

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ANVISA**

**PROGRAMA NACIONAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DAS
INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PNPCIRAS 2026-2030**

**GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GGTES)
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (GVIMS)**

**JANEIRO
2026**

Diretor-Presidente

Leandro Pinheiro Safatle

Terceira Diretoria

Diretora: Daniela Marreco Cerqueira

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Márcia Gonçalves de Oliveira

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica
GVIMS/GGTES/Anvisa**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Magda Machado de Miranda Costa
Mara Rúbia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Uiara Cavalcante Silva

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS/Anvisa): Portaria nº 274, de 23 de março de 2023

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM/Anvisa): Portaria nº 275, de 23 de março de 2023

Revisão

Coordenações Estaduais / Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CECIRAS/CDCIRAS)

Coordenações Municipais de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CMCIRAS)

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT/SVSA/MS)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens deste Programa Nacional é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

SIGLÁRIO

ANPCI	Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CATREM	Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CDCIRAS	Coordenação Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CECIRAS	Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CMCIRAS	Coordenação Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNCIRAS	Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CVD	Cateter Vesical de Demora
ECDC	Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
HM	Higiene de Mão
IPCAT	<i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i>
IPCS	Infecção de Corrente Sanguínea
IPCSL	Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial
IRAS	Infecção relacionada à assistência à saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do trato urinário
ITU-CVD	Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora
NSP-VISA	Núcleo de Segurança do Paciente de Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
PCIRAS	Programa de Prevenção e Controle de IRAS
PDPCIRAS	Programa Distrital de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PEPCIRAS	Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PGA	Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos
PMPCIRAS	Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RENISS	Rede Nacional para Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde
ROI	Roteiro Objetivo de Inspeção
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAVIS	Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
UF	Unidade Federativa
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária
VM	Ventilação Mecânica

GLOSSÁRIO

Atenção Domiciliar: modalidade de atenção à saúde integradas às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados; de atenção à saúde.

Atenção Primária à Saúde (APS): é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Dispositivo invasivo: Qualquer dispositivo médico que penetre parcial ou totalmente no corpo, seja por um dos seus orifícios ou atravessando a sua superfície.

Hospital: Estabelecimento de saúde concebido para prestar cuidados de saúde à população, em regime de internação, podendo oferecer cuidados ambulatoriais ou outros serviços de saúde.

Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS): É um evento adverso infeccioso adquirido após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, e que atenda a uma das seguintes situações:

- a) Período de incubação do microrganismo causador da infecção desconhecido e sem evidência clínica ou dado laboratorial de infecção.
Considera-se IRAS quando a manifestação clínica de infecção se apresentar:
 - a partir do terceiro dia de internação (D3), sendo o D1 o dia da internação;
 - a partir da realização do procedimento, estando o paciente internado ou não;
 - até o segundo dia após a alta (D2), sendo o D1 o dia da alta.
- b) Recém-nascidos: quando estiver relacionada com o período perinatal, classificando-se como precoce (primeiras 48 horas de vida) ou tardia (quando se manifesta após as 48 horas de vida);
- c) Período de incubação do microrganismo conhecido, esse intervalo deve ser considerado para definir se a infecção foi adquirida durante a internação ou procedimento assistencial (IRAS) ou se é uma infecção comunitária.

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

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

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

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

Procedimento invasivo: Considera-se procedimento invasivo aquele que rompe as barreiras naturais do indivíduo (pele ou mucosa) ou penetra em suas cavidades, o que favorece a entrada de microrganismos, podendo resultar em infecção.

Profissional de apoio: profissional que trabalha em diversas atividades não assistenciais dentro de um serviço de saúde.

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

Programa de Prevenção e Controle de IRAS (PCIRAS): é um conjunto de ações planejadas e implementadas de forma sistematizada e escrita pelo hospital, com o objetivo de prevenir e reduzir o máximo possível a ocorrência das IRAS, dos surtos infecciosos e a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos no serviço de saúde, bem como reduzir a gravidade desses eventos adversos.

Protocolo: Plano detalhado para condução/realização de um experimento, tratamento ou procedimento de assistência à saúde, baseado em evidência científica, e implementado nos serviços de saúde e revisado e atualizado de forma periódica.

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

Protocolo institucional implementado: protocolo que está sendo efetivamente executado, realizado e seguido pelos profissionais na rotina da instituição. A implementação envolve capacitação e treinamento para sua utilização e o monitoramento da sua aplicação através de indicadores de processo e/ou resultado definidos para verificar o alcance de seus objetivos.

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

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

Segurança do paciente: estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde, que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer.

Serviços de apoio: são serviços que tem como finalidade apoiar a execução das atividades assistenciais do serviço de saúde. Estes serviços influenciam a qualidade da assistência prestada.

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

Serviços de saúde: estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes.

Surtos em serviços de saúde: aumento estatisticamente significativo de casos de um determinado agravo infeccioso, acima dos valores máximos esperados ou do limite superior endêmico, ou quando há a confirmação da ocorrência de um caso de infecção ou colonização por microrganismo que não havia sido anteriormente isolado no serviço de saúde.

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

Vigilância das IRAS: Consiste em um processo sistemático, ativo e contínuo de coleta, análise, interpretação e utilização de dados sobre IRAS, sua distribuição entre pacientes e os fatores que afetam o risco de ocorrência dessas infecções. 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 de microrganismos resistentes aos antimicrobianos no serviço de saúde.

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(PNPCIRAS) 2026-2030**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. FINALIDADE	17
2. OBJETIVOS	17
Objetivo Geral.....	17
Objetivos específicos.....	17
3. METAS E INDICADORES DO PNPCIRAS 2026 – 2030	18
4. PLANO ESTRATÉGICO	33
5. PLANO OPERACIONAL	38
ANEXO - FICHAS DOS INDICADORES DO PNPCIRAS 2026-2030	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) continuam representando um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde. Essas infecções, muitas das quais causadas por microrganismos resistentes aos antimicrobianos, ocasionam danos aos pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais que atuam nos serviços de saúde, além de representarem um ônus significativo para os sistemas de saúde, principalmente ao Sistema Único de Saúde (SUS), levando ao aumento dos custos relacionados e à redução da qualidade do atendimento prestado (1).

Surtos e epidemias recentes, como por exemplo a pandemia da covid-19, demonstraram como patógenos podem se espalhar rapidamente em ambientes de saúde e o impacto significativo que causam, incluindo o aumento da morbimortalidade. No entanto, as IRAS constituem uma ameaça diária em todos os serviços de saúde, não apenas durante epidemias e pandemias (1).

De acordo com o Relatório Global sobre Prevenção e Controle de Infecções 2024 da Organização Mundial da Saúde (OMS), em média, de cada 100 pacientes em hospitais, 7 pacientes em países de alta renda e 15 pacientes em países de baixa e média renda irão adquirir pelo menos uma IRAS durante sua internação hospitalar (1). O Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), tendo como base dados de 2022-2023, estimou que 4,8 milhões de episódios de IRAS ocorrem anualmente em pacientes internados em hospitais de cuidados intensivos em países da União Europeia (2).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou os dados das notificações nacionais das IRAS, demonstrando que em 2024, nos 2.185 hospitais com unidades de terapia intensiva (UTI) adulto notificantes, a densidade de incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) foi 3,5 por mil cateter central-dia. Isso significa que a cada 1.000 pacientes com cateter central-dia ocorreram em média 3,5 IPCSL. Em pacientes pediátricos internados em UTI, essa

incidência foi de 3,9 infecções a cada 1.000 cateter central-dia, enquanto na UTI neonatal, foram notificadas 6,1 IPCSL por 1000 cateter central-dia (3).

Conforme os dados publicados pela Anvisa, as maiores densidades de incidência são observadas nas pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV). Nas UTI adulto, foram notificadas 9,4 PAV para cada 1.000 pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) por dia. Já nas UTI pediátrica e neonatal as DI foram 4,0 PAV por mil VM - dia (3).

Embora as evidências relacionadas ao ônus econômico das IRAS ainda sejam limitadas, principalmente nos países em desenvolvimento, os dados disponíveis nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa sugerem custos estimados em vários bilhões por ano. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos da América (CDC/EUA), os custos médicos diretos das IRAS para hospitais, apenas nos EUA, variam de 35,7 a 45 bilhões de dólares anuais, enquanto o impacto econômico anual na Europa chega a € 7 bilhões (4). Em um estudo realizado no Brasil que estimou os custos de ocupação-dia total e médio por paciente com IRAS ou sem IRAS, concluiu-se que o custo diário do paciente com IRAS foi 55% superior ao de um paciente sem IRAS (5).

No entanto, é importante destacar que uma grande proporção das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção pelos serviços de saúde (4,6).

A prevenção e o controle de infecções (PCI) consistem em práticas e intervenções baseadas em evidências, com impacto e custo-efetividade comprovados, voltadas à redução da transmissão de agentes infecciosos em todos os níveis do sistema de saúde. Seu objetivo é evitar que pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde, cuidadores e visitantes sejam expostos a danos decorrentes de infecções evitáveis adquiridas durante a assistência, incluindo aquelas causadas por microrganismos resistentes a antimicrobianos e por surtos. Nesse sentido, a PCI é fundamental para a segurança de todos os envolvidos no cuidado e para a oferta de serviços de saúde de alta qualidade (1).

Medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, quanto na atenção primária à saúde, em ambientes ambulatoriais, em estabelecimentos que prestam assistência a pacientes crônicos ou na atenção domiciliar — em qualquer contexto em que ocorra prestação de assistência a pacientes. Pesquisas mostram que quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e aderem aos programas de PCI, pode ocorrer uma redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções da corrente sanguínea (7).

Essa redução pode ser observada nos resultados da avaliação dos indicadores nacionais das IRAS de 2024, publicados no Boletim da Anvisa: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n° 32 (3) e na análise dos dados obtidos a partir da vigilância epidemiológica nacional das IRAS desde 2012, que evidencia a redução das taxas nacionais das IRAS prioritárias nas UTI adulto, pediátrica e neonatal, mesmo com o aumento da adesão e da regularidade de notificação mensal pelos serviços de saúde, em decorrência do avanço dos serviços de saúde brasileiros na prevenção e no controle dessas infecções.

A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todas as esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) e em todos os serviços de saúde são essenciais como estratégias para prevenir e controlar as infecções, reduzir a resistência aos antimicrobianos (RAM), evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

No contexto brasileiro, desde 1999, a Anvisa é a instituição responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, exercendo a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Coordenações Distrital/Estaduais e Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS). A partir de então, a Agência, atendendo ao preconizado pela OMS (8), vem desenvolvendo diversas ações estratégicas no âmbito nacional com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS. Nesse sentido, publicou em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) (9), com vigência para o período de 2013-2015.

Além de ser responsável pela coordenação do PNPCIRAS, a Anvisa, por meio da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), também é coordenadora nacional das ações previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, cujo objetivo principal consiste em Integrar as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando à gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde (10). Nesse Plano Integrado estão previstos indicadores e metas relacionados à prevenção e ao controle das IRAS e da RAM vinculando o PNPCIRAS às ações nacionais para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Em 2016, foi publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020 (11). Tanto a primeira, quanto a segunda versão do Programa Nacional tiveram como referência para elaboração os componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (*Core Components of Infection Prevention and Control Programmes*) da OMS (12).

Programas de PCI eficazes, que possam melhorar os processos executados pelos serviços de saúde, requerem avaliações periódicas utilizando ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados para avaliar a implementação dos componentes essenciais da OMS (8, 12).

Assim, visando seu aprimoramento e fortalecimento, o PNPCIRAS é submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, realizadas pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS), por meio da Ferramenta Nacional de Avaliação do Programa de Prevenção e Controle de Infecções 2 (*National Infection Prevention and Control Assessment Tool 2 – IPCAT2*) da OMS.

A IPCAT2 é uma ferramenta de avaliação padronizada, projetada para determinar os principais componentes de PCI já existentes (pontos fortes) e identificar lacunas ou

fragilidades, com o objetivo de apoiar a implementação das ações de PCI, na esfera de gestão nacional (8).

Na avaliação do PNPCIRAS realizada em 2024 (Figura 1) houve um grande avanço em relação às avaliações anteriores, com melhoria em todos os componentes. Destacam-se o Componente 1 - Programa de PCI que passou de 66 para 83% de conformidade e o Componente 3 - Educação e treinamento em PCI, que evoluiu de 15% para 33% de conformidade. Mesmo com essa evolução o Componente 3 continua sendo o maior desafio do PNPCIRAS para os próximos anos.

Figura 1. Resultados resumidos - Avaliação dos componentes essenciais do PNPCIRAS, Brasil 2024

Avaliação dos componentes principais do PCI a nível nacional - resultados resumidos	
Programas de PCI	83%
Diretrizes de PCI	89%
Educação e treinamento em PCI	33%
Vigilância de IRAS	93%
Estratégias multimodais	50%
Monitoramento/auditoria de práticas de PCI, feedback e atividades de controle	89%

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa.

Os resultados das Avaliações completas do PNPCIRAS estão disponíveis no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/planos-programas-e-projetos-nacionais/planos-e-programas-nacionais>.

O PNPCIRAS com vigência para 2026-2030 foi elaborado pela GVIMS/GGTES/Anvisa, em colaboração com a CNCIRAS, com a Câmara Técnica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (CATREM) e com as Coordenações Estaduais / Distrital/ Municipais de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. O programa foi fundamentado nos componentes essenciais da

OMS, considerando os resultados da avaliação do programa realizada em 2024, os resultados do PNPCIRAS 2021-2025 e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

A elaboração do PNPCIRAS 2026-2030 também foi norteada pela Estratégia Global de Prevenção e Controle de Infecção (*Global strategy on infection prevention and control*) da OMS (13), com a inclusão de ações-chave e das principais metas recomendadas pela OMS no Plano Global, bem como de metas adicionais que atendem as situações e às necessidades específicas do Brasil.

A Estratégia Global de Prevenção e Controle de Infecção da OMS, aprovada na 76^a Assembleia Mundial da Saúde (*Seventy-sixth World Health Assembly*), serviu de espinha dorsal para o Plano de Ação Global e Estrutura de Monitoramento sobre PCI – 2024-2030, publicado em dezembro de 2023. Esse plano contém indicadores e metas para cada uma das oito estratégias OMS a serem alcançadas até 2030 (13, 14). A Estratégia Global indica oito direções estratégicas como cruciais para alcançar a melhoria da PCI (13). Enquanto o Plano de Ação e a Estrutura de Monitoramento descrevem ações, indicadores e metas para alcançar a implementação efetiva dessas direções estratégicas e para monitorar e relatar o progresso entre 2024 e 2030, nos níveis global, nacional, subnacional e de unidades de saúde (13).

Diante da emergência e da propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos no mundo e no Brasil, a Anvisa manteve como um dos objetivos específicos do PNPCIRAS 2026-2030 a prevenção e o controle da disseminação de microrganismos resistentes nos serviços de saúde brasileiros. Este objetivo está alinhado com o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência aos Antimicrobianos nos Serviços de Saúde – PAN-SERVIÇO DE SAÚDE 2023-2027 (15), publicado pela Anvisa em 2023 com o objetivo de definir estratégias nacionais para detecção, prevenção e redução da RAM em serviços de saúde (15).

Considerando que os componentes do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (PCIRAS) em todas as esferas de gestão devem estar alinhados e consistentes, o PNPCIRAS 2026-2030 deve direcionar as ações das coordenações de controle de IRAS de estados, Distrito Federal (DF) e de municípios, bem como de todos os

serviços de saúde do país. O objetivo é melhorar as ações de PCI, ampliar o monitoramento da incidência de IRAS; estabelecer um *benchmarking* entre os serviços de saúde em nível local, regional e nacional; fortalecer a implementação de indicadores de processo e do cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da RAM, visando à redução da morbimortalidade associada a esses agravos (8).

O papel dos estados, do DF e dos municípios na promoção de ações de prevenção de IRAS está bem definido na legislação brasileira (Lei Federal nº 8.080/1990 e Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Além disso, os PCIRAS e os planos de ação nos âmbitos nacional e regionais devem ser alinhados. Entretanto, a heterogeneidade dos PCIRAS dos estados, DF e municípios se apresenta como um desafio a ser superado. Por isso, neste PNPCIRAS continuam previstas ações para promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e assistência.

Diante da diversidade estrutural e operacional dos serviços de saúde no Brasil, as estratégias nacionais de prevenção e controle de IRAS, previstas na atual vigência do PNPCRAS, consideram as diferenças regionais e locais, incluindo variações na disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura, acesso a tecnologias e capacidade gerencial. Essas desigualdades impactam diretamente a implementação das ações preconizadas no programa.

Esta versão do PNPCIRAS terá um período de vigência de 2026 a 2030, devendo ser submetida a avaliações periódicas para o monitoramento de sua evolução e realização das atualizações que se façam necessárias.

1. FINALIDADE

Reducir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), surtos infecciosos e Resistência aos Antimicrobianos (RAM) em serviços de saúde, por meio da implementação de práticas de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências, de forma sistematizada e integrada aos demais entes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Definir as metas, indicadores, ações estratégicas e atividades nacionais para a prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), dos surtos infecciosos e da Resistência aos Antimicrobianos (RAM) em serviços de saúde para o período de 2026 a 2030.

Objetivos específicos

1. Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todas as esferas de gestão e de assistência.
2. Ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.
3. Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e dos surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.
4. Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.

3. METAS E INDICADORES DO PNPCIRAS 2026 – 2030

Resumo dos Objetivos específicos e metas do PNPCIRAS 2026 – 2030

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e de assistência.
Meta 1 – Até 2030, o PNPCIRAS alcançará 80% de conformidade nos 6 (seis) Componentes Essenciais da Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (baseada no <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> (IPCAT2) da OMS).
Meta 2 - Até 2030, as 27 Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS) nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Meta 3 - Até 2030, 20 municípios-capitais com Programas Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) com 80% de conformidade no Componente 1 (Programas de prevenção e controle de infecção) da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Meta 4 - Até 2030, 80% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 50% dos hospitais sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa)
Meta 5 - Até 2030, 25% das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.
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.
Objetivo específico 3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.
Meta 7 – Até 2030, 90% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que participaram da Avaliação Nacional das práticas de segurança do paciente, com os seguintes protocolos implantados: 1. Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV); 2. Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC); 3. Protocolo de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU); 4. Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central; 5. Protocolo de Higiene de Mãos (HM); 6. Protocolo de Precaução e Isolamento.
Meta 8 – Até 2030, 70% dos hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.
Meta 9 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) para: UTI adulto: P90: DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia
Meta 10 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora para: UTI adulto: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia

<p>UTI pediátrica: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia</p> <p>Meta 11 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:</p> <p>UTI adulto: P90 da DI ≤ 15 PAV por 1000 paciente em VM-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia</p> <p>Meta 12 - Até 2030, reduzir para ≤ 4 % a taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio.</p>
<p>Objetivo específico 4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.</p>
<p>Meta 13 – Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 25%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 24%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%</p>
<p>Meta 14 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 29%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 15%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%</p>
<p>Meta 15 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 40%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 30%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 30%</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2026.

Objetivos específicos, metas e indicadores do PNPCIRAS 2026 – 2030

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e de assistência.									
METAS	INDICADORES								
<p>Meta 1 – Até 2030, o PNPCIRAS alcançará 80% de conformidade nos 6 (seis) Componentes Essenciais da Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (baseada no <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> (IPCAT2) da OMS).</p> <p>Escalonamento da Meta:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr></thead><tbody><tr><td>2026</td><td>60%</td></tr><tr><td>2028</td><td>70%</td></tr><tr><td>2030</td><td>80%</td></tr></tbody></table>	Ano	Meta	2026	60%	2028	70%	2030	80%	<p>Indicador: Percentual de conformidade do PNPCIRAS aos 6 componentes essenciais:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI);2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI);3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI);4. Vigilância de IRAS;5. Estratégias Multimodais;6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle. <p>Fonte: Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (Arquivo do <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool - IPCAT2</i> da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos: 2027 e 2029).</p>
Ano	Meta								
2026	60%								
2028	70%								
2030	80%								

Meta 2 - Até 2030, as 27 Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS) nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Escalonamento da Meta:

Ano	Meta (UF)
2026	20
2028	25
2030	27

Indicador: Número de Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade nos 06 componentes essenciais da ANPCI:

1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI);
2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI);
3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI);
4. Vigilância de IRAS;
5. Estratégias Multimodais;
6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle.

Fonte: Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do *Infection Prevention and Control Assessment Tool* - IPCAT2 da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos 2026, 2028 e 2030).

<p>Meta 3 - Até 2030, 20 municípios-capitais com Programas Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) com 80% de conformidade no Componente 1 (Programas de prevenção e controle de infecção) da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Escalonamento da Meta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Meta municípios-capitais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2028</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	Meta municípios-capitais	2026	12	2028	15	2030	20	<p>Indicador: Número de municípios-capitais com 80% de conformidade no Componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).</p> <p>Fonte: Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> - IPCAT2 da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos 2026, 2028 e 2030).</p>
Ano	Meta municípios-capitais								
2026	12								
2028	15								
2030	20								

Meta 4 - Até 2030, 80% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 50% dos hospitais sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa)

Escalonamento da Meta:

Ano	Meta: Hospitais com UTI	Meta: Hospitais sem UTI
2027	70%	40%
2029	80%	50%

Indicador 4.1: Percentual de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI.

Indicador 4.2: Percentual de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS), Lista de serviços de saúde disponibilizada pelas UF e Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do *Infection prevention and control assessment framework* - IPCAF da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 8 componentes essenciais). Anos: 2027 e 2029.

Meta 5 - Até 2030, 25% das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.

Escalonamento da Meta:

Ano	Meta
2028	10%
2030	25%

Indicador 5.1: Percentual das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS), Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa, anos: 2028 e 2030.

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

METAS	INDICADORES												
<p>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.</p> <p>Escalonamento da Meta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th><th>Meta</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td><td>75%</td></tr> <tr> <td>2027</td><td>80%</td></tr> <tr> <td>2028</td><td>85%</td></tr> <tr> <td>2029</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>2030</td><td>95%</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2026	75%	2027	80%	2028	85%	2029	90%	2030	95%	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Ano	Meta												
2026	75%												
2027	80%												
2028	85%												
2029	90%												
2030	95%												

Objetivo específico 3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.

METAS	INDICADORES								
<p>Meta 7 – Até 2030, 90% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, com os seguintes protocolos implantados^{*1}:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV); 2. Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC); 3. Protocolo de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU); 4. Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central; 5. Protocolo de Higiene de Mãos (HM); 6. Protocolo de Precaução e Isolamento. <p>Escalonamento da Meta:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Ano</th><th>Meta</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>2028</td><td>75%</td></tr> <tr> <td>2030</td><td>90%</td></tr> </tbody> </table> <p>¹*Protocolo implantado é aquele que foi formalmente introduzido, estabelecido e fixado na instituição, por meio de aprovação formal, publicação e disponibilização de documentos, mas que pode ainda não estar totalmente integrado aos processos diários de trabalho.</p>	Ano	Meta	2026	60%	2028	75%	2030	90%	<p>Indicador 7.1: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) implantado.</p> <p>Indicador 7.2: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) implantado.</p> <p>Indicador 7.3: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de infecção de trato urinário (ITU) implantado.</p> <p>Indicador 7.4: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado.</p> <p>Indicador 7.5: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do</p>
Ano	Meta								
2026	60%								
2028	75%								
2030	90%								

	<p>paciente com Protocolo de Higiene de Mão (HM) implantado.</p> <p>Indicador 7.6: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Precaução e Isolamento implantado.</p> <p>Fonte: Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente da Anvisa, anos: 2026, 2028 e 2030.</p>						
<p>Meta 8 – Até 2030, 70% dos hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.</p> <p>Escalonamento da Meta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th><th>Meta</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2028</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>2030</td><td>70%</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Meta	2028	50%	2030	70%	<p>Indicador: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.</p> <p>Fonte: Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente da Anvisa, anos: 2028 e 2030.</p>
Ano	Meta						
2028	50%						
2030	70%						
<p>Meta 9 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto: P90: DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>Indicador 9.1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 9.2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 9.3: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de</p>						

<p>UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	<p>IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
<p>Meta 10 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora para:</p> <p>UTI adulto: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia.</p> <p>UTI pediátrica: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia.</p>	<p>Indicador 10.1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto.</p> <p>Indicador 10.2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica.</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
<p>Meta 11 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:</p> <p>UTI adulto: P90: DI ≤ 15 PAV por 1000 paciente em VM-dia</p>	<p>Indicador 11.1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 11.2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI pediátrica, por ano.</p>

<p>UTI pediátrica: P90: DI ≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM- dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90: DI ≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia.</p>	<p>Indicador 11.3: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
<p>Meta 12 - Até 2030, reduzir para ≤ 4 % a taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio.</p>	<p>Indicador: Taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio, por ano.</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>

Objetivo específico 4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.

METAS	INDICADORES
<p>Meta 13 – Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> UTI adulto ≤ 25% UTI Pediátrica ≤ 24% UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15% 	<p>Indicador 13.1: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 13.2: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 13.3: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>

<p>Meta 14 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> UTI adulto ≤ 29% UTI Pediátrica ≤ 15% UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15% 	<p>Indicador 14.1: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 14.2: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 14.3: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
---	---

<p>Meta 15 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> UTI adulto ≤ 40% UTI Pediátrica ≤ 30% UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 30% 	<p>Indicador 15.1: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 15.2: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 15.3: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
--	--

4. PLANO ESTRATÉGICO

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e de assistência.

Meta 1 – Até 2030, o PNPCIRAS alcançará 80% de conformidade nos 6 (seis) Componentes Essenciais da Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (baseada no *Infection Prevention and Control Assessment Tool* (IPCAT2) da OMS).

Meta 2 - Até 2030, as 27 Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS) nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Meta 3 - Até 2030, 20 municípios-capitais com Programas Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) com 80% de conformidade no Componente 1 (Programas de prevenção e controle de infecção) da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Meta 4 - Até 2030, 80% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 50% dos hospitais sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa)

Meta 5 - Até 2030, 25% das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Fortalecer o PNPCIRAS por meio do monitoramento e da execução das atividades previstas no Plano Operacional e do cumprimento dos componentes essenciais da OMS.
2. Promover a educação e a qualificação nacional em PCI e RAM.
3. Desenvolver e implantar um Plano nacional de treinamentos e capacitações em PCI e RAM.
4. Fomentar a inclusão de prevenção e controle das Infecções e da resistência aos antimicrobianos na grade curricular da educação técnica, superior e de pós-graduação de cursos da saúde humana.
5. Estabelecer uma rede de apoio e colaboração, em uma abordagem multisectorial e multidisciplinar, para desenvolver as ações previstas no PNPCIRAS.
6. Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PNPCIRAS e outros programas, projetos e estratégias nacionais prioritários e com os sistemas nacionais de garantia da qualidade para serviços de saúde.

7. Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos programas de PCI nas esferas de gestão estaduais, distrital e municipais.
8. Fomentar ações de melhoria para a implementação e o fortalecimento dos programas de PCI nos serviços de saúde.
9. Promover, apoiar e avaliar a estruturação e a implementação de ações de PCI e de gerenciamento de antimicrobianos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de todo país.
10. Implementar ações de comunicação e sensibilização para promover a prevenção e o controle de infecções e da RAM em todos os serviços de saúde.
11. Desenvolver ações para promover a adesão nacional e a fiscalização do cumprimento da RDC Anvisa sobre as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde e outras normativas federais relacionadas ao tema.

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 Mão (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.

Objetivo específico 3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.

Meta 7 – Até 2030, 90% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com os seguintes protocolos implantados:

1. Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV);
2. Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC);
3. Protocolo de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU);
4. Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central;
5. Protocolo de Higiene de Mãos (HM);
6. Protocolo de Precaução e Isolamento.

Meta 8 – Até 2030, 70% dos hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.

Meta 9 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:

UTI adulto: P90: DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia

Meta 10 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora para:

UTI adulto: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia

UTI pediátrica: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia

Meta 11 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 15 PAV por 1000 paciente em VM-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM-dia

UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia

Meta 12 - Até 2030, reduzir para ≤ 4 % a taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Promover ações nacionais para estimular o uso racional e seguro de dispositivos invasivos pelos serviços de saúde.
2. Promover a realização de projetos de pesquisa e a publicação de relatos de experiências dos serviços de saúde brasileiros.
3. Promover auditorias, monitoramento e ciclos de melhoria das práticas de PCI e dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde.
4. Apoiar as CECIRAS/CDCIRAS e CMICIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações, de projetos, estratégias e planos de melhoria para a redução das IRAS nos serviços de saúde.
5. Promover ações para prevenir a sepse relacionadas às IRAS nos serviços de saúde.
6. Promover ações nacionais para melhorar os processos de limpeza e desinfecção em ambientes e equipamentos em serviços de saúde.
7. Promover ações nacionais para estimular a implantação e a implementação de protocolos de prevenção de Infecções e das estratégias multimodais para prevenção das IRAS por todos os serviços de saúde do país.
8. Promover ações para estimular a adesão às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) e em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários.

Objetivo específico 4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.

Meta 13 – Até 2030, reduzir a ocorrência de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:

UTI adulto ≤ 25%

UTI Pediátrica ≤ 24%

UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%

Meta 14 - Até 2030, reduzir a ocorrência de *Acinetobacter spp.* resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:

UTI adulto ≤ 29%

UTI Pediátrica ≤ 15%

UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%

Meta 15 - Até 2030, reduzir a ocorrência de *Staphylococcus aureus* resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:

UTI adulto ≤ 40%

UTI Pediátrica ≤ 30%

UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 30%

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Promover ações coordenadas e de forma integrada para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes prioritários nos serviços de saúde.
2. Promover ações nacionais para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.
3. Estabelecer ações para promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde.
4. Promover ações coordenadas e de forma integrada para a identificação e a adoção de medidas de prevenção e controle de surtos infecciosos nos serviços de saúde de todo país.
5. Implementar as ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde (PAN serviços de saúde).

5. PLANO OPERACIONAL

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e assistência.

AÇÕES ESTRATÉGICAS
<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecer o PNPCIRAS por meio do monitoramento e da execução das atividades previstas no Plano Operacional e do cumprimento dos componentes essenciais da OMS.2. Promover a educação e a qualificação nacional em PCI e RAM.3. Desenvolver e implantar um Plano nacional de treinamentos e capacitações em PCI e RAM.4. Fomentar a inclusão de prevenção e controle das Infecções e da resistência aos antimicrobianos na grade curricular da educação técnica, superior e de pós-graduação de cursos da saúde humana.5. Estabelecer uma rede de apoio e colaboração, em uma abordagem multisectorial e multidisciplinar, para desenvolver as ações previstas no PNPCIRAS.6. Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PNPCIRAS e outros programas, projetos e estratégias nacionais prioritários e com os sistemas nacionais de garantia da qualidade para serviços de saúde.7. Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos programas de PCI nas esferas de gestão estaduais, distrital e municipais.8. Fomentar ações de melhoria para a implementação e o fortalecimento dos programas de PCI nos serviços de saúde.9. Promover, apoiar e avaliar a estruturação e a implementação de ações de PCI e de gerenciamento de antimicrobianos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de todo país.10. Implementar ações de comunicação e sensibilização para promover a prevenção e o controle de infecções e da RAM em todos os serviços de saúde.11. Desenvolver ações para promover a adesão nacional e a fiscalização do cumprimento da RDC Anvisa sobre as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde e outras normativas federais relacionadas ao tema.

Ação estratégica 1.1: Fortalecer o PNPCIRAS por meio do monitoramento e da execução das atividades previstas no Plano Operacional e do cumprimento dos componentes essenciais da OMS.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Realizar o monitoramento do alcance das metas e do Plano Operacional do PNPCIRAS 2026-2030.	ANVISA		X	X	X	X

Realizar ajustes nas atividades do Plano operacional e executar planos de melhoria de acordo com o monitoramento realizado para o atingimento das metas.	ANVISA	X	X	X	X	X
Avaliar bienalmente o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS utilizando a ferramenta de avaliação dos componentes essenciais da OMS.	ANVISA CATREM CNCIRAS CECIRAS/CDCIRAS	X		X		X

Ação estratégica 1.2: Promover a educação e a qualificação nacional em PCI e RAM.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Elaborar e publicar uma Diretriz nacional para educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI) e RAM.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X		
Elaborar e publicar materiais técnicos para serem usados em treinamentos e capacitações sobre PCI e RAM voltado para profissionais que atuam nos serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X	X	
Elaborar e disponibilizar materiais educativos com linguagem adaptada sobre PCI voltado para profissionais de apoio que atuam nos serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X	X	
Articular com associações e sociedades profissionais de PCI e conselhos de classe de profissionais da área da saúde a elaboração e a disponibilização de materiais educativos, cursos e capacitações de acordo com a Diretriz nacional para educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI) e RAM.	ANVISA		X	X		
Criar e manter atualizado um banco de talentos com profissionais de saúde especialistas em prevenção e controle de IRAS, RAM e manejo de surtos infecciosos, que tenham expertise e interesse de apoiar as ações nacionais que são coordenadas pela GVIMS/GGTES/Anvisa.	ANVISA		X	X	X	X

Ação estratégica 1.3: Desenvolver e implantar um Plano nacional de treinamentos e capacitações em PCI e RAM.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Elaborar e publicar o Plano Nacional de Treinamento e Capacitações em PCI e RAM.	ANVISA		X	X		

Elaborar e disponibilizar as ferramentas e materiais necessários para a implantação do Plano Nacional de Treinamento e Capacitações em PCI e RAM.	ANVISA			X	X	
Implantar do Plano Nacional de Treinamento e Capacitações em PCI e RAM.	ANVISA			X	X	
Avaliar a eficácia dos treinamentos e das capacitações em PCI e RAM.ofertados pelo Plano Nacional.	ANVISA					X
Ação estratégica 1.4: Fomentar a inclusão de prevenção e controle das Infecções e da resistência aos antimicrobianos na grade curricular da educação técnica, superior e de pós-graduação de cursos da saúde humana.						
Elaborar e publicar documento técnico com conteúdo essencial de prevenção e controle de IRAS para inclusão na grade curricular da educação técnica, superior e de pós-graduação de cursos da saúde humana.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X		
Articular com os órgãos e instituições responsáveis (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, entre outros) a inclusão dos conteúdos essenciais de IRAS e RAM na grade curricular de educação técnica e superior de ciências da saúde humana.	ANVISA		X	X	X	
Elaborar e publicar modelo de Currículo nacional para os cursos de pós-graduação para os profissionais da área da saúde humana.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X		
Ação estratégica 1.5: Estabelecer uma rede de apoio e colaboração, em uma abordagem multissetorial e multidisciplinar, para desenvolver as ações previstas no PNPCIRAS.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Mapear parceiros nacionais — como conselhos de classe, associações profissionais de saúde, organizações da sociedade civil, grupos de defesa de pacientes, grupos comunitários, instituições de ensino — além de organizações internacionais relevantes, com vistas à criação da Rede Nacional de colaboração técnica para apoiar as ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, RAM e do manejo de surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA		X	X		
Convidar os parceiros mapeados para participar da Rede Nacional de colaboração técnica para apoiar as ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, RAM e do manejo de surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA		X	X		
Publicar e manter atualizada a relação dos componentes da Rede Nacional de colaboração técnica para apoiar as ações nacionais de prevenção e controle de IRAS,	ANVISA			X	X	

RAM e do manejo de surtos infecciosos em serviços de saúde.						
Ação estratégica 1.6: Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PNPCIRAS e outros programas, projetos e estratégias nacionais prioritários e com os sistemas nacionais de garantia da qualidade para serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Realizar revisão documental e análise situacional da integração do PNPCIRAS em outros programas nacionais relacionados.	ANVISA	X	X			
Articular com os órgãos competentes a inclusão dos princípios (práticas clínicas de PCI, gerenciamento de antimicrobianos etc.), padrões e indicadores de PCI e RAM nos programas relacionados e nos sistemas nacionais de qualidade em serviços de saúde identificados na revisão documental e na análise situacional.	ANVISA		X	X		
Mapear as áreas do Ministério da Saúde relacionados às ações para PCI.	ANVISA	X				
Propor agendas periódicas com as áreas do Ministério da Saúde identificadas para integração e alinhamento das ações de PCI e RAM.	ANVISA	X	X			
Trabalhar em parceria com o Ministério da Saúde para a inclusão dos princípios, estratégias e padrões de PCI em políticas, planos de ação nacionais e projetos de implementação sobre RAM.	ANVISA		X	X	X	X
Fomentar a integração entre a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e as áreas de Saúde do Trabalhador dentro dos serviços de saúde de todo país.	ANVISA			X	X	X
Ação estratégica 1.7: Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos programas de PCI nas esferas de gestão estaduais, distrital e municipais.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Articular com órgãos e entidades competentes a alocação de recursos identificado, protegido e dedicado para a execução das atividades do PNPCIRAS.	ANVISA	X	X	X	X	X
Avaliar bienalmente os Programas de Prevenção e Controle de IRAS nacional, estaduais/distrital (PEPCIRAS/PDCIRAS) e municipais (PM CIRAS).	ANVISA	X		X		X

Avaliar bienalmente os Programas de Prevenção e Controle Infecções dos serviços de saúde (PCIRAS).			X		X	
Executar novas etapas do Projeto Estados e Municípios em Foco para apoiar e monitorar a implementação de ciclos de melhorias para corrigir as limitações identificadas nas Avaliações Nacionais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções (ANPCI) de estados, do Distrito Federal e dos Municípios.	ANVISA		X		X	
Fornecer apoio técnico para os estados/DF e Municípios na elaboração e implementação do PECIRAS/PDCIRAS/PMCIRAS.	ANVISA	X	X	X	X	X
Estimular e apoiar a constituição e o fortalecimento das Coordenações Municipais de Controle das IRAS (CMCIRAS) no municípios-capitais e nos municípios com mais de 500 mil habitantes.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS	X	X	X	X	X
Desenvolver estratégias educativas e de construção de competências para apoiar as coordenações dos municípios-capital e dos municípios com mais de 500 mil habitantes no desenvolvimento e publicação de seus PMPCIRAS.	ANVISA CECIRA CDCIRAS CMCIRAS		X		X	
Estimular a adesão das CMCIRAS nos municípios com mais de 500 mil habitantes à Avaliações Nacionais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções (ANPCI).	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS	X		X		X
Publicar os resultados das Avaliações Nacionais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções (ANPCI) dos estados, Distrito Federal e municípios.	ANVISA	X		X		X
Articular com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), com o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS) e com os Secretários de saúde estaduais/distrital, dos municípios-capitais dos Estados e dos municípios com mais de 500 mil habitantes destinação de recursos e de apoio para o fortalecimento e para a promoção de ações de melhoria das Coordenações de prevenção e controle de IRAS locais (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS).	ANVISA	X	X	X	X	X
Promover ações nacionais para sensibilização de gestores de saúde em todas as esferas de gestão quanto à importância da estruturação das Coordenações de prevenção e controle de infecções locais (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS), bem como da implementação do programa de PCI de sua esfera de gestão (estadual, distrital ou municipal).	ANVISA	X	X	X	X	X

Ação estratégica 1.8: Fomentar ações de melhoria para a implementação e o fortalecimento dos programas de PCI nos serviços de saúde.							
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030	
Promover ações nacionais para a sensibilização de gestores e lideranças dos serviços de saúde quanto à importância da estruturação das equipes responsáveis pelas ações de PCI, bem como pela implementação do Programa de prevenção e controle de infecção dos serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X	
Estimular a adesão dos hospitais à Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS		X		X		
Analizar as principais barreiras e fortalezas detectadas pela ANPCI dos hospitais classificados como nível intermediário, básico ou inadequado de desenvolvimento dos programas de PCI e promover ações nacionais de melhoria.	ANVISA	X		X		X	
Fomentar a implementação de planos de melhoria pelos hospitais classificados como nível intermediário, básico ou inadequado na ANPCI para atingir os requisitos mínimos nos componentes essenciais de PCI.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS			X		X	
Adaptar a ferramenta da ANPCI para aplicação para os serviços de diálise do país.	ANVISA			X			
Promover a ANPCI para os serviços de diálise do país e publicar os resultados no portal da Anvisa.	ANVISA				X		
Ação estratégica 1.9: Promover, apoiar e avaliar a estruturação e a implementação de ações de PCI e de gerenciamento de antimicrobianos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de todo país.							
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030	
Elaborar e publicar documentos técnicos com orientações sobre os requisitos mínimos de PCI e o gerenciamento de antimicrobianos para Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de todo país.	ANVISA	X	X				
Disponibilizar ferramenta eletrônica para a Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção para Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS NSP-VISA	X					
Realizar a cada 3 anos a Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção para Unidades de Atenção Primária à Saúde	ANVISA		X			X	

(APS).						
Promover a cooperação entre a Anvisa, o Ministério da Saúde, as CECIRAS/CDCIRAS, CMCIRAS, os Núcleos de Segurança do Paciente de Vigilância Sanitária (NSP-VISA) e as coordenações de Atenção Primária à saúde (APS) dos estados, DF e municípios para incentivar a participação das unidades da APS na Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS NSP-VISA VISA	X				X
Estimular que os Secretários de Saúde apresentem nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) propostas de pontuações para o preenchimento da avaliação pelas unidades da APS.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS NSP-VISA	X				X
Ação estratégica 1.10: Implementar ações de comunicação e sensibilização para promover a prevenção e o controle de infecções e da RAM em todos os serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Elaborar um Plano nacional de comunicação e sensibilização com estratégias de defesa e argumentação em prol da PCI, da RAM e dos surtos infecciosos para os diversos públicos envolvidos com o tema.	ANVISA	X				
Implantar o Plano nacional de comunicação e sensibilização de PCI, da RAM e dos surtos infecciosos.	ANVISA		X	X	X	
Elaborar e submeter ao Ministério da Saúde, à Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) proposta de projeto para sensibilizar gestores e lideranças sobre a importância do investimento e do apoio institucional para as ações de PCI, da RAM e dos surtos infecciosos.	ANVISA		X			
Participar de campanhas e projetos nacionais e internacionais voltadas à PCI, a prevenção e o controle da RAM e dos surtos infecciosos.	ANVISA	X	X	X	X	X
Ação estratégica 1.11. Desenvolver ações para promover a adesão nacional e a fiscalização do cumprimento da RDC Anvisa sobre as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde e outras normativas federais relacionadas ao tema.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030

Divulgar nacionalmente a RDC Anvisa sobre as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Promover capacitações e participar de eventos científicos para divulgar a RDC Anvisa sobre as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde e outras normativas federais relacionadas ao tema.	ANVISA	X	X	X	X	X
Elaborar e divulgar a adesão das Vigilâncias Sanitárias locais ao Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) sobre prevenção e controle das IRAS em serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Divulgar nacionalmente os resultados do monitoramento da aplicação do Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) sobre prevenção e controle das IRAS em serviços de saúde.	ANVISA		X	X	X	X
Objetivo específico 2: Ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.						
AÇÕES ESTRATÉGICAS						
<ol style="list-style-type: none"> 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 Mão (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. 						
Ação estratégica 2.1: Ampliar o monitoramento das IRAS e RAM nos serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Definir novos indicadores, unidades hospitalares e serviços de saúde para a ampliação do monitoramento nacional das IRAS e da RAM.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/CM CIRAS CNCIRAS CATREM		X	X	X	X

Estabelecer os critérios e a metodologia de monitoramento dos novos indicadores, unidades hospitalares e serviços de saúde definidos.	ANVISA CNCIRAS CATREM		X	X	X	X
Elaborar e publicar documentos orientadores sobre a vigilância das IRAS voltados para serviços de saúde extra-hospitalares.	ANVISA CNCIRAS		X	X	X	X
Realizar estudos de prevalência pontual de IRAS e RAM para serviços e unidades prioritários - UTIs, unidades de urgência e emergência de hospitais, setores hospitalares de internação cirúrgica e não cirúrgica (adultos, pediátricos e neonatais).	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X			X
Realizar estudos de prevalência pontual de IRAS e RAM para serviços e unidades prioritários – pacientes internados em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS					X
Tornar obrigatório e implantar o monitoramento nacional do consumo de antimicrobianos nas UTI pediátricas e neonatais de todo país.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X

Ação estratégica 2.2. Promover a adesão à notificação das IRAS e da RAM pelos hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Publicar lista positiva de hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos que notificaram 12 meses no ano.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS	X	X	X	X	X
Promover eventos para orientar e sensibilizar hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos quanto às medidas de prevenção e controle de IRAS entre as quais a vigilância e notificação dessas infecções.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS	X	X	X	X	X
Articular ações conjuntas com as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS e com as VISA de serviços de saúde, visando estimular a regularidade de notificações das IRAS e dos surtos infecciosos pelos hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS VISA de Serviços de Saúde	X	X	X	X	X
Publicar nota técnica com orientações para a vigilância e notificação das IRAS pelos hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos.	ANVISA	X	X	X	X	X
Publicar a análise dos dados sobre IRAS e RAM notificadas à Anvisa.	ANVISA	X	X	X	X	X

Ação estratégica 2.3 Promover a adesão à notificação de endoftalmites pelos serviços oftalmológicos intra-hospitalares e extra-hospitalares que realizam procedimentos oftalmológicos invasivos.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Publicar lista positiva dos serviços oftalmológicos intra-hospitalares e extra-hospitalares que realizam procedimentos oftalmológicos invasivos que notificaram 12 meses no ano.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X
Orientar o cadastramento dos serviços oftalmológicos intra-hospitalares e extra-hospitalares no sistema de cadastro da Anvisa.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS	X	X	X	X	X
Promover eventos para orientar e sensibilizar serviços oftalmológicos intra-hospitalares e extra-hospitalares quanto às medidas de prevenção e controle de endoftalmites entre as quais a vigilância e notificação dessas infecções.	ANVISA	X	X	X	X	X
Articular ações conjuntas com as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS e com as VISA de serviços de saúde, visando estimular a regularidade de notificações de endoftalmites e dos surtos infecciosos pelos serviços de oftalmologia.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS VISA de Serviços de Saúde	X	X	X	X	X
Publicar nota técnica com orientações para a vigilância e notificação das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos.	ANVISA	X	X	X	X	X
Publicar a análise dos dados sobre as endoftalmites notificadas à Anvisa.	ANVISA	X	X	X	X	X

Ação estratégica 2.4 Fortalecer o sistema de monitoramento do consumo de produtos para Higiene de Mão (HM) em serviços de saúde.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Aprimorar o monitoramento mensal do consumo de produtos para Higiene de Mão (HM) em serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Correlacionar os dados de HM com os dados de IRAS e RAM.	ANVISA		X	X	X	X
Publicar os dados de adesão às práticas de HM e de consumo de produtos para HM.	ANVISA	X	X	X	X	X
Promover e estimular a adesão dos serviços de saúde aos Projetos Nacionais que visam promover a melhoria da Higiene de Mão (HM) em serviços de saúde.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS NSP VISA	X	X	X	X	X

	VISA de Serviços de Saúde					
Ação estratégica 2.5 Integrar os indicadores e os dados sobre PCI e RAM aos demais sistemas nacionais de informação em saúde.						
Apresentar ao Ministério da Saúde uma proposta para a utilização das informações geradas pela Anvisa sobre as IRAS e a RAM nos serviços de saúde para a tomada de decisão e para o repasse de recursos de forma justa à atuação dos serviços.	ANVISA		X	X		
Promover ações para integração dos dados de IRAS e RAM aos indicadores estratégicos de gestão sanitária das VISA, das SES e do Ministério da Saúde e promover a vigilância e a análise conjunta de dados para a tomada de decisões em tempo oportuno.	ANVISA	X	X	X	X	X
Ação estratégica 2.6 Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e a qualidade dos dados de IRAS e RAM notificados.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Pactuar com associações e sociedades de profissionais de PCI a realização de capacitações para coleta, análise de dados e planos de melhoria da regularidade da notificação e da qualidade dos dados de IRAS e RAM notificados.	ANVISA		X	X		
Estimular e apoiar a realização de capacitações para coleta, análise de dados e planos de melhoria promovidas CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/CM CIRAS	X	X	X	X	X
Estimular a notificação regular (12 meses do ano) dos indicadores nacionais de IRAS e RAM pelos serviços de saúde do país.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/CM CIRAS	X	X	X	X	X
Realizar um diagnóstico para identificar os principais problemas relacionados com regularidade e com a qualidade das notificações de IRAS e RAM.	ANVISA		X			
Propor aos estados, DF e municípios o estímulo à adesão ao Plano de melhoria, a ser desenvolvido em conjunto com os serviços de saúde, usando a análise dos principais problemas relacionados à regularidade e à qualidade das notificações de IRAS e RAM identificados no diagnóstico realizado pela Anvisa.	ANVISA		X	X	X	X
Publicar uma lista positiva dos serviços de saúde que notificam IRAS e RAM com regularidade (12 meses no ano) e com qualidade dos dados.	ANVISA			X	X	X

Ação estratégica 2.7: Fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância das IRAS e da RAM.							
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030	
Elaborar e publicar o Guia do Sistema Nacional de Vigilância das IRAS e da RAM em serviços de saúde.	ANVISA		X	X			
Publicar Notas Técnicas com orientações para vigilância e a notificação das IRAS e RAM.	ANVISA	X	X	X	X	X	
Promover a melhoria e a regularidade da notificação das IRAS e da RAM por hospitais e serviços de diálise que prestam assistência aos pacientes crônicos.	ANVISA	X	X	X	X	X	
Estimular a melhoria da comunicação entre a CCIRAS e os laboratórios de microbiologia clínica.	ANVISA	X	X	X	X	X	
Objetivo específico 3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.							
AÇÕES ESTRATÉGICAS							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover ações nacionais para estimular o uso racional e seguro de dispositivos invasivos pelos serviços de saúde. 2. Promover a realização de projetos de pesquisa e a publicação de relatos de experiências dos serviços de saúde brasileiros. 3. Promover auditorias, monitoramento e ciclos de melhoria das práticas de PCI e dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde. 4. Apoiar as CECIRAS/CDCIRAS e CMICIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações, de projetos, estratégias e planos de melhoria para a redução das IRAS nos serviços de saúde. 5. Promover ações para prevenir a sepse relacionadas às IRAS nos serviços de saúde. 6. Promover ações nacionais para melhorar os processos de limpeza e desinfecção em ambientes e equipamentos em serviços de saúde. 7. Promover ações nacionais para estimular a implantação e a implementação de protocolos de prevenção de Infecções e das estratégias multimodais para prevenção das IRAS por todos os serviços de saúde do país. 8. Promover ações para estimular a adesão às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários. 							

Ação estratégica 3.1 Promover ações nacionais para estimular o uso racional e seguro de dispositivos invasivos pelos serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Estabelecer parcerias para elaborar e divulgar materiais técnicos voltados ao estímulo do uso racional e seguro de dispositivos invasivos pelos serviços de saúde.	ANVISA CNCIRAS CATREM	X	X	X	X	X
Promover ações para reduzir as taxas de utilização de dispositivos invasivos pelos serviços de saúde.	ANVISA CNCIRAS CATREM	X	X	X	X	X
Ação estratégica 3.2 Promover a realização de projetos de pesquisa e a publicação de relatos de experiências dos serviços de saúde brasileiros.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Realizar levantamento das necessidades nacionais de estudos e pesquisas relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X				
Definir as prioridades nacionais de pesquisa relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X	X			
Fomentar a realização de projetos de pesquisa relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde, de acordo com as prioridades nacionais.	ANVISA		X	X	X	X
Elaborar e apresentar ao Subcomitê Científico de RAM do Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito de Uma Só Saúde 2026 – 2030 PAN-BR proposta de estudos relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde, de acordo com as prioridades nacionais.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X		
Publicar no portal eletrônico da Anvisa os projetos de pesquisa e relatos de experiências relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde, de acordo com as prioridades nacionais.	ANVISA			X	X	X

Firmar parcerias com instituições de ensino e pesquisa e com associações científicas para o desenvolvimento das pesquisas relacionadas à PCI, RAM e surtos infecciosos em serviços de saúde, de acordo com as prioridades nacionais.	ANVISA			X	X	X
Ação estratégica 3.3. Promover auditorias, monitoramento e ciclos de melhoria das práticas de PCI e dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Promover e firmar parcerias para realizar auditorias nacionais, monitoramento regular e ciclos de melhoria das práticas de PCI e dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X	X	X	X	X
Publicar no portal eletrônico da Anvisa e realizar ampla divulgação dos resultados das auditorias nacionais, monitoramento regular e ciclos de melhoria das práticas de PCI e dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X	X	X	X	X
Elaborar proposta de projeto para certificação de hospitais em Boas Práticas de Prevenção e Controle de IRAS.	ANVISA CNCIRAS CATREM			X		
Firmar parcerias para validar o modelo de certificação de hospitais em Boas Práticas de Prevenção e Controle de IRAS.	ANVISA				X	
Publicar os resultados do Projeto piloto para certificação de hospitais em Boas Práticas de Prevenção e Controle de IRAS.	ANVISA					X
Elaborar proposta de auditorias (presenciais ou à distância) dos resultados das avaliações nacionais de PCI (ANPCI) e dos Programas de Gerenciamento de antimicrobianos (PGA) preenchidas pelos serviços de saúde.	ANVISA CNCIRAS CATREM		X			
Propor para as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS a realização de auditorias (presenciais ou à distância) das avaliações nacionais de PCI (ANPCI) e dos Programas de Gerenciamento de antimicrobianos (PGA) preenchidas pelos serviços de saúde.	ANVISA			X		
Publicar os resultados dos indicadores nacionais de IRAS, RAM e Surtos e das avaliações realizadas pela Anvisa.	ANVISA	X	X	X	X	X
Inserir discussão e recomendações nas publicações das análises dos dados sobre IRAS	ANVISA		X	X	X	X

e RAM e nos resultados das Avaliações nacionais promovidas pela Anvisa.						
Promover ação conjunta das CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS e das VISA de Serviços de Saúde para a aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) de centro cirúrgico, CME, Diálise, UTI adulto, IRAS e segurança do paciente.	ANVISA		X	X	X	X
Ação estratégica 3.4. Apoiar as CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS no planejamento e no desenvolvimento de ações, de projetos, estratégias e planos de melhoria para a redução das IRAS nos serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Estimular que as CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS planejem e promovam ações, projetos, estratégias e planos de melhoria para a redução das IRAS nos serviços de saúde.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS	X	X	X	X	X
Fornecer suporte técnico às CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS para o desenvolvimento de ações, projetos, estratégias e planos de melhoria para a redução das IRAS nos serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Promover capacitações voltadas para as CECIRAS/CDCIRAS e CMCIRAS para apoiar a implementação de planos de melhoria junto aos serviços de saúde.	ANVISA			X	X	X
Ação estratégica 3.5. Promover ações para prevenir a sepse relacionadas às IRAS nos serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Elaborar e publicar modelo de protocolo de prevenção de sepse relacionada a IRAS.	ANVISA CNCIRAS	X	X			
Elaborar e publicar materiais técnicos sobre prevenção de sepse relacionada a IRAS.	ANVISA CNCIRAS	X	X		X	
Desenvolver parcerias com instituições e órgãos relacionados com o tema para a elaboração de materiais e promoção de eventos sobre prevenção de sepse relacionada a IRAS.	ANVISA		X			
Realizar eventos e capacitações sobre prevenção de sepse relacionada a IRAS.	ANVISA		X	X	X	X

Ação estratégica 3.6. Promover ações nacionais para melhorar os processos de limpeza e desinfecção em ambientes e equipamentos em serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Divulgar as atualizações do Manual de limpeza e desinfecção de ambientes dos serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Estabelecer parcerias nacionais e internacionais para elaborar e divulgar material técnico e vídeos para profissionais de saúde, gestores, lideranças e profissionais de apoio que atuam nos serviços de saúde sobre a importância, como realizar e monitorar a limpeza e desinfecção de ambientes dos serviços de saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Ação estratégica 3.7. Promover ações nacionais para estimular a implantação e a implementação de protocolos de prevenção de Infecções e das estratégias multimodais para prevenção das IRAS por todos os serviços de saúde do país.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Promover webinars para promover a utilização dos Protocolos de prevenção das IRAS.	ANVISA	X	X	X	X	X
Monitorar a adesão dos hospitais aos Protocolos de prevenção das IRAS.	ANVISA	X		X		X
Publicar guias para implementação de estratégias multimodais para prevenção das IRAS definidas como de prioridade nacional (IPCSL, ITU, PAV e ISC).	ANVISA	X				
Estabelecer parcerias para promover o desenvolvimento de projetos de fomento à implementação das estratégias multimodais de prevenção das IRAS prioritárias em hospitais, centros cirúrgicos e obstétricos do país.	ANVISA		X	X	X	X
Promover webinars e capacitações para as coordenações de prevenção e controle de IRAS em todos as esferas de gestão e para os profissionais de controle e prevenção das infecções para implementação de estratégias multimodais de prevenção das IRAS.	ANVISA		X	X	X	X
Publicar e divulgar relatório com os resultados dos Projetos nacionais para a implantação das estratégias multimodais para a prevenção das principais IRAS.	ANVISA					X
Elaborar materiais técnicos para a implementação de estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos para serviços de saúde.	ANVISA		X		X	
Estabelecer parcerias para desenvolver projetos nacionais para a implementação de estratégias multimodais para a melhoria da HM em serviços de saúde.	ANVISA		X		X	

Estimular os serviços de saúde extra-hospitalares (APS, atenção domiciliar, serviços de saúde itinerantes, serviços de urgência e emergência), a implementar a estratégia multimodal de melhoria da HM.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X
Ação estratégica 3.8. Promover ações para estimular a adesão às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Estabelecer parcerias nacionais e internacionais para desenvolver projetos para estimular a adesão às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X
Desenvolver estratégias nacionais para divulgar e estimular a participação das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários nos Projetos e Avaliações nacionais referentes às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA).	ANVISA MS CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X
Publicar os resultados dos projetos e Avaliações nacionais promovidos para estimular a adesão às práticas de PCI, RAM e Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços extra-hospitalares prioritários.	ANVISA CECIRAS/CDCIRAS/ CMCIRAS		X	X	X	X
Objetivo específico 4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.						
Meta 13 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:						
UTI adulto ≤ 25%						
UTI Pediátrica ≤ 24%						
UTI Neonatal ≤ 15%.						
Meta 14 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Acinetobacter</i> spp. resistentes aos carbapenêmicos em Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL- cateter central) para:						
UTI adulto ≤ 29%						
UTI Pediátrica ≤ 15%						

UTI Neonatal ≤ 15%

Meta 15 - Até 2030, reduzir a ocorrência de *Staphylococcus aureus* resistentes a oxacilina, em Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL cateter central) para:

- UTI adulto ≤ 40%
- UTI Pediátrica ≤ 30%
- UTI Neonatal ≤ 30%.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Promover ações coordenadas e de forma integrada para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes prioritários nos serviços de saúde.
2. Promover ações nacionais para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.
3. Estabelecer ações para promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde.
4. Promover ações coordenadas e de forma integrada para a identificação e a adoção de medidas de prevenção e controle de surtos infecciosos nos serviços de saúde de todo país.
5. Implementar as ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde (PAN serviços de saúde).

Ação estratégica 4.1 Promover ações coordenadas e de forma integrada para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes prioritários nos serviços de saúde.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Definir os microrganismos que serão de notificação nacional obrigatória para as IRAS e surtos monitorados para o período de 2026-2030.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X				
Realizar de forma coordenada e integrada a revisão, elaboração, publicação e divulgação ampla de documentos técnicos sobre prevenção de RAM em serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X	X	X	X	X

Desenvolver ações específicas, de forma coordenada e integrada, para a redução da prevalência dos microrganismos definidos como prioritários nacionalmente.	ANVISA CATREM CNCIRAS	X	X	X	X	X
Alinhar com o Ministério da Saúde e outros parceiros nacionais e internacionais a definição e estruturação de uma Rede nacional de monitoramento das IRAS, resistência aos antimicrobianos e surtos infecciosos (hospitais e laboratórios de microbiologia sentinelas para RAM).	ANVISA	X	X			
Publicar a análise dos resultados da Rede nacional de monitoramento das IRAS, resistência aos antimicrobianos e surtos infecciosos (hospitais e laboratórios de microbiologia sentinelas para RAM).	ANVISA			X	X	X
Ação estratégica 4.2. Promover ações nacionais para melhoria da qualidade dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Revisar e publicar Manuais de microbiologia clínica aplicada ao controle das IRAS.	ANVISA	X				X
Revisar a ferramenta eletrônica de avaliação e realizar Avaliação Nacional dos laboratórios de microbiologia que atendem os serviços de saúde.	ANVISA CATREM MS		X			X
Articular parcerias com o Ministério da Saúde, sociedades científicas, conselhos profissionais e associações de microbiologistas para promover eventos e capacitações voltadas à qualificação dos profissionais dos laboratórios de microbiologia do país.	ANVISA		X	X	X	
Elaborar e disponibilizar materiais e ferramentas para subsidiar as CCIRAS dos hospitais para a execução de auditorias em laboratórios de microbiologia vinculados aos serviços de saúde.	ANVISA CATREM CNCIRAS		X			
Articular com as áreas do Ministério da Saúde, das SES e outros parceiros o desenvolvimento de ações para a melhoria da capacidade e do controle de qualidade dos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde públicos.	ANVISA	X	X	X	X	X
Articular com as áreas do Ministério da Saúde, das SES e outros parceiros o desenvolvimento de ações para a melhoria da capacidade e do controle de qualidade dos LACENs.	ANVISA	X	X	X	X	X

Ação estratégica 4.3 Estabelecer ações para promover a implementação e o fortalecimento dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde.

Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Promover a Avaliação nacional dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde e disseminar os resultados.	ANVISA	X		X		X
Realizar parcerias para o desenvolvimento de projetos para fomentar a implementação e o fortalecimento dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) nos serviços de saúde brasileiros.	ANVISA	X	X	X	X	X
Promover capacitações visando qualificar as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS para o monitoramento e as vigilâncias sanitárias para fiscalização da implementação do Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em hospitais com leitos de UTI.	ANVISA			X	X	
Promover eventos de capacitação para profissionais de saúde para realizarem o gerenciamento do uso de antimicrobianos.	ANVISA		X		X	

Ação estratégica 4.4 Promover ações coordenadas e de forma integrada para a identificação e a adoção de medidas de prevenção e controle de surtos infecciosos nos serviços de saúde de todo país.

Reestruturar a Rede Nacional para Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde (RENISS).	ANVISA		X	X		
Promover capacitações para os membros da RENISS atuarem no Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde (SINAVIS) apoiando a Anvisa, estados e municípios na investigação de surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA			X	X	X
Articular com o Ministério da Saúde a formação de uma rede laboratorial para apoiar a investigação de surtos infecciosos em serviços de saúde causados por microrganismos de interesse nacional.	ANVISA	X	X	X	X	X
Articular com o Ministério da Saúde o estabelecimento de protocolos e fluxos para a vigilância, investigação e contenção de eventos infecciosos em serviços de saúde pública que envolvem patógenos emergentes e microrganismos resistentes aos	ANVISA		X	X		

antimicrobianos de interesse nacional.						
Institucionalizar a conexão entre a Anvisa e os programas do Ministério da Saúde, e entre os níveis estadual e municipal, para a detecção precoce e a contenção de patógenos emergentes na assistência à saúde, incluindo microrganismos multirresistentes.	ANVISA		X	X		
Articular com o Ministério da Saúde, estados, DF e municípios a definição dos fluxos e prazos para notificação dos surtos infecciosos em serviços de saúde, suspeitos ou confirmados.	ANVISA		X	X		
Alinhar e definir com o Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Ministério da Saúde as competências de cada órgão e os fluxos para o monitoramento e a investigação de surtos infecciosos em serviços de saúde.	ANVISA	X	X			
Promover a integração dos programas de PCI nos hospitais que participam da RENAVEH do MS para detecção, notificação e contenção rápida e efetiva de problemas emergentes.	ANVISA MS	X	X			
Promover a publicação e o monitoramento pelos Estados, DF e municípios, em parceria com o Ministério da Saúde, dos Planos de contingência dos surtos infecciosos e a elaboração de ferramentas de avaliação de riscos para facilitar seu uso em todos os tipos de emergências que envolvam os serviços de saúde.	ANVISA MS	X	X	X	X	X
Promover eventos de capacitação, em conjunto com o MS e SES, para profissionais de serviços de saúde no manejo e investigação de surtos infecciosos.	ANVISA	X	X	X	X	X
Ação estratégica 4.5 Implementar as ações previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde (PAN serviços de saúde).						
Atividade	Responsáveis	2026	2027	2028	2029	2030
Executar as atividades previstas no Plano Nacional para Prevenção e Controle de Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde (PAN – Serviços de Saúde) 2023-2027, seguindo o seu cronograma.	ANVISA	X	X			
Revisar, atualizar e publicar o novo PAN – Serviços de Saúde (2028-2032).	ANVISA CATREM CNCIRAS		X	X		

Monitorar a execução das atividades do PAN-Serviços de Saúde.	ANVISA	X	X	X	X	X
Apoiar e instrumentalizar as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS para a implantação e promoção das ações estabelecidas no PAN - Serviços de Saúde.	ANVISA	X	X			
Avaliar e discutir os resultados do PAN - Serviços de Saúde.	ANVISA CNCIRAS CATREM		X		X	

ANEXO - FICHAS DOS INDICADORES DO PNPCIRAS 2026-2030

A seguir estão disponíveis as fichas dos indicadores do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2026 – 2030).

Objetivo específico 1: Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todas as esferas de gestão e de assistência.

Meta 1 – Até 2030, o PNPCIRAS alcançará 80% de conformidade nos 6 (seis) Componentes Essenciais da Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (baseada no <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> (IPCAT2) da OMS).	
Título do indicador	Percentual de conformidade do PNPCIRAS aos 6 componentes essenciais: 1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI); 2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI); 3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI); 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias Multimodais; 6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle.
Medida	Percentual
Justificativa	Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para melhorar a prevenção e o controle de infecções, é essencial usar ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados para avaliar o status dos componentes essenciais. Assim, a IPCAT2 é uma ferramenta de avaliação padronizada projetada para determinar os principais componentes de PCI já existentes (pontos fortes) e identificar lacunas ou fragilidades com o objetivo de apoiar a implementação em nível nacional por meio do fornecimento de um roteiro para guiar as ações de PCI. Sendo assim, torna-se imprescindível a realização da avaliação do PNPCIRAS para verificar o nível de conformidade aos componentes essenciais. A aplicação da ferramenta IPCAT2 para avaliar o PNPCIRAS é realizado pela Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (CNCIRAS) bienalmente com o objetivo de identificar as necessidades de melhoria e guiar a definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	Avaliação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de IRAS (Arquivo do <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> - IPCAT2 da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos: 2027 e 2029).
Numerador	Número de itens avaliados como CONFORME em cada componente essencial.
Denominador	Número total de itens avaliados em cada componente essencial.
Forma de cálculo	Número de itens avaliados como CONFORME nos 6 componentes essenciais / Número total de itens avaliados nos 6 componentes essenciais X 100
Referências	WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1 >. Resultados das avaliações do PNPCIRAS, disponíveis em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/avaliacoes-nacionais/programa-nacional-de-prevencao-e-controle-de-iras-2013-pnpciras

Meta 2 - Até 2030, as 27 Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade do Programa Estadual/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (PEPCIRAS/PDPCIRAS) nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

Título do indicador	Indicador: Número de Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade nos 06 componentes essenciais da ANPCI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de prevenção e controle de infecção (PCI); 2. Diretrizes de prevenção e controle de infecção (PCI); 3. Educação e treinamento em prevenção e controle de infecção (PCI); 4. Vigilância de IRAS; 5. Estratégias Multimodais; 6. Monitoramento / auditoria das práticas de prevenção e controle de infecção (PCI), feedback e atividades de controle.
Medida	Número absoluto
Justificativa	<p>De acordo com a OMS programas de prevenção e controle de infecção (PCI) fortes e eficazes têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e proteger todos aqueles que prestam atendimento no sistema de saúde. A implementação de todas as recomendações da OMS sobre os componentes principais é necessária para criar programas funcionais que levem à redução efetiva de IRAS e da resistência aos antimicrobianos (RAM).</p> <p>É fundamental que todos os estados e o DF, progredam gradualmente para a implementação total de todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI, de acordo com as prioridades locais. Sendo assim, torna-se imprescindível a realização de uma avaliação nacional dos programas de PCI estaduais e distrital para verificar o nível de conformidade dos componentes essenciais.</p> <p>A ANPCI fornece o diagnóstico situacional das Coordenações Estaduais/Distrital de Prevenção e Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS) do país, apoiando o planejamento, a organização e implementação das ações previstas no PNPCIRAS (2026-2030). Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do Infection Prevention and Control Assessment Tool - IPCAT2 da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos 2026, 2028 e 2030).
Numerador	Número de Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade nos 06 componentes essenciais da ANPCI
Denominador	-
Forma de cálculo	Número de Unidades Federativas (UF) com no mínimo 80% de conformidade nos 06 componentes essenciais da ANPCI.
Referências	WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1 >.

Meta 3 - Até 2030, 20 municípios-capitais com Programas Municipais de Prevenção e Controle de IRAS (PMPCIRAS) com 80% de conformidade no Componente 1 (Programas de prevenção e controle de infecção) da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).	
Título do indicador	Número de municípios-capitais com 80% de conformidade no Componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Medida	Número absoluto
Justificativa	<p>De acordo com a OMS programas de prevenção e controle de infecção fortes e eficazes têm a capacidade de influenciar a qualidade do atendimento, melhorar a segurança do paciente e proteger todos aqueles que prestam atendimento no sistema de saúde. A implementação de todas as recomendações da OMS sobre os componentes principais é necessária para criar programas funcionais que levem à redução efetiva de IRAS e da resistência aos antimicrobianos (RAM).</p> <p>No entanto, o cumprimento de todos os componentes essenciais do PCI leva tempo, devendo ser implementado de forma gradual, de acordo com a realidade de cada município. Dessa forma, na vigência do PNPCIRAS 2026-2030, será priorizada a estruturação e fortalecimento dos programas de PCI das capitais dos Estados por meio da plena implementação do componente essencial 1.</p> <p>Entretanto, é fundamental que todos os municípios da federação, estruturem suas coordenações de prevenção e controle de IRAS e implementem gradualmente todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI, de acordo com as prioridades locais.</p> <p>Sendo assim, torna-se imprescindível a realização de uma avaliação nacional dos programas de PCI das capitais dos Estados para verificar o nível de conformidade do componente essencial 1, tais como, estrutura organizacional, recursos humanos capacitados, para o desenvolvimento das ações de vigilância e monitoramento das IRAS.</p> <p>A ANPCI pode fornecer um diagnóstico situacional das coordenações de prevenção e controle de IRAS apoiando o planejamento, a organização e implementação das ações previstas no PNPCIRAS (2026-2030). Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> - IPCAT2 da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 6 componentes essenciais: anos 2026, 2028 e 2030).
Numerador	Número de municípios-capitais com 80% de conformidade no Componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Denominador	-
Forma de cálculo	Número de municípios-capitais com 80% de conformidade no Componente 1 na Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).
Referências	<p>WHO. World Health Organization. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization, 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1>.</p> <p>Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) https://www.gov.br/anvisa-pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/avaliacoes-nacionais/programas-estaduais-distrital-e-municipais-de-prevencao-e-controle-de-iras-pepciras-pdpciras-e-pmpciras</p>

Meta 4 - Até 2030, 80% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 50% dos hospitais sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa).	
Título do indicador	Indicador 1: Percentual de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI. Indicador 2: Percentual de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI.
Medida	Percentual
Justificativa	<p>As IRAS representam um grave problema para a saúde pública mundial. Assim, todos os serviços que prestam assistência à saúde devem desenvolver ações de prevenção e controle de IRAS, de acordo com o tipo de assistência prestada. Para o desenvolvimento de tais ações, os hospitais devem possuir PCIRAS e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIRAS) oficialmente constituída e atuante.</p> <p>A Portaria GM/MS nº 2.616/1998, que defini as diretrizes para a prevenção e controle das IRAS no Brasil, também defini a estruturação e as competências dessas Comissões. Dentre elas destaca-se o item 3.1: Elaborar implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição.</p> <p>Nesse contexto, a ANVISA disponibiliza a avaliação nacional dos programas de prevenção e controle de infecções (ANPCI), adaptada da ferramenta “Avaliação dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde” (IPCAF) da OMS, para atender a realidade das instituições brasileiras.</p> <p>A IPCAF é utilizada mundialmente e possui os Componentes Essenciais para PCI preconizados pela OMS, que são padrões que devem estar vigentes em todos os níveis de gestão e da assistência a fim de fornecer proteção e segurança mínimas aos pacientes, profissionais de saúde e visitantes. A implementação desses componentes deve sempre usar uma abordagem gradual, com base em uma avaliação cuidadosa da situação do programa e das atividades de PCI desenvolvidas localmente.</p> <p>A aplicação dessa ferramenta nas CCIRAS dos estabelecimentos de saúde tem o objetivo de avaliar os componentes essenciais dos e assim fazer um diagnóstico da situação atual dos programas de PCI do Brasil. Ademais, pode contribuir com a identificação das necessidades de melhoria e definição de estratégias nacionais para desenvolvimento de ações futuras.</p>
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS), Lista de serviços de saúde disponibilizada pelas UF e Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) - (Arquivo do <i>Infection prevention and control assessment framework</i> - IPCAF da OMS traduzido e adaptado pela Anvisa – 8 componentes essenciais). Anos: 2027 e 2029.
Numerador	Indicador 1: Número de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI. Indicador 2: Número de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI.
Denominador	Indicador 1: Número total de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Indicador 2: Número total de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Forma de cálculo	Indicador 1: Número de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI / Número total de hospitais COM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Indicador 2: Número de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI / Número total de hospitais SEM Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Referências	<p>WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf>.</p> <p>Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa) https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/avaliacoes-nacionais/avaliacao-dos-programas-de-prevencao-e-controle-de-infeccao-dos-hospitais</p>

Meta 5 - Até 2030, 25% das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.

Título do indicador	Percentual das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.
Medida	Percentual
Justificativa	<p>As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio significativo para a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo, incluindo o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. As IRAS são definidas como infecções adquiridas por pacientes durante a prestação de cuidados de saúde em qualquer ambiente de assistência à saúde, incluindo ambientes ambulatoriais, consultórios médicos e unidades básicas de saúde (UBS). Embora as IRAS sejam frequentemente associadas a ambientes hospitalares, sua ocorrência na APS é cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública, devido ao aumento da complexidade dos procedimentos realizados nesses locais e à crescente resistência aos antimicrobianos.</p> <p>A APS desempenha um papel crucial no sistema de saúde brasileiro, atuando como a principal porta de entrada para os serviços de saúde e fornecendo cuidados preventivos, curativos e de reabilitação para indivíduos e comunidades. Tornando imprescindível a adoção de medidas de prevenção e controle de IRAS nessas unidades de saúde.</p> <p>Nesse sentido, é necessário avaliar, por meio de ferramenta validade, a situação do PCI nas APS para identificar as principais lacunas e nortear as ações nacionais para a implantação e fortalecimento das medidas de PCI na APS.</p>
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS), Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa, anos: 2028 e 2030.
Numerador	Número de unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.
Denominador	Número total de unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa.
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa}}{\text{Número total de unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) dos municípios-capitais participando da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa}} \times 100$
Referências	<p>WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf>.</p> <p>Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente e de Prevenção e Controle de Infecção da Atenção Primária à Saúde – APS da Anvisa https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana</p>

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.	
Título do indicador	<p>Indicador 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.</p> <p>Indicador 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.</p> <p>Indicador 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.</p> <p>Indicador 4: Percentual de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificaram seus dados de IRAS nos 12 meses do ano.</p>
Medida	Percentual
Justificativa	<p>A notificação dos dados obtidos com a vigilância dos indicadores epidemiológicos nacionais prioritários em serviços de saúde permite ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) traçar o cenário nacional, regional, estadual, municipal e até por serviço notificador, da ocorrência de cada tipo de IRAS (IPCSL, PAV, ITU, ISC), bem como, conhecer a distribuição e o perfil de resistência aos antimicrobianos dos principais microrganismos causadores dessas IRAS, verificar as tendências geográficas e identificar infecções, microrganismos e mecanismos de resistência emergentes.</p> <p>Ademais, essas informações são usadas para subsidiar as discussões e a construção dos objetivos, metas e ações estratégicas do PNPCIRAS, além de serem consideradas no planejamento das ações da GVIMS/GGTES/ANVISA e alocação de recursos da Agência para demandas como capacitações, ações educativas e intervenções com vistas ao controle de patógenos de importância epidemiológica.</p> <p>Sob o ponto de vista da legislação, a Portaria GM/MS nº 2.616/98, que expediu diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, determina o envio de informações pela CCI-RAS para os níveis municipal, estadual/distrital e nacional:</p> <p>"6.4. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações".</p> <p>Dessa forma, é fundamental que os hospitais notifiquem regularmente, todos os meses do ano, seus dados de IRAS e RM ao SNVS.</p>
Tipo de dado	Estrutura
Fonte de dados	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.
Numerador	<p>Indicador 1: Número 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.</p> <p>Indicador 2: Número 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.</p> <p>Indicador 3: Número 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.</p> <p>Indicador 4: Número de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificaram seus dados de IRAS nos 12 meses do ano.</p>
Denominador	<p>Indicador 1: número total de hospitais com UTI adulto</p> <p>Indicador 2: número total de hospitais com UTI pediátrica</p> <p>Indicador 3: número total de hospitais com UTI neonatal</p> <p>Indicador 4: número total de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos</p>
Forma de cálculo	Indicador 1: Número 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 / número total de hospitais com UTI adulto X100

	<p>Indicador 2: Número 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 / número total de hospitais com UTI pediátrica X100</p> <p>Indicador 3: Número 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 / número total de hospitais com UTI neonatal X100</p> <p>Indicador 4: Número de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificaram seus dados de IRAS nos 12 meses do ano / número total de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes crônicos X100</p>
Referências	<p>BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html></p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_notificacao-de-iras-e-rm</p>

Objetivo específico 3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.

Meta 7 – Até 2030, 90% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com os seguintes protocolos implantados:

1. Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV);
2. Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC);
3. Protocolo de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU);
4. Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central;
5. Protocolo de Higiene de Mãos (HM);
6. Protocolo de Precaução e Isolamento.

Título do indicador	<p>Indicador 1: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) implantado.</p> <p>Indicador 2: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) implantado.</p> <p>Indicador 3: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de infecção de trato urinário (ITU) implantado.</p> <p>Indicador 4: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado.</p> <p>Indicador 5: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Higiene de Mãos (HM) implantado.</p> <p>Indicador 6: Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Precaução e Isolamento implantado.</p>
Medida	Percentual
Justificativa	<p>Evidências científicas nacionais e internacionais demonstram que a implementação de medidas eficazes de prevenção e controle de infecção (PCI) pode levar a redução substancial das IRAS. Devido a sua importância, esse é um dos componentes essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) - componente 2, Diretrizes de PCI. Esse componente preconiza o desenvolvimento e implementação de diretrizes/protocolos de PCI baseadas em evidências e o treinamento e formação dos profissionais de saúde nas práticas recomendadas (WHO, 2019).</p> <p>Entretanto, os dados de 2025 da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente demonstraram que a implementação dos protocolos de IRAS está entre os indicadores com maior número de não conformidades entre os hospitais com UTI participantes. Assim, torna-se urgente e imperativo a melhoria da implantação dos protocolos de prevenção de IRAS pelos hospitais brasileiros.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente da Anvisa, anos: 2026, 2028 e 2030.
Numerador	<p>Indicador 1: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) implantado.</p> <p>Indicador 2: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) implantado.</p> <p>Indicador 3: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de infecção de trato urinário (ITU) implantado.</p> <p>Indicador 4: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado.</p> <p>Indicador 5: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Higiene de Mãos (HM) implantado.</p>

	Indicador 6: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Precaução e Isolamento implantado.
Denominador	Indicador 1 a 6: Número total de hospitais com UTI adulto
Forma de cálculo	<p>Indicador 1: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p> <p>Indicador 2: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p> <p>Indicador 3: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de infecção de trato urinário (ITU) implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p> <p>Indicador 4: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter central implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p> <p>Indicador 5: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Higiene de Mãos (HM) implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p> <p>Indicador 6: Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente com Protocolo de Precaução e Isolamento implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100</p>
Referências	WHO. World Health Organization. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de IRAS – PNPCIRAS 2016 – 2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente

Meta 8 – Até 2030, 70% dos hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.

Título do indicador	Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado.
Medida	Percentual
Justificativa	<p>Definir protocolos institucionais para a prevenção da sepse relacionada às IRAS é fundamental para a segurança do paciente e para a qualidade dos serviços de saúde. A importância pode ser compreendida em vários aspectos:</p> <p>1. Redução da mortalidade e da gravidade da sepse A sepse é uma das principais causas de morte em ambientes hospitalares. Protocolos bem definidos permitem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação precoce de sinais e sintomas de infecção e sepse; • Início rápido do tratamento adequado (antibióticos, suporte hemodinâmico); • Diminuição da progressão para choque séptico e óbito. <p>2. Padronização das práticas assistenciais Os protocolos garantem que todos os profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigam condutas baseadas em evidências científicas; • Utilizem critérios uniformes para diagnóstico, notificação e manejo da sepse; • Reduzam variações inseguras na prática clínica. <p>3. Prevenção das IRAS Como muitas sepses têm origem em IRAS, os protocolos fortalecem ações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Uso adequado de dispositivos invasivos (cateteres, ventilação mecânica); • Técnicas assépticas e cuidados na administração de medicamentos; • Vigilância epidemiológica e controle de surtos. <p>4. Uso racional de antimicrobianos Protocolos institucionais contribuem para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escolha correta e oportuna de antibióticos; • Redução da resistência microbiana; • Melhoria dos resultados clínicos e menor tempo de internação. <p>5. Qualificação e segurança do cuidado A implementação de protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promove capacitação contínua das equipes multiprofissionais; • Fortalece a cultura de segurança do paciente; • Reduz eventos adversos evitáveis. <p>6. Impacto econômico e organizacional A prevenção da sepse relacionada às IRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminui custos hospitalares com internações prolongadas e tratamentos complexos; • Otimiza recursos humanos e materiais; • Melhora indicadores institucionais de qualidade e desempenho. <p>Definir protocolos institucionais para a prevenção da sepse relacionada às IRAS é uma estratégia essencial para salvar vidas, melhorar a qualidade da assistência, promover a segurança do paciente e fortalecer a gestão dos serviços de saúde. Esses protocolos transformam o cuidado em uma prática mais segura, eficiente e baseada em evidências.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente da Anvisa, anos: 2028 e 2030
Numerador	Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado
Denominador	Número total de hospitais com UTI adulto
Forma de cálculo	Número de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepse relacionada às IRAS implantado / Número total de hospitais com UTI adulto X 100
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente</p>

<p>Meta 9 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto: P90: DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p> <p>UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia</p>	
Título do indicador	<p>Indicador 1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 3: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p> <p>Fonte: Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.</p>
Medida	Percentil
Justificativa	<p>O Percentil 90 representa os serviços com piores desempenhos em relação à DI de IPCSL-CC, ou seja: 10% das unidades notificadoras apresentam taxas significativamente acima da média nacional;</p> <p>Esses valores indicam falhas relevantes nos processos assistenciais e de prevenção.</p> <p>Reducir o P90 significa elevar o padrão mínimo de segurança, impactando diretamente os serviços com maior risco para o paciente.</p> <p>Altos valores de P90 refletem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desigualdade na qualidade da assistência entre instituições; • Diferenças na capacitação das equipes, infraestrutura e adesão a protocolos. <p>Reducir o P90 promove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maior homogeneidade nacional dos cuidados; • Alinhamento dos serviços às boas práticas preconizadas pela ANVISA; • Garantia de um cuidado mais seguro independentemente da região ou tipo de serviço. <p>Reducir o P90 permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhor uso dos recursos públicos; • Redução de gastos evitáveis associados às IRAS. <p>Reducir os valores do P90 da Densidade de Incidência agregada nacional de IPCSL associada ao cateter central é essencial para diminuir a morbimortalidade, promover equidade na assistência, fortalecer a prevenção das IRAS, otimizar recursos do sistema de saúde e elevar o padrão de segurança do paciente no Brasil, consolidando o papel da ANVISA na vigilância e na melhoria contínua da qualidade assistencial.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Forma de cálculo	<p>Indicador 1: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 2: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 3: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p>
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

<p>Meta 10 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada, em âmbito nacional, de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora para:</p> <p>UTI adulto: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia</p> <p>UTI pediátrica: P90: DI ≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia</p>	
Título do indicador	Indicador 1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto Indicador 2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica
Medida	Percentil
Justificativa	<p>A redução dos valores do Percentil 90 (P90) da Densidade de Incidência (DI) agregada nacional de Infecção do Trato Urinário (ITU) associada ao Cateter Vesical de Demora (CVD) é uma medida estratégica prioritária para a segurança do paciente, no âmbito da vigilância nacional coordenada pela ANVISA.</p> <p>O Percentil 90 representa os serviços de saúde com maiores taxas de ITU-CVD indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falhas relevantes na indicação, manutenção ou retirada do cateter; • Baixa adesão às boas práticas de prevenção. <p>Reducir o P90 significa atuar diretamente sobre os cenários de maior risco, elevando o padrão mínimo de qualidade assistencial no país e contribui para diminuir complicações graves e desfechos desfavoráveis, inclusive óbitos evitáveis.</p> <p>Reducir os valores do P90 da Densidade de Incidência agregada nacional de ITU-CVD é essencial para reduzir complicações e mortalidade, promover equidade na assistência, fortalecer a prevenção das IRAS, otimizar recursos do sistema de saúde e elevar o padrão de segurança do paciente no Brasil, consolidando o papel da ANVISA na melhoria contínua da qualidade assistencial.</p>
Tipo de dado	Processo
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Forma de Cálculo	Indicador 1: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto, por ano Indicador 2: cálculo do (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica, por ano
Referências	Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos

Meta 11 - Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada em âmbito nacional de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 15 PAV por 1000 paciente em VM-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM-dia

UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia

Título do indicador	Indicador 1: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI adulto, por ano. Indicador 2: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI pediátrica, por ano. Indicador 3: Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.
Medida	Percentil
Justificativa	<p>A PAV é uma das IRAS mais graves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associada a altas taxas de mortalidade, especialmente em UTIs; • Frequentemente evolui para sepse e choque séptico; • Impacta negativamente o prognóstico de pacientes críticos. <p>A redução do Percentil 90 (P90) da Densidade de Incidência (DI) agregada nacional de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma prioridade estratégica para a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde, no contexto da vigilância epidemiológica conduzida pela ANVISA.</p> <p>Reducir o Percentil 90 da Densidade de Incidência agregada nacional de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é essencial para salvar vidas, reduzir desigualdades assistenciais, qualificar o cuidado intensivo, otimizar recursos do sistema de saúde e elevar o padrão nacional de segurança do paciente, reforçando o papel da ANVISA na vigilância e na melhoria contínua da qualidade da assistência em saúde.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Forma de Cálculo	<p>Indicador 1: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI adulto, por ano.</p> <p>Indicador 2: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI pediátrica, por ano.</p> <p>Indicador 3: cálculo do Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.</p>
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa</p> <p>Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM</p> <p>https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

Meta 12 - Até 2030, reduzir para ≤ 4 % a taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio.	
Título do indicador	Taxa nacional de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio, por ano.
Medida	Taxa
Justificativa	<p>A redução da taxa nacional de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionada às cirurgias cardíacas para Revascularização do Miocárdio (CRM) para ≤ 4% é uma meta estratégica de alta relevância para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência hospitalar, no âmbito da vigilância e regulação conduzidas pela ANVISA.</p> <p>As cirurgias de revascularização do miocárdio são procedimentos de grande porte, com alto grau de complexidade, envolvem pacientes frequentemente idosos, com múltiplas comorbidades (diabetes, obesidade, insuficiência renal).</p> <p>As ISC nesses procedimentos estão associadas a elevada morbidade e mortalidade, podem evoluir para mediastinite, sepse e óbito. Dessa forma, reduzir as taxas de ISC contribui diretamente para melhorar a sobrevida e o prognóstico dos pacientes.</p> <p>Reducir para ≤ 4% a taxa nacional de Infecção de Sítio Cirúrgico relacionada às cirurgias de Revascularização do Miocárdio é fundamental para salvar vidas, reduzir eventos adversos evitáveis, qualificar os processos cirúrgicos, otimizar recursos do sistema de saúde e elevar o padrão de segurança do paciente no Brasil, fortalecendo o papel da ANVISA na vigilância, regulação e melhoria contínua da qualidade assistencial.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa
Numerador	Número de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio, por ano.
Denominador	Número de Hospitais com centro-cirúrgico que realizam cirurgias cardíacas
Forma de cálculo	Número de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio, por ano / Número de Hospitais com centro-cirúrgico que realizam cirurgias cardíacas X 100
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

Objetivo específico 4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários no âmbito nacional e de patógenos emergentes nos serviços de saúde.

<p>Meta 13 – Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 25%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 24%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%</p>	
Título do indicador	<p>Indicador 1: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: Percentual da ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Medida	Percentual
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.</p> <p>Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções.</p> <p>Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações. Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu, em 2012, como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Um das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de IPCSL é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois a despeito do impacto enorme das ICS, esta é a infecção associada a assistência à saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser previstos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos pacotes de medidas (boas práticas) de inserção e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos na lei 9.431/1997 e na Portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Numerador	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Denominador	<p>Indicador 1: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto</p> <p>Indicador 2: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas</p> <p>Indicador 3: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer)</p>

Forma de cálculo	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto X 100</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas X 100</p> <p>Indicador 3: ocorrência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer) / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer) X 100</p>
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

<p>Meta 14 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 29%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 15%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 15%</p>	
Título do indicador	<p>Indicador 1: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: Percentual da ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Medida	Percentual
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS. Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções. Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações. Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu em 2012 como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Uma das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>A definição de metas para redução da incidência de IPCSL é essencial principalmente com foco nos hospitais com as mais altas taxas (percentil 90) pois a despeito do impacto enorme das ICS, esta é a infecção associada a assistência à saúde de maior potencial preventivo que existe. De acordo com uma revisão sistemática recente, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos pacotes de medidas (boas práticas) de inserção e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos. Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos na lei 9.431/1997 e na Portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Numerador	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Denominador	<p>Indicador 1: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Forma de cálculo	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto X 100</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas X 100</p>

	Indicador 3: ocorrência de <i>Acinetobacter spp.</i> resistentes aos carbapenêmicos em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer) / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais X 100
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

<p>Meta 15 - Até 2030, reduzir a ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) para:</p> <p>UTI adulto ≤ 40%</p> <p>UTI Pediátrica ≤ 30%</p> <p>UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) ≤ 30%</p>	
Título do indicador	<p>Indicador 1: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: Percentual da ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Medida	Percentual
Justificativa	<p>As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (<i>Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance</i>) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.</p> <p>Uma das explicações para parte dessa taxa de mortalidade pode estar associada a etiologia dessas infecções, pois no Brasil, alguns dos microrganismos mais frequentemente notificados como agentes etiológicos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada (IPCSL) são Gram-negativo, como <i>Klebsiella pneumoniae</i> e Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i>, que são bactérias consideradas críticas por estarem associadas à crescente resistência aos antimicrobianos, que prejudica o tratamento dessas infecções.</p> <p>Além da mortalidade, as ICS estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais nosso cenário nacional de falta de leitos e aumentando os custos das internações.</p> <p>Considerando tudo isso, a Anvisa estabeleceu em 2012 como prioritário, o monitoramento nacional de infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS) em hospitais com leitos de UTI e do perfil de resistência dos agentes etiológicos dessa IPCSL. Esse monitoramento ajudou a Anvisa a identificar necessidades de melhoria e implementar ações nacionais buscando a prevenção e controle dessa IRAS. Um das ações da Anvisa para prevenção de IRAS foi a publicação do manual de prevenção de IRAS, elaborado com apoio de especialistas de todo o país.</p> <p>Por fim, a prevenção e controle de IRAS é uma obrigação legal dos hospitais conforme definidos na lei 9.431/1997 e na Portaria 2.616/1998.</p>
Tipo de dado	Resultado
Fonte de dados	Boletins nacionais de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Avaliação dos indicadores nacionais das IRAS e RAM atualizados anualmente pela Anvisa.
Numerador	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p> <p>Indicador 3: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).</p>
Denominador	<p>Indicador 1: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto.</p> <p>Indicador 2: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas.</p>

	Indicador 3: Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer).
Forma de cálculo	<p>Indicador 1: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs adulto X 100</p> <p>Indicador 2: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs pediátricas X 100</p> <p>Indicador 3: ocorrência de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a oxacilina, em Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais (todos os pesos ao nascer) / Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial associadas ao cateter central (IPCSL- cateter central) nas UTIs neonatais X 100</p>
Referências	<p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Boletim nacional dos indicadores de IRAS e RAM https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. *World Health Organization*. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <<https://www.who.int/publications/item/9789240103986>>.
2. ECDC. *European Centre for Disease Prevention and Control*. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2024. <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>>.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32 - Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM – 2024. <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTAyZjNIZDAtNDVkMC00MjY5LTg0MjQtNTQ0M2IyNWVvNGVhliwidCl6lml2N2FmMiNmLWMzJMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>>.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção e Controle de Infecção e Resistência aos antimicrobianos. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana>
5. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017.
6. Kiffer, C.R.V.; Cuba, G.T.; Fortaleza, C.M.C.B.; Padoveze, M.C.; Pignatari, A.C.C.. *Exploratory model for estimating occupation-day costs associated to Hospital Related Infections based on data from national prevalence Project: IRAS Brasil Project*. *Journal of Infection Control*. Ano IV. Volume 4. Número 1. 2015.
7. Canada. Infection Prevention and Control (IPAC) Canada. Infection Prevention and Control (IPAC) Program Standard. *Can J Infect Control*. 2016 December;30(Suppl):1-97.
8. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC/EUA. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. <<http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>>.
9. WHO. *World Health Organization*. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes. *World Health Organization*, 2019.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021. <<https://www.gov.br/anvisa/pt->>

- [br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf).
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2016 – 2020. 2016. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2016-2020.pdf/view>>.
13. WHO. World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. World Health Organization, 2016. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf>>.
14. WHO. World Health Organization. *Global strategy on infection prevention and control*. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. WHO. World Health Organization. *Global action plan and monitoring framework on infection prevention and control (IPC)*, 2024–2030. Executive Board, 154th session, Provisional agenda item 8. December 2023. <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/ipc/ipc-global-action-plan/who_gampf_w_annexes.pdf?sfvrsn=aef723f7_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/ipc/ipc-global-action-plan/who_gampf_w_annexes.pdf?sfvrsn=aef723f7_3)>.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde – 2023-2027. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>>.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 – 2025, 2021. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf>.
18. Sherman H, Castro G, Fletcher M, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R, et al. *Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework*. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):2-8.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.
20. WHO. World Health Organization. *Core competencies for infection prevention and control professionals*. Geneva: World Health Organization; 2020. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
21. Fortaleza CMCB, Padoveze MC, Kiffer CRV, Barth AL, Carneiro ICdRS, Giamberardino HIG, Rodrigues JLN, Santos Filho L, de Mello MJG, Pereira MS, Gontijo Filho P, de Medeiros EAS,

Rocha M, Pignatari ACC. *Multistate survey of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Brazil*, *Journal of Hospital Infection* (2017), doi: 10.1016/j.jhin.2017.03.024.

22. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA et al. *Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections*. N Engl J Med 2014 ;370:1198-208.
23. Jiménez Pearson MA, Galas M, Corso A, Hormazábal JC, Duarte Valderrama C, Salgado Marcano N et al. Consenso latinoamericano para definir, categorizar y notificar patógenos multirresistentes, con resistencia extendida o panresistentes. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.65>.
24. Magiorakos AP, Srinivasan A, Carey RB , Carmeli Y, Falagas ME et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance MonnetEuropean Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Clinical Microbiology and Infection, Volume 18 Number 3, March 2012. 10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x.



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ANVISA