS e CMCIRAS 2018-2024, 2024 <<file:///C:/Users/5905723/Downloads/Relat%C3%B3rio%20Avalia%C3%A7%C3%B5es%20CECIRAS%20e%20CMCIRAS%202018%20a%202024.pdf>>
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos Estados: Infecção relacionada à assistência à saúde 2012-2023, 2025 https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude/para/view



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

