

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ - DIVISA  
GERÊNCIA DE CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - GCES  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM CONTROLE, PREVENÇÃO  
E MONITORAMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À  
ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS)**

**SISTEMAS DE NOTIFICAÇÕES:**

**NOTIVISA E LIMESURVEY**

**2022**



# Sistema Nacional de Vigilância das IRAS

# Base Legal

✓ **Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997:**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais do país.

Também determina que os hospitais devem constituir as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH.

✓ **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977:**

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.



# Base Legal

- ✓ **Portaria nº 2616 de 13/05/1998 , regulamenta a Lei nº 9431/97:**

Define diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

- ✓ **Portaria GM/MS nº 1.241, de 13 de outubro de 1999:**

Confere à Anvisa a atribuição de Coordenadora Nacional do Controle de Infecções Hospitalares.



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE INFECÇÕES  
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Brasília, 05 de março de 2021



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE  
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**2021-2025**

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf)

# PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA À SAUDE – PEPCIRAS/PI (2019-2022)



Plano de Ação  
2022

## Entendendo melhor o contexto .....



### ► OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- **Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM;**
- **Fomentar a redução, em âmbito Estadual, das Infecções Relacionadas à Assistências à Saúde (associados a dispositivos invasivos e pós-cirúrgicas nos serviços de saúde);**
- Contribuir para prevenção e controle da disseminação da resistência antimicrobiana em serviços de saúde;
- Investigar casos de surtos e agregados nos serviços de saúde;
- Fortalecer o Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS – PEPCIRAS – PI.

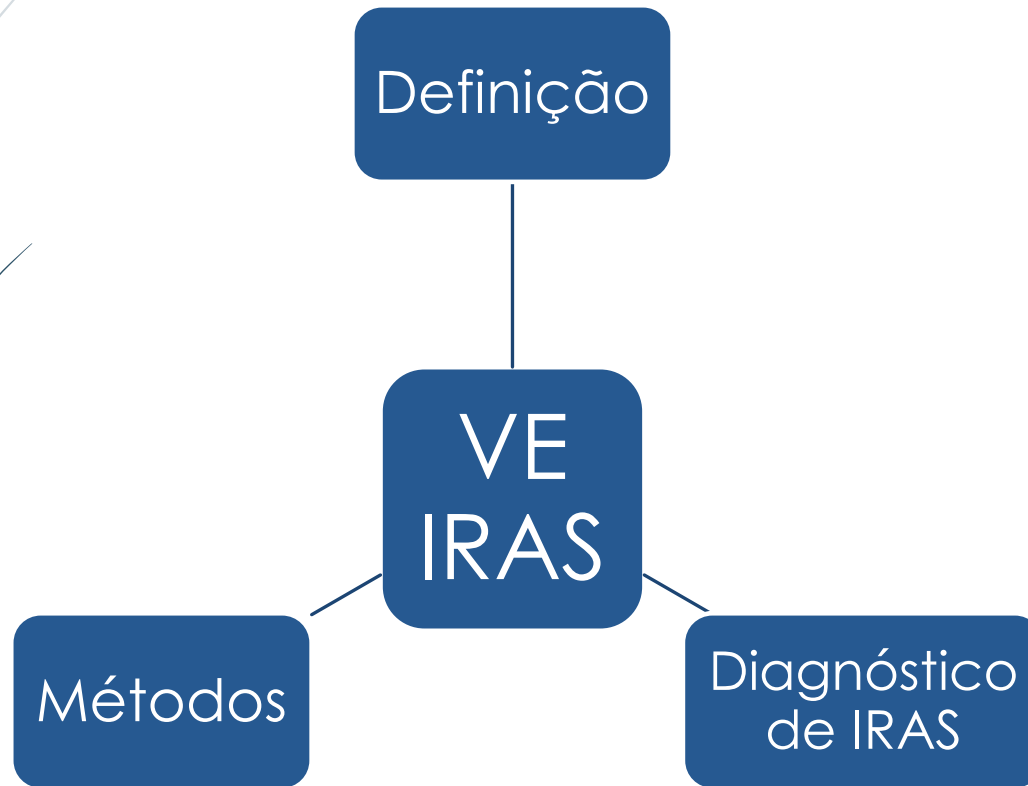
# Entendendo melhor o contexto .....



- ▶ Temos **METAS** a cumprir;
- ▶ **AÇÕES ESTRATÉGICAS** a desenvolver;
- ▶ Temos o **Plano de Ação** que contempla objetivos, metas e ações estratégicas com período determinado...
- ▶ Tudo com a finalidade de cumprir o **OBJETIVO GERAL**, que é:
  - **Reduzir**, em âmbito Estadual, a **incidência** das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (**IRAS**) e da Resistência Microbiana (**MR**) em serviços de saúde por meio de **práticas baseadas em evidências**.



# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DAS IRAS



- Relato de experiência no monitoramento das IRAS em hospital publico.
- Relato de experiência no monitoramento das IRAS em hospital privado

# Vigilância epidemiológica das IRAS

Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares (IRAS) é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

**(Portaria nº 2616/98)**



# Vigilância epidemiológica das IRAS

A **Vigilância epidemiológica das IRAS** é uma ferramenta importante para **mensurar a qualidade do serviço de saúde**, tendo em vista que as IRAS podem ser prevenidas ou minimizadas por meio de medidas de controle eficazes.

# Objetivos da Vigilância Epidemiológica das IRAS

- ❖ Obter **taxas** que permitam conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis;
- ❖ Detectar **surtos** antes de uma propagação mais prejudicial;
- ❖ Determinar **áreas, situações e setores** que merecem atuação especial;
- ❖ Subsidiar a **tomada de decisões**, adoção de medidas e planos de ação.

# Tipos de vigilância Epidemiológica das IRAS

## Vigilância global

É aquela que visa o conjunto de todos os pacientes internados ou para o conjunto de vários procedimentos distintos em um serviço de saúde.

## Vigilância pós-alta

É o tipo que busca informações obtidas do paciente ou do médico, pela notificação voluntária, contato telefônico ou correspondência.

Recomenda-se a realização de vigilância após a alta para a avaliação de procedimentos cujo período de internação pós-operatório é curto. Ex: cirurgias cesarianas.

## Vigilância por objetivos

É aquela que aborda situações de risco específicas, independente da unidade ou especialidade onde ocorrem. Visa alcançar resultados e cumprir metas definidas.

Ex: vigilância da infecção de sítio cirúrgico e vigilância das infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos.

## Vigilância por setores ou direcionada

É aquela realizada em áreas prioritárias ou de maior risco de IRAS, onde a infecção tem grande importância, em virtude da sua frequência, gravidade ou consequências. Ex: **UTI**, unidades de cuidados de pacientes imunocomprometidos, unidades de diálise, etc.

## Vigilância microbiológica

É aquela que avalia dados microbiológicos, permitindo a detecção de microrganismos multirresistentes. É um tipo de vigilância que não deve ser feita de forma isolada.

# Métodos de vigilância epidemiológica das IRAS

Prospectivo	Retrospectivo	Transversal
Consiste em <b>monitorar a ocorrência de infecção</b> enquanto o paciente estiver internado ou em tratamento. É o método mais indicado para identificação de incidência e densidade de incidência das IRAS.	Consiste na <b>revisão dos prontuários</b> após a alta dos pacientes.	Consiste nos <b>estudos de prevalência</b> , em que são avaliados os pacientes de um serviço ou unidade em um determinado período de tempo.

# Métodos de coleta de dados

Quando os dados sobre a infecção são enviados para os profissionais de controle de infecção de forma espontânea.

## PASSIVO

Tem como grande desvantagem a probabilidade de não detecção de casos que efetivamente estejam ocorrendo. Depende do conhecimento, comprometimento e disponibilidade dos profissionais que detectam a infecção.

Quando ocorre a busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância (Busca ativa). Quando os profissionais do controle de infecção buscam diretamente os dados de infecção por meio de visita à unidades do serviço, bem como por meio da verificação de anotações, prontuários e outros registros.

## ATIVO

Tem a vantagem de garantir maior integridade ao sistema, uma vez que reduz significativamente a probabilidade de não detectar casos que efetivamente estejam ocorrendo.



**Como  
implementar  
um Sistema de  
Vigilância  
Epidemiológica  
das IRAS no  
meu hospital?**





**O que é preciso para fazer a VE  
das IRAS?**

**Quais os elementos da VE  
das IRAS?**



# Principais Elementos

- ❖ A **definição de eventos** a serem estudados;
- ❖ A **coleta sistemática** dos dados;
- ❖ **Critérios** Brasileiros **para o diagnóstico** das IRAS;
- ❖ A **consolidação, tabulação e análise** dos dados;
- ❖ A **divulgação** dos dados.

## Definição de eventos a serem estudados

### ❖ Quais dados que são importantes na instituição?

- Procedimentos mais comuns ou mais frequentes.
- Eventos de maior risco/ maior custo de tratamento
- Procedimentos novos
- Eventos com potencial para implementação da qualidade
- Solicitação da legislação

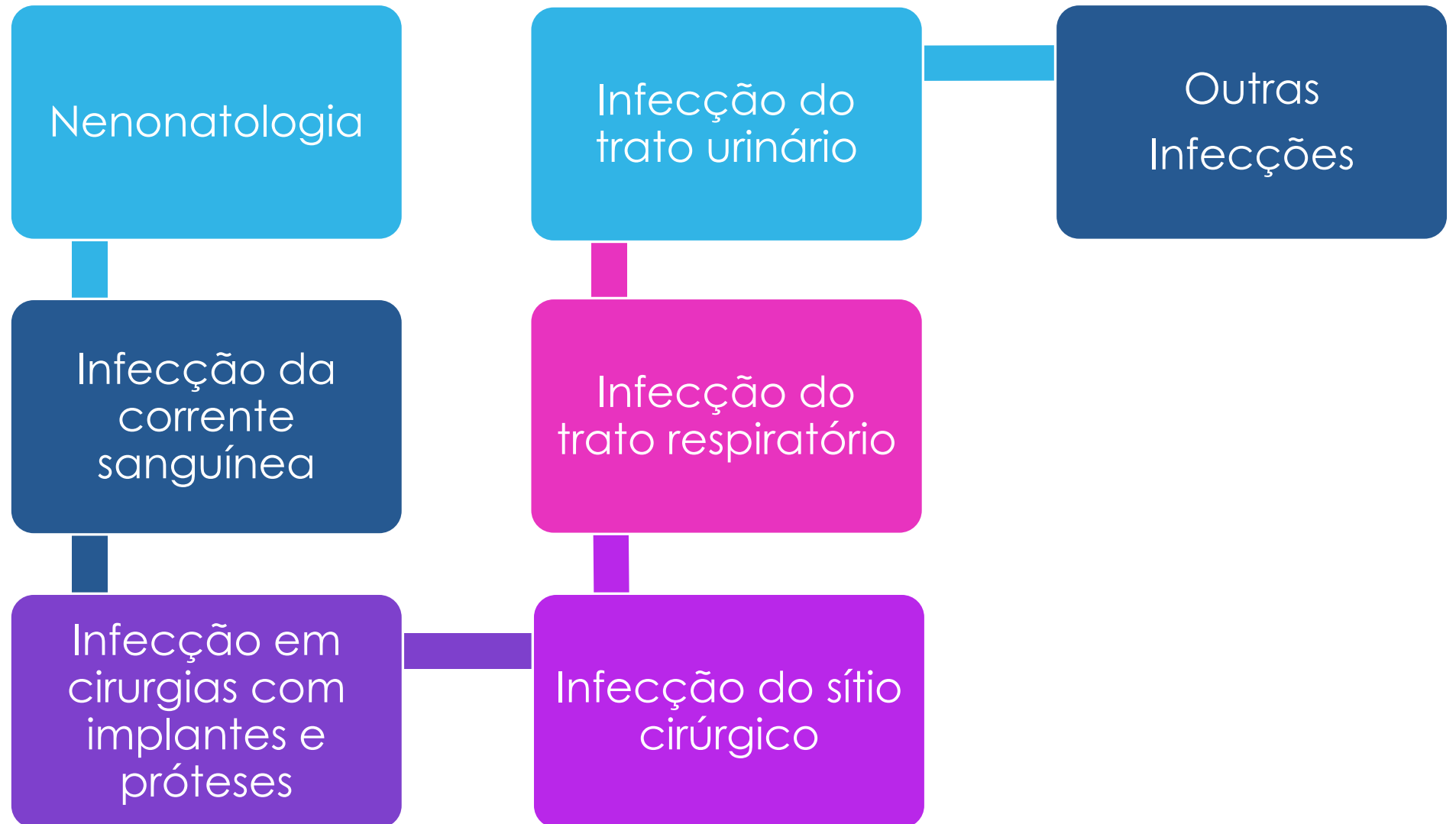
### ❖ Quais setores que necessitam de uma vigilância mais rigorosa?

### ❖ Qual é a disponibilidade de tempo e de recursos humanos?



**Direciona os indicadores a serem monitorados**

# A VE deve ser realizada utilizando os Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS





# Critérios Brasileiros para o diagnóstico das IRAS

- Publicados pela primeira vez em 2009 e revisados em 2016/2017, revisado alguns pontos em 2019 e **nova versão em 2021/2022.**
- Baseados nos **critérios internacionais.**
- Discutidos e definidos por meio de **GTs de especialistas.**



# Critérios Diagnósticos de IRAS

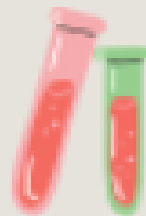
## Definição de Caso

**Estabelece o que é uma IRAS do ponto de vista epidemiológico!!!**

# A definição dos critérios diagnósticos de IRAS leva em consideração:



Evidências clínicas



Resultados de  
exames  
laboratoriais



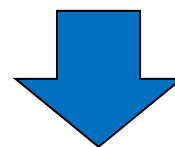
Resultados de  
exames de  
imagens

**Identificadas durante a busca ativa!**

# **Crêterios Diagnósticos de IRAS**

## **Objetivo**

**Possibilitar a comparabilidade dos dados obtidos pela vigilância epidemiológica.**



**Traçar, de forma mais fidedigna, o perfil epidemiológico das infec es.**





# Como fazer uso dos critérios diagnósticos

- Informações coletadas durante a **busca ativa**;
- **Organização** dos dados;
- **Nota técnica** ou Manual de critérios;
- Uso de um **checklist** para confirmar a IRAS.

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

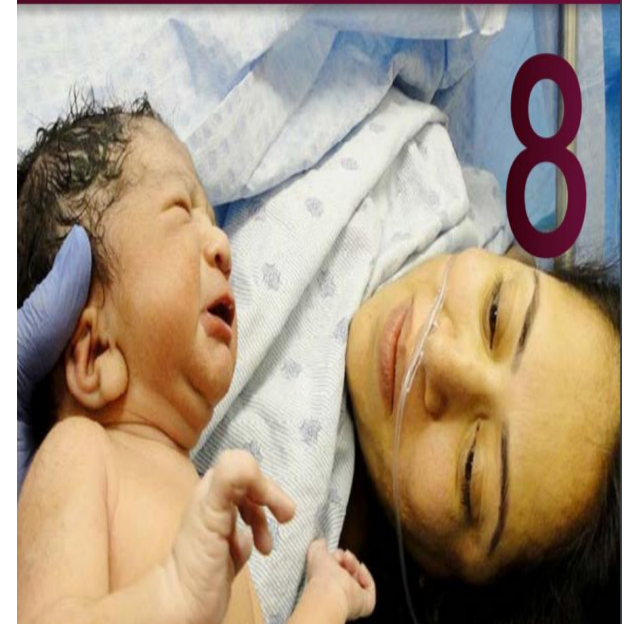
## CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde *Neonatalogia*



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## Medidas de Prevenção e CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana



Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à AssistêncIa à Saúde



Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecção Relacionada à AssistêncIa à Saúde *Neonatalogia*



Série  
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

## Medidas de Prevenção e CrITÉrios DiagnÓsticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

**IMPORTANTE!**

*Todas as infecções e não apenas as de notificação obrigatórias!!*



## Capítulo 5 – Critérios diagnósticos de outras infecções

### 1. Introdução

Este capítulo se fez necessário para contemplar as definições e critérios para os tipos específicos de infecções não descritos nos capítulos anteriores e que poderão ser contemplados na vigilância realizada pelos serviços de saúde, de acordo com suas características específicas.

### 2. Critérios diagnósticos de infecção em ouvidos, nariz, garganta e boca

Quadro 1: Definição, classificação e critérios definidores de infecções em ouvido e mastoide.

OTITE EXTERNA	<p>Deve atender a pelo menos <b>b</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente tem microrganismo identificado em secreção purulenta do canal auditivo por cultura ou métodos microbiológicos não baseados em cultura, realizados para fins de diagnóstico clínico e tratamento.</li> <li>Paciente apresenta pelo menos <b>UM</b> dos seguintes sinais localizados ou sintomas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Febre (temperatura: &gt; 38°C);</li> <li>Dor*;</li> <li>Eritema*;</li> <li>E organismo identificado pela coloração de Gram em secreção purulenta do canal auditivo.</li> </ul> </li> </ul>
OTITE MÉDIA	<p>Deve atender a pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente tem microrganismo identificado em fluido do ouvido médio obtido durante procedimento invasivo (timpanocentese) por cultura ou métodos microbiológicos não baseados em cultura, realizados para fins de diagnóstico clínico e tratamento;</li> <li>Paciente deve ter pelo menos <b>DOIS</b> dos seguintes sinais localizados ou sintomas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Febre (temperatura: &gt; 38°C);</li> <li>Dor*;</li> <li>Inflamação*;</li> <li>Retração* ou mobilidade reduzida do tímpano;</li> <li>Fluído posterior no tímpano*.</li> </ul> </li> </ul>
OTITE INTERNA	<p>Deve atender a pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente tem microrganismo identificado em fluido do ouvido interno obtido durante procedimento invasivo por cultura ou métodos microbiológicos não baseados em cultura, realizados para fins de diagnóstico clínico e tratamento;</li> <li>Paciente com diagnóstico médico de infecção do ouvido interno.</li> </ul>

## 4. Critérios diagnósticos de infecção de pele e tecidos moles

Quadro 05 - Classificação e critérios definidores de infecção de pele e tecidos moles.

INFEÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA DE ÚLCERA POR PRESSÃO	<p>Deve atender os seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente apresenta pelo menos <b>DOIS</b> dos seguintes sinais e sintomas: eritema*, dor* ou edema dos bordos da úlcera por pressão*.</li> </ul> <p><b>E</b> microrganismos identificados em fluido aspirado por agulha ou biópsia de tecido da margem da úlcera por cultura ou método microbiológico não baseado em cultura realizado para fins de diagnóstico ou tratamento clínico.</p>
INFEÇÃO DE PELE OU TECIDO SUBCUTÂNEO	<p>Deve atender pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente apresenta pelo menos <b>UM</b> dos seguintes:           <ul style="list-style-type: none"> <li>drenagem purulenta;</li> <li>pústulas;</li> <li>vesículas;</li> <li>furúnculos (excluindo acne).</li> </ul> </li> </ul> <p>Paciente apresenta pelo menos <b>DOIS</b> dos seguintes sinais e sintomas localizados sem outra causa reconhecida: dor ou sensibilidade, edema, eritema ou calor;</p> <p><b>E</b> pelo menos <b>UM</b> dos seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Microrganismos identificados em aspirados de lesão, por cultura ou método não baseado em cultura realizado para fins de diagnóstico e tratamento clínico;</li> <li>Para valorizar um microrganismo que faz parte da microbiota normal (ex.: difteroides [<i>Corynebacterium</i> spp], <i>Bacillus</i> [não <i>B anthracis</i>] spp, <i>Propionibacterium</i> spp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa [incluindo <i>S epidermidis</i>], <i>Streptococcus viridans</i>, <i>Aerococcus</i> spp, <i>Micrococcus</i> spp), ele deve o único isolado nas culturas;</li> <li>Célula gigante multinucleada visualizada em exame microscópico do tecido afetado;</li> <li>Diagnóstico através de um único título elevado de anticorpos IgM ou aumento de pelo menos 4 vezes em soros pareados de IgG para patógenos.</li> </ol>
INFEÇÃO EM TECIDOS MOLES – MÚSCULO E FÁSCIA	<p>Deve atender pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente tem microrganismo identificado em tecido ou aspirado do sítio afetado obtido por cultura ou outros métodos microbiológicos, realizados para fins de diagnóstico clínico e tratamento;</li> <li>Paciente apresenta drenagem purulenta no local afetado;</li> <li>Paciente apresenta abscesso ou outra evidência de infecção na visualização macroscópica ou em exame histopatológico.</li> </ul>
ABCESSO MAMÁRIO OU MASTITE	<p>Deve atender pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente com uma cultura positiva do tecido mamário afetado ou fluido obtido por incisão e drenagem ou aspiração por agulha;</li> <li>Paciente tem abscesso mamário ou outra evidência de infecção vista durante o ato cirúrgico, exame histopatológico ou através de imagem (ecografia ou tomografia computadorizada da mama);</li> <li>Paciente tem febre (temperatura: &gt; 38°C) e sinais de inflamação local da mama <b>E</b> o médico assistente inicia terapia antibiótica nos primeiros 2 dias após a piora dos sintomas.</li> </ul>
INFEÇÃO EM PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA	<p>Deve atender os seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente com mudança na aparência da queimadura (abrupta separação do tecido necrosado, mudança na coloração para marrom escuro, preto ou descoloração violácea do tecido necrosado) <b>E</b> microrganismo identificado a partir de hemocultura ou outro método microbiológico com finalidade diagnóstica ou terapêutica.</li> </ul>

## NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021

### **Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022**

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


Brasília, 29 de dezembro de 2021

## Sumário

Introdução .....	5
<b>I. Conceitos, orientações gerais e exemplos para a aplicação dos critérios diagnósticos .....</b>	<b>7</b>
1. Período da janela de infecção .....	7
2. Data da infecção .....	8
3. Infecção presente na admissão .....	9
4. IRAS associada ao uso de dispositivos invasivos .....	10
5. Unidade/Serviço de atribuição da infecção .....	17
6. Prazo para infecções de repetição (PIR) .....	19
7. Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) .....	26
7.1. Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter central .....	26
7.2. Cateter central .....	26
8. Pneumonia .....	28
8.1. Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) .....	28
8.2. Ventilador mecânico (VM) .....	28
9. Infecção do trato urinário sintomática (ITU) .....	29
9.1. ITU Associada à cateter vesical de demora (ITU-AC) .....	29
9.2. Cateter vesical de demora (CVD) .....	29
<b>II. Critérios Diagnósticos das IRAS associadas a dispositivos invasivos, de notificação obrigatória</b>	<b>30</b>
<b>1. Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central</b>	<b>30</b>
1.1. Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter central em pacientes adultos e pediátricos .....	30
1.2. Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter central em neonatologia .....	36
<b>2. Critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica .....</b>	<b>48</b>
2.2. Critérios diagnósticos de PAV em pacientes adultos com Covid – 19 .....	55
2.3. Critérios diagnósticos de PAV em neonatologia .....	58
<b>3. Critérios diagnósticos de Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC) 64</b>	<b>64</b>
3.1. Critérios diagnósticos de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC) em adultos e crianças com lesão medular .....	67
<b>III. Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico – pacientes adultos, pediátricos e recém-nascidos .....</b>	<b>72</b>
ANEXO 1 - Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) Secundária .....	78
ANEXO 2 - Checklist dos itens a serem observados nos critérios diagnósticos de IRAS associadas a dispositivos invasivos .....	89
ANEXO 3 - Quadros resumos dos critérios diagnósticos .....	90
Referências .....	94



**Para que  
servem os  
Indicadores?**

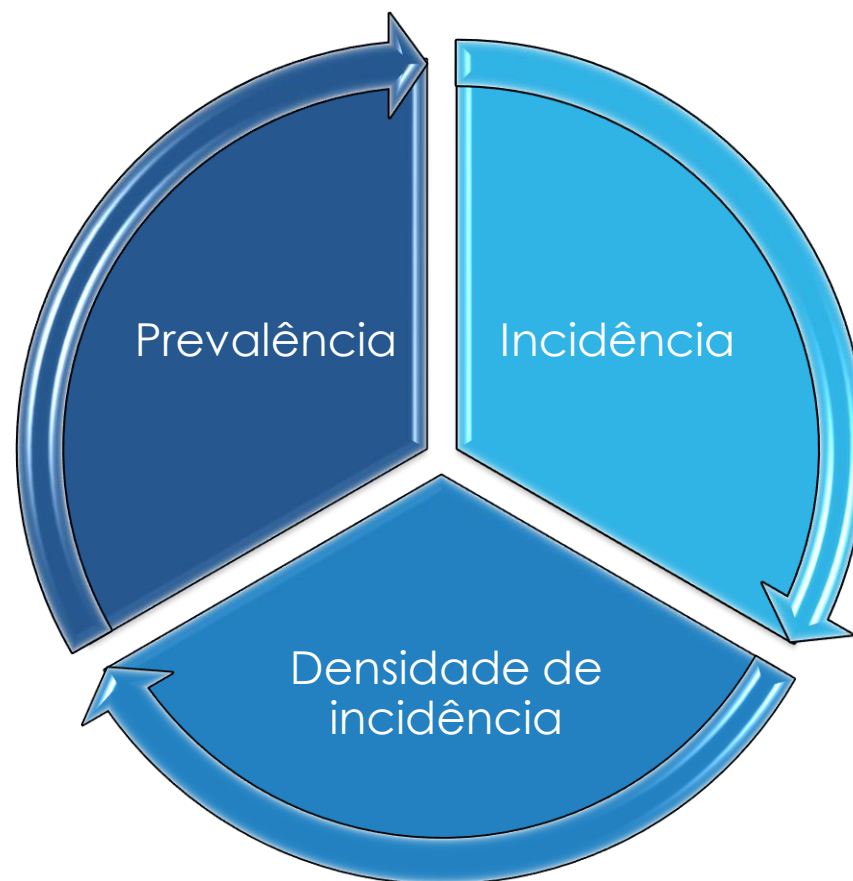


Um dos **objetivos da VE** é a obtenção de dados para elaboração de **indicadores** que permitem conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetro aceitáveis.

## Os indicadores são medidas quantitativas que:

- ▶ Medem a importância de um **agravo**;
- ▶ Dimensionam seu **impacto na instituição**;
- ▶ Refletem o **risco** dos expostos e de sua exposição;
- ▶ Fornecem **informações** para tomada de decisões;
- ▶ Apontam se uma **medida de prevenção** ou intervenção implantada no serviço alcançou o **resultado esperado**.

As **medidas de frequência** mais utilizadas para o cálculo e análise dos indicadores de resultado de IRAS são:





# Coleta sistematica dos dados, como operacionalizar:

- ❖ Definir como se dará a **busca ativa** dos dados:
  - visitas nas unidades para coleta de dados - definir periodicidade das visitas, período a ser realizado, visitas individuais e multiprofissionais.
  - Busca nos prontuários, registros do hospital, resultados laboratoriais (parceria com o laboratório), prescrição de antibioticoterapia (parceria com a farmácia)
- ❖ Definir **instrumento de coleta de dados** - simples, de fácil, preenchimento, objetivo - sem informações desnecessárias. Evitar campos abertos. Preferir múltipla escolha.
- ❖ Contar com **parcerias** na unidade.
- ❖ Definir **critérios para vigilância pós-alta**, quando esta for necessária.



**O QUE FAZER COM  
ESSES RESULTADOS?**



# Divulgação dos indicadores

- ✓ A CCIH deve **elaborar e divulgar**, regularmente, **relatórios** e **comunicar, periodicamente, à autoridade máxima** de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- ✓ Realizar **notificação no Sistema Limesurvey**;
- ✓ Deve **fornecer**, prontamente, as **informações epidemiológicas** solicitadas pelas autoridades competentes.

# Consolidação, tabulação e análise dos dados

## Portaria nº 2616/98

- ❖ A CCIH deve **avaliar**, periódica e sistematicamente, as **informações** providas pelo **SVE**.
- ❖ A CCIH deverá **elaborar** periodicamente um **relatório com os indicadores** epidemiológicos interpretados e analisados.
- ❖ O relatório deverá conter **informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares** sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as **medidas de controle** adotadas e os resultados obtidos.



**Muito obrigada!**  
**[cecihpi@yahoo.com.br](mailto:cecihpi@yahoo.com.br)**