

IRAS



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Maio/2025

Este Boletim Epidemiológico foi elaborado pela Gerência Técnica de Serviços de Saúde (GTESS), da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária do estado de Mato Grosso do Sul, com objetivo de divulgar dados epidemiológicos de IRAS e temas relevantes relacionados aos cuidados em saúde e, como forma, de garantir uma devolutiva de informações aos serviços notificantes.

Nesta edição é apresentada a Diretriz de Gerenciamento de antimicrobianos em pediatria e neonatologia publicada pela Anvisa. Trata-se de uma estratégia coordenada para promover o uso apropriado de classes de medicamentos, incluindo os antibióticos, especialmente no ambiente hospitalar. O uso em pediatria exige adaptações que considerem as particularidades clínicas e farmacológicas dessa faixa etária.



É uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico e de periodicidade anual, caracterizando-se como instrumento de disseminação de informes qualificados e com potencial para orientar ações das comissões de controle de infecção hospitalar.

DESTAQUES

Diretriz de Gerenciamento de antimicrobianos em pediatria e neonatologia.

Indicadores de IRAS no Mato Grosso do Sul.



DIRETRIZ NACIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

A administração de antimicrobianos em recém-nascidos, crianças e adolescentes apresenta especificidades clínicas e farmacológicas que impactam diretamente as estratégias de gerenciamento. Entre os fatores que dificultam o gerenciamento de antimicrobianos em crianças, podem ser citados: mudanças na composição corporal e na função dos órgãos de uma criança ao longo do tempo, os quais podem variar os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos associados a diferentes classes de antibióticos; falta de estudos farmacocinéticos na população infantil, determinação de dose e de duração de terapia, levando a uma extrapolação das indicações para adultos; dificuldade no diagnóstico de sepse neonatal e de infecções graves em recém-nascidos; relutância dos prescritores em interromper o uso de antibióticos. Desta forma, torna-se fundamental oferecer orientações referentes ao planejamento, execução e avaliação das intervenções para o gerenciamento de antimicrobianos em unidades neonatais e pediátricas.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretriz Nacional para Implantação de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Neonatologia e Pediatria 2025

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA
15 de maio de 2025

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/gerenciamento-de-antimicrobianos-em-servicos-de-saude/DiretrizNacionalPGAPeDeNEO15.05.2025.pdf>

- ATB com espectro estreito de atividade.
- Menor custo.
- Bom perfil de segurança.
- Baixo potencial de resistência.
- O acesso ao ATB deve ser amplamente disponível.
- São opções de tratamento empírico de 1ª ou 2ª escolha para as 25 infecções mais comuns.

**Acess
Acesso**

A

Amicacina, aminopenicilinas, amoxicilina/clavulanato, benzilpenicilina, cefalexina, cefazolina, cloranfenicol, clindamicina, doxiciclina, gentamicina, metronidazol, nitrofurantoína, sulfametoxazol-trimetoprim

- ATB com espectro mais amplo.
- Maior potencial de resistência
- Opção de tratamento empírico de 1ª ou 2ª escolha para infecções específicas.
- Devem ser priorizados como alvos principais dos programas de monitoramento.

**Watch
Observe**

Wa

Azitromicina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, ciprofloxacino, claritromicina, meropenem, piperacilina/tazobactam, vancomicina

- Devem ser reservados para tratamento de infecções confirmadas ou suspeitas, devido a patógenos resistentes e tratados como opções de último recurso.
- Usar quando todas as alternativas falharam ou não são adequadas.
- Atividade comprovada contra patógenos de "prioridade alta".

**Reserve
Reserva**

Re

Ceftazidima/avibactam, colistina, fosfomicina (IV), linezolid, meropenem/vaborbactam, Polimixina B

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA - Anvisa, 2025.

O **timeout (tempo limite)** de antimicrobianos é uma estratégia que sugere reavaliação formal e estruturada dos antimicrobianos iniciados empiricamente, em intervalo de 36-48 horas. Normalmente, este período é suficiente para que os resultados laboratoriais sejam liberados e parâmetros clínicos estabilizados. O trabalho multiprofissional para estabelecer os objetivos do timeout é fundamental. O timeout é um dos 4 momentos da tomada de decisão na antibioticoterapia.

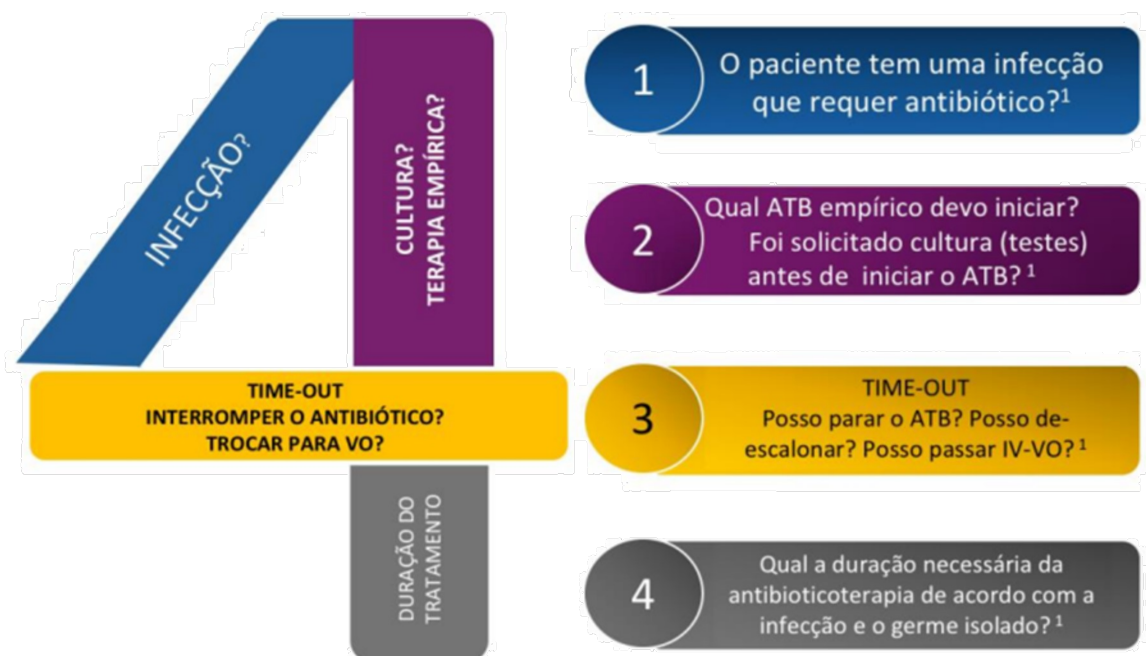
O **primeiro momento** se refere à avaliação da infecção, e se realmente requer antibiótico. Na pediatria, o desafio é diferenciar entre infecções respiratórias virais e bacterianas.

O **segundo momento** se refere às culturas microbiológicas, que devem ser coletadas, preferencialmente, antes do início dos antimicrobianos, e na sequência devem guiar o ajuste da antibioticoterapia empírica.

O **terceiro momento é o timeout** dos antimicrobianos, onde alguns questionamentos sobre o tratamento empírico devem ser realizados: o antibiótico pode ser interrompido? É possível restringir o espectro. É possível transicionar a antibioticoterapia da via intravenosa (IV) para via oral (VO)? O desafio neste momento é interromper a prescrição de antimicrobianos desnecessários.

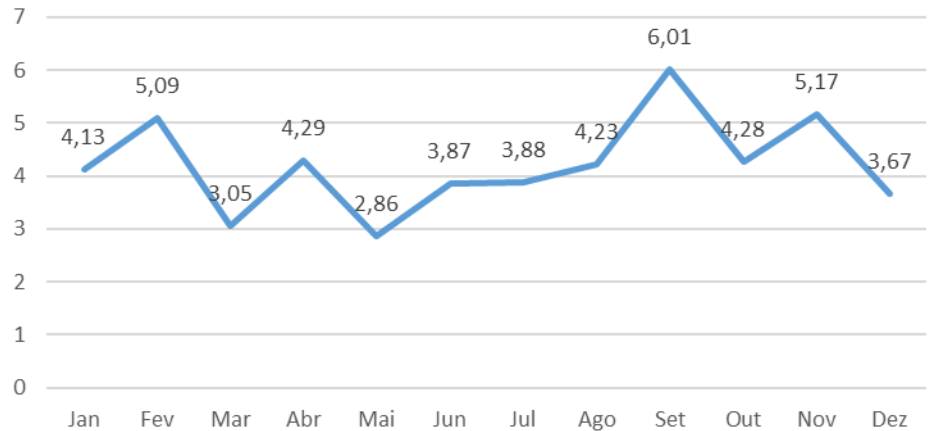
O **quarto momento do timeout** é a duração do tratamento, ou seja, a equipe deve se questionar: qual é o tempo necessário de acordo com a infecção e o microrganismo isolado?¹⁰⁰. O grande desafio nas intervenções propostas pelo time de PGA é diminuir o tempo de uso do antibiótico e desconstruir o mito dos múltiplos de 7 dias (D7, D14, D21).

Quatro momentos da tomada de decisão na antibioticoterapia

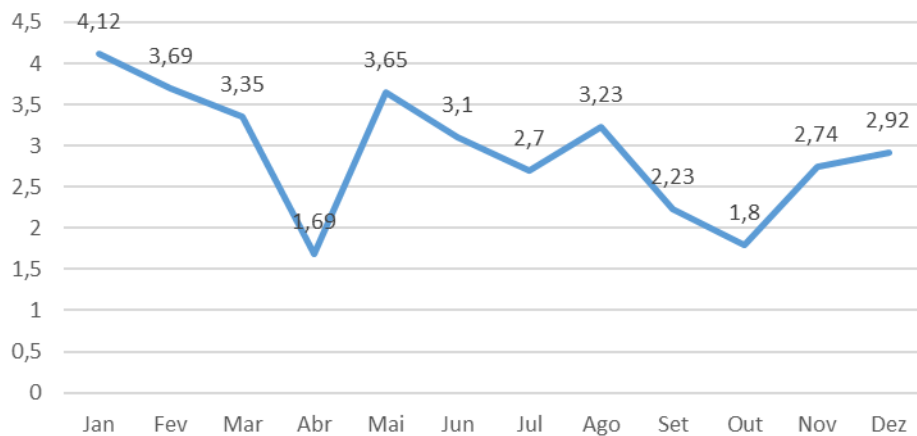


Indicadores de IRAS de terapia intensiva de adultos em Mato Grosso do Sul, 2024.

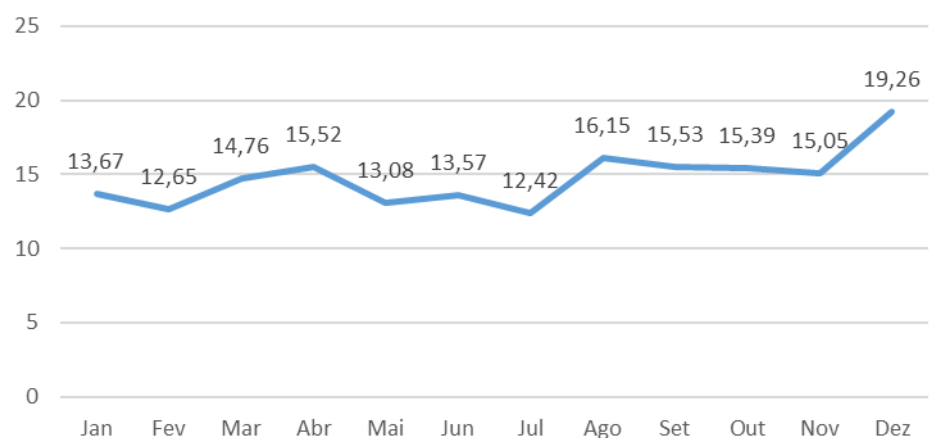
Densidade de Incidência de IPCSL, em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, em 2024.



Densidade de Incidência de ITU, em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, em 2024.

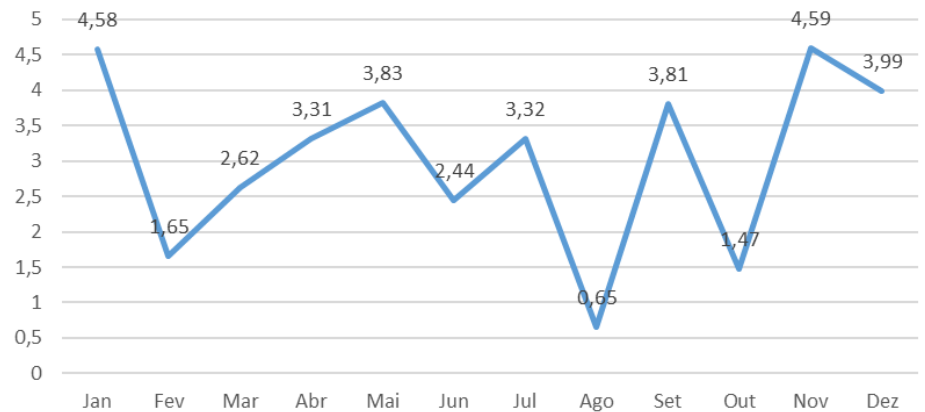


Densidade de Incidência de PAV, em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, em 2024.

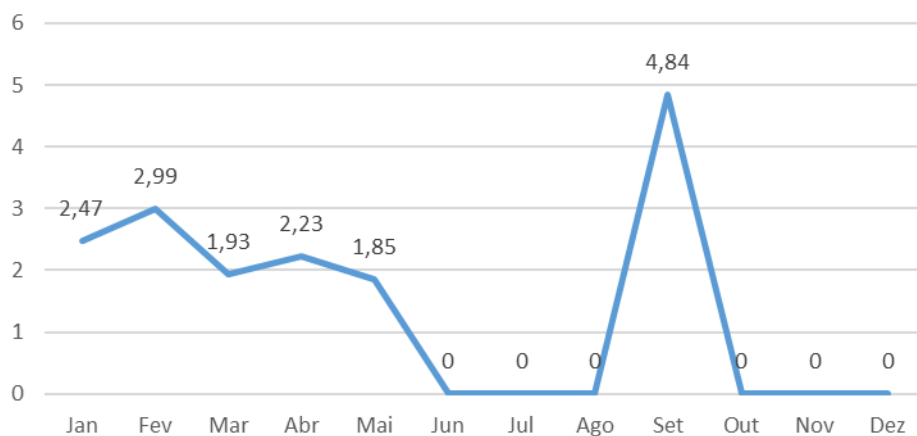


Indicadores de IRAS de terapia intensiva pediátrica em Mato Grosso do Sul, 2024.

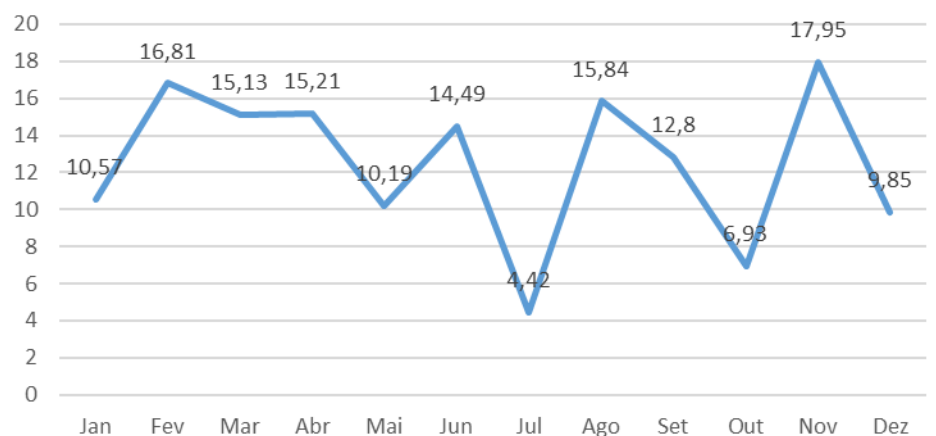
Densidade de Incidência de IPCSL, em UTI neonatal, Mato Grosso do Sul, em 2024.



Densidade de Incidência de ITU, em UTI pediátrica, Mato Grosso do Sul, em 2024.

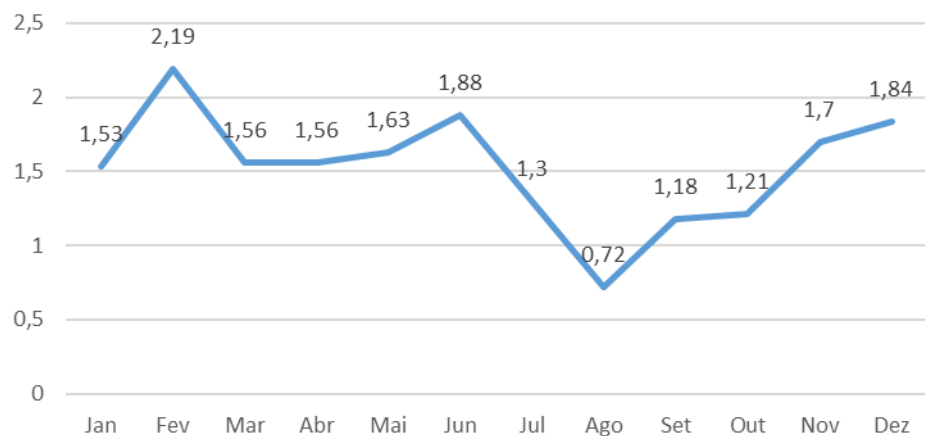


Densidade de Incidência de PAV, em UTI pediátrica, Mato Grosso do Sul, em 2024.

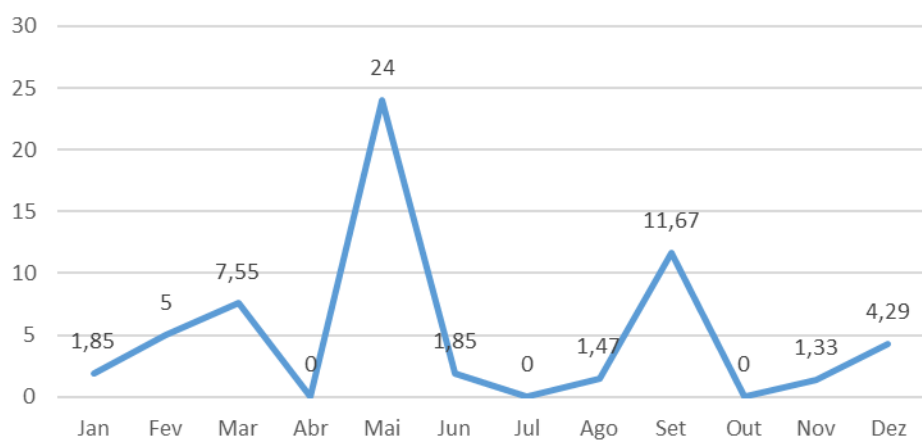


Taxa de infecção de sítio cirúrgico, Mato Grosso do Sul, 2024.

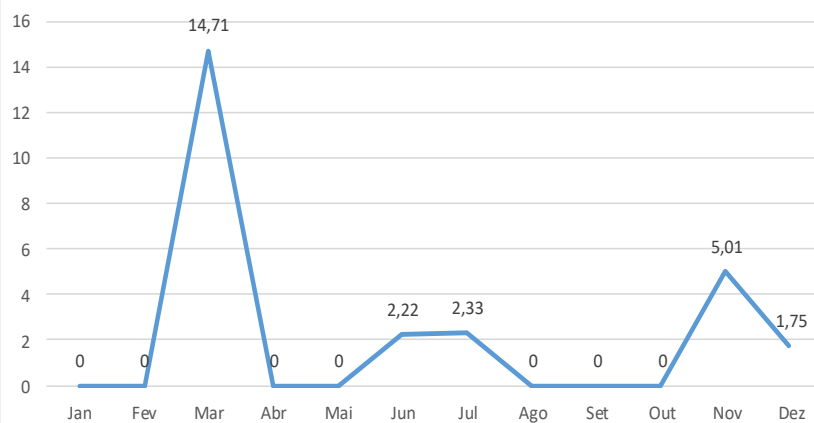
Taxa de infecção em parto cirúrgico, Mato Grosso do Sul, em 2024.



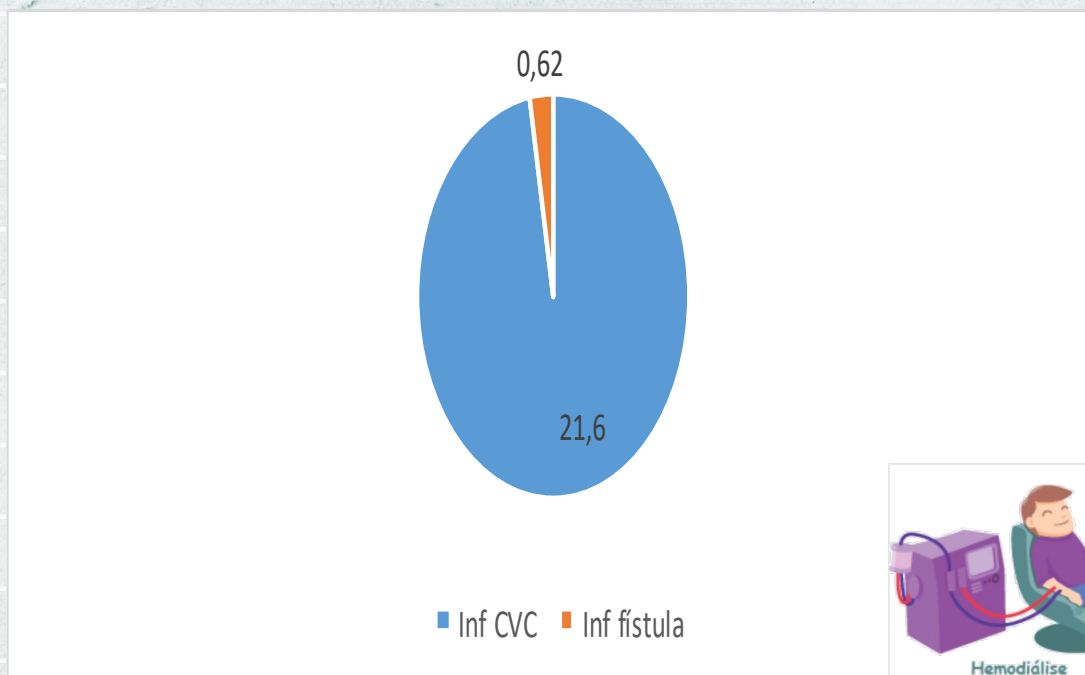
Taxa de infecção em artroplastia de quadril, Mato Grosso do Sul, em 2024.



Taxa de infecção em artroplastia de joelho, Mato Grosso do Sul, em 2024.



Taxa de infecção do acesso associada ao CVC e fístula em pacientes submetidos a hemodiálise, em Mato Grosso do Sul, 2024.



Fonte: Limesurvey, 2024.



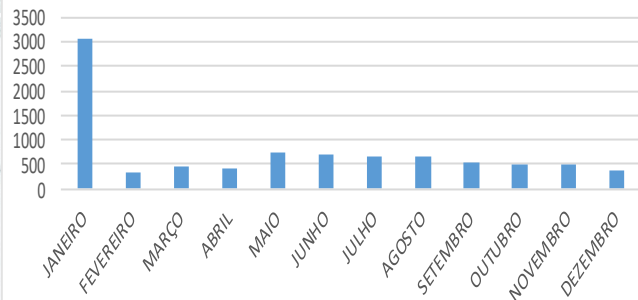
A Anvisa não solicita a notificação mensal de dados de reações pirogênicas. Entretanto, recomenda-se que os serviços de diálise façam a vigilância e monitoramento desse tipo de evento, uma vez que essas reações podem desencadear complicações para os pacientes assistidos.

Surto de pirogênia devem ser notificados à vigilância sanitária e no formulário de notificação de surto da Anvisa.

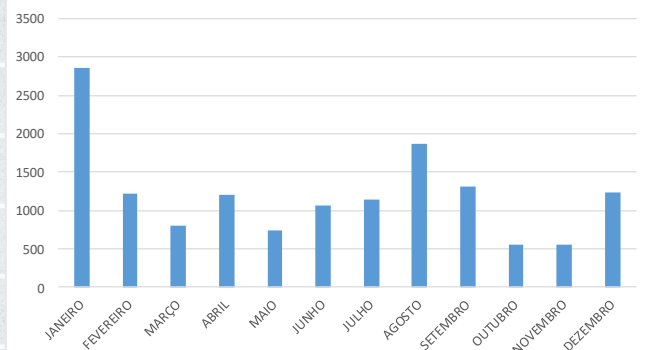
Serviço/unidade intra-hospitalar que realiza diálise (HD ou DP) a beira leito em pacientes hospitalizados (na UTI ou unidade de internação), não devem notificar os seus dados à Anvisa. No entanto, esses serviços devem realizar a vigilância e o monitoramento das IRAS de pacientes atendidos, a fim de direcionar as ações de prevenção e controle das infecções relacionadas a esses procedimentos de risco.

Consumo de uso de Antimicrobianos (DDD) em unidade de terapia intensiva de adultos em Mato Grosso do Sul, 2024.

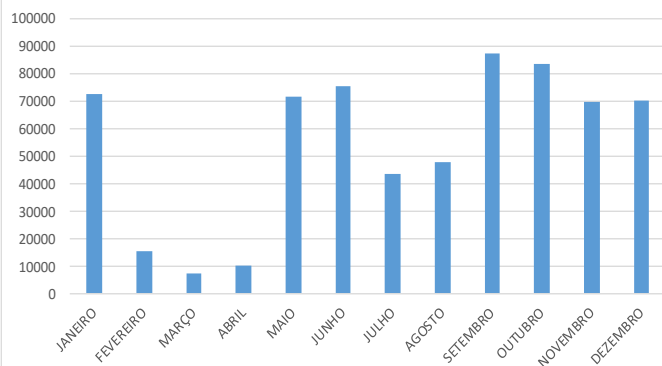
AMICACINA



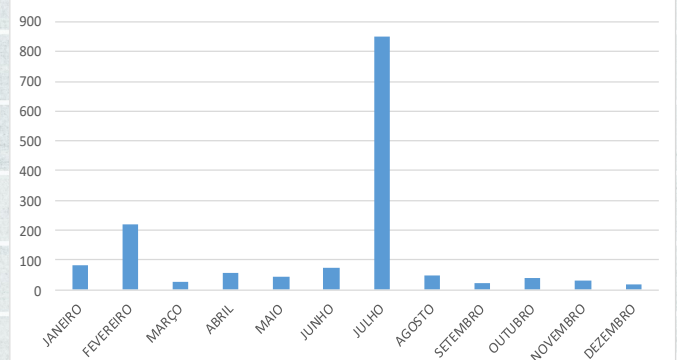
AMPICILINA-SULBACTAN(BASE SULBACTAN)



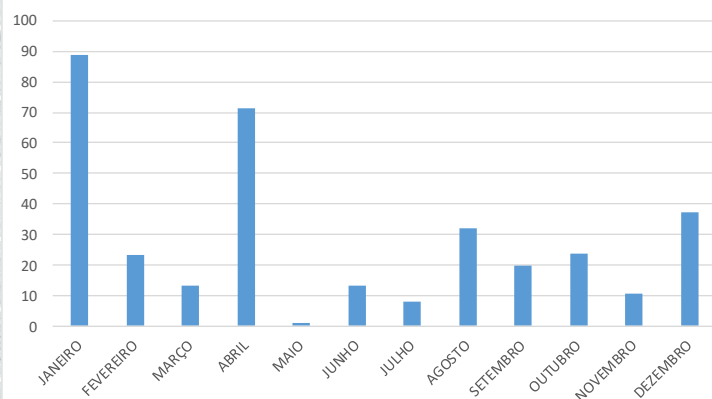
CEFTRIAXONE PARENTERAL



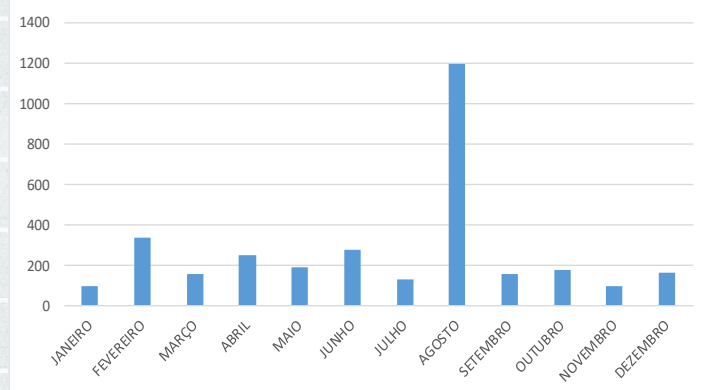
CIPROFLOXACINA PARENTERAL



IMIPENEM PARENTERAL

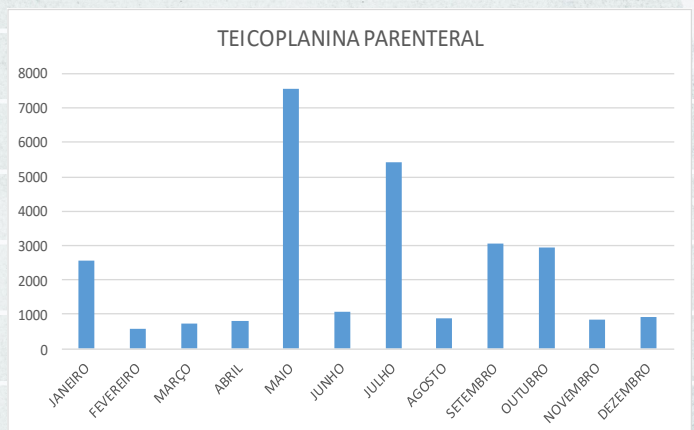
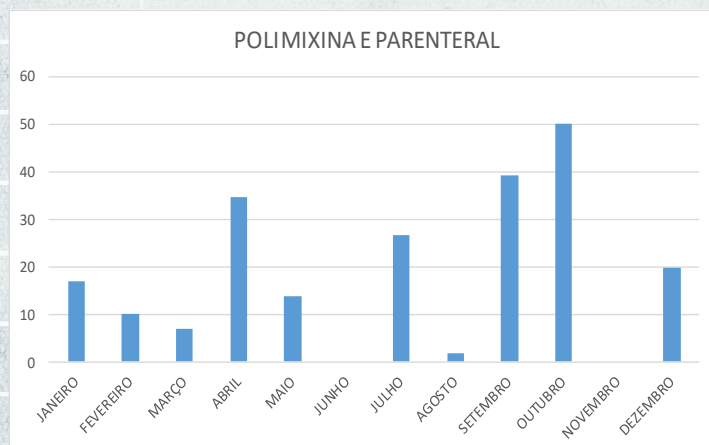
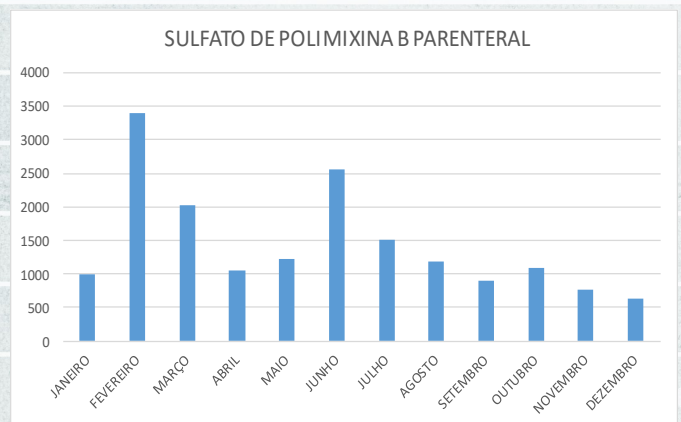
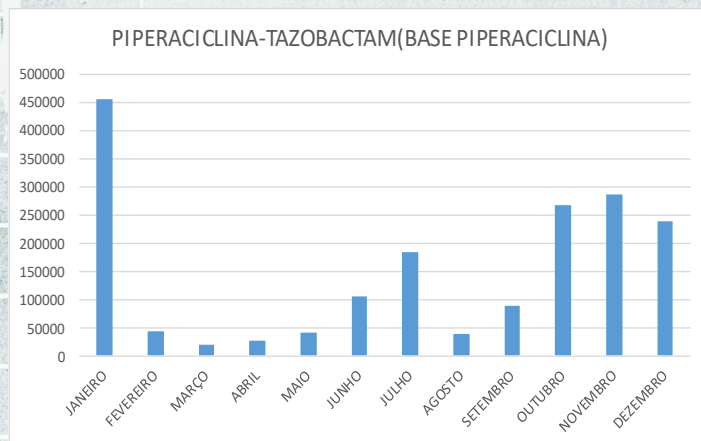
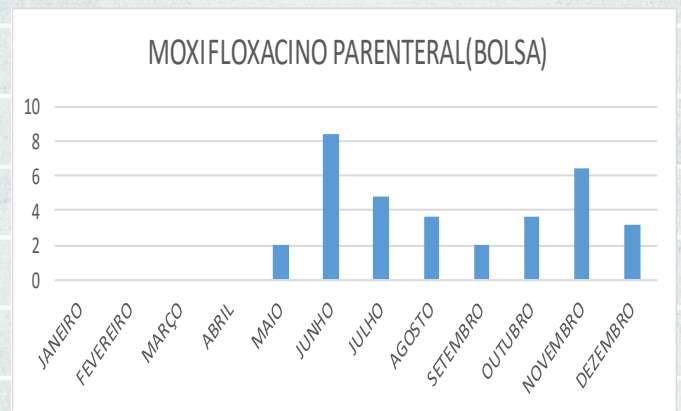
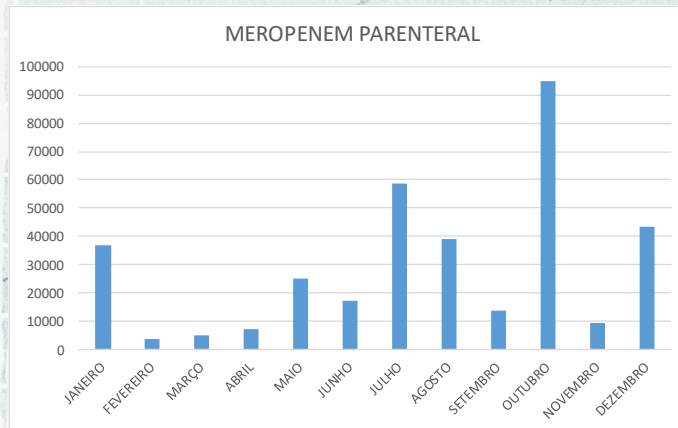


LEVOFLOXACINA PARENTERAL



Fonte: Limesurvey, 2024.

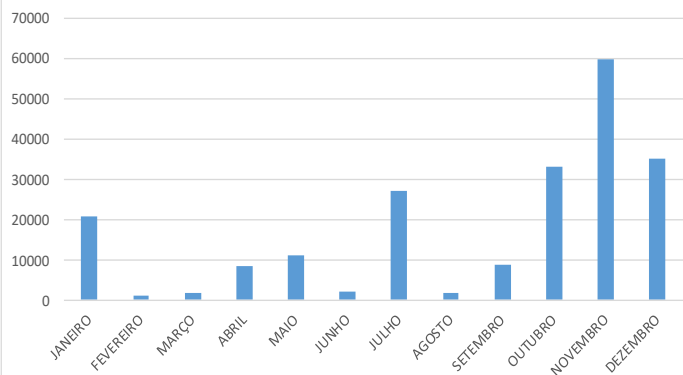
Consumo de uso de Antimicrobianos (DDD) em unidade de terapia intensiva de adultos em Mato Grosso do Sul, 2024.



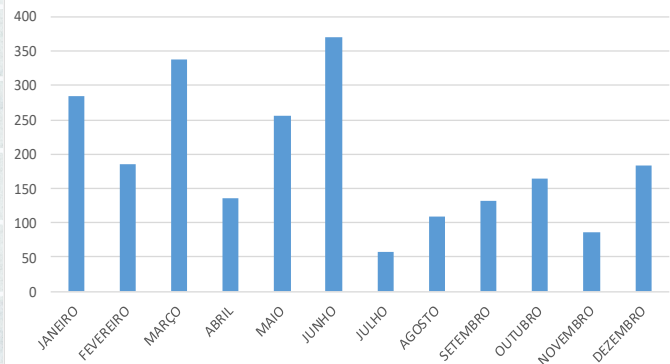
Fonte: Limesurvey, 2024.

Consumo de uso de Antimicrobianos (DDD) em unidade de terapia intensiva de adultos em Mato Grosso do Sul, 2024.

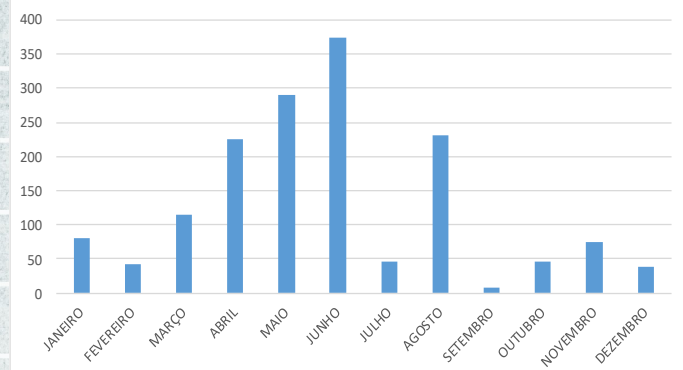
VANCOMICINA PARENTERAL



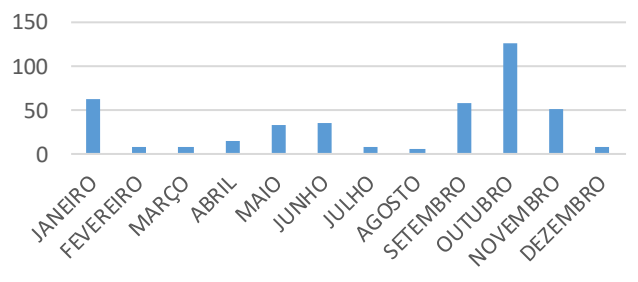
TIGECICLINA PARENTERAL



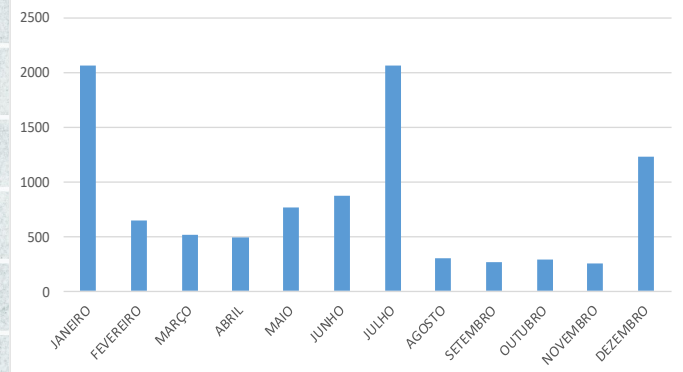
ANFOTERICINA B PARENTERAL



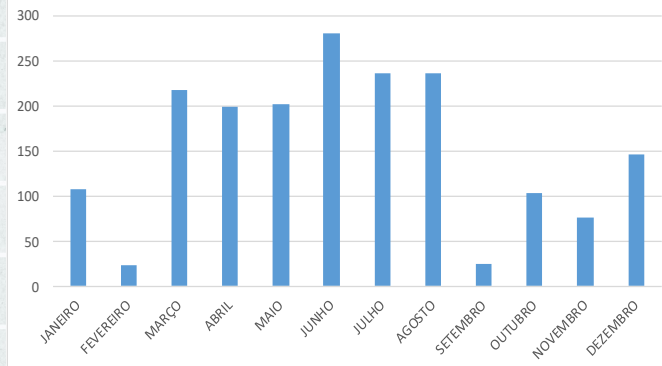
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL PARENTERAL



FLUCONAZOL PARENTERAL

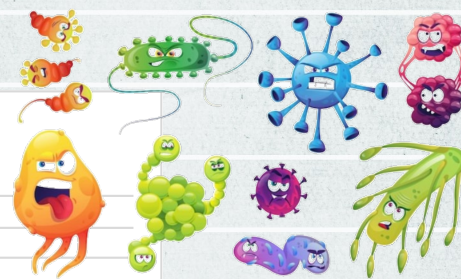
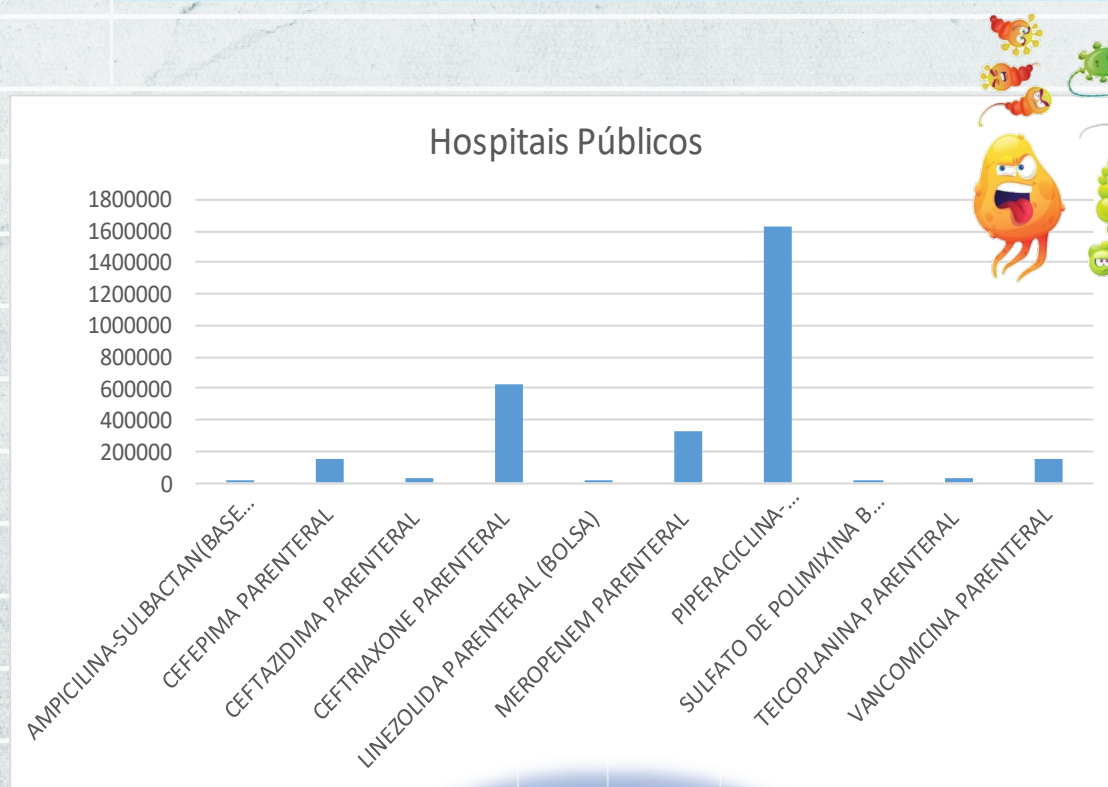


MICAFUNGINA PARENTERAL



Fonte: Limesurvey, 2024.

Consumo de uso de Antimicrobianos (DDD) em unidades de terapia intensiva de adultos, de hospitais públicos de Mato Grosso do Sul, 2024.



Fonte: Limesurvey, 2024.

TOP 10

ATB mais utilizados em UTI adulto de hospitais públicos em MS, 2024.

- 1º PIPERACILINA-TAZOBACTAM(BASE PIPERACILINA)
- 2º CEFTRIAXONE PARENTERAL
- 3º MEROPENEM PARENTERAL
- 4º CEFEPIMA PARENTERAL
- 5º VANCOMICINA PARENTERAL
- 6º CEFTAZIDIMA PARENTERAL
- 7º TEICOPLANINA PARENTERAL
- 8º SULFATO DE POLIMIXINA B PARENTERAL
- 9º LINEZOLIDA PARENTERAL (BOLSA)
- 10º AMPICILINA-SULBACTAN(BASE SULBACTAN)



Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção dos Hospitais - 2025 (ANO 4)

A ANVISA em parceria com as VISAs Estaduais, realiza a cada 02 anos a avaliação nacional dos programas de controle de infecção (PCI) dos hospitais, com objetivo de avaliar a situação atual, ou seja, as atividades/recursos existentes no Programa, e identificar os pontos fortes e as lacunas que podem ajudar a traçar os planos futuros. Pode ser considerada uma ferramenta de diagnóstico que ajudará a detectar problemas relevantes ou deficiências que requerem melhorias e identificar áreas onde podem atender aos padrões e requisitos nacionais e internacionais.

Esta avaliação é uma adaptação do formulário *Infection Prevention and Control Assessment Framework* (IPCAF), publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, e é estruturada de acordo com as recomendações das Diretrizes da OMS sobre os 8 componentes essenciais dos Programas de PCI.

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/153814?lang=pt-BR>

Prazo final: 31.08.25

8 componentes essenciais - IPCAF/OMS:

- ⇒ Programa de Prevenção e Controle de Infecção
- ⇒ Diretrizes/Protocolos de Prevenção e Controle de Infecção
- ⇒ Educação e Treinamento
- ⇒ Vigilância das IRAS
- ⇒ Estratégias Multimodais
- ⇒ Monitoramento/auditoria das práticas e retroalimentação/feedback do PCI
- ⇒ Carga de trabalho, recursos humanos e ocupação dos leitos
- ⇒ Infraestrutura, materiais e equipamentos



Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares

15 de maio

Tem como objetivo é conscientizar legisladores, autoridades sanitárias, gestores e profissionais dos serviços de saúde, universidades e a população em geral sobre a importância do controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, visto que essas infecções podem resultar em internações prolongadas, incapacidade de longo prazo, aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos disponíveis, custos adicionais maciços para os sistemas de saúde, dor, sofrimento e morte dos pacientes enquanto são atendidos em serviços de saúde.



Em 2025, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), coordenadora do Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS), definiu o tema da Campanha deste ano: **Cirurgia Segura: prevenir infecções para salvar vidas**, para chamar a atenção de todos para a importância de promover ações para prevenir infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos.



A vigilância das infecções associadas a procedimentos cirúrgicos deve ser realizada até 30 dias após o procedimento ou até 90 dias após o procedimento se houver colocação de implantes.

O protocolo de vigilância deverá prever a metodologia para realização da vigilância ativa para os procedimentos cirúrgicos realizados.

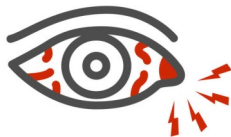
Os hospitais deverão implantar **Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC)**, o que demonstra que existe uma preocupação e cuidado para a adequação dos serviços em promover ações de prevenção de eventos adversos em cirurgias, incluindo as infecções de sítio cirúrgico.



Vigilância das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos

Em janeiro/25, a Anvisa publicou a **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05/2025**, que trata da obrigatoriedade dos serviços que realizam cirurgias oftalmológicas notificarem dados de infecção em cirurgias de facoemulsificação e injeções intravítreo, com objetivo de conhecer a realidade epidemiológica dos serviços oftalmológicos do país em relação às infecções, identificar os principais agentes etiológicos das endoftalmites, identificar surtos antes de sua propagação, avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção e controle e avaliar os fatores associados a ocorrência de endoftalmites.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-05-2025>



Os critérios diagnóstico de infecção deverão ser seguidos de acordo com a nota técnica publicada.



Mantenham as notificações de IRAS em dia

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_notificacao-de-iras-e-rm

- ⇒ **Notifique no prazo**
- ⇒ **Insira corretamente o CNES**
- ⇒ **Evite erros de digitação**
- ⇒ **Preencham todos os campos**

Programa de Monitoramento da Qualidade da Água dos Serviços de Hemodiálise do Mato Grosso do Sul

O estado do Mato Grosso do Sul possui 18 serviços de hemodiálise que prestam atendimento ao paciente renal crônico. Estão localizados na capital 07 serviços e o restante distribuído pelo interior do estado.

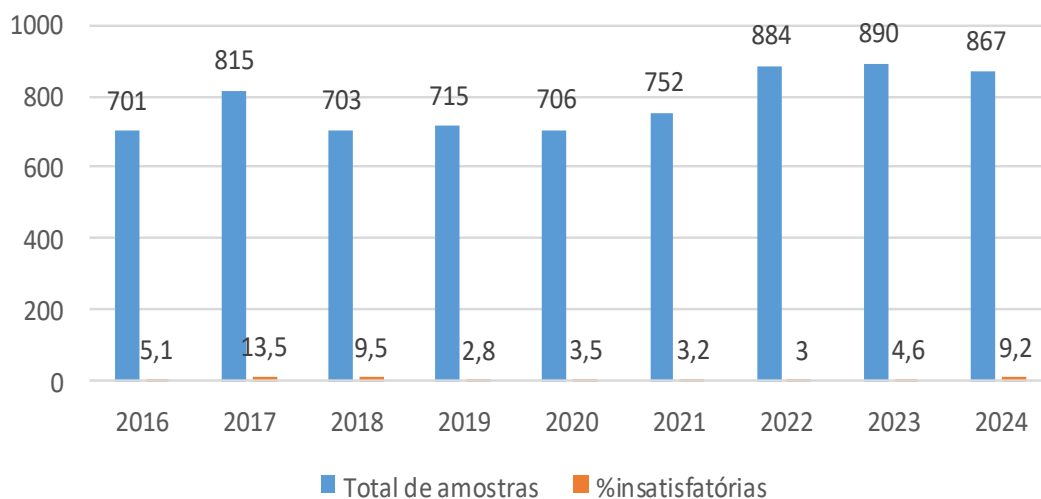
Ao longo dos anos, a Vigilância Sanitária Estadual tem coordenado o projeto de monitoramento da água tratada destes serviços. Em parceria com as vigilâncias municipais e com o Lacen/MS, o qual é o responsável pelas análises e emissões de resultados das amostras coletadas.

Cabe lembrar, que quando o resultado da amostra é considerado insatisfatório, o serviço é notificado a providenciar limpeza, desinfecção e demais providência cabíveis no sistema de tratamento e nova coleta é realizada para a garantia da qualidade da água ofertada aos pacientes renais crônicos.

Segue abaixo, **uma série histórica do quantitativo e resultado das coletas do ano 2016 a 2024.**



Monitoramento da qualidade da água tratada em hemodiálise, MS, de 2016 a 2024.



Encontro Estadual de Controle de Infecção Associada à Assistência à Saúde

Construindo um cuidado seguro no Mato Grosso do Sul

Foi realizado em 03 de dezembro/24, um encontro que reuniu profissionais de saúde do estado para discutirem ações de prevenção e controle de IRAS.

Com temas variados, pode-se promover atualização das práticas e aprendizado das temáticas que estão evidentes no cenário do controle de infecção.

Em torno de 100 profissionais participaram do evento.



**ENCONTRO ESTADUAL
DE CONTROLE DE INFECÇÃO
ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
CONSTRUINDO UM CUIDADO SEGURO NO MATO GROSSO DO SUL

03/12/2024
08H00 ÀS 17:00
AUDITÓRIO DA ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER

8:00 CREDENCIAMENTO
8:30 ABERTURA
8:50 Resistência Antimicrobiana – onde iremos parar?
Dra Ivone Martos – Infectologista
Candida auris – como nos preparar, o que precisamos saber?
Dra Mariana Croda – Infectologista
9:30 INTERVALO
10:20 Infecção primária de corrente sanguínea – estratégias de prevenção.
Dra Haydee Pereira – Infectologista
11:30 DÚVIDAS
12:00 –
14:00 ALMOÇO
14:00 Projeto Sepsis – Dr Hermeto Paschoalick
Médico Intensivista
14:40 Micobactéria de Crescimento Rápido associada a procedimentos de saúde/estética
o que passamos e o que vem por aí?
Dra Andryane Tetila – Infectologista
15:40 INTERVALO
16:00 Principais medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde
o que devemos fazer?
Dra Alessandra Lyrio – Enfermeira
17:00 ENCERRAMENTO

 **VIGILÂNCIA
SANITÁRIA**
MATO GROSSO DO SUL

 **SVS**
Superintendência
de Vigilância
em Saúde

 **SES**
Secretaria de
Estado de
Saúde

 **GOVERNO DO
MATO GROSSO
DO SUL**



*Se não puder fazer
tudo, faça tudo que
puder!*



**Coordenadoria Estadual de Vigilância
Sanitária -**

**Gerência Técnica de Serviços de Saúde
(GTESS)**

Avenida Afonso Pena, 3.547

Campo Grande – MS.

(67) 3322-7115

gtess@saude.ms.gov.br

EXPEDIENTE

Este boletim é uma publicação da Gerência Técnica de Serviço de Saúde (GTESS), da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária - Superintendência de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL

Secretário de Estado de Saúde: Maurício Simões Corrêa

Superintendente de Vigilância em Saúde: Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenador Estadual de Vigilância Sanitária: Carlos Alberto Nunes Carneiro

Gerência Técnica de Serviços de Saúde: Aline Schio de Souza

Elaboração: Aline Schio de Souza e Lara Maria Medeiros Lema