GUIA OPERACIONAL

IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EM SERVIÇOS DE SAÚDE



PERNAMBUCO
VERSÃO 1 - 2026

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador
20 ANOS
APEVISA
Secretaria de Saúde
SUS
Sistema Único de Saúde

Raquel Lyra
Governadora

Priscila Krause Branco
Vice-Governadora

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretária Estadual de Saúde

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Karla Freire Baeta
Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Patricia Michelly Santos Lima
Camila Costa Dias
Heloize Lima de Oliveira
Kátia Maria Pires de Carvalho
Roberta Cristina de Oliveira Moreira
Sheyla Carvalho de Barros
Unidade de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente

FICHA TÉCNICA

Elaboração | Heloize Lima Oliveira
Revisão final e produção gráfica |Patricia Michelly Santos Lima

Produção disponível em meio virtual e de consulta pública sendo proibido cobrança por seu conteúdo. Sua reprodução total e/ou parcial é permitida desde que citada a fonte e reproduzidas as logomarcas que constam no material.

Recife, 2026

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador
20 ANOS
APEVISA

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AV	Associada à Fístula
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde
CNCIRAS	Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS
CVC	Cateter Venoso Central
CVD	Cateter Vesical de Demora
DDD	Dose Diária Definida
FAV	Fístula Arteriovenosa
GM	Gabinete do Ministro
GVMIS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde.
HD	Hemodiálise
IAV	Infecção do Acesso Vascular
IPCAT-AE	Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Health Care Facilities (Ferramenta de Avaliação de Prevenção e Controle de Infecções para Unidades de Cuidados Agudos
IPCSL	Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
ITU-AC	Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora
MS	Ministério da Saúde

OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAV	Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica
PE	Pernambuco
PPCIRAS	Programa de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
RAM	Resistência aos Antimicrobianos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica
VPIS-CC	Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central

APRESENTAÇÃO

A prevenção e o controle das IRAS dependem da implementação de ações sistemáticas de vigilância epidemiológica, monitoramento de riscos e adoção de práticas assistenciais seguras. Nesse contexto, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) desempenha papel fundamental na coordenação dessas ações, promovendo a identificação de riscos, elaboração de estratégias de prevenção e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

Apesar da importância dessas atividades, muitos serviços de saúde, especialmente os de baixa e média complexidade, enfrentam dificuldades para estruturar e operacionalizar ações de controle de infecção, seja pela ausência de orientações padronizadas ou pela limitação de recursos técnicos e organizacionais. Essa realidade evidencia a necessidade de instrumentos que auxiliem gestores e profissionais na implantação e no fortalecimento das atividades desenvolvidas pela CCIRAS.

A elaboração de um Guia Operacional para implantação de Comissões de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde visa fornecer orientações técnicas e práticas para apoiar a constituição da comissão, a implementação do Programa de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS), a vigilância epidemiológica das IRAS e a adoção de medidas de prevenção e controle compatíveis com a realidade dos diferentes serviços de saúde.

Espera-se que o guia contribua para a padronização de processos, o fortalecimento das ações de prevenção e controle de infecções, o atendimento às exigências sanitárias vigentes e a qualificação da assistência à saúde, promovendo um ambiente assistencial seguro e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) permanecem entre os eventos adversos mais frequentes e relevantes associados à prestação de cuidados em saúde. Muitas dessas infecções estão relacionadas à circulação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos e podem ocasionar danos significativos aos pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde. Além dos impactos clínicos, as IRAS acarretam aumento dos custos assistenciais, prolongamento do tempo de tratamento e redução da qualidade da assistência, representando importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente para o Sistema Único de Saúde (SUS) (WHO, 2024).

Diante desse cenário, a prevenção e o controle das IRAS constituem componentes essenciais para a qualificação da assistência em saúde. No Brasil, a organização dessas ações é respaldada por marcos regulatórios específicos, destacando-se a Lei Federal nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que estabelece a obrigatoriedade da manutenção de Programas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS) nos hospitais do país, bem como a Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que dispõe sobre as diretrizes para prevenção e controle dessas infecções (BRASIL, 2025).

Embora a regulamentação tenha sido inicialmente direcionada ao ambiente hospitalar, as evidências científicas demonstram que as medidas de prevenção e controle de infecções devem ser implementadas em todos os pontos de atenção à saúde, incluindo serviços ambulatoriais, unidades de atenção primária, instituições de longa permanência, serviços de atenção domiciliar e demais estabelecimentos que realizam assistência aos pacientes. Estudos indicam que a adoção efetiva de programas de prevenção e controle de infecções (PPCIRAS) pode reduzir em mais de 70% a ocorrência de determinados tipos de infecções, especialmente as infecções da corrente sanguínea associadas à assistência (KIFFER, 2015).

Nesse contexto, a implantação de uma Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) juntamente com um Programa de Controle de Infecção é considerado uma estratégia fundamental para promover à redução a ocorrência de infecções evitáveis, conter a resistência aos antimicrobianos, minimizar agravos à saúde e promover melhores resultados assistenciais (BRASIL, 2026b).

Entretanto, a diversidade estrutural, organizacional e assistencial dos serviços de saúde do Estado impõe desafios à implementação uniforme dessas ações. Diferenças relacionadas à disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura, acesso a tecnologias e capacidade de gestão influenciam diretamente na implantação de uma CCIRAS e na execução dos programas de prevenção e controle de infecções, exigindo estratégias adaptadas às realidades locais e regionais (BRASIL, 2026b).

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes operacionais para orientar a implantação, organização e funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) em serviços de saúde do estado de Pernambuco.

ABRANGÊNCIA

A abrangência deste Guia Operacional compreende a orientação para implantação, estruturação e funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde em serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares de diferentes níveis de complexidade, no estado de Pernambuco.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Composição

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, a Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde (CCIRAS) deve ser constituída formalmente pela direção da instituição e composta por profissionais de saúde de nível superior, divididos em membros consultores emembros executores.

Os membros **consultores** devem representar, no mínimo, os seguintes serviços:

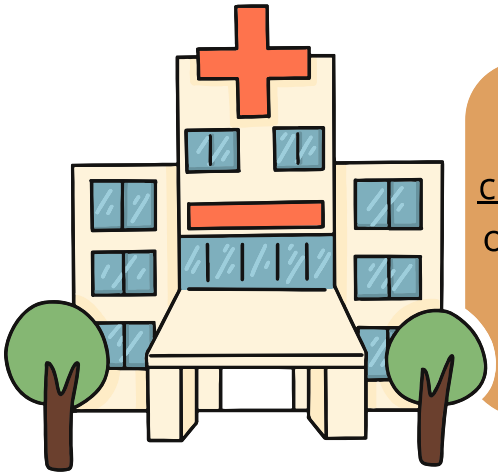
- Serviço médico;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de farmácia;
- Laboratório de microbiologia;
- Administração.

Para hospitais com até 70 leitos, a portaria exige, no mínimo, representação dos serviços médico e de enfermagem.

Os membros **executores** constituem o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são responsáveis pela execução das ações previstas no Programa de Controle de Infecção (PCI).

Composição mínima

- Dois profissionais de nível superior da área da saúde para cada 200 leitos ou fração
- Um dos membros deve ser, preferencialmente, enfermeiro
- Carga horária mínima de 6 horas diárias para o enfermeiro
- Carga horária mínima de 4 horas diárias para os demais profissionais



Em hospitais com unidades de pacientes críticos (UTI, queimados, transplantes, hemato-oncologia, berçário de alto risco, entre outros), a equipe executora deve ser ampliada ou ter sua carga horária aumentada.

Critérios de designação

A Portaria GM/MS nº 2.616/1998, estabelece que a autoridade máxima da instituição deve:

1. Constituir formalmente a comissão

2. Nomear os seus integrantes por meio de ato próprio (portaria, ordem de serviço ou instrumento administrativo equivalente)

3. Informar aos órgãos competentes a composição da comissão e suas alterações:



- Realizar o preenchimento do formulário de cadastramento nacional da Comissão de Controle de Infecções relacionadas a Assistência à Saúde (CCIRAS) na Anvisa, através do link:

https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/155977?newtest=Y&lang=pt-BR.

- Realizar o preenchimento do formulário de cadastramento estadual da CCIRAS na Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa):

https://docs.google.com/forms/d/1PTCeM0UrTAreNHXorbd0925h7yK8MBSW4rxDcZCz2rE/viewform?edit_requested=true

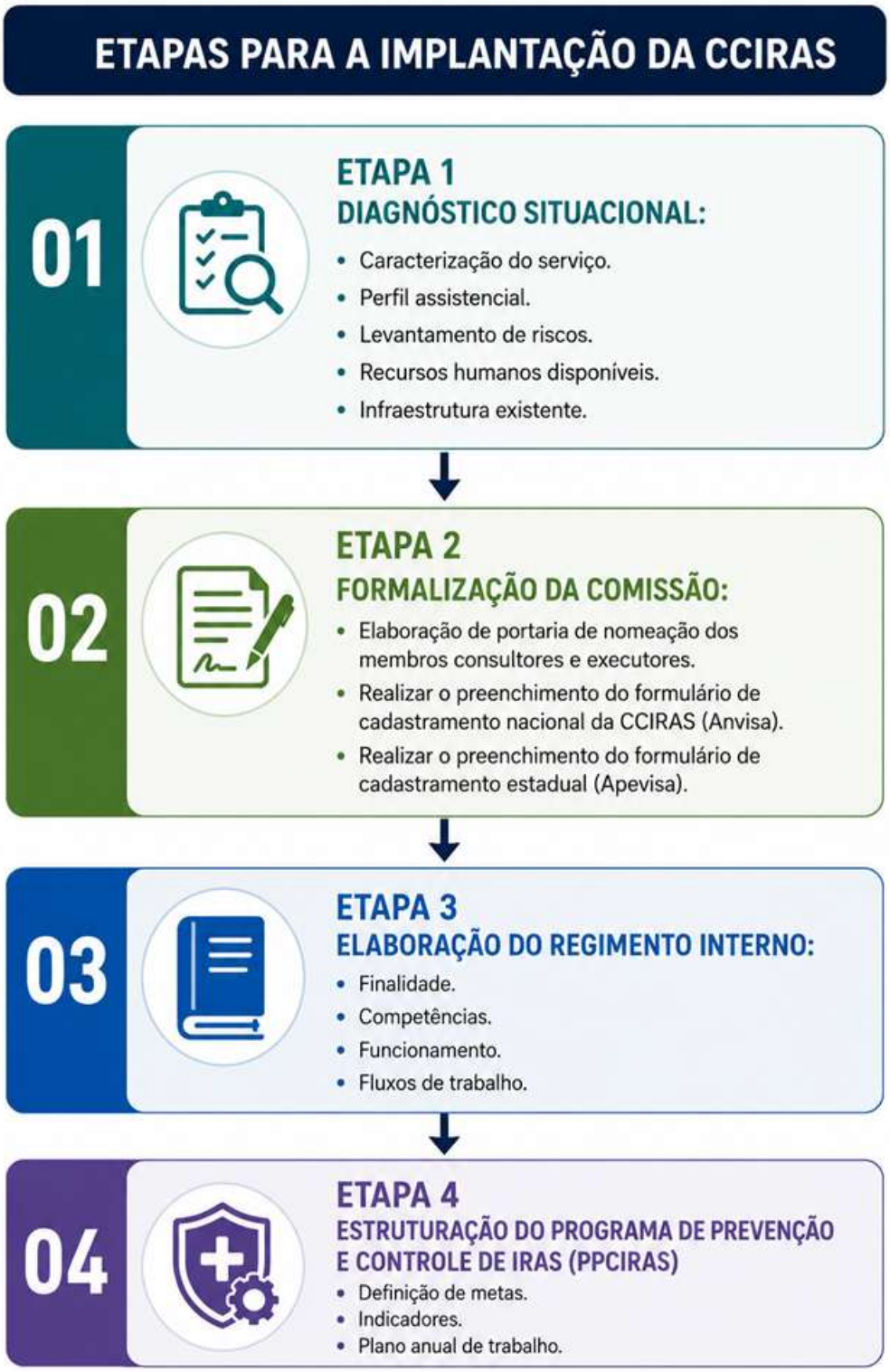
Vinculação institucional e estrutura organizacional

A CCIRAS deve estar formalmente inserida na estrutura organizacional do serviço de saúde, vinculada à autoridade máxima da instituição, de modo a garantir o apoio institucional necessário às ações de prevenção e controle das IRAS (BRASIL, 1998).

Devem ser identificados os membros consultores e executores da comissão, bem como os setores estratégicos envolvidos nas ações de prevenção e controle de infecções, tais como enfermagem, corpo clínico, farmácia, microbiologia, laboratório, higienização, administração, qualidade e segurança, entre outros, conforme o porte e o perfil assistencial da instituição (BRASIL, 2025).

A estrutura também deve evidenciar os fluxos de comunicação e as interfaces entre a CCIRAS, a gestão e os demais setores, recomendando-se a utilização de representação gráfica do organograma institucional (BRASIL, 2025).

ETAPAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO REALCIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



Competências da CCIRAS

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.616/1998, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) possui atribuições relacionadas ao planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Suas principais competências são:

- Elaborar, implementar e avaliar o Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS).
- Realizar vigilância epidemiológica das IRAS.
- Monitorar e analisar indicadores de infecção.
- Identificar e investigar surtos e eventos relacionados às infecções.
- Propor e implementar medidas de prevenção e controle de infecções.
- Elaborar, revisar e divulgar normas, rotinas e protocolos relacionados à prevenção e controle de infecções.

- Assessorar a direção do serviço de saúde em assuntos relacionados ao controle de infecções.

- Promover capacitações e ações educativas para profissionais de saúde.

- Orientar e monitorar práticas de higienização das mãos, processamento de produtos para saúde, limpeza e desinfecção de superfícies e outras medidas de prevenção.
-
- Acompanhar o uso de antimicrobianos e colaborar com ações de prevenção da resistência microbiana.

- Avaliar riscos relacionados aos processos assistenciais e propor ações corretivas e preventivas.

- Participar da investigação de eventos adversos relacionados às infecções e aos processos assistenciais.

- Elaborar relatórios periódicos sobre a situação epidemiológica das IRAS e as ações desenvolvidas.

- Articular-se com os diversos setores do serviço de saúde para implementação das medidas de prevenção e controle.

- Disponibilizar informações e dados solicitados pela vigilância sanitária e demais autoridades competentes.

Elaboração do Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS)

O PPCIRAS constitui o principal documento técnico da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), reunindo as diretrizes, objetivos, responsabilidades e ações desenvolvidas pela instituição para prevenção e controle das IRAS.

O documento deve ser elaborado pela CCIRAS, aprovado pela direção do serviço de saúde, revisado periodicamente e mantido atualizado, de forma a refletir a realidade epidemiológica e organizacional da instituição (OMS, 2022).



Identificação do documento

Todo PPCIRAS deve conter, no mínimo:

1. Logomarca da instituição
2. Nome completo da instituição
3. Título do documento
4. Código de identificação do documento
5. Número da versão ou revisão
6. Data de elaboração
7. Data de aprovação
9. Data da última revisão
10. Data prevista para a próxima revisão
11. Número da página e total de páginas (ex.: Página 1 de 25)
12. Classificação do documento (quando adotado pelo sistema de gestão documental da instituição)

(BRASIL, 2026a)

Controle documental

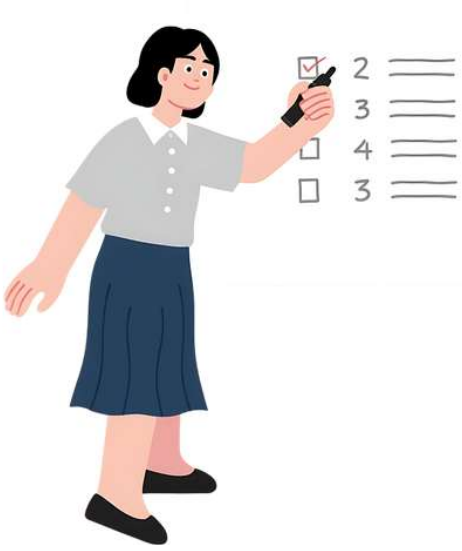
O programa deve apresentar mecanismos que garantam o controle das versões, contendo:

- Responsável(is) pela elaboração
- Responsável(is) pela revisão técnica
- Autoridade responsável pela aprovação (Direção Técnica ou Direção Geral)
- Histórico das revisões realizadas, contendo número da versão, data, descrição das alterações e responsáveis
- Registro das assinaturas ou assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração, revisão e aprovação

(BRASIL, 2026a).

Conteúdo técnico mínimo

Recomenda-se que o PPCIRAS seja organizado contemplando, no mínimo, os seguintes itens:



- Introdução
- Justificativa
- Objetivos (geral e específicos)
- Abrangência
- Base legal e documentos de referência
- Definições e siglas
- Estrutura organizacional da CCIRAS
- Competências e responsabilidades
- Diagnóstico situacional da instituição
- Vigilância epidemiológica das IRAS
- Vigilância da resistência aos antimicrobianos
- Indicadores epidemiológicos e de processo
- Metas e plano anual de ação
- Protocolos e procedimentos de prevenção e controle de infecções
- Programa de uso racional de antimicrobianos (Stewardship)
- Estratégias multimodais para implementação das ações de prevenção e controle das IRAS
- Educação permanente e plano de capacitação
- Investigação e manejo de surtos
- Monitoramento, auditorias e avaliação do programa
- Comunicação dos resultados
- Cronograma de execução das ações
- Anexos, formulários e fluxogramas

(BRASIL, 2026).

Anexos recomendados

O PPCIRAS pode ser complementado por documentos que auxiliem sua operacionalização, tais como:



- Plano anual de ação
- Plano de capacitação
- Cronograma anual de treinamentos
- Plano de auditorias internas
- Plano de vigilância epidemiológica
- Fluxogramas de notificação e investigação de surtos
- Protocolos institucionais
- Formulários de inspeção, auditoria e investigação
- Relatórios padronizados de indicadores
- Plano de contingência para surtos infecciosos

Periodicidade de reuniões

O PPCIRAS deve ser revisado, preferencialmente, **anualmente ou sempre que ocorrerem alterações na legislação**, na estrutura organizacional da instituição, no perfil epidemiológico ou nos processos assistenciais que impactem as ações de prevenção e controle das IRAS.

Toda atualização deve ser registrada no histórico de revisões do documento, garantindo a rastreabilidade das alterações realizadas (BRASIL, 2026).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS

A vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consiste no monitoramento ativo, sistemático e contínuo da ocorrência dessas infecções e de sua distribuição entre os pacientes assistidos, independentemente de estarem hospitalizados. Inclui, ainda, a identificação e análise dos fatores influenciam a ocorrência de eventos adversos, com o objetivo de subsidiar a implementação oportuna de medidas de prevenção, controle e redução dos danos associados à assistência à saúde (BRASIL,1998).

Dessa forma, os serviços de saúde devem realizar, de forma obrigatória, a vigilância epidemiológica e a notificação mensal das IRAS, observando os critérios diagnósticos padronizados e os sistemas de notificação estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 2026b).

Como realizar a vigilância das IRAS?

A vigilância das IRAS consiste em um processo contínuo de obtenção, análise e utilização de informações epidemiológicas para monitorar a ocorrência dessas infecções e orientar ações de prevenção e controle.

Para sua operacionalização, devem ser realizadas:

- Definição dos eventos a serem monitorados
- Escolha dos tipos e métodos de vigilância
- Coleta sistemática dos dados, sua consolidação e análise
- Notificação aos sistemas oficiais
- Divulgação dos resultados para os setores envolvidos

(BRASIL, 2026b).

Definição dos eventos monitorados

A estruturação da vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve contemplar a definição clara dos eventos que serão monitorados, considerando não apenas os indicadores de notificação obrigatória estabelecidos pelos programas nacional, estadual ou municipal, mas também outros eventos relevantes para a realidade de cada serviço de saúde. Essa definição deve levar em conta o perfil assistencial da instituição, os procedimentos realizados, as características dos pacientes atendidos e os riscos específicos relacionados à assistência prestada.

Tipos de vigilância

Para a realização da vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a CCIRAS deve definir os tipos e métodos de vigilância mais adequados à realidade do serviço de saúde. Entre os principais tipos de vigilância destacam-se a vigilância por objetivos, por setores ou direcionada, pós-alta e microbiológica (Quadro 1).

Quanto aos métodos, podem ser utilizados os modelos prospectivo, retrospectivo ou transversal (Quadro 2).

Quadro 1. Tipos de Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e suas características

Vigilância por objetivos	Concentra-se no monitoramento de situações ou eventos específicos de risco, independentemente da unidade ou especialidade em que ocorram.
Vigilância por setores ou direcionada	É realizada em áreas consideradas prioritárias ou de maior risco para ocorrência de IRAS, devido à frequência, gravidade ou impacto dessas infecções.
Vigilância microbiológica	Baseia-se na análise de dados laboratoriais, contribuindo para a identificação e o monitoramento de microrganismos multirresistentes e dos perfis de resistência microbiana.
Vigilância pós-alta	Tem como finalidade identificar infecções que se manifestam após a saída do paciente do serviço de saúde, utilizando informações obtidas diretamente com o paciente, por meio dos profissionais assistenciais ou por estratégias como contato telefônico, correspondência e notificações voluntárias.

Fonte: BRASIL, 2026b

Quadro 2. Métodos de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Prospectivos	Retrospectivo	Transversal
Baseia-se no acompanhamento contínuo dos pacientes durante o período de internação ou tratamento, permitindo a identificação precoce das infecções.	Consiste na análise de prontuários e registros assistenciais após a alta dos pacientes, possibilitando a avaliação de eventos já ocorridos.	Utilizado em estudos de prevalência, nos quais os pacientes de uma unidade ou serviço são avaliados em um momento específico, fornecendo um retrato da ocorrência de IRAS em determinado período.

Coleta de dados, consolidação e análise

A coleta de dados para a vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve ser realizada de forma sistemática, padronizada e compatível com a realidade do serviço de saúde, utilizando instrumentos simples e objetivos que possibilitem a identificação dos casos e o cálculo dos indicadores monitorados. Recomenda-se a adoção complementar de estratégias de busca ativa e passiva, sendo a busca ativa realizada por meio da análise de prontuários, registros assistenciais e visitas aos setores, enquanto a busca passiva ocorre a partir da comunicação espontânea dos casos pelos profissionais assistenciais aos responsáveis pelas ações de prevenção e controle de infecções.

A CCIRAS deve definir as fontes de informação, a periodicidade e a forma de coleta dos dados, além de estabelecer parcerias com setores estratégicos, como laboratório e farmácia, para qualificar o processo de vigilância.

Nos serviços extra-hospitalares, essa atividade deve ser conduzida pelos profissionais responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS. Quando necessário, também devem ser definidos critérios e métodos para a vigilância pós-alta, possibilitando a identificação de infecções que se manifestem após a saída do paciente do serviço de saúde.

Após a coleta dos dados, é necessário realizar a consolidação, tabulação e cálculo dos indicadores de IRAS. Essa etapa permite monitorar o desempenho das ações de prevenção e controle por meio de indicadores epidemiológicos, como prevalência, incidência, densidade de incidência e taxa de utilização de dispositivos ou outros fatores de risco, orientando a implementação de medidas de melhoria nos serviços de saúde.

O que deve ser notificado a Anvisa?

Os indicadores nacionais de IRAS são definidos pela Anvisa, em articulação com a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (CNCIRAS), a Câmara Técnica de Resistência Microbiana e as coordenações estaduais e distrital de controle de infecções. A seleção desses indicadores considera sua relevância epidemiológica, frequência de ocorrência e potencial de prevenção. Os serviços de saúde devem realizar a notificação mensal obrigatória dos dados referentes aos indicadores estabelecidos nacionalmente, conforme o perfil assistencial da unidade e as orientações vigentes da Anvisa.

Além dos indicadores citados nos quadros a seguir, também devem ser notificados à Anvisa os surtos infecciosos em serviços de saúde.

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento de IRAS, resistência microbiana e consumo de antimicrobianos em UTI

Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSL)

- Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCSL)
- Taxa de utilização de cateter central
- Número absoluto de cada um dos microrganismos notificados como agente etiológico da IPCSL.
- Percentual de resistência microbiana em cada um dos microrganismos notificados como agentes etiológicos da IPCSL.
- Percentual de resistência de cada um dos microrganismos causadores da IPCSL a um grupo ou tipo de antimicrobiano testado (perfil fenotípico).
- Percentual de resistência de cada um dos microrganismos causadores de IPCSL a determinado grupo ou tipo de antimicrobiano testado (perfil fenotípico).
- Percentual de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central (VPIS-CC).
- Percentual de adesão às práticas de inserção segura de cateter central

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento de IRAS, resistência microbiana e consumo de antimicrobianos em UTI

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

- Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
- Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC)

- Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC).
- Taxa de Utilização de Cateter Vesical de Demora (CVD).
- Número absoluto de cada um dos microrganismos notificados como agente etiológico da ITU-AC.
- Percentual de resistência microbiana de cada um dos microrganismos notificados como agentes etiológicos da ITU-AC.
- Percentual de resistência de cada um dos microrganismos causadores de ITU-AC a determinado grupo ou tipo de antimicrobiano testado (perfil fenotípico)

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento de IRAS, resistência microbiana e consumo de antimicrobianos em UTI

Todas as infecções

- Dose Diária Definida (DDD) (Indicador exclusivo de UTI adulto)
- Consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica para higiene das mãos.

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à artroplastia primária de joelho.
- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à artroplastia total primária de quadril.
- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à cirurgia de implante mamário.
- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à cirurgia cesariana.
- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à cirurgia de revascularização do miocárdio.
- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada à cirurgia de implante de derivações internas neurológicas.

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento em Serviços de Diálise

- Taxa de hospitalização de pacientes em hemodiálise (HD).
- Taxa de utilização de cateter temporário (não tunelizado) por período superior a três meses.
- Taxa de soroconversão para hepatite C em pacientes submetidos à hemodiálise.
- Taxa de mortalidade de pacientes em hemodiálise.
- Taxa de Infecção do Acesso Vascular (IAV) associada ao cateter temporário (não tunelizado).
- Taxa de Infecção do Acesso Vascular (IAV) associada ao cateter permanente (tunelizado).
- Taxa de Infecção do Acesso Vascular (IAV) associada à Fístula Arteriovenosa (FAV).
- Taxa de bacteremia associada a cateter temporário (não tunelizado).
- Taxa de bacteremia associada à fístula- AV
- Taxa de bacteremia associada a cateter permanente/tunelizado
- Taxa de tratamento com Vancomicina em pacientes em hemodiálise
- Número absoluto de cada um dos microrganismos notificados como agente etiológico da bacteremia
- Percentual de resistência microbiana de cada um dos microrganismos notificados como agentes etiológicos da bacteremia
- Percentual de resistência de cada um dos microrganismos causadores da bacteremia a um grupo /ou tipo de antimicrobiano testado (Perfil fenotípico)

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento em Serviços de Diálise Peritoneal

- Taxa de hospitalização de pacientes em Diálise Peritoneal
- Taxa de peritonite em pacientes em Diálise Peritoneal
- Taxa de mortalidade de pacientes em Diálise Peritoneal

Indicadores nacionais de vigilância e monitoramento de endoftalmites em serviços de oftalmologia

- Taxa de Endoftalmites relacionadas afacectomia (cirurgia de catarata)
- Taxa de Endoftalmites relacionadas a injeção intravítreade medicamentos*

**Exceto injeção intravítrea para aplicação de antimicrobianos por suspeita de endoftalmite*

Notificação das IRAS: prazos e responsáveis

As notificações dos indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) devem ser realizadas pelas equipes responsáveis pelas ações de prevenção e controle de infecções dos serviços de saúde, sendo, nos hospitais, atribuição da CCIRAS.



A notificação deve ocorrer mensalmente, **até o 15º dia do mês subsequente ao período de vigilância**.

Para os procedimentos cirúrgicos de notificação nacional que requerem acompanhamento por até 90 dias, recomenda-se manter as notificações passíveis de atualização, possibilitando a inclusão de casos identificados após o envio inicial dos dados.

A coleta dos dados de infecção deve ser realizada de acordo com os critérios diagnósticos nacionais vigentes. Embora a Anvisa seja responsável pela consolidação e análise dos dados notificados em âmbito nacional, cabe a cada serviço de saúde calcular, monitorar e avaliar seus próprios indicadores, utilizando essas informações para orientar o planejamento e a implementação de ações de prevenção e controle IRAS.

Embora a notificação mensal de reações pirogênicas não seja exigida pela Anvisa para os serviços de diálise, recomenda-se que esses eventos sejam monitorados continuamente devido ao potencial de causar complicações aos pacientes. Na ocorrência de surtos de pirogenia, a notificação deve ser realizada à Vigilância Sanitária local e por meio do formulário específico de notificação de surtos disponibilizado pela Anvisa.

Onde realizar as notificações?

As notificações dos indicadores de IRAS e resistência aos antimicrobianos devem ser realizadas por meio dos formulários eletrônicos disponibilizados pela Anvisa. Os respectivos endereços para acesso aos formulários nacionais de notificação encontram-se no site da Anvisa ou da Apevisa, conforme o ano vigente.



Para apoiar os serviços de saúde no processo de notificação, a Anvisa disponibiliza anualmente Notas Técnicas, manuais e tutoriais contendo orientações detalhadas sobre o preenchimento e envio dos formulários eletrônicos de notificação dos indicadores de IRAS e resistência aos antimicrobianos (BRASIL,2026b).



≡ Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM) EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ANO 2026

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 / 2026 - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde – ano: 2026

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02 / 2026 - Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência aos Antimicrobianos (RAM) – Ano: 2026

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2026 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2026 - REPUBLICADO EM 14/07/2026

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04 / 2025 - Orientações para vigilância e notificação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) em serviços de diálise – ano: 2026

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05 / 2026 - Orientações para a vigilância e a notificação das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos – ano: 2026

UTI ADULTO https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/399223?lang=pt-BR

UTI PEDIÁTRICA https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/348727?lang=pt-BR

UTI NEONATAL https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/914149?lang=pt-BR

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/831482?lang=pt-BR

SERVIÇOS DE DIÁLISE https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/482251?lang=pt-BR

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) DE ANTIMICROBIANOS https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/442465?lang=pt-BR

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA E SABONETE LÍQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/875761?lang=pt-BR

VIGILÂNCIA DE ENDOFTALMITES https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/343474?lang=pt-BR

SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

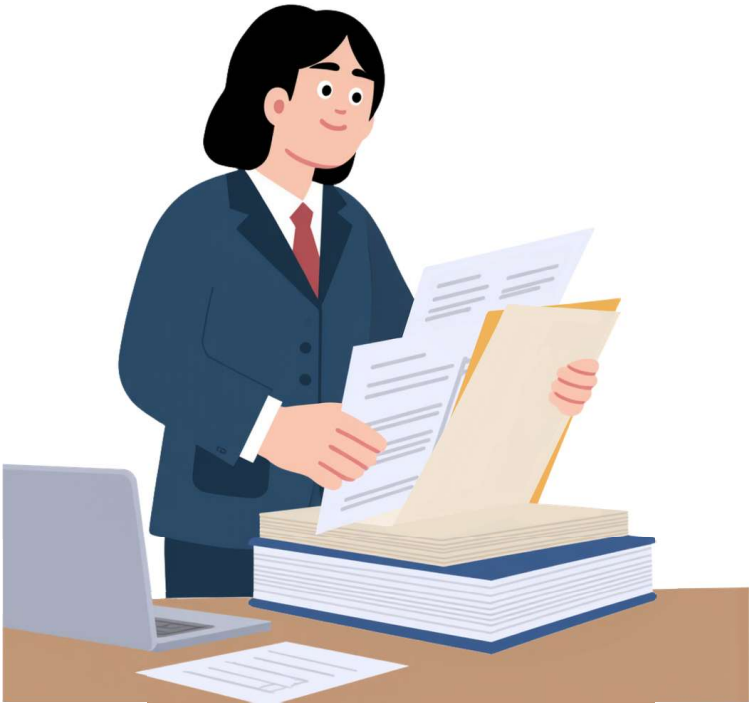
A implantação de protocolos e procedimentos voltados à prevenção e ao controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constitui uma das principais atribuições da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). Esses instrumentos devem ser elaborados com base nas melhores evidências científicas disponíveis, nas recomendações da Anvisa e do Ministério da Saúde e nas características assistenciais de cada serviço de saúde (BRASIL,2026b).

Entre os principais protocolos que devem ser implantados e monitorados pela CCIRAS, destacam-se:

- Protocolo de Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea relacionada ao Cateter Venoso Central (CVC)
- Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
- Protocolo de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical de Demora (ITU-AC)
- Protocolo de Higienização das Mãos

- Protocolo de Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Precauções
- Limpeza e desinfecção de superfícies
- Processamento de produtos para saúde
- Gerenciamento de antimicrobianos
- Protocolo Gerenciado de Sepse

Outros protocolos poderão ser implantados conforme o perfil epidemiológico, os riscos assistenciais identificados e as necessidades específicas de cada serviço de saúde, devendo integrar as ações previstas no Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS).



ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS

As estratégias multimodais constituem uma abordagem recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para fortalecer a implementação das ações de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Essas estratégias combinam diferentes intervenções, implementadas de forma integrada, com o objetivo de promover mudanças sustentáveis nas práticas assistenciais, reduzir a ocorrência de infecções e fortalecer a cultura de segurança do paciente (OMS, 2022).

No âmbito da CCIRAS, as estratégias multimodais devem ser incorporadas ao Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS), considerando o perfil epidemiológico, os riscos assistenciais e as prioridades institucionais. Sua aplicação deve estar baseada nas diretrizes nacionais e nos protocolos institucionais, sendo continuamente monitorada e avaliada (OMS, 2022).

Para que essas estratégias sejam efetivas, recomenda-se que sua implementação seja baseada nos cinco componentes da abordagem multimodal proposta pela OMS:

1. Mudanças no sistema, assegurando infraestrutura, insumos, equipamentos e recursos necessários para a adoção das boas práticas.

2. Capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde.

3. Monitoramento das práticas e devolutiva dos resultados (feedback), utilizando indicadores e auditorias para avaliar a adesão e promover melhorias.

4. Comunicação e sensibilização, por meio de campanhas, lembretes visuais e outras estratégias que reforcem as práticas seguras no ambiente assistencial.

5. Fortalecimento da cultura institucional de segurança, promovendo o compromisso da liderança e o envolvimento de todos os profissionais na prevenção e controle das IRAS.

A adoção sistemática das estratégias multimodais contribui para aumentar a adesão às boas práticas assistenciais, reduzir a incidência das IRAS, otimizar o uso dos recursos disponíveis e fortalecer a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes (OMS, 2022).

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constitui uma das atribuições estratégicas da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e é fundamental para o fortalecimento das práticas seguras e da qualidade da assistência prestada (BRASIL, 1998).

Nesse contexto, a CCIRAS deve planejar, desenvolver e apoiar ações de capacitação voltadas aos profissionais de saúde, por meio de treinamentos, cursos, oficinas, campanhas educativas, reuniões técnicas, materiais informativos e outras estratégias de educação permanente. Para garantir a sistematização dessas atividades, o Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS) deve contemplar um Plano de Capacitação contendo, no mínimo, os temas a serem abordados, os objetivos educacionais, o público-alvo, a periodicidade das ações, os responsáveis pela execução e os métodos de avaliação adotados (BRASIL, 2026).

Além da realização das capacitações, cabe à CCIRAS monitorar a adesão dos profissionais às recomendações e diretrizes de prevenção e controle de infecções, identificando oportunidades de melhoria e subsidiando a implementação de ações educativas e corretivas. A capacitação contínua dos profissionais e a avaliação da conformidade com as boas práticas constituem componentes essenciais para a implementação efetiva dos programas de prevenção e controle de infecções (BRASIL, 2026).



GESTÃO DE RISCOS E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS

Vigilância e Monitoramento de surtos

A ocorrência de surtos infecciosos em serviços de saúde representa um importante fator para a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, considerada uma das principais ameaças à saúde pública mundial. O aumento da resistência microbiana compromete a eficácia dos antimicrobianos disponíveis, dificultando o tratamento das infecções e impactando diretamente a segurança do paciente. Em razão desse cenário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabeleceu a consolidação do sistema de vigilância e monitoramento de surtos envolvendo microrganismos multirresistentes como uma das ações prioritárias do Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos (BRASIL, 2017b).

A implantação de um sistema estruturado de vigilância de surtos possibilita maior sensibilidade na identificação de eventos infecciosos, favorecendo a investigação epidemiológica, a implementação de medidas de contenção e a prevenção de novos casos. Como consequência, contribui para o fortalecimento da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo serviço de saúde (BRASIL, 2025).

Para fins de vigilância e notificação, considera-se surto infeccioso em serviços de saúde o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico esperado para o serviço ou a identificação de um caso causado por microrganismo ou perfil de resistência que não tenha sido previamente detectado na instituição (BRASIL, 2025).

A CCIRAS deve estabelecer e manter procedimentos para detecção, investigação, notificação, resposta e controle de surtos infecciosos, assegurando que a instituição disponha dos recursos humanos, materiais e logísticos necessários para a execução dessas atividades (BRASIL, 2025).

Compete à Comissão:

- Realizar a vigilância contínua das infecções e das colonizações por microrganismos multirresistentes ou de interesse epidemiológico.

- Investigar os surtos ocorridos na instituição.

- Colaborar com investigações conduzidas pelas autoridades de saúde.

- Notificar os surtos nos prazos e fluxos estabelecidos pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde.

- Elaborar e implementar um plano de ação para contenção dos surtos.

- Estabelecer fluxos de comunicação entre os setores envolvidos e com as autoridades sanitárias.

- Encaminhar amostras para laboratórios de referência quando indicado.

- Manter atualizado o relatório de investigação, garantindo o registro das ações adotadas e dos resultados obtidos.

Plano de Contingência

O Plano de Contingência para surtos é um instrumento essencial para orientar a resposta institucional frente à ocorrência de surtos infecciosos e outras situações de emergência em saúde pública.

Elaborado e coordenado pela Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), esse documento deve estabelecer diretrizes claras para a atuação da instituição, definindo responsabilidades, fluxos de comunicação, estratégias de resposta, medidas de prevenção e controle, critérios para investigação e monitoramento dos casos, bem como os recursos humanos, materiais e logísticos necessários para o enfrentamento dessas ocorrências.

Além de promover a coordenação entre os diferentes setores envolvidos e subsidiar a tomada de decisões, um plano de contingência previamente estruturado permite a rápida mobilização de recursos, contribui para a redução da transmissão de microrganismos e minimiza os impactos assistenciais (BRASIL, 2024).

Medidas de contenção surtos

Após a identificação de um surto infeccioso, a CCIRAS deve instituir imediatamente medidas de contenção, com o objetivo de interromper a transmissão, reduzir a ocorrência de novos casos e minimizar os impactos assistenciais. Inicialmente, devem ser adotadas medidas gerais reconhecidamente eficazes, como o reforço da higienização das mãos, a implementação das precauções específicas, o isolamento dos casos, a revisão das práticas assistenciais e dos procedimentos operacionais, além da orientação e capacitação dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2017a; ANVISA, 2021; APECIH 2012, 2016; SES, 2016; CDC, 2012; SRINIVASAN; JARVIS, 2010; OMS, 2021).

As ações de contenção devem contemplar o controle da fonte de infecção, a interrupção da cadeia de transmissão, a proteção dos pacientes e profissionais expostos, o monitoramento da efetividade das medidas implantadas e a avaliação contínua da necessidade de estratégias adicionais, como isolamento por coorte, restrição de admissões, suspensão temporária de atividades, controle do fluxo de pessoas e restrição de acesso às áreas afetadas. Paralelamente, a investigação epidemiológica deve ser aprofundada para identificar a origem do surto, os fatores contribuintes e subsidiar a adoção de medidas corretivas e preventivas. (BRASIL, 2025).

Comunicação de riscos

A comunicação de riscos é uma etapa fundamental no gerenciamento de surtos, pois assegura a disseminação oportuna de informações entre os setores envolvidos e as autoridades de saúde, favorecendo a adoção rápida de medidas de prevenção e controle. Todo surto suspeito ou confirmado deve ser notificado imediatamente e investigado, mesmo na ausência de confirmação laboratorial, para subsidiar a análise epidemiológica e a implementação das ações de resposta.

A **notificação do surto** é de responsabilidade da CCIRAS/SCIRAS e deve ser realizada em **até 72 horas após a identificação do evento**, por meio do formulário eletrônico disponibilizado pela Anvisa.

A comunicação deve contemplar dois componentes complementares: comunicação operacional, que envolve o fluxo de informações entre a CCIRAS, a direção do serviço, os setores assistenciais, o laboratório, a Vigilância Epidemiológica e as autoridades sanitárias; e comunicação externa, destinada a pacientes, familiares, população e imprensa, quando necessária. Em ambos os casos, as informações devem ser claras, consistentes, oportunas e baseadas em evidências, contribuindo para a transparência, a tomada de decisões e a redução de riscos.

Recomenda-se que o serviço de saúde defina um responsável pela coordenação da comunicação durante todo o período de gerenciamento do surto e que, ao término da investigação, seja elaborado um relatório técnico contendo a descrição do evento, as medidas adotadas, os resultados alcançados e as recomendações para prevenção de novas ocorrências.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PPCIRAS)

O monitoramento e a avaliação do PPCIRAS são etapas essenciais para verificar a efetividade das ações implementadas, acompanhar o alcance das metas estabelecidas e identificar oportunidades de melhoria.

Auditorias internas

As auditorias internas consistem na avaliação sistemática da conformidade dos processos assistenciais e das práticas de prevenção e controle de infecções em relação às normas institucionais, protocolos e legislações vigentes. Essas auditorias permitem identificar não conformidades, avaliar a adesão às boas práticas e propor ações corretivas e preventivas. Recomenda-se que sejam realizadas periodicamente, com utilização de instrumentos padronizados, contemplando aspectos como higienização das mãos, precauções e isolamento, inserção e manutenção de dispositivos invasivos, limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de produtos para saúde e cumprimento dos protocolos institucionais (OMS, 2022).

Avaliação de indicadores

A avaliação periódica dos indicadores constitui uma das principais ferramentas para monitorar o desempenho do PPCIRAS. Devem ser analisados os indicadores epidemiológicos, assistenciais e de processo definidos pela instituição, verificando-se o cumprimento das metas estabelecidas, a tendência dos resultados e a efetividade das ações implementadas. Os resultados obtidos devem subsidiar a revisão das estratégias de prevenção e controle, bem como o planejamento das ações futuras (OMS, 2022).

Quando forem identificadas metas não alcançadas ou resultados insatisfatórios, recomenda-se a utilização de ferramentas da qualidade para investigação das causas e definição de prioridades, tais como brainstorming, Matriz GUT, Diagrama de Ishikawa e método dos 5 Porquês, permitindo a elaboração de planos de ação direcionados às fragilidades identificadas (BRASIL, 2026).

Relatórios gerenciais

Os resultados do monitoramento devem ser consolidados em relatórios gerenciais elaborados pela CCIRAS, contendo a análise dos indicadores, as auditorias realizadas, as ações desenvolvidas, os eventos relevantes, os surtos investigados, as não conformidades identificadas e as medidas corretivas implementadas. Esses relatórios devem ser apresentados periodicamente à direção da instituição e aos demais setores envolvidos, promovendo transparência, subsidiando a tomada de decisão e fortalecendo a governança das ações de prevenção e controle das IRAS.

Revisão anual do PPCIRAS

O PPCIRAS deve ser revisado, preferencialmente, em periodicidade anual, considerando os resultados obtidos durante o período de execução, o alcance das metas, a análise dos indicadores, as auditorias realizadas, os surtos investigados e as necessidades identificadas pela instituição. Essa revisão deve subsidiar a atualização do plano operacional, a redefinição de prioridades e a incorporação de novas estratégias de prevenção e controle de infecções.

Além disso, recomenda-se que, periodicamente, seja avaliada a conformidade do programa em relação aos Componentes Essenciais para Prevenção e Controle de Infecções da Organização Mundial da Saúde, por meio da aplicação da ferramenta IPCAT-AE (Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Health care Facilities). A utilização dessa ferramenta permite mensurar o grau de implementação do programa e acompanhar sua evolução ao longo do tempo, contribuindo para o fortalecimento da gestão da qualidade e da segurança do paciente.

Ao término do processo de avaliação, recomenda-se a elaboração de um relatório técnico contendo os resultados obtidos, as oportunidades de melhoria identificadas e as recomendações para o ciclo seguinte do PPCIRAS (OMS, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de uma Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) estruturada e atuante representa um componente essencial para o fortalecimento da qualidade da assistência, da segurança do paciente e da prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Além de atender às exigências legais e regulatórias, a atuação da comissão contribui para a redução dos riscos assistenciais, o uso racional de antimicrobianos, o enfrentamento da resistência microbiana e a melhoria contínua dos processos relacionados ao cuidado em saúde.

Nesse contexto, este guia apresenta orientações técnicas destinadas a subsidiar os serviços de saúde na implantação, organização e atuação das CCIRAS, contemplando aspectos relacionados à estrutura e às competências da comissão, à vigilância epidemiológica, ao monitoramento de indicadores, à implementação de protocolos, à educação permanente, à gestão de riscos, à investigação de surtos e à avaliação contínua do Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS).

Espera-se que este documento contribua para a padronização e o aprimoramento das ações de prevenção e controle das IRAS nos serviços de saúde do Estado de Pernambuco, respeitando as especificidades de cada instituição e incentivando a adoção de práticas baseadas em evidências científicas. Ressalta-se que a efetividade dessas ações depende do comprometimento institucional, do apoio da gestão, da atuação integrada das equipes multiprofissionais e da disponibilização de recursos humanos, materiais e estruturais adequados.

Por fim, o fortalecimento das CCIRAS deve ser compreendido como um processo contínuo, pautado na avaliação sistemática dos resultados, na identificação de oportunidades de melhoria e na incorporação das recomendações dos órgãos competentes, especialmente do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dessa forma, este guia pretende constituir um instrumento de apoio à qualificação dos serviços de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de programas sustentáveis de prevenção e controle das infecções e para a oferta de uma assistência cada vez mais segura e de qualidade à população pernambucana.

REFERÊNCIAS

APECIH – ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.Precauções e isolamento. São Paulo: APECIH, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Cadernos da Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2017a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-da-serie-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2017. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Caderno 7: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2017b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Manual de prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Diretriz nacional para a estruturação das coordenações estaduais, distrital e municipais de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa. Acesso em: 9 jun. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Sistema nacional de vigilância e monitoramento de surtos infecciosos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2025b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2026: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde – ano 2026. Brasília, DF: Anvisa, 2026a.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS): 2026–2030. Brasília, DF: Anvisa, 2026b.

BRASIL. Ministério da Saúde.Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC).Lessonsix: investigatinganoutbreak. In: Principlesofepidemiology in publichealthpractice. 3. ed. Atlanta, GA: CDC, 2012. Disponível em: https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf. Acesso em: 8 jul. 2026.

KIFFER, C. R. V.; CUBA, G. T.; FORTALEZA, C. M. C. B.; PADOVEZE, M. C.; PIGNATARI, A. C. C. Exploratorymodel for estimatingoccupation-daycostsassociatedto hospital relatedinfectionsbasedon data fromnationalprevalenceproject: IRAS Brasil Project. JournalofInfectionControl, v. 4, n. 1, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).Framework and toolkit for infectionpreventionandcontroloutbreakpreparedness, readinessand response atthenationallevel. Geneva: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecções (PCI). Tradução e adaptação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF: Anvisa, 2022.

SES – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Infecção Hospitalar.Plano Estadual de Prevenção e Controle de Bactérias Multirresistentes: Manual de Investigação de Surtos. São Paulo: SES, 2016. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/plano-estadual-prevencao-e-controle-de-bacterias-multiresistentes-bmr. Acesso em: 8 jul. 2026.

REFERÊNCIAS

SRINIVASAN, A.; JARVIS, W. R.Outbreakinvestigation. In: PracticalHealthcareEpidemiology. 3. ed. Chicago: Society for HealthcareEpidemiologyofAmerica (SHEA), 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).Global reportoninfectionpreventionandcontrol 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986.

Agência Pernambucana
de Vigilância Sanitária
e Saúde do Trabalhador

20 ANOS

APEVISA






















2
3
4
3