

PROGRAMA ESTADUAL
DE CONTROLE
DE INFECÇÃO
RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA
À SAÚDE

2026-2030



PREVENIR

Reduzir riscos



MONITORAR

Gerar evidências



QUALIFICAR

Promover boas práticas

Compromisso do Estado
com a segurança do paciente
e a qualidade da assistência
em todos os serviços de saúde.



Estado de
Mato Grosso do Sul



**Estado de
Mato Grosso do Sul**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – 2026-2030
MATO GROSSO DO SUL**

Campo Grande/MS
2026



**Estado de
Mato Grosso do Sul**

GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Eduardo Correa Riedel

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Maurício Simões Corrêa

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE ADJUNTA

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Larissa Domingues Castilho de Arruda

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Carlos Alberto Nunes Carneiro

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Aline Schio de Souza

ELABORAÇÃO

Gerência de Serviços de Saúde (GESSAU) - Núcleo de Prevenção e Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde (NUPCIRAS)

REVISÃO

Carlota Wendisch
Geize Rocha Macedo
Leomarcio Higa Shiroma



**Estado de
Mato Grosso do Sul**

“A prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um compromisso permanente da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul com a qualidade e a segurança do cuidado em saúde. Por meio do fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, monitoramento e resposta às infecções, buscamos apoiar os serviços de saúde na adoção de práticas seguras, baseadas em evidências e alinhadas às normas sanitárias. O Programa Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 2026–2030 reafirma nosso compromisso com a qualificação dos processos de trabalho, o fortalecimento da cultura de segurança, a redução de riscos e a melhoria contínua da assistência, reconhecendo que a prevenção das infecções é uma responsabilidade compartilhada entre gestores, profissionais de saúde, serviços e usuários. ”

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

1- INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um dos principais desafios para a segurança do paciente em nível global, representando importante causa de morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos dos sistemas de saúde. Essas infecções, adquiridas durante a prestação de cuidados em serviços de saúde, afetam milhões de pacientes todos os anos e são consideradas, em grande parte, evitáveis por meio da adoção de práticas adequadas de prevenção e controle.

No cenário mundial, organismos como a Organização Mundial da Saúde destacam que centenas de milhões de pacientes são afetados anualmente por IRAS, com maior impacto em países de baixa e média renda, onde limitações estruturais, escassez de recursos e fragilidades nos processos assistenciais contribuem para maior incidência desses eventos. Entre os tipos mais comuns, destacam-se as infecções de corrente sanguínea, infecções do trato urinário associadas a dispositivos, pneumonias relacionadas à ventilação mecânica e infecções de sítio cirúrgico.

No Brasil, as IRAS também configuram um problema relevante de saúde pública, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada e a segurança dos usuários do sistema de saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem desempenhado papel fundamental na coordenação de políticas, diretrizes e ações voltadas à prevenção e controle dessas infecções, por meio da implementação de programas nacionais, normativas técnicas e sistemas de vigilância epidemiológica. Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, persistem desafios relacionados à adesão às boas práticas, à capacitação de profissionais, à infraestrutura dos serviços e à cultura de segurança.

As IRAS podem ocorrer em diferentes setores assistenciais, porém apresentam maior incidência em áreas de maior complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a gravidade clínica dos pacientes, o uso frequente de dispositivos invasivos e a elevada densidade de procedimentos aumentam substancialmente o risco de infecções (WHO, 2016). Outros setores críticos incluem as enfermarias cirúrgicas e ortopédicas, em que procedimentos invasivos, tempo de internação e fatores inerentes às intervenções cirúrgicas contribuem para a ocorrência de complicações infecciosas, especialmente infecções de sítio cirúrgico (ANVISA, 2017; WHO, 2016).

A identificação desses ambientes como áreas prioritárias reforça a importância da adoção rigorosa de práticas seguras, da vigilância contínua, do cumprimento de protocolos assistenciais e do uso adequado de medidas de prevenção e controle, elementos essenciais para reduzir eventos adversos e qualificar a assistência prestada.

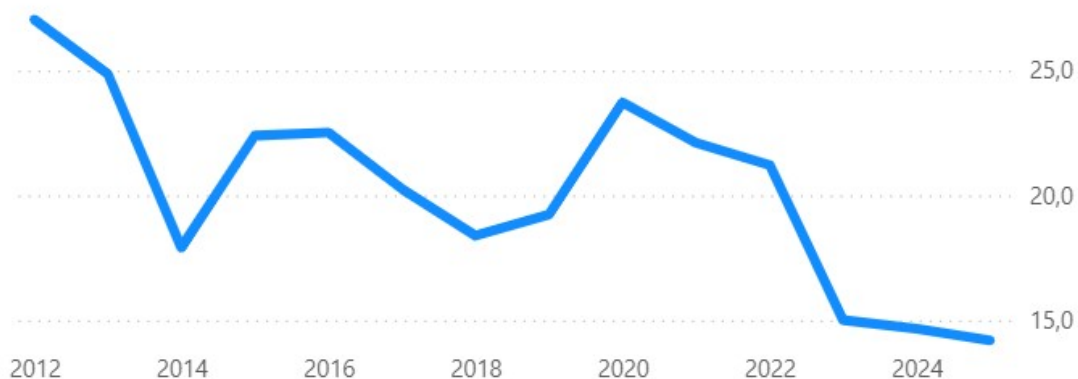
O presente Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2026–2030) foi elaborado pela Gerência de Serviços de Saúde da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA) com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção e controle das IRAS no âmbito dos serviços de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, em consonância com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS – PNPCIRAS. O documento está alinhado às recomendações internacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, especialmente aos *Core Components for Infection Prevention and Control Programmes*, que indicam os elementos estruturantes necessários para a efetividade dos programas de controle de infecção. (WHO, 2016).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento contínuo das estratégias de prevenção e controle das IRAS, com foco na qualificação dos processos assistenciais, no monitoramento sistemático dos indicadores e no engajamento de gestores e profissionais de saúde. A redução dessas infecções é um componente essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e para a promoção de sistemas de saúde mais seguros, eficientes e sustentáveis.

2 – CENÁRIO EM MATO GROSSO DO SUL

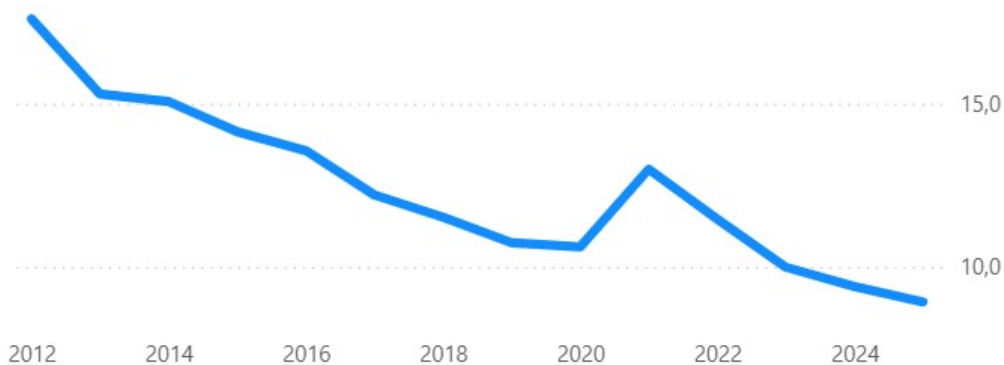
No Mato Grosso do Sul, as maiores incidências observadas são as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), onde no ano de 2025, foram notificadas 14,19 PAV para cada 1.000 pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) por dia, o que corresponde a um indicador acima da média nacional que foi de 8,92 PAV para cada 1.000 pacientes em uso de VM por dia, conforme demonstram as Figuras 1 e 2.

Figura 1: Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, em UTI adulto, no Mato Grosso do Sul, no período de 2012-2025.



Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

Figura 2: Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, em UTI adulto, no Brasil, no período de 2012-2025.



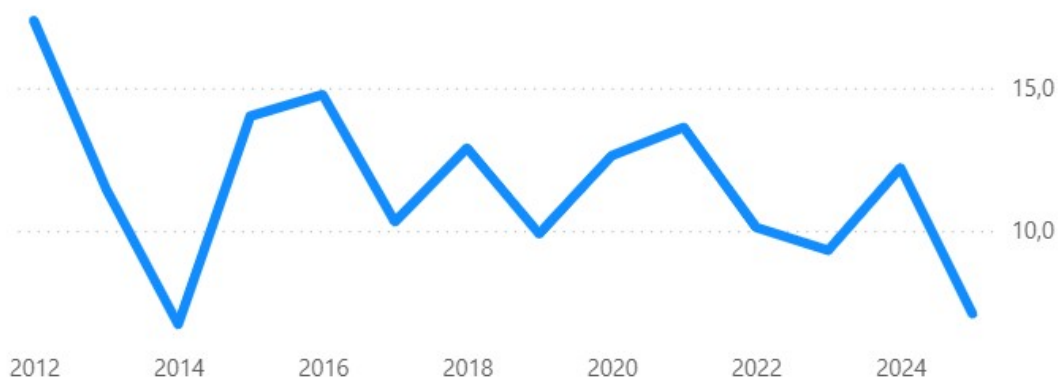
Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

O mesmo verifica-se nas UTIs pediátricas do estado onde foram notificadas em 2025, 7,9 PAV para cada 1.000 pacientes pediátricos em uso de ventilação mecânica (VM) por dia, sendo que a média nacional das densidades de PAV nas UTIs pediátricas foi de 4,5 PAV para cada 1.000 pacientes em uso de VM por dia.

Figura 3: Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, em UTI pediátrica, no Mato Grosso do Sul, no período de 2012-2025.

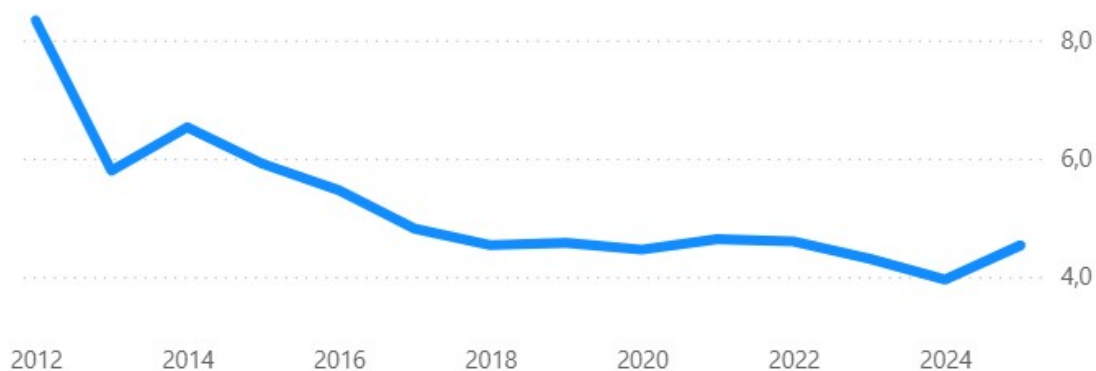


Estado de
Mato Grosso do Sul



Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

Figura 4: Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, em UTI pediátrica, no Brasil, no período de 2012-2025.

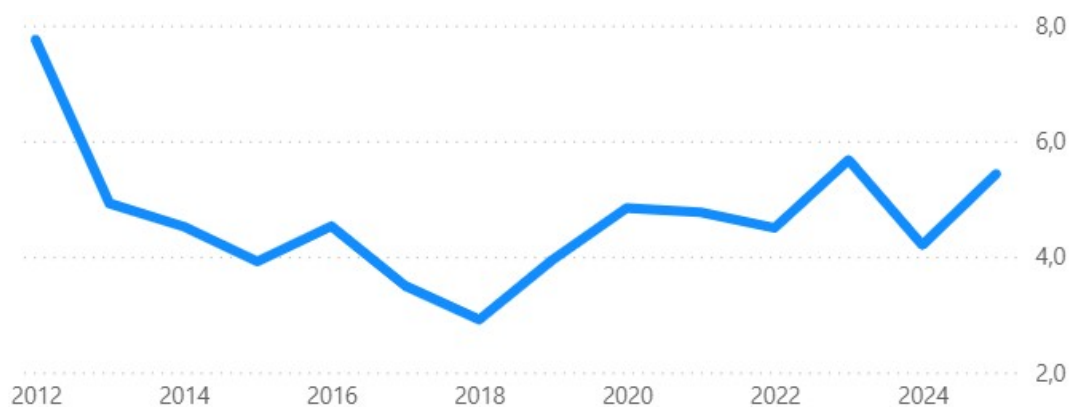


Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

Em relação as infecções primárias de corrente sanguínea os indicadores estaduais apontam elevadas densidades se comparado ao nível nacional, conforme as Figuras 5 e 6 abaixo.

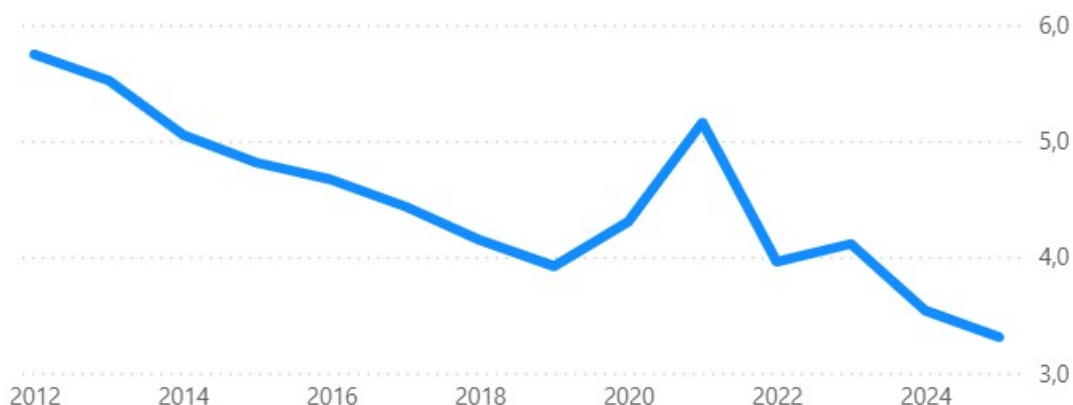
Figura 5: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, no Mato Grosso do Sul, no período de 2012-

2025.



Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

Figura 6: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, no Brasil, no período de 2012-2025.



Fonte: Sistema LimeSurvey, GVIMS, Anvisa, 2026.

Neste contexto, é importante destacar que uma parcela significativa das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde é potencialmente evitável mediante a adoção sistemática de medidas eficazes de prevenção e controle pelos serviços de saúde.

A Prevenção e Controle de Infecções (PCI) compreende um conjunto estruturado de práticas e intervenções baseadas em evidências científicas, amplamente reconhecidas por seu impacto positivo e custo-efetividade na redução da transmissão de agentes infecciosos em todos os níveis de atenção. Essas ações têm como objetivo minimizar os riscos de

exposição a infecções evitáveis associadas ao cuidado, protegendo pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e visitantes.

Adicionalmente, as estratégias de PCI desempenham papel essencial na contenção da disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos e no controle de surtos em ambientes assistenciais. Nesse sentido, a implementação consistente dessas medidas é fundamental para o fortalecimento da segurança do paciente, a proteção dos trabalhadores da saúde e a garantia de serviços assistenciais mais seguros e de qualidade.

As medidas de prevenção das IRAS devem ser implementadas de forma abrangente em todos os serviços de saúde, não se restringindo ao ambiente hospitalar. Sua aplicação é igualmente necessária na atenção primária, em serviços ambulatoriais, em instituições de longa permanência, na assistência a pacientes crônicos e no cuidado domiciliar, ou seja, em qualquer contexto em que haja prestação de cuidados à saúde.

Evidências científicas demonstram que o reconhecimento da magnitude das IRAS, aliado à adesão efetiva das equipes aos programas de PCI, resulta em reduções expressivas na incidência dessas infecções. Dessa forma, a estruturação e o fortalecimento desses programas, em todas as esferas de gestão e nos diversos níveis de atenção, configuram estratégias essenciais para o seu enfrentamento.

Além de contribuírem para a redução das IRAS, esses programas têm papel estratégico no enfrentamento da resistência antimicrobiana (RAM), um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública. Sua implementação efetiva também possibilita a diminuição de agravos à saúde, prevenindo adoecimentos, incapacidades e óbitos associados às infecções adquiridas durante a assistência, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado prestado.

Diante disso, o presente Programa fundamenta-se nas publicações da Organização Mundial da Saúde referentes à implementação dos Componentes Essenciais (*Core Components*) para programas de prevenção e controle de infecções, buscando alinhar as ações institucionais às recomendações internacionais e fortalecer os processos voltados à prevenção e ao controle das IRAS, além de ter como referência as ações descritas no Programa Nacional de Controle de IRAS (2026-2030), o que direciona as ações nos estados e municípios, assim como nos serviços de saúde, tornando capaz de ampliar o monitoramento da incidência de IRAS; estabelecer *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.

Esta versão do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Associadas à Assistência à Saúde terá um período de vigência de 2026 a 2030, e se propõe a estabelecer metas e ações estratégicas para nortear a redução a nível estadual da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde, devendo ser submetido a avaliações periódicas para o monitoramento das ações e realização de atualizações quando necessário.

As ações contidas no Plano de Contingência para infecções causadas por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde do estado de Mato Grosso do Sul (PLACON/MS), na vigência de 2023-2025, passarão a serem executadas como parte do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Associadas à Assistência à Saúde, no período de 2026-2030, e complementarão as atividades coordenadas para a redução da incidência de IRAS nos serviços de saúde do estado.

3 – FINALIDADE

Reduzir a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e da Resistência Antimicrobiana (RAM) em serviços de saúde, por meio da implementação de estratégias de prevenção e controle de infecção baseadas nas melhores práticas, no estado do Mato Grosso do Sul.

4 – OBJETIVO GERAL

Definir metas, indicadores e ações estratégicas estaduais para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, dos surtos infecciosos e da resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde para o período de 2026 a 2030.

5 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.1 – Promover o fortalecimento do Núcleo de Prevenção e Controle de IRAS no âmbito estadual e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todas as esferas de gestão e de assistência.
- 4.2 – Ampliar e fortalecer a vigilância e notificação das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.
- 4.3 – Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e dos surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.
- 4.4 – Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos nos serviços de saúde.



5 – METAS E INDICADORES

Objetivo específico 4.1: Promover o fortalecimento do Núcleo de Prevenção e Controle de IRAS no âmbito estadual e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todas as esferas de gestão e de assistência.

Metas	Indicadores									
Meta 1 – Manter pelo menos 80% em conformidade na avaliação realizada pela ANVISA, nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI), baseado no <i>Infection Prevention and Control Assessment Tool</i> (IPCAT2) da OMS). <table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2026</td><td>60%</td></tr><tr><td>2028</td><td>70%</td></tr><tr><td>2030</td><td>80%</td></tr></table>	Ano	Meta	2026	60%	2028	70%	2030	80%	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.	
Ano	Meta									
2026	60%									
2028	70%									
2030	80%									
Meta 2 – Manter 80% dos hospitais <u>com</u> Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 50% dos hospitais <u>sem</u> UTI participando da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI/Anvisa). <table><tr><th>Ano</th><th>Hospitais com UTI</th><th>Hospitais sem UTI</th></tr><tr><td>2027</td><td>70%</td><td>40%</td></tr><tr><td>2029</td><td>80%</td><td>50%</td></tr></table>	Ano	Hospitais com UTI	Hospitais sem UTI	2027	70%	40%	2029	80%	50%	Indicador 2.1: Percentual de hospitais <u>com</u> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI. Indicador 2.2: Percentual de hospitais <u>sem</u> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) participando da ANPCI.
Ano	Hospitais com UTI	Hospitais sem UTI								
2027	70%	40%								
2029	80%	50%								
Meta 3 – Até 2030, 25% das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) da capital 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. <table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2028</td><td>10%</td></tr><tr><td>2030</td><td>25%</td></tr></table>	Ano	Meta	2028	10%	2030	25%	Percentual das unidades de Atenção Primária à Saúde - APS (Centro de saúde/Unidade Básica de saúde, Posto de Saúde e Unidades Mistas) da capital 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.			
Ano	Meta									
2028	10%									
2030	25%									



Objetivo específico 4.2: Ampliar e fortalecer a vigilância e notificação das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.

Metas	Indicadores												
Meta 4 – 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. <table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><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></table>	Ano	Meta	2026	75%	2027	80%	2028	85%	2029	90%	2030	95%	Percentual de hospitais com UTI adulto / UTI pediátrica/ UTI neonatal e serviços de diálise que notificam seus dados de IRAS e RAM nos 12 meses do ano.
Ano	Meta												
2026	75%												
2027	80%												
2028	85%												
2029	90%												
2030	95%												
Meta 5 – Até 2030, 80% dos hospitais que realizam cesáreas notificando seus dados, com regularidade de 12 meses ao ano. <table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2026</td><td>40%</td></tr><tr><td>2027</td><td>50%</td></tr><tr><td>2028</td><td>60%</td></tr><tr><td>2029</td><td>70%</td></tr><tr><td>2030</td><td>80%</td></tr></table>	Ano	Meta	2026	40%	2027	50%	2028	60%	2029	70%	2030	80%	Percentual de hospitais que realizam cesáreas que notificam seus dados de infecção relacionada a sítio cirúrgico nos 12 meses ao ano.
Ano	Meta												
2026	40%												
2027	50%												
2028	60%												
2029	70%												
2030	80%												
Meta 6 – Até 2030, 80% dos serviços oftalmológicos notificando seus dados de endoftalmite e infecção por injeção intra-vítreo, com regularidade de 12 meses ao ano. <table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2028</td><td>60%</td></tr><tr><td>2029</td><td>70%</td></tr><tr><td>2030</td><td>80%</td></tr></table>	Ano	Meta	2028	60%	2029	70%	2030	80%	Percentual de serviços oftalmológicos que realizam cirurgias de catarata e realizam procedimentos de injeção intra-vítreo que notificam seus dados nos 12 meses ao ano.				
Ano	Meta												
2028	60%												
2029	70%												
2030	80%												



Objetivo específico 4.3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e dos surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.

Metas	Indicadores								
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 implantados¹: 1. Protocolo de prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV); 2. Protocolo de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU), associado ao uso de cateter vesical de demora; 3. Protocolo de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCSL) associada ao uso de cateter central; 4. Protocolo de prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC); 5. Protocolo de Higiene de Mãos (HM); 6. Protocolo de Prevenção e Isolamento.	Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com os seguintes protocolos implantados: ➤ Protocolo de prevenção de pneumonia associada à PAV; ➤ Protocolo de prevenção de infecção de ITU; ➤ Protocolo de prevenção de IPCSL; ➤ Protocolo de prevenção de ISC; ➤ Protocolo de higienização das mãos; ➤ Protocolo de precaução e isolamento.								
<table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2026</td><td>60%</td></tr><tr><td>2028</td><td>75%</td></tr><tr><td>2030</td><td>90%</td></tr></table> ¹Protocolo implantado é aquele que foi formalmente 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.	Ano	Meta	2026	60%	2028	75%	2030	90%	
Ano	Meta								
2026	60%								
2028	75%								
2030	90%								
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 Sepses relacionada às IRAS implantado.	Percentual de hospitais com UTI adulto que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente com Protocolo de prevenção de Sepses relacionada às IRAS implantado.								
<table><tr><th>Ano</th><th>Meta</th></tr><tr><td>2028</td><td>50%</td></tr><tr><td>2030</td><td>70%</td></tr></table>	Ano	Meta	2028	50%	2030	70%			
Ano	Meta								
2028	50%								
2030	70%								



Meta 9 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) para: UTI adulto: P90: $DI \leq 7$ IPCSL por 1000 cateter central-dia. UTI pediátrica: P90 da $DI \leq 7$ IPCSL por 1000 cateter central-dia. UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da $DI \leq 10$ IPCSL por 1000 cateter central-dia.	1) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto, por ano. 2) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica, por ano. 3) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL-cateter central em UTI neonatal (todos os pesos ao nascer), por ano.
Meta 10 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora para: UTI adulto: P90: $DI \leq 4$ ITU por 1000 CVD-dia. UTI pediátrica: P90: $DI \leq 4$ ITU por 1000 CVD-dia.	1) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI adulto. 2) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de ITU-CVD em UTI pediátrica.
Meta 11 – Até 2030, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência (DI) agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) para: UTI adulto: P90: $DI \leq 15$ PAV por 1000 paciente em VM-dia. UTI pediátrica: P90: $DI \leq 08$ PAV por 1000 paciente em VM- dia. UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90: $DI \leq 08$ PAV por 1000 por paciente em VM-dia.	1) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI adulto, por ano. 2) Percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) em UTI pediátrica, por ano.



**Estado de
Mato Grosso do Sul**

Meta 12 – Até 2030, reduzir para $\leq 4\%$ a taxa estadual de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio.	Taxa estadual de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias cardíacas para Revascularização do miocárdio, por ano.
--	--



Objetivo específico 4.4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos nos serviços de saúde.

Metas	Indicadores
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: UTI adulto $\leq 25\%$ UTI Pediátrica $\leq 24\%$ UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) $\leq 15\%$	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. 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. 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).
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: UTI adulto $\leq 29\%$ UTI Pediátrica $\leq 15\%$ UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) $\leq 15\%$	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. 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.



	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).
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: UTI adulto $\leq 40\%$ UTI Pediátrica $\leq 30\%$ UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) $\leq 30\%$	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. 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. 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).



6 – PLANO ESTRATÉGICO OPERACIONAL

Objetivo específico 4.1: Promover o fortalecimento do Núcleo de Prevenção e Controle de IRAS no âmbito estadual e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todas as esferas de gestão e de assistência.					
Atividade	2026	2027	2028	2029	2030
Acompanhar anualmente o instrutivo da avaliação dos <i>Core Components</i> , a fim de verificar o cumprimento das ações, antes da avaliação nacional.	X	X	X	X	X
Harmonizar as inspeções sanitárias junto a gerência de fiscalização e grupo da Qualidade, a fim de que se estabeleça o uso dos ROIs, como forma de monitoramento do risco sanitário.	X	X			
Elaborar instrumento norteador de como construir um programa de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde.	X				
Organizar treinamentos aos hospitais com intuito de melhora na organização de suas práticas, a fim de que atinjam o índice de regularidade sanitária proposto e reduzam o risco sanitário.	X	X	X	X	X
Organizar treinamentos aos serviços de diálise com intuito de melhora na organização de suas práticas, a fim de que atinjam o índice de regularidade sanitária proposto e reduzam o risco sanitário.	X		X		X
Implantar programa estadual de capacitação contínua para os técnicos das Vigilâncias Sanitárias Municipais, com vistas a instrumentalização das ações voltadas a segurança do paciente nos diferentes níveis de assistência.	X	X	X	X	X
Executar a 2ª fase do Ciclo de Melhorias para Hospitais das Rotas de Desenvolvimento do estado, com intuito de promover a melhoria da assistência e com isso aumentar o índice de regularidade sanitária.	X	X			



Objetivo específico 4.2: Ampliar e fortalecer a vigilância e notificação das IRAS, da RAM e dos surtos infecciosos em serviços de saúde.					
Atividade	2026	2027	2028	2029	2030
Sistematizar o monitoramento das IRAS dos serviços notificantes no LimeSurvey, por meio de protocolo escrito.	x				
Promover evento de experiências exitosa com os serviços de saúde, a fim de incentivar a notificação e investigação de surtos.		x		x	
Incentivar a implantação de medidas de prevenção das IRAS na Atenção Primária, juntamente com a CMCIRAS de Campo Grande e com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde/SES/MS.	x	x			
Acompanhar o monitoramento da Política Estadual de Financiamento Hospitalar, no que tange as boas práticas da prevenção e controle de IRAS junto aos hospitais.	x	x	x	x	x
Coordenar a execução do programa de monitoramento da qualidade da água em hemodiálise, em parceria com o Lacen/MS, com intuito de prevenir/ minimizar a ocorrência de eventos relacionados a água tratada.	x	x	x	x	
Desenvolver um painel com os resultados das análises da qualidade da água em hemodiálise, para que sirva de subsídio aos gestores na tomada de decisão.		x			
Desenvolver e implementar certificação estadual de reconhecimento a boas práticas de notificação regular de infecção relacionada à assistência à saúde.		x			
Acompanhar o projeto de estudos de prevalência pontual de IRAS e RAM para serviços e unidades prioritários - UTIs, unidades de urgência e emergência de hospitais.	x	x			



Objetivo específico 4.3: Promover a melhoria das práticas de prevenção e controle de IRAS, RAM e dos surtos infecciosos em todos os níveis de assistência.

Atividade	2026	2027	2028	2029	2030
Estimular os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, a participarem das avaliações nacionais com intuito de melhorar as boas práticas assistenciais.	X	X	X	X	X
Promover a retroalimentação dos dados notificados através do Boletim IRAS (boletim estadual com dados da prevenção e controle das IRAS), mínimo anualmente.	X	X	X	X	X
Desenvolver e implementar estratégias de comunicação para o envolvimento do paciente na prevenção e controle de infecção em serviços de diálise.	X		X		X
Propor modelo de protocolo de sepse, principalmente, aos hospitais sem leitos de UTI, como forma de incentivar a implantação e discussão dessa temática dentro das instituições.	X				
Propor que o incentivo financeiro aos serviços de diálise no estado, sejam vinculados aos indicadores de controle de infecção e segurança do paciente.	X	X			
Promover em parceria com a Escola Técnica do SUS, capacitações para os profissionais de saúde de nível médio, voltadas à prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.		X	X		
Desenvolver em parceria com a Escola de Saúde Pública/MS programa de capacitação de carga horária estendida para profissionais das comissões de controle de infecção dos hospitais.		X	X		

Objetivo específico 4.4: Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos nos serviços de saúde.

Atividade	2026	2027	2028	2029	2030
Padronizar roteiro de inspeção para os laboratórios de microbiologia e estimular a avaliação destes serviços por parte das comissões de controle de infecção dos hospitais com leitos de UTI.	X		X		X
Incentivar a elaboração e implementação da Diretriz de Gerenciamento de Antimicrobianos		X	X		



nos hospitais com leitos de UTI.					
Monitorar os microrganismos prioritários nacional/estadual.	X	X	X	X	X
Desenvolver e implementar estratégias de comunicação para o envolvimento do paciente na segurança do cuidado.		X	X	X	X
Estimular a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde.	X	X	X	X	X
Acompanhar a ocorrência de surtos infecciosos em serviços de saúde e participar de investigação sempre que necessário.	X	X	X	X	X
Alinhar com a Coordenação de Emergências em Saúde Pública (CESP) fluxos para o monitoramento e a investigação de surtos infecciosos em serviços de saúde.		X	X		
Promover a integração dos programas de prevenção e controle nos hospitais que integram a RENAVEH/MS para fortalecer a detecção, notificação, comunicação oportuna e adoção de medidas de prevenção e controle em relação a doenças, agravos e eventos de saúde pública, contribuindo na mitigação dos riscos e impactos à saúde pública.		X	X		
Harmonizar fluxos de envio de amostras de patógenos de interesse em saúde pública, com Lacen/MS.	X	X			



REFERÊNCIAS:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2026 – 2030. <https://www.anvisa.gov.br>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, 2017. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/diretriz-nacional-para-elaboracao-de-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos-em-servicos-de-saude.pdf/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2616 de 12 de maio de 1998. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2021 Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos no ano de 2021.

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>

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>

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>

WHO. World Health Organization. Draft updated global action plan on antimicrobial resistance 2026–2036. [https://www.who.int/news/item/25-05-2026-the-world-health-assembly-adopts-updated-global-action-plan-on-antimicrobial-resistance-\(2026-2036\)](https://www.who.int/news/item/25-05-2026-the-world-health-assembly-adopts-updated-global-action-plan-on-antimicrobial-resistance-(2026-2036))

ANEXO II

REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA), desempenha papel estratégico na coordenação das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, no âmbito de suas competências institucionais. Nesse contexto, a Gerência de Serviços de Saúde (GESSAU) tem atuado de forma contínua na condução dessas ações, além de promover e incentivar a implantação e o fortalecimento das comissões de prevenção e controle de infecção dos serviços de saúde.

CAPÍTULO I

DENOMINAÇÕES E FINALIDADES

Art. 1º O Núcleo de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da Portaria e do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2026-2030).

Art. 2º O Núcleo é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, realizando ações de vigilância, controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

§ 1º Considera-se o Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde instrumento de planejamento, gestão e orientação que identifica e analisa situações de risco relacionadas à ocorrência de infecções nos serviços de saúde e estabelece estratégias, diretrizes e ações destinadas à prevenção, ao controle e à mitigação dos riscos e incidentes, visando à melhoria da qualidade da assistência e à segurança dos pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO

Art. 3º O Núcleo de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde é constituído por membros efetivos e concursados da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 4º O Núcleo é composto por profissionais com formação multidisciplinar e multiprofissional, podendo ser ampliado conforme a necessidade.

Art. 5º Os membros do Núcleo terão sua indicação homologada pela Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 6º. Qualquer membro do Núcleo poderá solicitar afastamento das atividades, desde que comunique oficialmente a Gerência de Serviços de Saúde.

Art. 7º. O mandato dos membros tem prazo indeterminado, considerando que o serviço é de caráter técnico científico e se beneficia com a experiência de seus membros.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 8º. A autoridade máxima da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária compete:

- I - Constituir formalmente a Gerência de Serviços de Saúde;
- II - Nomear o gerente desta área;
- III - Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização das ações de prevenção e controle de infecção;
- IV - Aprovar e fazer respeitar o regimento interno do Núcleo de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

Art. 9º. À Gerência de Serviços de Saúde compete:

- I – Indicar os membros do Núcleo de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

II – Coordenar as ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;

III - Estabelecer diretrizes para a elaboração do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

IV - Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle de eventos adversos infecciosos;

V - Capacitar os profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle de infecções;

VI - Fomentar treinamentos sistemáticos para os profissionais de saúde em assuntos referentes às boas práticas assistenciais;

VII – Avaliar periodicamente as informações providas pelo sistema de notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde;

VIII - Elaborar em conjunto com os membros e divulgar, regularmente, relatórios/boletins informativos a respeito das ações de prevenção e controle de infecção;

IX – Promover amplo debate acerca da prevenção e controle de infecção no âmbito dos serviços de saúde;

X – Promover amplo debate acerca da prevenção e controle de infecção no âmbito na comunidade;

XI - Informar aos gestores quanto a alterações relacionadas a composição dos membros ou outros assuntos sobre a temática do controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

Art. 10. Aos membros do Núcleo de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, no âmbito da Vigilância Sanitária competem:

I – Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

II – Elaborar e implantar normas e rotinas técnico-operacionais, visando garantir o funcionamento do Núcleo;

III – Elaborar e atualizar o Regimento Interno do Núcleo de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

IV – Promover treinamentos no que diz respeito a temática das ações de boas práticas assistenciais;

V – Orientar e direcionar os serviços de saúde em medidas de prevenção e controle dos agravos relacionados à assistência;

VI – Apoiar os serviços de saúde na realização de investigação em casos de eventos adversos infecciosos graves/óbitos ou surtos), sempre que demandados;

VII – Cooperar com a ação de outras instituições, bem como fornecer informações solicitadas por autoridades competentes;

XVII – Acompanhar as notificações de infecções relacionadas à assistência à saúde e intervir sempre que necessário, com intuito que os serviços de saúde mantenham a regularidade de notificação e que estes dados sejam compatíveis com suas atividades, e que se mantenham sempre ações que promovam a redução de danos à saúde;

XVIII - Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária, principalmente na vigilância de eventos adversos graves/óbitos;

XIX – Emitir parecer técnico ou outro documento que norteie ou esclareça assuntos relacionados ao controle de infecção, junto à comunidade ou aos serviços de saúde.

CAPITULO IV

DAS DECISÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 11. As decisões do Núcleo de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde serão pautadas por critérios técnico-científicos;

Art. 12. As decisões serão comunicadas à Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária, a qual comunicará a Superintendência de Vigilância em Saúde, e, em conjunto, adotarão medidas necessárias para torna-las efetivas.

Art. 13. As decisões e deliberações do Núcleo, desde que fundamentadas em conhecimento técnico-científico atual, deverão contar com o apoio da Coordenação e Superintendência as quais fornecerão infraestrutura necessária e recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades.

CAPITULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 14. As reuniões ordinárias e extraordinárias do Núcleo serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado previamente seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas trimestralmente, na última sexta-feira do mês, no período matutino.

§ 2º Reuniões extraordinárias poderão acontecer quando necessário a discussão de assuntos não previstos e que demandam certa urgência.

Art. 15. As reuniões, tanto ordinárias como as extraordinárias, deverão possuírem atas de registro dos assuntos discutidos e assinada por todos os presentes.

CAPITULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16. Os casos omissões neste Regimento serão resolvidos pelos membros do Núcleo de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária.

Art. 17. O Núcleo poderá convidar outros técnicos ou instituições para colaborar com as atividades dos trabalhos sempre que julgar necessário.

Art. 18. Este regimento entrará em vigor após sua aprovação pelos seus membros e Coordenação.

Campo Grande, setembro de 2026.

ANEXO I

NOMEAÇÃO DE MEMBROS DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 2026 -2030.

Fica instituído o grupo de técnicos da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA), designado às ações de prevenção e controle de infecções, em conformidade com o Programa Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, no período de vigência de 2026-2030 e demais dispositivos legais, sob a coordenação da Gerência de Serviços de Saúde (GESSAU).

Este grupo tem como objetivo principal promover e apoiar a implantação e implementação de ações voltadas à segurança do paciente em serviços de saúde, conforme Plano de Segurança do Paciente da CVISA. E contará com os seguintes membros:

- Aline Schio de Souza (Gerente de serviços de saúde)
- Carlota Wendisch (Farmacêutica – Fiscal Sanitário)
- Geize Macedo Rocha (Enfermeira – Fiscal Sanitário)
- Leomarcio Higa Shiroma (Médico – Fiscal Sanitário)
- Yndianara Pastorello (Enfermeira - Assistente serviços de saúde)

Campo Grande/MS, setembro de 2026.



Carlos Alberto Nunes Carneiro
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
SVS/SES/MS