

# Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – principais pontos dos Critérios Diagnósticos de IRAS

**Maria Dolores Nogueira**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

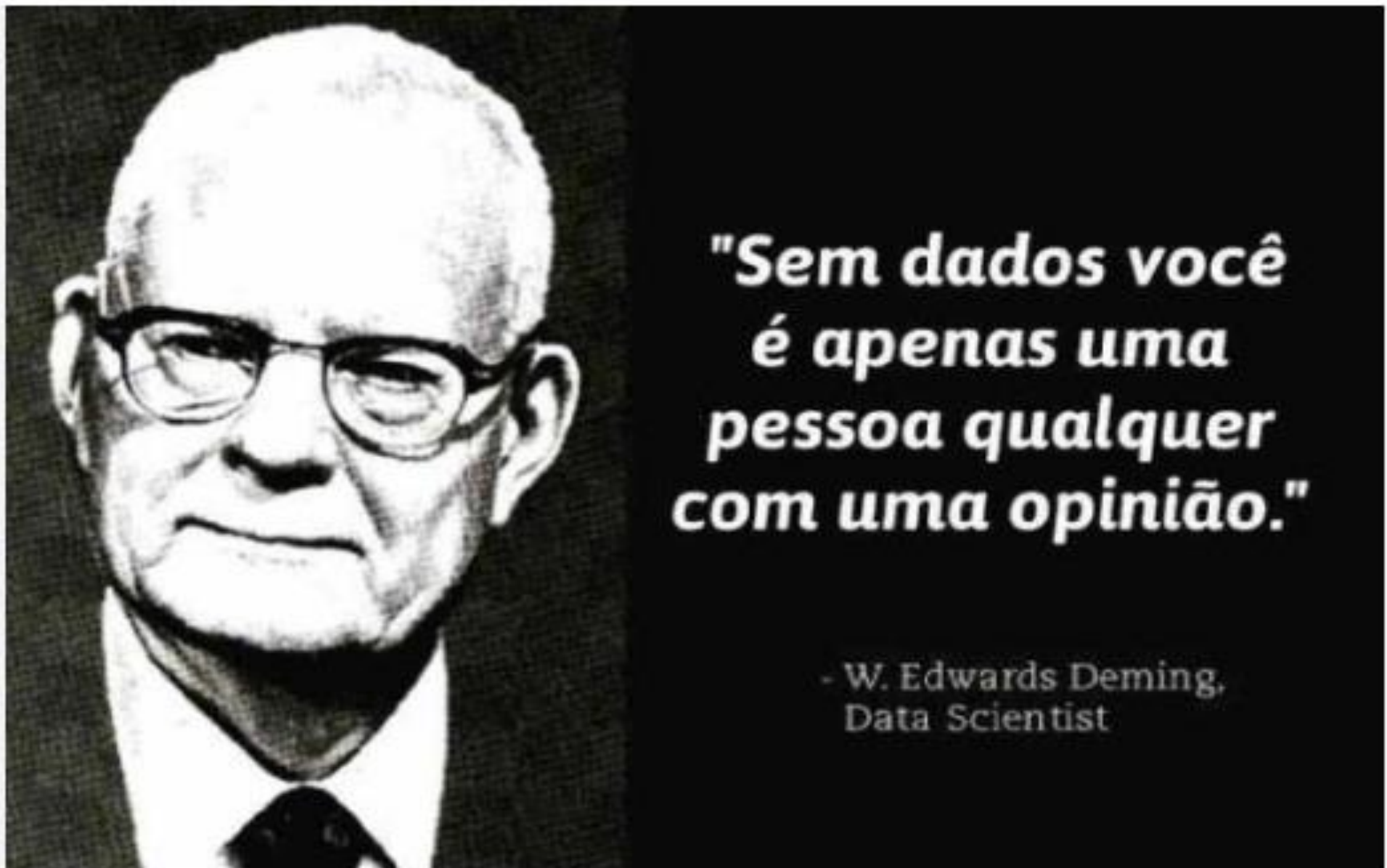
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Brasília, 26 de fevereiro de 2026



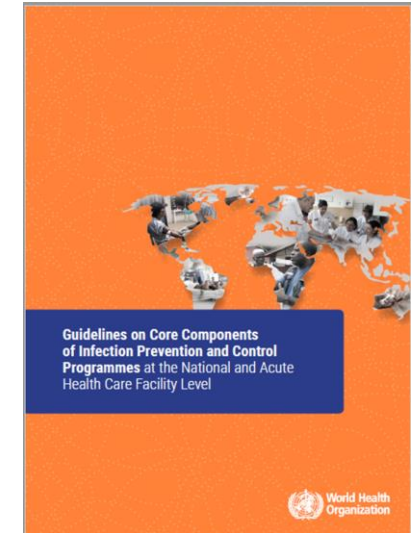
**Se você não sabe para onde ir, qualquer caminho serve!**



**"Sem dados você  
é apenas uma  
pessoa qualquer  
com uma opinião."**

- W. Edwards Deming,  
Data Scientist

# Vigilância das IRAS



# Conceito de Vigilância das IRAS - Portaria GM/MS 2616/1998

Observação ativa, sistemática e contínua



- Da ocorrência das IRAS
- Da sua distribuição
- E dos fatores e condições que podem contribuir para a sua ocorrência

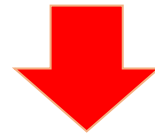


A fim de executar oportunamente ações de prevenção e controle



Processo sistemático, ativo e contínuo de coleta, análise, interpretação e utilização de dados sobre

- IRAS
- sobre sua distribuição entre pacientes e
- sobre os fatores que afetam o risco de ocorrência dessas infecções



E tem como objetivos:

- monitorar tendências,
- orientar ações oportunas de prevenção e controle
- avaliar a efetividade das intervenções implementadas
- identificar surtos infecciosos e
- monitorar a disseminação microrganismos resistentes aos antimicrobianos no serviço de saúde

**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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 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**

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

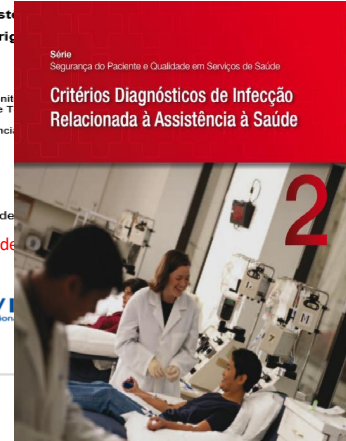
Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA  
Nº 03/2026**

**Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificação Nacional Obrigatória**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026  
Versão de 26 de janeiro de 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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025**  
**Orientações para a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde**

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

Brasília, 17 fevereiro de 2025



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
ANVISA

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

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026



**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



## Sumário

1. Objetivo .....	4
2. Escopo .....	4
3. Vigilância das IRAS e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde .....	6
3.1 O que é vigilância das IRAS? .....	6
3.2 Por que fazer vigilância das IRAS e resistência aos antimicrobianos? .....	7
3.3 Como realizar a vigilância das IRAS? .....	8
3.4 Definição dos eventos a serem vigiados e monitorados .....	8
3.5 Definição dos tipos e métodos de vigilância .....	10
3.6 Coleta sistemática dos dados .....	12
3.7 Consolidação, tabulação e análise dos dados .....	15
4. Notificação dos dados .....	25
4.1 Por que notificar? .....	25
4.2 O que deve ser notificado para a Anvisa? .....	27
4.3 Quem e quando se deve notificar? .....	37
4.4 Onde notificar? .....	39
5. Divulgação dos dados .....	40
6. Recomendações finais .....	41
Anexo 1- Orientações para a vigilância e notificação dos dados do checklist de verificação das práticas de inserção segura de cateter central .....	46
Anexo 2 - Orientações para a notificação do consumo de antimicrobianos .....	49



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
ANVISA

**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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026



## Sumário

1. Apresentação .....	4
2. Escopo .....	6
3. Orientações Gerais para o acesso e preenchimento dos formulários de notificação nacional dos indicadores de IRAS – Ano 2026: .....	8
4. Alterações realizadas nos Formulários de Notificação de IRAS e RAM para o ano de 2026 .....	20
5. Orientações importantes para evitar erros de notificação.....	23
6. Conclusão.....	30
7. Endereços eletrônicos para acessar os Formulários Nacionais de Notificação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Ano 2026.....	32

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA  
Nº 03/2026**

**Critérios Diagnósticos das Infecções  
Relacionadas à Assistência à Saúde de  
Notificação Nacional Obrigatória – ano: 2026**

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

Brasília-DF. 02 de janeiro de 2026

Versão de fevereiro de 2026

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	4
<b>2. Conceitos, orientações gerais e exemplos para a aplicação dos critérios diagnósticos</b>	6
<b>3. Critérios Diagnósticos das IRAS associadas a dispositivos invasivos de notificação obrigatória</b>	28
<b>3.1 Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central</b>	28
<b>3.2 Critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica</b>	43
<b>3.3 Critérios diagnósticos de Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)</b>	57
3.3.1 Critérios diagnósticos de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC) em adultos e crianças com lesão medular	59
<b>4. Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico: pacientes adultos, pediátricos e recém-nascidos.</b>	64
<b>5. Referências</b>	92
<b>6. ANEXO - Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) Secundária</b>	94

**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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	4
1. OBJETIVO E ESCOPO.....	6
1.1 Objetivo .....	6
1.2 Escopo.....	6
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE SERVIÇOS DE DIÁLISE NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DAS IRAS EM DIÁLISE .....	7
2.1 Critérios de Inclusão de serviços de diálise .....	7
2.2 Critérios de Exclusão de serviços de diálise .....	7
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PACIENTES NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DAS IRAS EM DIÁLISE.....	7
3.1 Critérios de Inclusão de pacientes.....	7
3.2 Critérios de Exclusão de pacientes.....	8
4. NOTIFICAÇÃO DOS DADOS DOS INDICADORES NACIONAIS OBRIGATÓRIOS DE DIÁLISE.....	8
4.1 Por que notificar? .....	8
4.2 Quem e quando deve notificar os dados? .....	9
4.3 Quais são os indicadores de monitoramento nacional e o que deve ser notificado? .....	9
4.4 Como identificar os dados a serem notificados?.....	13
4.4.1. Dados de Hemodiálise:.....	13
4.4.2. Dados de Diálise Peritoneal.....	20
4.5. Onde notificar os dados? .....	21
5. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM HEMODIÁLISE .....	21
5.1. Infecção do Acesso Vascular.....	21
5.2 Bacteremia associada ao acesso vascular.....	22
6. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM DIÁLISE PERITONEAL .....	23
6.1. Peritonite laboratorialmente confirmada.....	23
6.2. Peritonite sem confirmação laboratorial.....	24

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº  
05 / 2026**

**Orientações para a vigilância e a notificação das  
endofalmites relacionadas aos procedimentos  
oftalmológicos invasivos – ano: 2026**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026

## Sumário

1. Introdução .....	4
2. OBJETIVO E ESCOPO .....	6
Objetivo .....	6
Escopo .....	6
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PACIENTES PARA VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÃO NACIONAL DAS ENDOFTALMITES RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS INVASIVOS .....	7
Critérios de Inclusão de pacientes .....	7
Critérios de Exclusão de pacientes .....	7
4. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DOS DADOS DOS INDICADORES NACIONAIS OBRIGATÓRIOS RELACIONADOS AOS PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS INVASIVOS .....	8
Por que notificar? .....	8
Quem e quando deve notificar os dados? .....	9
Como identificar os dados a serem notificados? .....	13
I. Taxa de Endofalmites relacionadas a Facectomia (cirurgia de catarata) .....	13
II. Taxa de Endofalmites relacionadas a injeção intravítreo de medicamentos .....	16
Onde notificar os dados? .....	18
Orientações para preenchimento dos formulários de notificação .....	18
Situação 1 – quando o serviço utiliza a opção RETORNAR MAIS TARDE: .....	23
Situação 2 – quando o serviço NÃO utiliza a opção RETORNAR MAIS TARDE: .....	25
5. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE ENDOFTALMITE RELACIONADA A PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS INVASIVOS .....	27

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025

**Orientações para a notificação de surtos  
infecciosos em serviços de saúde**

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

Brasília, 17 fevereiro de 2025

## Sumário

1. Introdução .....	4
2. Objetivo.....	5
3. Escopo .....	5
4. Orientações Gerais .....	6
5. Preenchimento do Formulário de Notificação .....	8
5.1 Acesso ao formulário de notificação: .....	8
5.2 Preenchimento dos campos do formulário .....	10
5.3 Notificação de casos de <i>Candida auris</i> e de MCR .....	18
6. Referência.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7. Anexo 1 - Modelo de relatório de investigação de surtos.....	21

# Principais elementos da vigilância das IRAS:



- Definição dos eventos a serem vigiados e monitorados
- Definição dos tipos e métodos de vigilância
- Coleta sistemática dos dados
- Consolidação, tabulação e análise dos dados
- Notificação dos dados
- Divulgação dos dados

( adaptado de APECH, 2007. Como instituir um programa de controle de infecção hospitalar)

# Coleta Sistemática de dados

- Elaborar/definir os **instrumentos de coleta de dados**, que devem ser simples, de fácil preenchimento e objetivo



- Os instrumentos de coleta de dados devem contemplar informações **para que se obtenham dados que sejam suficientes** para fechamento dos critérios diagnósticos de IRAS e que comporão o numerador e o denominador dos indicadores a serem monitorados

# Coleta Sistemática de dados

**Estratégia a serem utilizadas para busca ativa dos dados para o numerador:**

- Visitas nas unidades
- Participação das visitas multidisciplinar
- Avaliação do paciente a beira leito
- Busca nos prontuários e outros registros do hospital
- Formar parcerias:
  - Laboratório de microbiologia
  - Farmácia hospitalar
  - Profissionais dos setores que estão sob vigilância



**Novas tecnologias: IA**

# Coleta Sistemática de dados

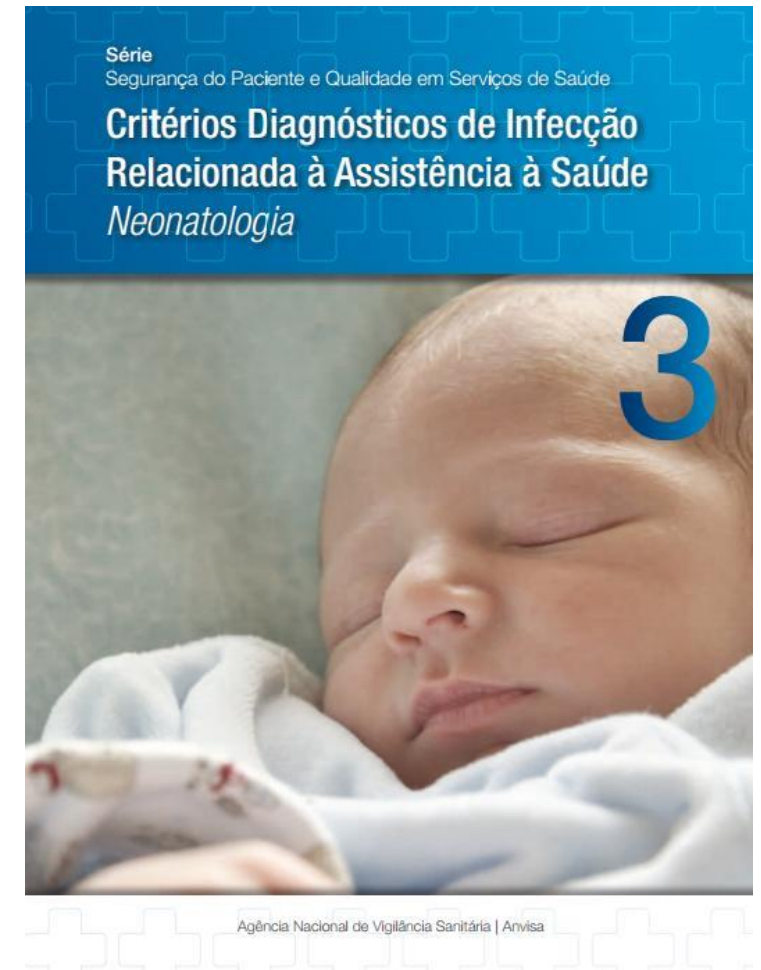
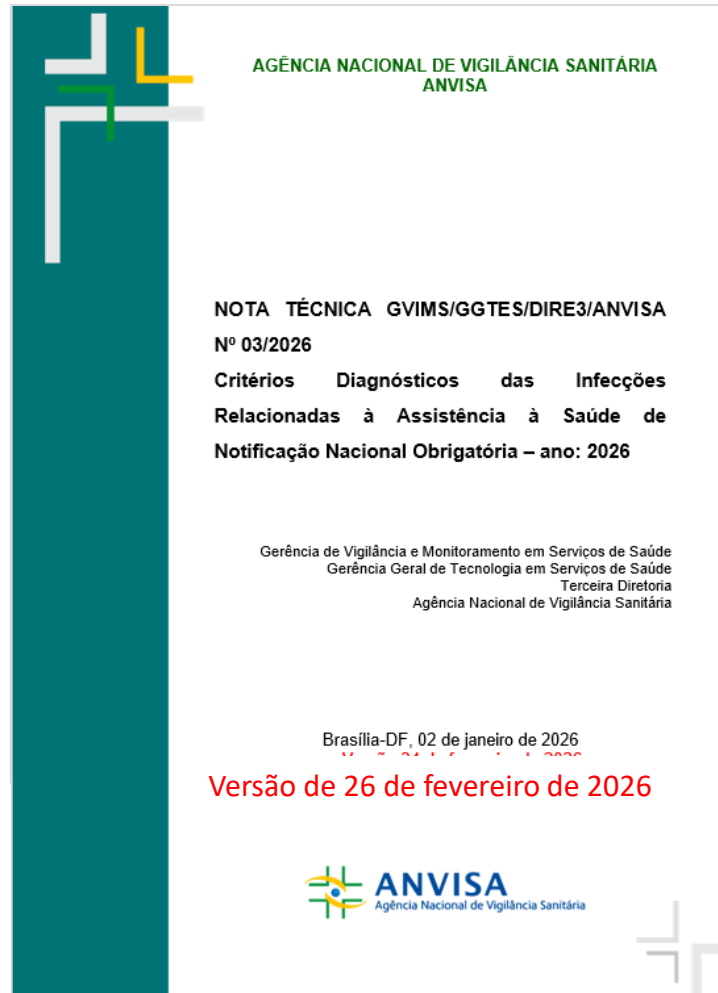
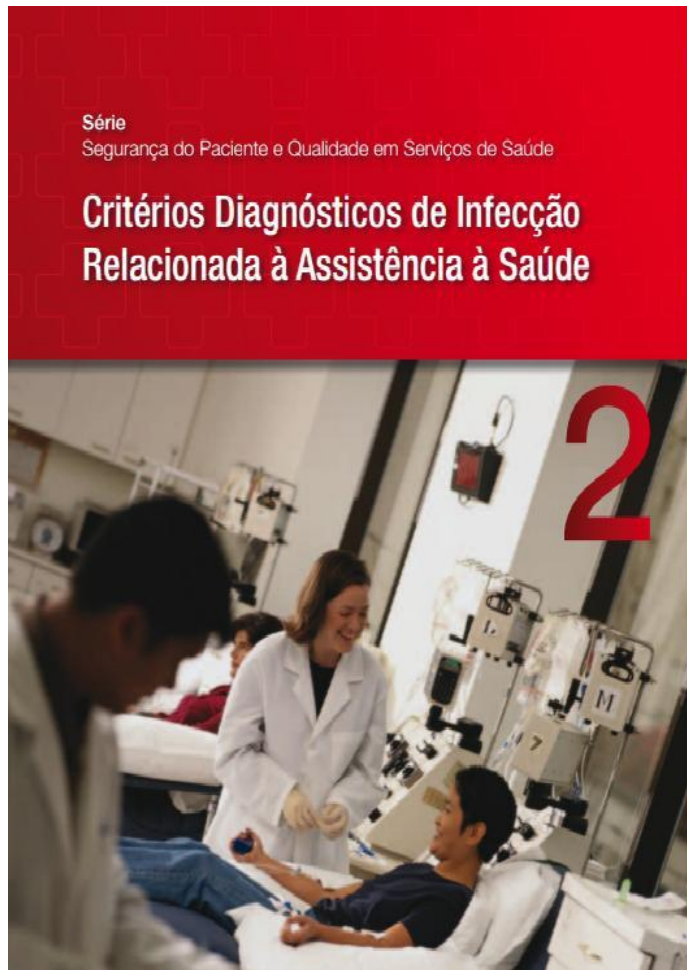
De posse do conjunto de informações obtidas durante a coleta de dados, a equipe que realiza a vigilância das IRAS irá primeiramente **analisar os dados individuais de cada paciente, para definir e computar aqueles que possuem o diagnóstico de IRAS e descartar o restante (ou continuar a monitorá-los).**





# Critérios Diagnóstico das IRAS

# Critérios Diagnósticos de IRAS



# Critérios Diagnósticos de IRAS

O critério diagnóstico é a definição de caso

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



# Critérios Diagnósticos de IRAS

**Os critérios são importante para:**

- ✓ Uniformidade na identificação dos casos
  - ✓ Redução de subjetividade clínica
- ✓ Comparabilidade entre serviços - benchmarking
  - ✓ Determinação precisa da data da Infecção
- ✓ Traçar o perfil epidemiológico das infecções



Sem critérios padronizados, cada hospital classificaria infecção de maneira distinta, inviabilizando indicadores confiáveis.

Não usar critérios padronizados pode comprometer a credibilidade institucional.

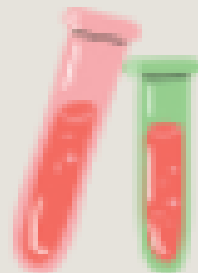
# Critérios Diagnósticos de IRAS



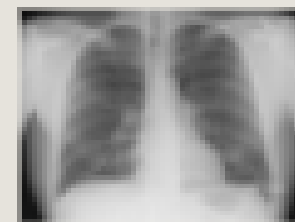
# Critérios Diagnósticos de IRAS



Evidências clínicas



Resultados de  
exames  
laboratoriais



Resultados de  
exames de  
imagens

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Como fazer uso dos critérios diagnósticos

- Informações coletadas durante a busca ativa
- Organização dos dados
- Discussão em equipe
- Aplicar os conceitos gerais e critérios específicos definidos na nota técnica e nos manuais





# Conceitos gerais para aplicação dos Critérios Diagnóstico das IRAS

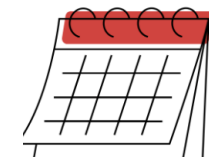
# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Período de janela de infecção



# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Período de janela de infecção



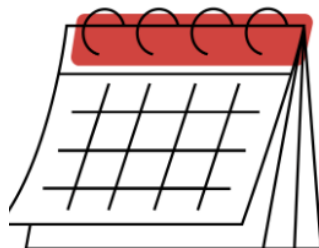
**Quadro 1:** Período de janela da infecção.

<b>Período de janela da infecção (período composto por 7 dias)</b>		03 dias antes
	<b>Data da realização do primeiro exame laboratorial ou de imagem com resultado positivo/alterado</b>	
	<b>OU</b>	
	<b>Na ausência de exames laboratoriais ou de imagem, data do primeiro sinal ou sintoma específico do critério daquela IRAS.</b>	
		03 dias após

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Período de janela de infecção

Mas os sintomas necessários para fechar os critérios não estão no período de janela de infecção



Esse paciente teve um diagnóstico médico de pneumonia. E ficou ótimo após o tratamento com antimicrobiano. Então, não tenho dúvidas de que é uma PAV!



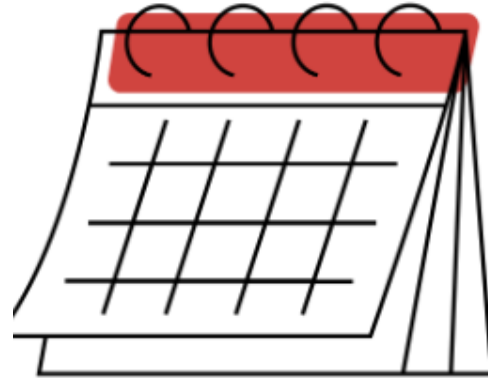
### IMPORTANTE!

Se os sinais e sintomas definidos no critério diagnóstico de uma infecção específica não estiverem dentro do período de janela da infecção, não atenderá ao critério e, portanto, não será considerada infecção específica do ponto de vista epidemiológico



# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Data da infecção

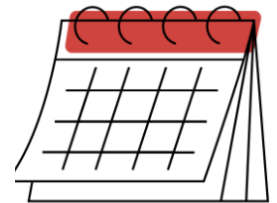


É a data em que o primeiro elemento (sinal, sintoma ou exames de imagens ou laboratoriais) utilizado para a definição da infecção ocorreu dentro do período de janela de infecção de 7 dias.

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Período de janela de infecção

A determinação adequada da data de infecção é fundamental para definir:



- Se a infecção é comunitária (IC) ou relacionada a assistência à saúde (IRAS).
- Se a infecção é associada ou não ao dispositivo invasivo.
- O local de atribuição da infecção.
- O primeiro dia da contagem do prazo para infecção de repetição

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Data da infecção



Quadro 3: Exemplo de período de janela e data da infecção.

Dia	Período de janela da infecção
05/01	
06/01	
07/01	Sintoma X
08/01	
<b>09/01</b>	<b>Data da realização do exame de imagem positivo</b>
10/01	Data da realização do exame laboratorial positivo
11/01	
12/01	Sintoma Y
13/01	
14/01	

**Data da Infecção?**

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Infecção presente na admissão

Uma infecção é considerada presente na admissão se a data da infecção ocorrer até o segundo dia de internação.

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Infecção presente na admissão

Quadro 4: Exemplo para definir período para infecção presente na admissão.

Data da infecção



Data	Dia de internação	Período de janela de infecção/ Elementos de um critério
05/01	D1	
06/01	D2	Febre (38.6°C)
07/01	D3	
08/01	D4	<b>Cultura de urina:</b> <b><i>E. coli</i> &gt;10<sup>5</sup> CFU/ mL</b>
09/01	D5	
10/01	D6	
11/01	D7	
12/01	D8	
13/01	D9	
14/01	D10	
15/01	D11	



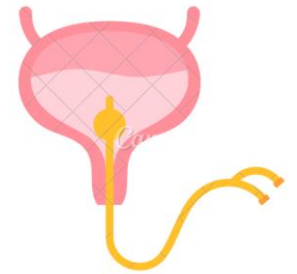
É uma IRAS?

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## IRAS associada a dispositivo invasivo

Para considerar infecção associada ao dispositivo invasivo (cateter central, ventilador mecânico, cateter vesical de demora), o paciente deve estar em uso do dispositivo:

- Por um período **MAIOR** que **DOIS** dias (sendo que o D1 é o dia de instalação do dispositivo) **→** então a **partir do D3**.
- Na data da infecção estava em uso do dispositivo ou havia removido no dia anterior.



# Critérios Diagnósticos de IRAS

## IRAS associada a dispositivo invasivo



**Quadro 6:** Exemplo de como definir as IRAS associadas ao uso de dispositivo invasivo.

<b>Data da infecção</b>	<b>Uso do dispositivo invasivo</b>	<b>Infecção associada ou não ao dispositivo invasivo</b>
05/01	Paciente sem dispositivo	Não associada
06/01	D1 - instalação do dispositivo invasivo	Não associada
07/01	D2	Não associada
<b>08/01</b>	<b>D3</b>	<b>Associada</b>
<b>09/01</b>	<b>D4</b>	<b>Associada</b>
<b>10/01</b>	<b>D5</b>	<b>Associada</b>
<b>11/01</b>	<b>D6</b>	<b>Associada</b>
<b>12/01</b>	<b>D7</b>	<b>Associada</b>
<b>13/01</b>	<b>D8 - retirada do dispositivo invasivo</b>	<b>Associada</b>
<b>14/01</b>	<b>Paciente sem dispositivo</b>	<b>Associada</b>
15/01	Paciente sem dispositivo	Não associada

**Quadro 7:** Exemplo de como definir IRAS associada ao uso de dispositivo invasivo (IPCSL associada a cateter central) quando o dispositivo for removido e instalado um novo dispositivo.

<b>Data da infecção</b>	<b>Uso do dispositivo invasivo</b>	<b>Infecção associada ou não ao dispositivo invasivo</b>
05/01	Paciente sem dispositivo	Não associada
06/01	D1 - instalação do dispositivo invasivo (cateter central)	Não associada
07/01	D2	Não associada
<b>08/01</b>	<b>D3</b>	<b>Associada</b>
<b>09/01</b>	<b>D4</b>	<b>Associada</b>
<b>10/01</b>	<b>D5 – retirada do dispositivo invasivo (cateter central)*</b>	<b>Associada</b>
<b>11/01</b>	<b>D6 – instalado novo dispositivo no paciente (PICC)*</b>	<b>Associada</b>
12/01	D7	Associada
13/01	D8 - retirada do dispositivo invasivo (PICC)	Associada
14/01	Paciente sem dispositivo	Associada
15/01	Paciente sem dispositivo	Não associada

\* Se o dispositivo for retirado em um dia e o novo dispositivo for inserido no dia seguinte, deve-se continuar a contagem como se fosse o mesmo dispositivo, não sendo necessário iniciar

**Quadro 8:** Exemplo de como definir IRAS associada ao uso de dispositivo invasivo (PAV) quando este for removido e instalado novo dispositivo.

<b>Data da infecção</b>	<b>Uso do dispositivo invasivo</b>	<b>Infecção associada ou não ao dispositivo invasivo</b>
05/01	Paciente sem dispositivo	Não associada
06/01	D1 – Instalado o ventilador mecânico	Não associada
07/01	D2	Não associada
08/01	<b>D3</b>	<b>Associada</b>
09/01	<b>D4</b>	<b>Associada</b>
10/01	<b>D5 - retirada do ventilador mecânico</b>	<b>Associada</b>
11/01	<b>Paciente sem ventilador mecânico</b>	<b>Associada</b>
12/01	<b>D1 - instalado novamente ventilador mecânico – reinicia a contagem</b>	Não associada
13/01	<b>D2</b>	Não associada
14/01	<b>D3</b>	<b>Associada</b>
	<b>D4 - retirada do ventilador mecânico</b>	<b>Associada</b>
15/01	<b>Paciente sem dispositivo</b>	<b>Associada</b>
16/01	Paciente sem dispositivo	Não associada

\* Se o dispositivo for retirado em um dia e houver passado pelo menos um dia completo sem a instalação de um novo dispositivo, deve-se suspender a contagem e iniciar uma nova contagem após instalar o novo dispositivo.

**Quadro 10:** Como definir IRAS associada ao uso de dispositivo invasivo. Exemplo de IRAS de um paciente internado há mais de 3 dias em uso de cateter totalmente implantável:



Data da IRAS	Paciente com cateter central totalmente implantável	IRAS associada a dispositivo invasivo
31/03	Cateter central totalmente implantado <b>não</b> puncionado/ativado	Não associada
01/04	Cateter central totalmente implantado <b>não</b> puncionado/ativado	Não associada
02/04	D1 – Realizado punção/ativação do cateter central totalmente implantado	Não associada
03/04	D2 - Cateter central totalmente implantado puncionado/ativado	Não associada
04/04	D3 - Cateter central totalmente implantado puncionado/ativado	<b>Associada</b>
05/04	D4 - Cateter central totalmente implantado puncionado/ativado	<b>Associada</b>
06/04	D5 - Cateter central totalmente implantado puncionado/ativado	<b>Associada</b>
07/04	D6 – Removido a punção/desativação do cateter central totalmente implantado	<b>Associada</b>
08/04	Cateter central totalmente implantado não puncionado/ativado	<b>Associada</b>
09/04	Cateter central totalmente implantado não puncionado/ativado	<b>Associada</b>
...		<b>Associada</b>
Alta do paciente	Cateter central totalmente implantado não puncionado/ativado	<b>Associada</b>

Punção do cateter



O cateter totalmente implantável, uma vez puncionado, deverá ser considerado elegível para IPCS associada a cateter central até a alta do paciente, mesmo que não esteja mais puncionado, ou até o dia seguinte a sua retirada completa.

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Local de atribuição da infecção

A infecção será atribuída à unidade na qual o paciente estava internado na data da infecção

Exemplo de paciente com IRAS transferido da UTI pediátrica para uma unidade de internação.



Data da infecção	Tempo desde a transferência	Atribuição da infecção à UTI Pediátrica	Atribuição da infecção à Unidade de Internação
05/03	D1 – Transferência do paciente	X	
06/03	D2	X	
07/03	D3		X
08/03	D4		X
09/03	D5		X
10/03	...		X

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Local de atribuição da infecção



# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Prazo para infecções de repetição (PIR)

É o período de **14 dias**, a contar da identificação de uma IRAS (data da infecção) no qual nenhuma nova infecção do mesmo tipo (sítio ou topografia) deve ser computada, independentemente da identificação, nesse período, de outros microrganismos.

**A data da infecção é o D1 do prazo para infecções de repetição (PIR)**

▪

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Prazo para infecções de repetição (PIR)

### Exemplo

Identificado uma IPCSL associada a cateter central causada por *Staphylococcus* coagulase-negativa, conforme definição do critério diagnóstico.

Após **16 dias** da data dessa infecção, o paciente permaneceu com cateter central e teve piora do estado geral, sendo coletada nova hemocultura no dia seguinte que identificou *Acinetobacter baumannii*, e nenhum outro foco infeccioso.



**Data da  
infecção**

**D1 do PIR  
de 14 dias**

<b>Data</b>	<b>Cateter central</b>	<b>Período de janela da infecção</b>	<b>PIR</b>
30/12	Paciente mais de 2 dias de internação e sem dispositivo		
31/12	Paciente sem dispositivo		
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	D1 – instalação do dispositivo invasivo		
03/01	D2		
04/01	D3		
<b>05/01</b>	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR
06/01	D5	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	1
07/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	2
08/01	D7		3
09/01	D8		4
10/01	D9		5
11/01	D10		6
12/01	D11		7
13/01	D12		8
14/01	D13		9
15/01	D14		10
16/01	D15		11
17/01	D16		12
18/01	D17		13
19/01	D18		14
20/01	D19		
<b>21/01</b>	D 20		
22/01	D 21		
23/01	D 22		
24/01	D 23		

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	PIR
30/12	Paciente mais de 2 dias de internação e sem dispositivo		
31/12	Paciente sem dispositivo		
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	D1 – instalação do dispositivo invasivo		
03/01	D2		
04/01	D3		
<b>05/01</b>	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR
06/01	D5	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	1
07/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	2
08/01	D7		3
09/01	D8		4
10/01	D9		5
11/01	D10		6
12/01	D11		7
13/01	D12		8
14/01	D13		9
15/01	D14		10
16/01	D15		11
17/01	D16		12
18/01	D17	Febre > 38°C	13
19/01	D18		14
20/01	D19		
<b>21/01</b>	D 20	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	
22/01	D 21		



Data da infecção

Data da infecção





# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Prazo para infecções de repetição (PIR)

### Prazo para infecções de repetição (PIR) - exemplo

Definido critério diagnóstico para IPCSL associada a cateter central causada por *Staphylococcus* coagulase-negativa.

No 14º dias da data dessa infecção, o paciente, que permaneceu com cateter central, teve queda do estado geral. Foi coletada nova hemocultura que identificou *Acinetobacter baumannii*, e nenhum outro foco infeccioso.



**Data da  
infecção**

**D1 do PIR  
de 14 dias**

<b>Data</b>	<b>Cateter central</b>	<b>Período de janela da infecção</b>	<b>PIR</b>
30/12	Paciente mais de 2 dias de internação e sem dispositivo		
31/12	Paciente sem dispositivo		
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	D1 – instalação do dispositivo invasivo		
03/01	D2		
04/01	D3		
<b>05/01</b>	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR
06/01	D5	<b>Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativa</b>	1
07/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativa	2
08/01	D7		3
09/01	D8		4
10/01	D9		5
11/01	D10		6
12/01	D11		7
13/01	D12		8
14/01	D13		9
15/01	D14		10
16/01	D15		11
17/01	D16		12
18/01	D17		13
19/01	D18		14
20/01	D19		
21/01	D 21		

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	PIR
30/12	Paciente mais de 2 dias de internação e sem dispositivo		
31/12	Paciente sem dispositivo		
01/01	Paciente sem dispositivo		
02/01	D1 – instalação do dispositivo invasivo		
03/01	D2		
04/01	D3		
<b>05/01</b>	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR
06/01	D5	<b>Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i></b>	1
07/01	D6	Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	2
08/01	D7		3
09/01	D8		4
10/01	D9		5
11/01	D10		6
12/01	D11		7
13/01	D12		8
14/01	D13		9
15/01	D14		10
16/01	D15		11
17/01	D16	Febre > 38°C	12
<b>18/01</b>	D17	<b>Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i></b>	13
19/01	D18		14



Data da infecção

Data da infecção



Data
30/12
31/12
01/01
02/01
03/01
04/01
<b>05/01</b>



Período de janela da infecção	PIR
Febre > 38°C	Início da contagem do PIR
	1
<b>Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i></b>	2
Hemocultura positiva para <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11
	12
	13
Febre > 38°C	14
<b>Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i></b>	

Neste caso, NÃO deve ser considerada uma nova infecção, pois NÃO há um intervalo maior de 14 dias entre os dois eventos (contando a partir da data da primeira infecção até a data da segunda infecção).

14/01
15/01
16/01
17/01
<b>18/01</b>
19/01



# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Prazo para infecções de repetição (PIR)

### Prazo para infecções de repetição (PIR) - exemplo

Paciente com ITU associada a cateter vesical de demora no dia 02/01.  
Foi de alta 5 dias após a data da infecção.

No dia 10/01 precisou ser internado novamente e foi instalado um cateter vesical de demora e no dia 13/01 (D4 do cateter) iniciou com febre e no dia 15/01 colheu urocultura que identificou *Enterococcus faecalis*.

Data	Cateter vesical de demora	Período de janela de infecção	Prazo para infecção de repetição
31/12	D4- do cateter vesical de demora		
01/01	D5		
02/01	Retirado o cateter	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
03/01		Urocultura com <i>E. coli</i>	2
04/01			3
05/01			4
06/01			5
07/01		<b>Paciente recebe alta</b>	6 Interrompe a contagem do PIR
08/01			
09/01			
10/01			
11/01			
12/01			
13/01			
14/01			
15/01			
16/01			
17/01			
18/01			

<b>Data</b>	<b>Cateter vesical de demora</b>	<b>Período de janela da infecção</b>	<b>Prazo para infecção de repetição</b>
31/12	D4- do cateter vesical de demora		
01/01	D5		
02/01	Retirado o cateter	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
03/01		<b>Urocultura com <i>E. coli</i></b>	2
04/01			3
05/01			4
06/01			5
07/01		<b>Paciente recebe alta</b>	6 Interrompe a contagem do PIR
08/01			
09/01			
10/01	Instalado cateter vesical de demora- D1	<b>Paciente internado novamente</b>	
11/01	D2		
12/01	D3		
13/01	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
14/01	D5		2
15/01	D6	<b>Urocultura com <i>Enterococcus faecalis</i></b>	3
16/01	D7		4
17/01	D8		5
18/01	D9		

Data	Cateter vesical de demora	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição
31/12	D4- do cateter vesical de demora		
01/01	D5		
02/01	Retirado o cateter	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
03/01		<b>Urocultura com <i>E. coli</i></b>	2
			3
			4
			5
		<b>Paciente recebe alta</b>	6 <b>Interrompe a contagem do PIR</b>
		Paciente internado novamente	
		<b>Febre &gt; 38°C</b>	Início da contagem do PIR 1
14/01	D5		2
15/01	D6	<b>Urocultura com <i>Enterococcus faecalis</i></b>	3
16/01	D7		4
17/01	D8		5
18/01	D9		

Neste caso, mesmo que o intervalo entre as datas das infecções seja inferior a 14 dias, como houve a alta do paciente, interrompeu-se a contagem do PIR e, portanto, devem ser consideradas duas infecções.

# Critérios Diagnósticos de IRAS

## Prazo para infecções de repetição (PIR)

### Prazo para infecções de repetição (PIR) - exemplo

Paciente com diagnóstico de IPCSL associada a cateter central causada por *Estafilococos* coagulase-negativo.

Após 10 dias da data dessa infecção paciente teve febre  $>38^{\circ}\text{C}$ . Foram coletadas hemocultura e urocultura no dia seguinte, sendo que a urocultura foi positiva para *Escherichia coli* e a hemocultura negativa.

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição
01/01	Paciente sem cateter central		
02/01	D1 - instalação do cateter central		
03/01	D2		
04/01	D3		
05/01	D4	Febre > 38°C	Início da contagem do PIR 1
06/01	D5	Hemocultura positiva para Estafilococos coagulase-negativo	2
07/01	D6	Hemocultura positiva para Estafilococos coagulase-negativo	3
08/01	D7		4
09/01	D8		5
10/01	D9		6
11/01	D10		7
12/01	D11		8
13/01	D12		9
14/01	D13	Febre > 38,3°C	10
15/01	D14	Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	11
16/01	D15		12
17/01	D16		13
18/01	D17		14
19/01	D18		

O que vocês acham?





# **Critérios Diagnóstico das IRAS associadas a dispositivos invasivos de notificação obrigatória**

# Vigilância das IRAS

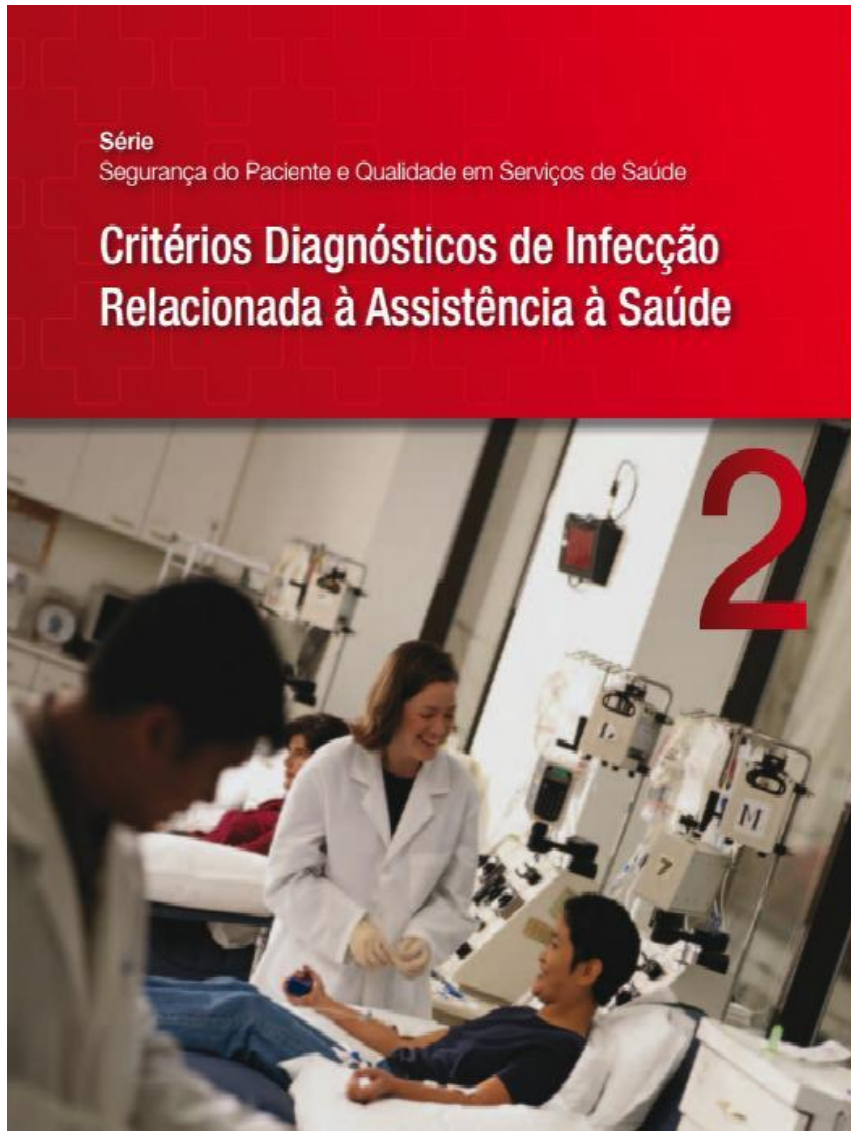
**Claro que não!!**



**Só precisamos vigiar e monitorar a ocorrência das IRAS de notificação obrigatória?**



# Critérios Diagnósticos de IRAS



X



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA  
Nº 03/2026

**Critérios Diagnósticos das Infecções  
Relacionadas à Assistência à Saúde de  
Notificação Nacional Obrigatória – ano: 2026**

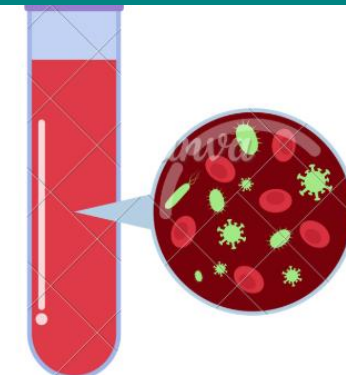
Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Terceira Diretoria  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026  
Versão de fevereiro de 2026



# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

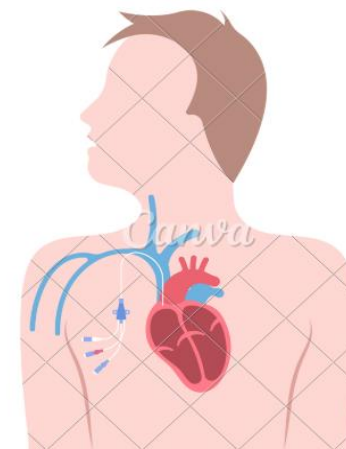
## O que é uma IPCS?



É a presença de um ou mais microrganismos na corrente sanguínea, **cuja origem não está relacionada a nenhum outro foco de infecção** (foco primário), conforme definido nos critérios diagnósticos nacionais. Neste sentido, o foco primário é a própria corrente sanguínea

# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

## O que é um Cateter central?



É um dispositivo intravascular cuja localização da sua **terminação do cateter que deve estar posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso** utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso\*.

Observação: **São considerados grandes vasos:** aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e, em recém-nascidos, todo o cateter umbilical venoso ou arterial.



# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

## *CHECKLIST DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO*

- ① Idade do paciente
- ② Tempo de uso do cateter
- ③ Resultados da Hemocultura
- ④ Sinais e sintomas
- ⑤ Coleta adequada da amostra de sangue
- ⑥ Período de janela de infecção
- ⑦ Data da infecção
- ⑧ Presença de infecção secundária



# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

## Critério 1 - Microrganismo patogênico

- Apenas um resultado de cultura ou teste microbiológico

## Critérios 2 e 3 - Microrganismo contaminante de pele

- No mínimo dois resultados de cultura ou teste microbiológico + Sinais ou sintomas

# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

## **Critério 1: IPCSL associada a cateter central causada por microrganismo patogênico em adultos e crianças > 28 dias**

Paciente > 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

**E**

Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais<sup>1</sup>, isolado em amostra sanguínea<sup>2</sup>:

1. Identificado a partir de uma ou mais amostras de sangue obtidas em hemocultura;

**OU**

2. Identificado gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura<sup>3</sup>.

**E**

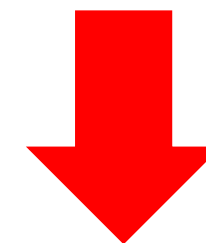
O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso<sup>4</sup>

Os testes microbiológicos não baseados em cultura são testes moleculares, automatizados, realizados a partir de amostras de sangue. Estes testes podem utilizar, por exemplo, PCR multiplex, tecnologia de ressonância magnética miniaturizada ou sequenciamento de DNA de células microbianas para o diagnóstico microbiológico.

# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

## Importante:

Caso a hemocultura tenha sido coletada 2 dias antes ou 1 dia depois **do teste microbiológico não baseado em cultura**, devemos considerar o resultado da hemocultura (**padrão ouro**) para a vigilância de IPCSL e desconsiderar o resultado do teste microbiológico não baseado em cultura.



Data	Testes microbiológicos não baseados em cultura	Hemocultura
01/02		<b>Positivo</b>
02/02		
03/02	<b>Negativo</b>	
04/02		
05/02		

# Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)

## Critério 2: IPCSL associada a cateter central causada por microrganismo contaminante de pele em adultos e crianças > 1 ano

Paciente > 1 ano em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior

E

Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Febre (>38°C)
- Calafrios
- Hipotensão (pressão sistólica  $\leq 90$  mmHg em adultos e, em crianças, ver parâmetros clínicos por faixa etária no anexo I do manual de Critérios Diagnósticos de IRAS)

E

Apresenta microrganismos contaminantes de pele (comensais<sup>1a, 1b</sup>), por exemplo:

*Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativo, *Streptococcus* do grupo *viridans*, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp, identificados em DUAS ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos, no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte<sup>2,3</sup>.

E

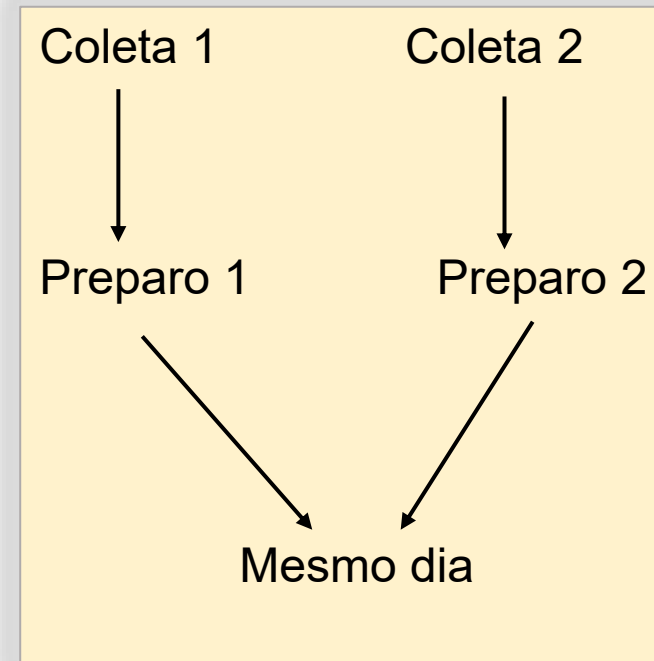
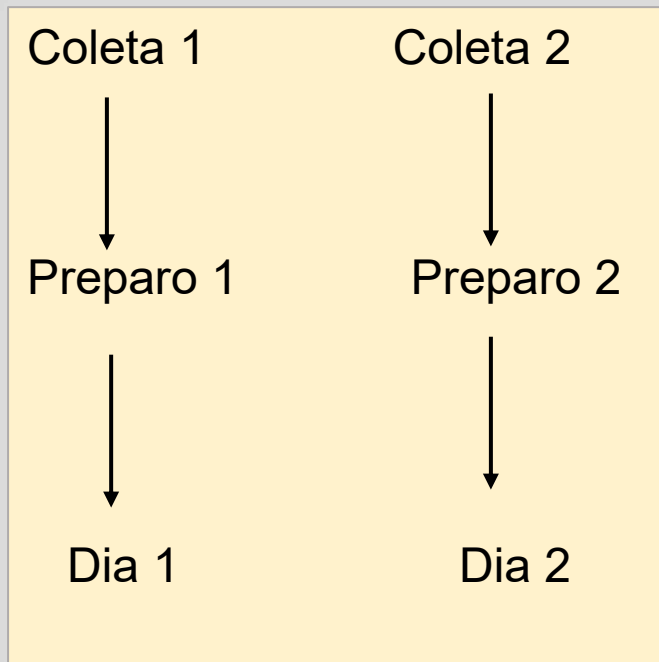
O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso<sup>4</sup>

E

Os sinais/sintomas e o resultado da hemocultura ocorreram no período de janela da Infecção.

# Coleta de amostra

A frase “duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos” significa que:



## Duas coletas de sangue de diferentes sítios:

- Diferentes punções venosas periféricas
- Combinação de uma punção venosa e coleta de um lúmen do cateter central
- Coleta de dois lumens diferentes de um mesmo cateter central (cada lúmen deve ser preparado de forma individual antes da coleta) – apenas em caso de exceção)
- Duas coletas de sangue de um mesmo sítio (coletadas em diferentes horários)

## Preparo

- Antissepsia de pele ou desinfecção do conector



# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

## *CHECKLIST DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO*

- ① Idade do paciente
- ② Tempo de uso do cateter
- ③ Resultados da Hemocultura
- ④ Sinais e sintomas
- ⑤ Coleta adequada da amostra de sangue
- ⑥ Período de janela de infecção
- ⑦ Data da infecção
- ⑧ Presença de infecção secundária



# Infecção Secundária de Corrente Sanguínea (IPCS)

**E**  
O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso<sup>4</sup>



# Infecção Secundária de Corrente Sanguínea (IPCS)

Considera-se **infecção de corrente sanguínea (ICS) secundária** quando ocorrer a **identificação em hemocultura** de microrganismo infeccioso na corrente sanguínea que **está associado a um outro foco infeccioso específico**. Neste caso, a infecção de corrente sanguínea é secundária a outro foco infeccioso específico, que é o foco primário da infecção.

**Considerar o período de atribuição de infecção de corrente sanguínea secundária**

# Infecção Secundária de Corrente Sanguínea (IPCS)

**Quadro 56:** Critérios diagnósticos de corrente sanguínea secundária.

## **Infecção de corrente sanguínea secundária**

Paciente com diagnóstico epidemiológico de infecção em um sítio específico, que não a corrente sanguínea, conforme definido nos critérios diagnósticos nacionais (ex: infecção do trato urinário, pneumonia, infecção de sítio cirúrgico ou de outras topografias de infecções)

**E**

**Atender a um dos seguintes cenários:**

**Cenário 1:** pelo menos um microrganismo na amostra de sangue é encontrado na cultura de material coletado em um dos sítios específicos definidos acima. **E** a amostra de sangue é coletada no período de atribuição da infecção de corrente sanguínea secundária (período de janela de infecção + período de repetição de infecção)

**OU**

**Cenário 2:** pelo menos um microrganismo identificado na amostra de sangue é um elemento usado para atender ao critério de infecção de um dos sítios específicos definidos acima, ou seja, faz parte do critério dessa infecção, e a amostra de sangue foi coletada durante o período de janela de infecção desse sítio específico.

# Infecção Secundária de Corrente Sanguínea (IPCS)



Data	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12			
31/12			
01/01			
02/01			
03/01			Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária
04/01			1
05/01	Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	2
06/01	Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	3
07/01		3	4
08/01		4	5
09/01		5	6
10/01		6	7
11/01		7	8
12/01		8	9
13/01	Febre > 38°C	9	10
14/01	Hemocultura positiva para <i>E. coli</i>	10	11
15/01		11	12
16/01		12	13
17/01		13	14
18/01		14	15
19/01			16
20/01			
21/01			
22/01			
23/01			
24/01			

Data	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12			
31/12			
01/01			
02/01			
03/01			Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária
04/01			1
05/01	Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	2
06/01	Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	3
07/01		3	4
08/01		4	5
09/01		5	6
10/01		6	7
11/01		7	8
12/01		8	9
13/01	Febre > 38°C	9	10
14/01	Hemocultura positiva para <i>E. coli</i>	10	11
15/01		11	12
16/01		12	13
17/01		13	14
18/01		14	15
19/01			16
20/01			
21/01			
22/01			
23/01			
24/01			

**Neste caso deve ser considerado:**

Infecção do trato urinário e infecção de corrente sanguínea secundária a ITU (uma vez que a urocultura e a hemocultura tiveram o mesmo microrganismo e a hemocultura foi realizada dentro do período de atribuição da ICS secundária)

**Microrganismo causador da infecção: *E. coli***

Quadro 32 - Exemplo de infecção de corrente sanguínea secundária

Data	Ventilador mecânico	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12				
31/12				
01/01				
02/01				
03/01	D1			
04/01	D2			
05/01	D3	Febre > 38°C	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	
06/01	D4	RX de tórax com infiltrado	2	
07/01	D5	Hemocultura positiva para <i>S. aureus</i>  Ausculta com roncosp	3	
08/01	D6		4	
09/01	D7		5	
10/01	D8		6	
11/01	D9		7	
12/01	D10		8	
13/01	D11		9	
14/01	D12		10	
15/01	D13		11	
16/01	D14		12	
17/01	D15		13	
18/01	D16		14	

± **Quadro 58:** Exemplo de Infecção de Corrente Sanguínea primária ou secundária.

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12				
31/12				
01/01				
02/01				
03/01				Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária 1
04/01				2
05/01		Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	3
06/01		Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	4
07/01			3	5
08/01			4	6
09/01			5	7
10/01			6	8
11/01			7	9
12/01			8	10
13/01	D1		9	11
14/01	D2		10	12
15/01	D3	Febre > 38°C	11	13
16/01	D4	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	12	14
17/01	D5		13	15
18/01	D6		14	16
19/01	D7			
20/01	D8			
21/01	D9			

Quadro 32 - Exemplo de infecção de corrente sanguínea secundária

Data	Ventilador mecânico	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12				
31/12				
01/01				
02/01				
03/01	D1			
04/01	D2			
05/01	D3	Febre > 38°C	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	
06/01	D4	RX de tórax com infiltrado	2	
07/01	D5	Hemocultura positiva para <i>S. aureus</i>  Ausculta com roncosp	3	
08/01	D6		4	
09/01	D7		5	
10/01	D8		6	
11/01	D9		7	
12/01	D10		8	
13/01	D11		9	
14/01	D12		10	
15/01	D13		11	
16/01	D14		12	
17/01	D15		13	
18/01	D16		14	

**Neste caso deve ser considerado:**

**PAV e Infecção de corrente sanguínea secundária a PAV**

**Data da PAV: 05/01**

**Microrganismo causador da infecção: *S. aureus***

**Quadro 58:** Exemplo de Infecção de Corrente Sanguínea primária ou secundária.

Data	Cateter central	Período de janela da infecção	Prazo para infecção de repetição	Período para atribuição de ICS secundária
30/12				
31/12				
01/01				
02/01				
03/01				Início da contagem do período de atribuição da ICS secundária 1
04/01				2
05/01		Disúria	Início da contagem do prazo de infecção de repetição 1	3
06/01		Urocultura positiva para <i>E. coli</i>	2	4
07/01			3	5
08/01			4	6
09/01			5	7
10/01			6	8
11/01			7	9
12/01			8	10
13/01	D1		9	11
14/01	D2		10	12
15/01	D3	Febre > 38°C	11	13
16/01	D4	Hemocultura positiva para <i>Acinetobacter baumannii</i>	12	14
17/01	D5		13	15
18/01	D6		14	16
19/01	D7			
20/01	D8			
21/01	D9			

**Neste caso deve ser considerado:**

**Infecção do trato urinário.**

**Microrganismo causador da infecção: *E. coli***

**Data da infecção: 05/01**

**E**

**Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter central (apesar da hemocultura ter sido realizada dentro do período de atribuição da ICS secundária não há um microrganismo comum entre a hemocultura e a urocultura).**

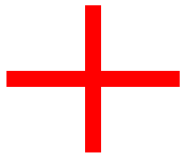
**Microrganismo causador da IPCS: *Acinetobacter baumannii***

**Data a infecção: 16/01**

# Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica



Exames de imagem alterados



Sinais e sintomas inespecíficos



Sinais e sintomas específicos



Alterações laboratoriais/microbiológicas



## **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA**

**CHECKLIST DOS ITENS A SEREM  
OBSERVADOS PARA A DEFINIÇÃO  
DA INFECÇÃO**

- 1 Tempo de uso do ventilador**
- 2 Resultados de exames de imagens**
- 3 Resultados de exames laboratoriais**
- 4 Sinais e sintomas**
- 5 Período de janela de infecção**
- 6 Data da infecção**
- 7 Exclusão de Microrganismos comunitários não associados à PAV**



# Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

**Não se pode considerar como agente etiológico de pneumonia:**

- Blastomices, Histoplasma, Coccidioides, Paracoccidioides, Criptococcus e Pneumocistis (comunitários)
- Staphylococcus coagulase negativo, *Enterococcus* spp, *Candida* spp ou leveduras não especificadas ( mesmo se identificados em hemoculturas)

Esses microrganismos somente serão considerados como causadores de pneumonia se identificados em cultura de líquido pleural ( amostra obtida durante a toracocentese ou durante a colocação de dreno torácico) ou cultura de tecido pulmonar (biópsia).

Exceção: em pacientes imunocomprometidos *Candida* spp obtida por meio de aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido **se também for identificada em amostra de sangue.**

# Critérios diagnósticos de ITU

## j. Infecção do trato urinário sintomática (ITU)

É a presença de um ou mais microrganismos identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas.

### Cateter vesical de demora (CVD)

É um tubo de drenagem inserido na bexiga através da uretra e que permanece instalado. O cateter vesical de demora é conectado a uma bolsa coletora. Cateteres urinários permanentes que são usados para irrigação intermitente ou contínua também deverão ser incluídos na vigilância.

Observação: Não são considerados como cateter vesical de demora: nefrostomia, cateteres suprapúbicos, dispositivo para incontinência urinária, cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica e cateter utilizado para cateterização vesical intermitente.

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA

### *CHECKLIST* DOS ITENS A SEREM OBSERVADOS PARA DEFINIÇÃO DA INFECÇÃO

- 1 IDADE DO PACIENTE
- 2 TEMPO DE USO DO CATETER
- 3 VESICAL DE DEMORA
- 4 SINAIS E SINTOMAS
- 5 RESULTADOS DA UROCULTURA
- 6 COLETA ADEQUADA DA AMOSTRA  
DE URINA
- 7 PERÍODO DE JANELA DE INFECÇÃO
- 8 DATA DA INFECÇÃO



## CRITÉRIO 1

ITU – AC em adultos e crianças > 3 anos

### E

Apresenta leucocitúria associada a pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:

- Febre ( $T^a > 38^{\circ}\text{C}$ ) ou hipotermia ( $T^a < 35^{\circ}\text{C}$ ) em criança  $\leq 3$  anos
- Piora da incontinência
- Piora da espasticidade
- Queda do estado geral
- Disreflexia autonômica

## CRITÉRIO 3

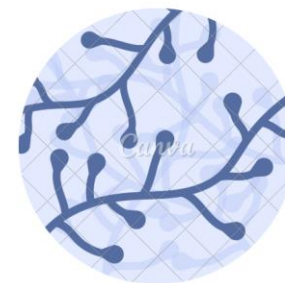
Critério 3: ITU-AC em adultos e crianças > 28 dias com lesão medular

## CRITÉRIO 2

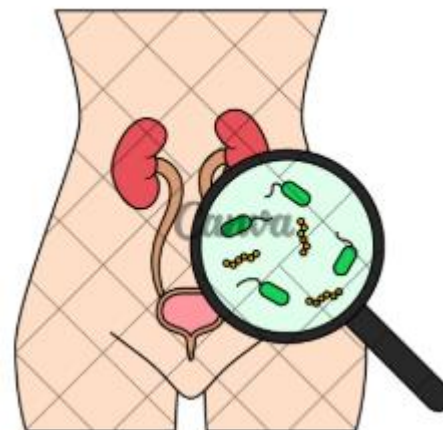
ITU-AC em Criança > 28 dias e  $\leq 3$  anos

# Critérios diagnósticos de ITU

Cultura de urina com isolamento de quaisquer espécies de *Candida*, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas **NÃO** devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU, do ponto de vista da vigilância. Mesmo se identificados na hemocultura, não podem ser considerados como agentes de infecção secundária a ITU.




O achado de bactérias no trato urinário não significa obrigatoriamente infecção, devendo ser desconsiderado, do ponto de vista epidemiológico, se não houver clínica de infecção (sinais ou sintomas). Neste caso, será considerado uma bacteriúria assintomática.





# Critérios Diagnóstico das de infecção de sítio cirúrgico



# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico: pacientes adultos, pediátricos e recém-nascidos.

## Procedimento cirúrgico

Ocorre quando há pelo menos uma incisão (incluindo abordagem laparoscópica e orifícios de broca craniana), realizada em um centro cirúrgico (sala de cirurgia, sala de cesariana, ou sala de radiologia intervencionista), feita através da pele, membrana mucosa ou de uma incisão que foi deixada aberta durante um procedimento cirúrgico anterior.

## Infecção de Sítio Cirúrgico

São infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos em pacientes internados ou ambulatoriais.

## Data da infecção

Para ISC, a data da infecção é a data da realização do procedimento cirúrgico.

# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

## Período de vigilância:

Período após um procedimento cirúrgico em que o paciente deve ser monitorado para identificação de ISC, para fins de vigilância das IRAS. O dia 1 é data da cirurgia.

Período de vigilância de 90 dias	Período de vigilância de 30 dias
Implante de prótese mamária	Cesariana
Implante de prótese de quadril primária	Injeção intravítrea*
Implante de prótese de joelho primária	
Revascularização do miocárdio	
Derivação interna neurológica	
Cirurgia de catarata	

# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

## Período de vigilância:

Quando houver necessidade de retornar ao centro cirúrgico para realização de nova abordagem cirúrgica no mesmo sítio operatório deve ser reiniciado um novo período de vigilância para ISC.

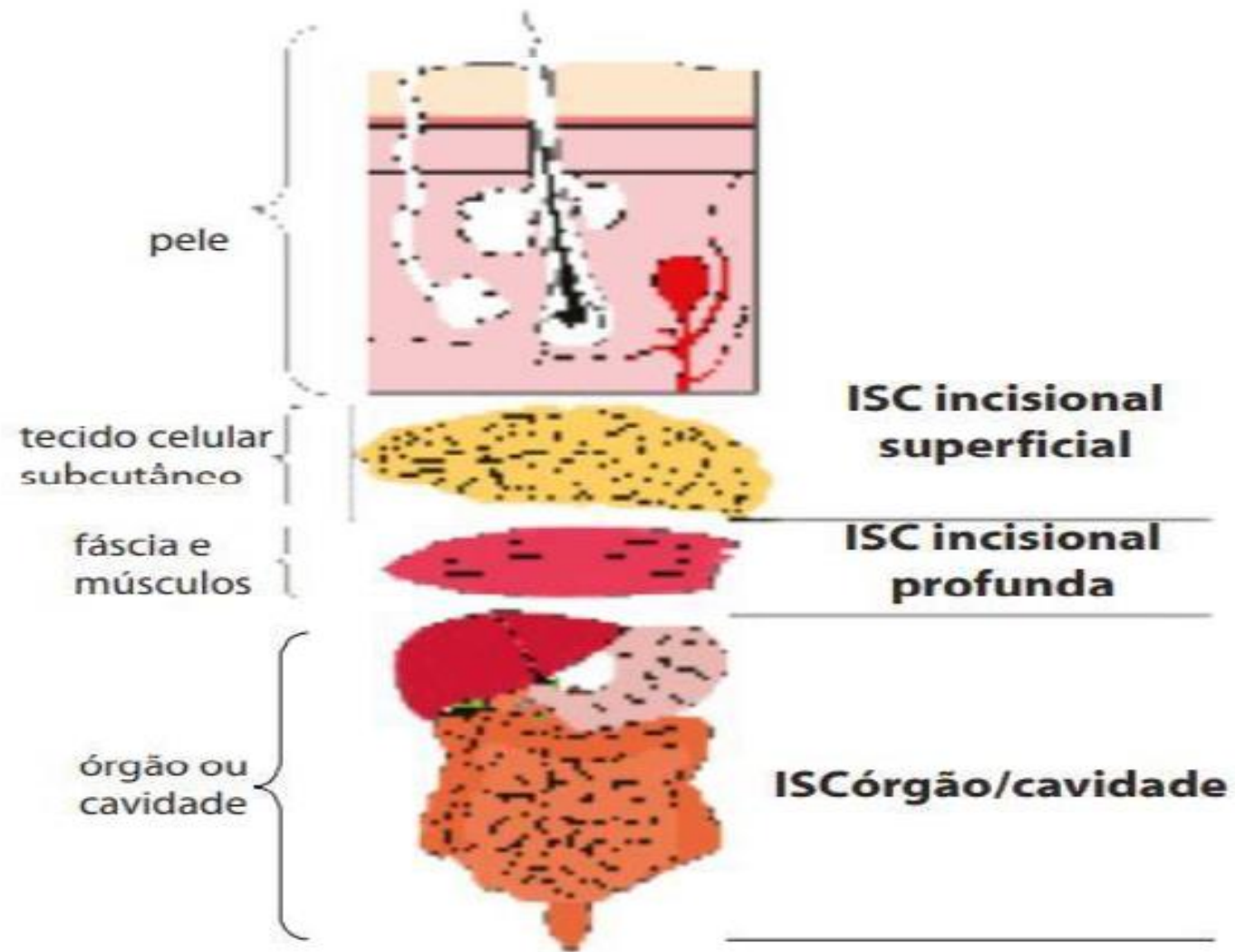
**Por exemplo:** se um paciente fez um procedimento cirúrgico e no 5º PO, devido a um sangramento, teve que retornar ao centro cirúrgico para fazer uma nova abordagem no sítio cirúrgico operado, a contagem do período de vigilância deverá ser reiniciada a partir do zero.

## 4.1 Infecções de sítio cirúrgico de notificação nacional obrigatória

As infecções de sítio cirúrgico de notificação nacional obrigatória para o ano de 2025 são infecções que ocorrem após:

- Cirurgia cesariana
- Implante de prótese mamária
- Implante de prótese de quadril primária
- Implante de prótese de joelho primária
- Infecções pós-revascularização do miocárdio
- Infecções pós-cirurgia de derivação interna neurológica
- Endoftalmites após facectomia (cirurgia de catarata)

# Classificação e critérios definidores de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)



## ISC Incisional Superficial (IS)

Ocorre em até 30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico, a depender do tipo de procedimento\*<sup>1</sup>, sendo o 1º dia a data do procedimento e envolve apenas pele e tecido subcutâneo e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:

1. Drenagem purulenta da incisão superficial;
2. Microrganismo identificado em secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente\*<sup>2</sup> por cultura ou por outro método microbiológico não baseados em cultura\*<sup>3</sup>;
3. A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião ou outro médico na vigência de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor;
4. Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou outro médico.

### Nota

\*1 – Cirurgia de implante de prótese mamária, cirurgia de implante de prótese de quadril primária, cirurgia de implante de prótese de joelho primária, cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia derivação interna neurológica e cirurgia de catarata – 90 dias

Cirurgia cesariana – 30 dias.

## ISC Incisional Profunda (IP)

Ocorre em até 30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico, a depender do tipo de procedimento\*<sup>1</sup>, sendo o 1º dia a data do procedimento, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos **UM** dos seguintes critérios:

1. Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade.
2. Incisão profunda aberta ou aspirada pelo cirurgião ou outro médico

**E**

microrganismo identificado em tecidos moles profundos da incisão\*<sup>2</sup> por cultura ou outro método microbiológico não baseados em cultura \*<sup>3</sup> OU não realizados exames para essa identificação (a cultura realizada com resultado negativo não preenche este critério)

**E**

paciente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura >38°C), dor ou aumento da sensibilidade localizada.

3. Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem.
4. Diagnostico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou médico assistente.

### Nota

\*1 – Cirurgia de implante de prótese mamária, cirurgia de implante de prótese de quadril primária, cirurgia de implante de prótese de joelho primária, cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia derivação interna neurológica e cirurgia de catarata – 90 dias

Cirurgia cesariana – 30 dias.

\*2 Não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (bactas com ponta de algodão)

## ISC Órgão/ Cavidade (OC)

Ocorre em até 30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico, a depender do tipo de procedimento\*<sup>1</sup>, sendo o 1º dia a data do procedimento, e envolve qualquer órgão ou cavidade mais profunda do que fáscia e músculo que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:

1. Drenagem purulenta de um dreno colocado no órgão/espaco (por exemplo, sistema de drenagem de sucção fechado, dreno aberto, dreno de tubo em T, drenagem guiada por TC)
2. Microrganismo identificado em secreção ou tecido do órgão/cavidade, obtido assepticamente\*<sup>1</sup> por cultura ou outro método microbiológico, não baseados em cultura\*<sup>2</sup>.
3. Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolve os planos profundos da ferida (órgão/cavidade) identificada ao exame anatômico, histopatológico ou de imagem conclusivo ou sugestivo de infecção
4. Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo cirurgião, preferencialmente, ou outro médico

**E**

Atende pelo menos UM dos critérios definidores de infecção em um sítio específico, que também são aplicáveis para definição de ISC/OC, conforme apresentado nos quadros 36 e 39 a 55.

### Nota

\*1 – Cirurgia de implante de prótese mamária, cirurgia de implante de prótese de quadril primária, cirurgia de implante de prótese de joelho primária, cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia derivação interna neurológica e cirurgia de catarata – 90 dias

Cirurgia cesariana – 30 dias.

**Quadro 36 - Procedimentos cirúrgicos e infecções de sítio cirúrgico – órgão/cavidade (ICS-OC) relacionadas a esses procedimentos.**

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	INFECÇÕES DE SÍTIOS ESPECÍFICOS POSSÍVEIS DE SEREM CLASSIFICADAS COMO ISC-OC RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Implante de prótese mamária	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Abscesso ou mastite</li> </ul>
Revascularização do miocárdio	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Miocardite ou pericardite</li> <li>o Endocardite</li> <li>o Mediastinite</li> <li>o Infecção arterial ou venosa</li> <li>o Osteomielite</li> <li>o Infecção intra-abdominal, não especificada em outros locais</li> <li>o Outras infecções do trato respiratório inferior</li> </ul>
Implante primário de prótese de quadril	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Infecção articular periprotética</li> <li>o Osteomielite</li> </ul>
Implante primário de prótese joelho	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Osteomielite</li> <li>o Infecção articular periprotética</li> </ul>
Cirurgia de catarata)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Endoftalmite</li> </ul>
Cesariana	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Endometrite</li> <li>o Infecção do trato gastrointestinal</li> <li>o Infecção intra-abdominal, não especificada em outros locais</li> <li>o Infecção do tecido pélvico profundo ou outra infecção do trato reprodutivo masculino ou feminino</li> <li>o Infecção do Sistema Urinário</li> </ul>
Revascularização do miocárdio	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Miocardite ou pericardite</li> <li>o Endocardite</li> <li>o Mediastinite</li> <li>o Infecção arterial ou venosa</li> <li>o Osteomielite</li> <li>o Infecção intra-abdominal, não especificada em outros locais</li> <li>o Outras infecções do trato respiratório inferior</li> </ul>
Derivação ventricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Osteomielite</li> <li>o Infecção intra-abdominal, não especificada em outros locais</li> <li>o Infecção intracraniana</li> <li>o Outras infecções do trato respiratório inferior</li> <li>o Meningite ou ventriculite</li> <li>o Abscesso/infecção espinha</li> </ul>

A infecção não ocorre apenas no sítio onde foi realizada a cirurgia?



# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

## Quadro 36 - Procedimentos cirúrgicos e infecções de sítio cirúrgico – órgão/cavidade (ICS-OC) relacionadas a esses procedimentos.



PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	INFECÇÕES DE SÍTIOS ESPECÍFICOS POSSÍVEIS DE SEREM CLASSIFICADAS COMO ISC-OC RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Derivação ventricular	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Osteomielite</li><li>○ Infecção intra-abdominal, não especificada em outros locais</li><li>○ Infecção intracraniana</li><li>○ Outras infecções do trato respiratório inferior</li><li>○ Meningite ou ventriculite</li><li>○ Abscesso/infecção espinha</li></ul>



# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

**IMPORTANTE:** sempre computar a infecção do plano mais profundo. Desta forma:

Se o critério fechar ISC incisional superficial e ISC incisional profunda - computar apenas a ISC incisional profunda;

Se o critério fechar ISC incisional profunda e ISC órgão/cavidade - computar apenas a ISC órgão/cavidade;

Se o critério fechar para ISC incisional superficial e ISC órgão/cavidade - computar apenas a ISC órgão/cavidade.

# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

**Quadro 38:** Infecção de Sítio Cirúrgico de órgão ou cavidade.

Data	Histórico/dados	Observação
02/06	D1 - Paciente com 45 dias de vida, sem sinais de infecção, realiza cirurgia para colocação de válvula de derivação ventrículo-peritoneal (DVP)	Inicia-se a contagem de 90 dias, para a vigilância da ISC relacionada a esse procedimento.
....		
....		
08/08	Observada drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória do abdômen em pequena quantidade. Apresenta edema, calor e eritema na ferida operatória do abdômen	Atende o critério de ICS superficial (secundária)
10/08	O cirurgião decide reoperar a criança para retirar a válvula da DVP e colhe o exame do Líquor (LCR)	
13/08	Resultado da cultura do LCR positiva para <i>Staphylococcus epidermidis</i> e apresentando 125 células com predomínio de polimorfonucleares, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia.	Atende o critério 1 de meningite (quadro 41)

# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.

Quadro 41: Meningite ou Ventriculite

## MENINGITE OU VENTRICULITE

Diagnóstico por pelo menos **UM** dos seguintes critérios:

1. Paciente apresenta microrganismo patogênico em LCR identificado por meio de cultura ou outros métodos microbiológicos não baseados em cultura;
2. Paciente com suspeita de meningite ou ventriculite e com pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:
  - o Febre (temperatura > 38°C) ou cefaleia
  - o Rigidez de nuca;
  - o Presença de sinais meníngeos ou irritabilidade.

**E** pelo menos **UM** dos seguintes procedimentos:

  - a. Aumento da contagem dos leucócitos, proteínas e/ou diminuição da glicose no LCR;
  - b. Presença de microrganismo na coloração de Gram de LCR;
  - c. Microrganismos identificados em amostra sanguínea, por meio de cultura ou outros métodos microbiológicos, não baseados em cultura realizados para fins de diagnóstico clínico ou tratamento.
  - d. Diagnóstico através de um único título elevado de anticorpos IgM ou aumento de pelo menos 4 vezes em soros pareados de IgG para patógenos.
3. Paciente < 1 ano de idade que apresentar pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:
  - Febre (temperatura > 38°C) ou hipotermia (temperatura: ≤ 36°C)
  - apneia ou bradicardia.
  - Rigidez de nuca;
  - Sinais meníngeos ou irritabilidade.

**E** pelo menos **UM** dos seguintes resultados:

  - a. Aumento da contagem dos leucócitos, proteínas e/ou diminuição da glicose no LCR;
  - b. Presença de microrganismo na coloração de Gram de LCR;
  - c. Microrganismos identificados em amostra sanguínea, por meio de cultura ou outros métodos microbiológicos, não baseados em cultura realizados para fins de diagnóstico clínico ou tratamento.
  - d. Diagnóstico através de um único título elevado de anticorpos IgM ou aumento de pelo menos 4 vezes em soros pareados de IgG para patógenos.

# Conceitos e critérios diagnósticos das infecções de sítio cirúrgico.



- Os elementos que definem o critério estão dentro de 90 dias observados para essa cirurgia.
- O paciente apresenta uma ISC superficial.
- Também fechou o critério diagnóstico de meningite e, portanto, de uma ISC de órgão/cavidade – Meningite.
- Nesse caso, deve ser computada e notificada apenas a uma ISC de órgão/cavidade.



# Notificação dos dados



**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
ANVISA**

**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**

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

Brasília-DF, 02 de janeiro de 2026

## II – Orientações geral para o preenchimento dos formulários de Notificação

1. Para realizar a notificação basta apenas clicar no link do formulário que imediatamente será aberto e estará pronto para ser preenchido.
2. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos numerador e denominador.
3. O formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão RETOMAR MAIS TARDE (localizado no canto superior direito da tela) para salvar as informações já inseridas.



Carregar questionário não finalizado

Retomar mais tarde

### FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM) 2026 - UTI ADULTO

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

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



### Salve seu questionário ainda não terminado

Informe um nome e uma senha para o questionário e clique no botão Salvar abaixo.

O questionário será salvo utilizando seu nome e senha e poderá ser finalizado posteriormente, fazendo login com esses dados.

Informe seu e-mail para receber mais detalhes.

Após ter clicado no botão salvar você pode fechar esta janela ou continuar preenchendo a pesquisa.

Para manter o anonimato por favor use um pseudônimo como nome de usuário, um endereço de e-mail não é necessário.

\* Nome:

\* Senha:

\* Repita a senha:

Seu endereço de e-mail:

## FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM) 2026 - UTI ADULTO

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

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



### Carregar questionário não finalizado

É possível carregar um questionário salvo anteriormente a partir dessa tela.

Informe o nome e a senha usados para salvar o questionário.

\*

Nome salvo:

\*

Senha:

### **III – Orientações adicionais para o Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS – Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e para o Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS – Endoftalmite**

10. Para o **Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS – Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)** e para o **Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS – Endoftalmite**, recomenda-se que o notificante sempre utilize a opção **“RETOMAR MAIS TARDE”** para salvar o formulário, considerando que o período de vigilância das ISC corresponde a **30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico**.

11. **Após a notificação dos dados**, sempre que surgirem **novos casos de infecção**, o notificante deverá **carregar o formulário previamente preenchido**, e **salvar novamente utilizando a opção “RETOMAR MAIS TARDE”**, conforme orientação dos itens 4 a 7 do tópico II.

# Base legal sobre vigilância das IRAS



- ✓ Lei nº 9431/1997
- ✓ Portaria nº 2616/1998
- ✓ RDC nº 63/2013
- ✓ RDC nº 36/2013
- ✓ RDC 07/2010 - UTI e IN 04/2010



# Vigilância das IRAS

 Identificar prioridades institucionais

 Apoiar a Tomada de Decisão

 Direcionar atuação da CCIH e da gestão

Comparar indicadores antes e depois das intervenções

 Conhecer a realidade do serviço

 Detectar surtos em tempo oportuno

 Identificação de tendências ao longo do tempo

 Benchmarking (comparação interna E externa)



Protegem juridicamente a instituição

# Base legal sobre vigilância das IRAS



Objetivo específico 2: Ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde

## METAS

**Meta 6** - Até 2030, 95% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e resistência aos antimicrobianos (RAM) com regularidade de 12 meses do ano.

### Escalonamento da Meta:

Ano	Meta
2026	75%
2027	80%
2028	85%
2029	90%
2030	95%

## INDICADORES

**Indicador 6.1:** Percentual de hospitais com UTI adulto que notificam seus dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e RAM nos 12 meses do ano.

**Indicador 6.2:** Percentual de hospitais com UTI pediátrica que notificam seus dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e RAM nos 12 meses do ano.

**Indicador 6.3:** Percentual de hospitais com UTI neonatal que notificam seus dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e RAM nos 12 meses do ano.

**Indicador 6.4:** Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificaram seus dados de IRAS nos 12 meses do ano.

**Fonte:** Ferramentas eletrônicas nacionais para a notificação dos indicadores de IRAS/RAM disponibilizadas pela Anvisa, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS) e planilhas enviadas pelos estados/DF que não utilizam as Ferramentas eletrônicas nacionais para a notificação dos indicadores de IRAS/RAM disponibilizadas pela Anvisa.

# Base legal sobre vigilância das IRAS

**Objetivo específico 2: Ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde**

**Meta 6 - Até 2030, 95% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal e dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando seus dados de IRAS (IPCSL-cateter central, ITU-CVD e PAV) e resistência aos antimicrobianos (RAM) com regularidade de 12 meses do ano.**

## **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

1. Ampliar o monitoramento das IRAS e da RAM nos serviços de saúde do país.
2. Promover a adesão à notificação das IRAS e da RAM pelos hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos.
3. Promover a adesão à notificação de endoftalmites pelos serviços oftalmológicos intra-hospitalares e extra-hospitalares que realizam procedimentos oftalmológicos invasivos.
4. Fortalecer o sistema de monitoramento do consumo de produtos para Higiene de Mãos (HM) em serviços de saúde.
5. Integrar os indicadores e os dados sobre PCI e RAM aos demais sistemas nacionais de informação em saúde.
6. Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e a qualidade dos dados de IRAS e RAM notificados.
7. Fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS e da RAM em serviços de saúde.





**"Sem dados você  
é apenas uma  
pessoa qualquer  
com uma opinião."**

- W. Edwards Deming,  
Data Scientist



**Muito obrigada!**  
**[gvims@anvisa.gov.br](mailto:gvims@anvisa.gov.br)**