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

Ano 2025

CEMPI
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE MONITORAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

SUV
Superintendência de Vigilância em Saúde

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Pág. 01 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Secretário de Saúde: Diogo De Marchi
Secretária Adjunta de Saúde: Cristina Pires Pauluci
Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi
Coordenadora Estadual de Monitoramento e Prevenção de Infecção : Simone Suplicy Vieira fontes

Equipe CEMPI
Cleidson Valgas
Cristina Duarte
Christiany Zanzi
Karine Baretta Toninelo Vieira
Simone Suplicy Vieira Fontes

Elaboração
Cleidson Valgas
Cristina Duarte
Christiany Zanzi
Karine Baretta Toninelo Vieira

Revisão
Simone Suplicy Vieira Fontes

Pág. 02 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Siglário:

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEMPI: Coordenação Estadual de Monitoramento e Prevenção de Infecção

CNCIRAS:Comissão Nacional de Prevenção

GVIMS:Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

GGTES:Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

IRAS: Infecção Relacionada à Assistência À Saúde

NT: Nota Técnica

OMS: Organização mundial da Saúde

PES: Plano Estadual de Saúde

PCI: Programa de Controle de Infecção

PNPCIRAS: Plano Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência À Saúde

RM:Resistência Microbiana

SS: Serviços de Saúde

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

LACEN -SC: Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina

Pág. 03 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Sumário

Introdução

1) Objetivos

1.1)Objetivo geral

1.2)Objetivo específico

2) Vigilância

3) Indicadores

4) Metas e aõe estratégicas 2025: PES 2024 - 2027

5) Projetos Contínuos

6) Anexos - Plano de ação 2025

7) Referências Bibliográficas

Pág. 04 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão entre as principais causas de morbimortalidade, resultando em índices elevados de complicações, prolongamento do período de hospitalização dos pacientes, aumentando diretamente os custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes.

As IRAS se tornaram cada vez mais importantes como problema de saúde pública, com impactos humanos e econômicos imensos e sabidamente muitas vezes evitáveis. É importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção (PCI) pelos serviços de saúde (BRASIL, 2013; OMS, 2016)

A busca da qualidade na assistência à saúde é uma preocupação universal e pressupõe uma filosofia de melhoria contínua nos processos de trabalho. A demonstração da qualidade inclui a documentação dos resultados do cuidado, sendo a monitorização das IRAS um fator de segurança para o paciente.

O monitoramento das IRAS e a construção de indicadores são essenciais para verificar a qualidade e segurança do cuidado, assim como para identificação de falhas nos processos, oportunizando correções com a definição das prioridades. Os indicadores utilizados para avaliação da qualidade de serviços de saúde, de acordo com Donabedian (1988), são classificados em indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Os indicadores de resultado avaliam os efeitos dos cuidados prestados na saúde do paciente, os de processo avaliam a implementação de ações relacionadas ao cuidado do paciente e que são geralmente referenciadas em diretrizes, normas ou padrões de boas práticas. Já os indicadores de estrutura, avaliam os atributos dos locais nos quais o serviço é prestado, apontam para os recursos (humanos, físicos, financeiros e organizacionais).

A vigilância epidemiológica é essencial na busca da redução da frequência de eventos adversos, assim como para determinação dos níveis endêmicos das IRAS. Um sistema de vigilância permite identificar eventos inesperados (surtos) e

Pág. 05 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, produzindo informações como subsídio à ação preventiva e direcionando as ações de controle. Sendo assim, a adoção de um adequado sistema de vigilância é um imperativo para definição de ações governamentais.

A vigilância das IRAS é considerada um dos componentes essenciais dos Programas de prevenção e controle de infecção em todo mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Desta forma, a vigilância e a notificação mensal das IRAS utilizando os critérios diagnósticos nacionais definidos pela Anvisa em 2025 e as ferramentas de notificação definidos pela Anvisa são obrigatórias e devem ser executadas pelos serviços de saúde do estado.

Os eventos a serem observados e monitorizados devem ser definidos claramente, sendo que a vigilância não deve se limitar aos indicadores de notificação obrigatória definidos pelos Programas Nacional de Prevenção e Controle de IRAS. O serviço de saúde deve definir os outros eventos a serem vigiados e monitorados, considerando suas características, procedimentos realizados, pacientes atendidos e suas necessidades (ANVISA 2025).

A utilização de vigilância epidemiológica robusta, aliada a protocolos padronizados e diretrizes atualizadas, é fundamental para a vigilância eficaz e a resposta proativa a possíveis surtos.

A promoção da adesão à higienização das mãos nos cinco momentos indicados pela OMS, associada ao rigoroso cumprimento das principais medidas de prevenção das IRAS e da Multirresistência Microbiana, em conjunto com a vigilância epidemiológica tem potencial de melhoria contínua nos processos de trabalho, gerando qualidade e segurança ao paciente.

1) Objetivos

1.1) Objetivo geral

- Estabelecer as prioridades estaduais relacionadas às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a Resistência Microbiana (RM) para tomada de decisão;

Pág. 06 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

- Definir as metas e ações estratégicas estaduais para a prevenção, o monitoramento e o controle das IRAS, assim como da RM nos serviços de saúde de todo estado em 2025.

1.2) Objetivo específico

- Descrever a epidemiologia de IRAS;
- Identificar fatores de risco para IRAS;
- Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção, monitoramento e controle de IRAS;
- Qualificar a Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM;
- Fomentar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções;
- Reduzir no estado a incidência das IRAS;
- Detectar precocemente os surtos e responder rapidamente;
- Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde do estado.

2) Vigilância

A vigilância das IRAS é um dos componentes essenciais pois constitui uma ferramenta fundamental para direcionar a tomada de decisão e a definição de ações dentro do serviço de saúde e pelas políticas públicas locais e federais.

Através da vigilância é possível a determinação de setores e situações que necessitem de atuação imediata da equipe de controle de infecções, da gestão ou de outros profissionais do serviço, bem como avaliar os fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência das infecções.

A vigilância é realizada por meio da obtenção de dados dos pacientes que estão sendo assistidos pelo serviço de saúde, a fim de elaborar indicadores que cumpram os objetivos descritos acima. Sendo assim, para realizar a vigilância das IRAS, é necessário considerar os seguintes elementos: a) definição dos eventos a serem vigiados e monitorados b) definição dos tipos e métodos de vigilância c) coleta sistemática dos dados d)consolidação, tabulação e análise dos dados e)

Pág. 07 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

notificação dos dados f) divulgação dos dados internamente para todo o serviço de saúde, desde o gestor.

Para que seja feita a definição dos eventos a serem vigiados e monitorados, além dos obrigatórios de acordo com a ANVISA, é necessário que a equipe/profissional responsável pela vigilância conheça bem o SS e tenha o máximo possível de informações sobre as características da instituição e de suas unidades, ou seja, quais os procedimentos mais comuns/ mais frequentes; quais os eventos de maior risco de infecção; quais os procedimentos novos; quais os procedimentos com muitos relatos de eventos adversos; quais os procedimentos cirúrgicos realizados (tipos, classificação quanto a grau de contaminação, complexidade, frequência, procedimentos com implante de prótese etc.); se assiste aos pacientes mais vulneráveis; quais setores com maior risco de IRAS e que necessitam de uma vigilância mais rigorosa; qual a estruturação e características do laboratório de microbiologia, da farmácia hospitalar e da central esterilização de materiais, etc.

Muito importante são as parcerias com outras estruturas do serviço como o Núcleo de Segurança do Paciente, a Comissão de análise de Óbitos, o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, o Núcleo de Qualidade, etc.

No Estado a vigilância deve ser mista (passiva e ativa), por objetivo, direcionada por setor e microbiológica, com método prospectivo.

A coleta dos dados para elaboração dos indicadores de IRAS deve ser feita de forma sistemática, ou seja, deve haver um método e regras, a fim de que seja organizada e replicável. Dessa forma, a equipe responsável pela vigilância das IRAS deve definir como será realizada essa coleta sistemática dos dados de maneira adaptada à sua realidade e de forma fidedigna.

As parcerias com unidades como laboratório de microbiologia, informando diretamente à equipe de controle de infecção sobre os resultados das culturas, com a farmácia hospitalar para que também informem quando houver prescrição de antimicrobianos para pacientes das unidades sob vigilância, e com os profissionais dos setores que estão sob vigilância, fornecendo informações detalhadas e atualizadas sobre os pacientes, além da participação nas visitas multidisciplinares, deixarão a coleta de dados confiável e validada.

Todos os serviços de saúde notificantes devem seguir as NT da ANVISA 2025, a seguir:

Pág. 08 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 / 2025 : Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025: Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM)
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025: Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04 / 2025: Orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) em serviços de diálise
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05 / 2025: Orientações para a vigilância das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025: Orientações para a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde.

A manutenção da vigilância das IRAS deve ser constante, enquanto houver funcionamento do serviço ou realização de procedimentos alvos da vigilância.

3) Indicadores

Os indicadores utilizados para avaliação da qualidade de serviços de saúde, de acordo com Donabedian (1988), são classificados em indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Os indicadores de resultado avaliam os efeitos dos cuidados prestados na saúde do paciente apontando potenciais problemas, os indicadores de processo avaliam a implementação de ações relacionadas ao cuidado do paciente e que são geralmente referenciadas em diretrizes, normas ou padrões de boas práticas e os indicadores de estrutura, avaliam os atributos dos locais nos quais o serviço é prestado, são aqueles que apontam para os recursos (humanos, físicos, financeiros e organizacionais).

A vigilância das IRAS gera indicadores de resultado, em geral, porém os indicadores de estrutura e processo também podem ser obtidos durante a vigilância,

Pág. 09 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

podendo indicar os possíveis fatores causais ou contribuintes para os resultados apontados pelos indicadores de resultado. Essas três categorias de indicadores devem ser avaliadas de forma complementar, para que seja possível, definir a situação do serviço do ponto de vista da ocorrência das IRAS e propor medidas de prevenção e controle.

Os indicadores de IRAS a serem monitorados em âmbito nacional são definidos anualmente pela GVIMS/GGTES/Anvisa em colaboração com a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) e a Câmara Técnica de Resistência Microbiana e validados pelas Coordenações Estaduais/distrital de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH). Estes indicadores foram definidos considerando sua importância epidemiológica, sua prevalência e o seu potencial de prevenção.

De acordo com o PNPCIRAS 2021-2025, os dados (numerador e denominador) dos seguintes indicadores deverão obrigatoriamente ser notificados mensalmente pelos serviços de saúde:

3.1) Hospitais com leitos de UTI Adulto

- infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter venoso central;
- pneumonia associada à ventilação (PAV) mecânica;
- infecção do trato urinário (ITU-AC) associado à sonda vesical de demora;
- dose diária definida (DDD) de antimicrobianos.
- consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido.

3.2) Hospitais com leitos de UTI Pediátrica

- infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter venoso central;
- pneumonia associada à ventilação (PAV) mecânica;
- infecção do trato urinário (ITU-AC) associado à sonda vesical de demora;
- consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido;

Pág. 10 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

3.3) Hospitais com leitos de UTI Neonatal

- infecção primária de corrente sanguínea sem confirmação laboratorial ou clínica (IPCSC) associada a cateter venoso central;
- infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter venoso central;
- pneumonia associada à ventilação (PAV) mecânica;
- consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido;

3.4) Hospitais com centro cirúrgico ou obstétrico:

Devem notificar os hospitais que realizam as seguintes cirurgias:

➔ mamoplastia com implante de prótese mamária;
➔ artroplastia total de joelho primária;
➔ artroplastia total de quadril primária;
➔ cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio;
➔ cirurgia de implante de derivação interna neurológica;
➔ cirurgia cesariana.

- Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC)

3.5) Serviços de diálise que atendem pacientes crônicos (intra hospitalar ou extra hospitalar).

3.5.1) Hemodiálise:

- Taxa de hospitalização de pacientes em hemodiálise (HD);
- Taxa de utilização de cateter temporário/ não tunelizado por mais de 3 meses;
- Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise;
- Taxa de mortalidade de pacientes em hemodiálise;
- Taxa de infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado;
- Taxa de IAV associada a cateter permanente/ tunelizado;
- Taxa de IAV associada à fístula arteriovenosa (AV);

Pág. 11 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

- 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).

3.5.2) 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;

3.6) Serviços que realizam procedimentos oftalmológicos invasivos*

- Taxa de Endoftalmites relacionadas a Facectomia (cirurgia de catarata);
- Taxa de Endoftalmites relacionadas a Injeção intravítreo de medicamentos.

*lançamento em 2025 pela ANVISA

4) Metas e ações estratégicas 2025 : Plano Estadual de saúde 2024/ 2027

Indicador	**Descrição da Meta**
1. Taxa de adesão ao checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado.	Aumentar de 77,7% para 85,5% a taxa de adesão ao checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**

Pág. 12 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.
Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no plano de ação e medidas corretivas.
2.Taxa de adesão ao checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, no Estado.	Aumentar de 76,1% para 83,7% a taxa de adesão ao checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.
Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no plano de ação e medidas corretivas.
3. Taxa de adesão ao checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, no Estado.	Aumentar de 70% para 77% a taxa de adesão ao checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.

Pág. 13 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas.
4. Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado.	Aumentar de 70,9% para 74,4% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando a adesão a 100% de conformidade ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.
Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas.
5. Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, no Estado.	Aumentar de 89,9% para 94,4% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando a adesão a 100% de conformidade ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.
Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o

Pág. 14 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

	aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas.
6. Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, no Estado.	Aumentar de 95,4% para 100% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal, em 2025.
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Incentivar e estabelecer a confecção de planos de ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando a adesão a 100% de conformidade ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) - online.
Ação nº 2	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no plano de ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC).
Ação nº 3	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas.

Indicador	**Descrição da Meta**
7.Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC) nas UTIs adulto, pediátrica e neonatal.	Reduzir em 5% o P90 da linha de base das DI IPCSL/1000 CVC-d em 2025: **UTI adulto**: 9,1--> 8,2 **UTI Pediátrica**:15,6--> 14 **UTI Neonatal:** 19,1 --> 17,2
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Capacitar os SCIRAS para coleta adequada de dados seguindo critérios estabelecidos pela ANVISA 2025.
Ação nº 2	Fomentar a discussão e aperfeiçoamento do protocolo de prevenção de IPCSL-CVC nas UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal.
Ação nº 3	Reunião virtual com os SCIRAS para discussão de estratégias de prevenção de IPCSL-CVC.

Pág. 15 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

8.Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) nas UTIs adulto, pediátrica e neonatal.	Reduzir em 5% o P90 da linha de base das DI PAV/1000 VM-d, em 2025: **UTI adulto**: 20,8--> 18,7 **UTI Pediátrica**: 21-->18,9 **UTI Neonatal:** 20,6 -->18,5
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Capacitar os SCIRAS para coleta adequada de dados seguindo critérios estabelecidos pela ANVISA 2025.
Ação nº 2	Fomentar a discussão e aperfeiçoamento do protocolo de prevenção de PAV nas UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal.
Ação nº 3	Reunião virtual com os SCIRAS para discussão de estratégias de prevenção de PAV.

9.Percentual de regionais do estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios.	Aumentar o número de Regionais com CPCIRAS de 0 para 4
Ação	**Descrição da ação**
Ação nº 1	Determinar as 2 maiores macrorregionais para adequação e capacitação de profissionais para implantação das Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios.
Ação nº 2	Recrutamento de recursos humanos para implantação das Coordenações de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas regionais eleitas.
Ação nº 3	Capacitação in loco das equipes das Regionais eleitas na ação 1.

5) Projetos contínuos

- Elaboração e divulgação mensal da **"CEMPI NEWS"** com o propósito de abordar temas relevantes à prevenção e monitoramento das IRAS, com o objetivo de fomentar o estudo e aprendizado destes temas;
- Reuniões mensais da Coordenação Estadual com os SCIRAS de todo estado para discussão de ações de melhoria e aulas expositivas em relação aos principais temas de prevenção das IRAS nos serviços de saúde;

Pág. 16 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

- Acompanhamento do perfil de resistência microbiana no Estado através das Notificações do Microrganismos de Interesse em Saúde Pública intra e extra-hospitalares em parceria com o LACEN-SC.

7) **Anexos**

Plano de ação para controle de IRAS CEMPI 2025					
Objetivo	**problema identificado**	**Indicador mensuração**	**ação a ser implementada**	**Meta para os próximos 3, 6, 9 e 12 meses**	**Responsável**
Produção da CEMPI NEWS mensal	Rotatividade de pessoal constante acarretando dificuldade nas atividades relacionadas ao CIRAS	% de produção e divulgação mensal da CEMPI NEWS	confecção mensal	manter em 100% a produção e divulgação mensal	Equipe CEMPI
Atualizar os SCIRAS sobre temas relevantes relacionados à PCI; Promover discussões e troca de experiências e aproximar a CEMPI dos SCIRAS.	56,8% de SCIRAS participantes em 2024.	%de SCIRAS participantes no mës	reunião mensal com cronograma e temas definido	aumentar de 56,8 % para 70% em 3 meses, 80% em 6 meses, 90% em 9 meses e 100% em 12 meses o número de SCIRAS participantes das reuniões	Equipe CEMPI
Elaboração do selo de qualidade SCIRAS 2026	Falta de nivelamento de qualidade entre os SS	% de definição de critérios	definição dos critérios	Elaborar 40% até junho 2025, 70% até setembro e 100% até dezembro	Equipe CEMPI
Oferta de um curso EAD para capacitação de profissionais de laboratórios de microbiologia	Deficiência (19,2%) na qualificação dos profissionais em microbiologia dos laboratórios de apoio	Percentual de profissionais capacitados em microbiologia nos laboratórios de apoio	Curso EAD pela plataforma da ESP	Capacitar 30% em 3 meses, 50% em 6 meses, 70% em 9 meses e 90% em 12 meses profissionais em modo EAD dos laboratórios de apoio	Equipe CEMPI (Cleidson e Simone) e Equipe LACEN
Elaboração de um Manual Prático estadual sobre investigação e manejo de surtos	Falta de capacitação (0%) sobre investigação e manejo de surto	Percentual de profissionais de SCIRAS capacitados para investigação e manejo de surto	Confecção do manual;	Capacitar 50% dos SCIRAS em 4 meses, 70% em 8 meses e 100% em 12 meses	Equipe CEMPI

Pág. 17 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Seminário sobre surtos para os profissionais dos SCIRAS	Falta de capacitação sobre investigação e manejo de surto	Percentual de profissionais de SCIRAS capacitados para investigação e manejo de surto	Evento de 1 dia em abril	Capacitar 100% dos profissionais de SCIRAS que participarem do evento em 1 dia	Equipe CEMPI
PODCAST sobre IRAS	Falta de tempo para ler artigos novos mantendo atualização	% de podcast realizados	Seleção dos temas e dos artigos	Realizar 1 podcast /mês em 12 meses	Equipe CEMPI
Verificar as conformidades através de visitas técnicas aos SCIRAS dos hospitais com UTI	Baixo percentual (10%) de visitas técnicas aos SCIRAS para verificar não conformidades	% de SCIRAS visitados	Visita técnica aos SCIRAS	Visitar 5% (3) em 3 meses, 10%(6) SS em 6 meses e 15% (9) SS em 12 meses	Karine e Simone
Visitas técnicas aos laboratórios de apoio	Baixo percentual de visitas técnicas aos laboratórios para verificar a presença de não conformidades técnicas	% de laboratórios visitados	Visita técnica aos laboratório	Visitar 5% (3) em 3 meses, 10%(6) SS em 6 meses e 15% (9) SS em 12 meses	Cleidson
Implantar as CEMPI regionais	Falta de suporte em CIRAS nas regionais	número (0) de CEMPI regionais atuais	Capacitação do pessoal das CEMPI regionais in loco	Implantar 2 CEMPI regionais em 5 meses e 2 em 12 meses	Equipe CEMPI
Projeto PEGASUS	Dificuldade na implantação de PGA nos SS em SC	% de SS com PGA	Participação no Projeto PEGASUS e acompanhamento pela CEMPI	Concretização do projeto pelo (1) SS selecionado com apoio da equipe CEMPI	Equipe CEMPI
Instituição de "Time de HM" CEMPI Estadual através da estratégia Multimodal	Dificuldade de adesão HM pelos SS	% de SS com "Time de HM" por macrorregião funcionante	Implantar e implementar o Time de HM Estadual	Instituir THM em 30% (2) das Macrorregiões em 4 meses, aumentar de 30% (2) p/ 50% (4) em 8 meses e 70% (6) em 12 meses	Karine e Zanzi
Construção de um dashboard para divulgação dos dados compilados da CEMPI	Demora no resultado dos indicadores após notificação, falta de padronização dos indicadores pela falta de ferramentas	% de construção do painel	Solicitar o painel ao CIEGES e disponibilizar os dados para construção do dashboard	Construir 30% do painel em 4 meses, 50% em 8 meses e 100% em 12 meses	Equipe CEMPI e CIEGES

Pág. 18 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Divulgação das orientações para a elaboração dos protocolos de práticas seguras	Protocolos mal escritos e com muitos erros gerando baixa conformidade	% de alta conformidade dos SS	Divulgação e webinar sobre como fazer os protocolos.	Aumentar o % de alta formidade dos POPs dos SS de 20% para 80% em 12 meses	Equipe CEMPI e CESP

Referências

1. Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (Pnpciras) 2021 A 2025, disponível em : https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf
2. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2025 - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde – ano: 2025. disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-01-2025/view#:~:text=Nota%20Tecnica%2001_2025_Vigilancia_das_IRAS%2002.01.2025%20FINAL_1.pdf
3. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025: Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) - Ano: 2025, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-02-2025/view
4. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2025. Disponível em:https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2025/view#:~:text=Nota%20Tecnica%2003_2025_Crite%CC%81rios%20diagno%CC%81sticos%20de%20IRAS%202025%20%2D%2002.01.2025%20FINAL.pdf
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04 / 2025 :Orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM) em serviços de diálise – ano: 2025, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-04-2025/view

6. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05 / 2025 Orientações para a vigilância das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos – ano: 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-05-2025
7. ANVISA - Relatórios dos Estados: Infecção relacionada à assistência à saúde - Santa Catarina, disponível em: 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/santa-catarina/view
8. Indicadores de Saúde - Elementos conceituais e práticos, OPAS/OMS, disponível em:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=en

Pág. 20 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00226934/2025 e o código W5XH049D.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **W5XH049D**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SIMONE SUPLICY VIEIRA FONTES (CPF: 887.XXX.209-XX) em 23/09/2025 às 16:40:09
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/10/2020 - 15:36:12 e válido até 09/10/2120 - 15:36:12.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyMjY5MzRfMjI4OTE5XzIwMjVfVzVYSDA0OUQ= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00226934/2025** e o código **W5XH049D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.