

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CECISS**

# **Programa Estadual de Prevenção & Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - PEPCIRAS**

## **Resultados 2025**

Elisa Lucas Barcelos

Infectologista

Coordenação Estadual de Controle de infecção

13/05/2026

## Um pouco de história...

- ▶ **Década de 1990 — Contexto nacional e estadual**
  - **1992 – Primeiro registro de CECISS/ES**
  - **1993 – Primeiro PCIH/PEPCIRAS**
  - **1997** - Lei Federal nº 9.431/1997 → tornou obrigatória a existência de Programas de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros.
  - **1998** - Portaria GM/MS nº 2.616/1998, definindo competências federais, estaduais e municipais para o controle de infecção hospitalar.

A partir dela, os estados passaram a estruturar Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH).



## SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE

### Programa de Controle de Infecção Hospitalar Espírito Santo

**Introdução:** As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos serviços de saúde. O Espírito Santo dispõe de um número aproximado de 150 hospitais com 6770 leitos. Observa-se que 37 hospitais dispõem de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, das quais poucas são atuantes.

**Objetivo Geral:** Controlar as infecções hospitalares de forma a manter seus índices a níveis aceitáveis, através de medidas de Vigilância Sanitária e outras, tomadas a nível de cada serviço de saúde.

#### Objetivos Específicos:

- \_ Conhecer a realidade dos hospitais através de vistorias conjuntas com a Vigilância Sanitária;
- \_ Estimular os hospitais a formarem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- \_ Capacitar profissionais de nível superior e médio para atuarem no controle das infecções hospitalares.

#### Metas:

- \_ Realizar vistorias de inspeção e avaliar 50% dos hospitais do Estado;
- \_ Que cada Hospital tenha pelo menos um profissional com formação em infecção hospitalar;
- \_ Realizar um evento por ano a nível estadual;
- \_ Estimular a formação de C.C.I.H. atuantes em todos os hospitais do Estado.

#### Estratégias:

1. Inserir a formação de C.C.I.H. como exigência para liberação de Licença Sanitária de Hospitais;
2. Manter os Centros de Treinamento com apoio Técnico-Científico para a capacitação de recursos humanos, bem como a elaboração

/mf



## SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE

de material instrucional;

3. Promover eventos científicos nas regionais e instituições que solicitem, ou onde se fizer necessário, como mecanismo instrucional ou de divulgação;
4. Prever no orçamento anual recursos para a capacitação profissional do evento estadual;
5. Fazer divulgação através de boletins informativos para os hospitais, pelo menos 2 vezes ao ano;
6. Desenvolver (material de apoio) cartazes.

**Conclusão:** Acreditamos que a realização deste programa garantirá um controle efetivo das infecções hospitalares, caracterizando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Vitória, 19 de outubro de 1993.

\*\*\*\*\*

/mf

# 30 anos depois...

Secretaria de Estado da Saúde - SESA -

## RESOLUÇÃO CIB Nº 09/2023

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência, e,

Considerando a LEI Nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 2616 de 12 de maio de 1998, que estabelece as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, bem como as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compondo assim o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Portaria SESA/ES Nº 090-R de 23 de novembro de 2006, que normatiza os Programas de Controle de Infecção Hospitalar no âmbito municipal, bem como as comissões municipais de controle de infecção;

### RESOLVE:

**Art.1º - APROVAR** o Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PEPCIRAS) do Estado do Espírito Santo, com vigência de 2023 a 2027, anexo único desta Resolução.

**Art.2º** - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 26 de dezembro de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**

Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

Eduardo Toffoli Pandini - SRSC

**VITÓRIA**  
novembro DE 2023.

### SUMÁRIO

#### INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos frequentemente encontrados nos serviços de saúde e representam um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, gerando prejuízos à segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (1,2,3). No entanto, é importante destacar que uma grande porcentagem das IRAS é evitável se forem executadas medidas eficazes de prevenção e controle de infecção (PCI) pelos serviços de saúde (2,3). Medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde.

A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS em todos os serviços de saúde são essenciais na luta para prevenir e controlar as infecções, reduzir a resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos, evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

CECISS-ES é o órgão responsável pelas ações estaduais de prevenção e controle de IRAS, exercendo a atribuição de apoiar tecnicamente as Comissões Hospitalares de Controle de IRAS - as CCIHs e propor políticas governamentais de controle e prevenção desse agravo.

Constituída desde 1999, a CECISS-ES vem, desde então, monitorando indicadores relacionados às IRAS e desenvolvendo diversas ações estratégicas com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS, sempre alinhada às diretrizes da Anvisa, ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e em parceria com as CCIHs.

Este Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência (PEPCIRAS) foi elaborado pela CECISS fortemente alinhado às diretrizes nacionais, dispostas no Plano Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (PNPCIRAS). Além disso, as

# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

## OBJETVO ESPECÍFICO 1:

Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, na gestão estadual e municipal, bem como na assistência.

### Meta 1

Até 2024, atingir no mínimo 80% de conformidade nos 6 (seis) componentes essenciais da Avaliação do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção (IPCAT 2 – OMS).

**Quadro 1. Percentual de conformidade dos componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecção nos Estados brasileiros, no ano 2024.**

Estado	Índice de Conformidade dos Componentes Essenciais (%)					
	1*	2*	3*	4*	5*	6*
Acre	61	92	54	37	5	72
Alagoas	39	39	67	37	10	8
Amapá	4	17	29	2	0	0
Amazonas	74	100	71	84	83	89
Bahia	61	92	63	74	10	44
Ceará	79	61	53	66	15	22
Distrito Federal	83	97	96	100	95	94
Espírito Santo	74	100	53	100	38	100
Goias	83	100	67	46	33	67
Maranhão	39	44	43	57	5	28
Mato Grosso	48	100	75	85	33	67
Mato Grosso do Sul	74	22	38	52	50	67

1\*:Programas de prevenção e controle de infecção; 2\*: Diretrizes do Programa de Prevenção e Controle de Infecção; 3\* Educação e treinamento sobre prevenção e controle de infecção; 4\*: Vigilância de infecções relacionadas a assistência a saúde; 5\*Estratégias multimodais; 6\*: Monitoramento e auditoria de práticas de PCI, feedback e controle de atividades. Legenda de cores: acima ou igual a 70%: verde; entre 50 e 69%: azul; entre 25 e 49%: amarelo; abaixo de 25: vermelho

### ➤ PROGRAMAS DE PCI:

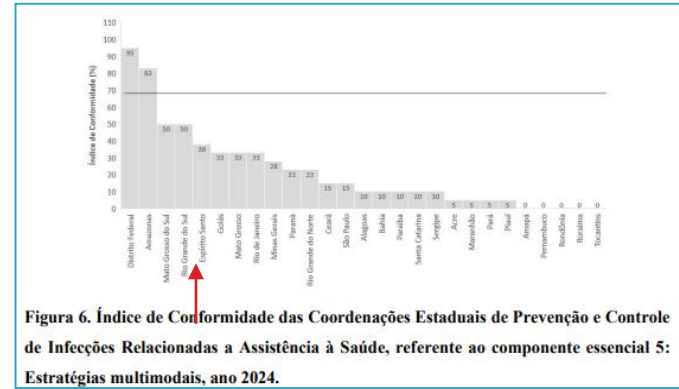
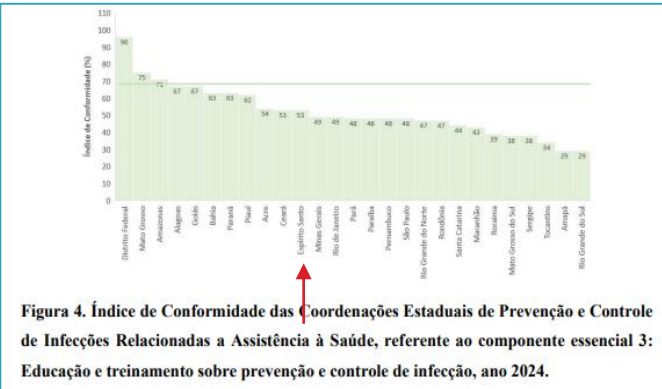
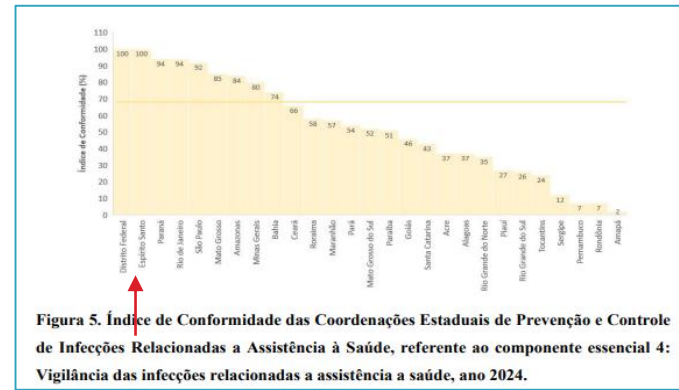
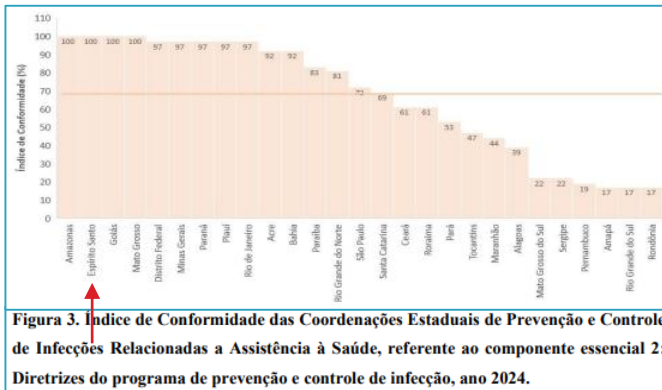
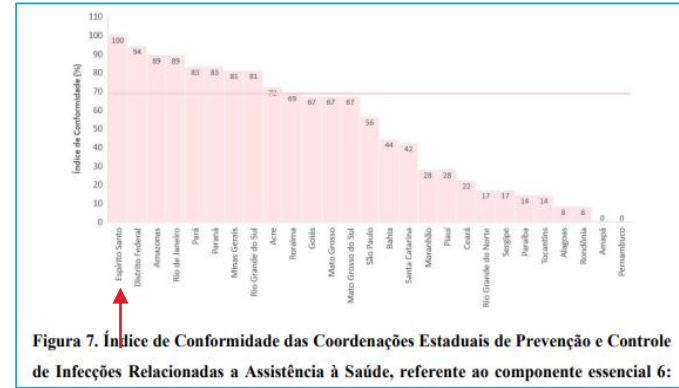
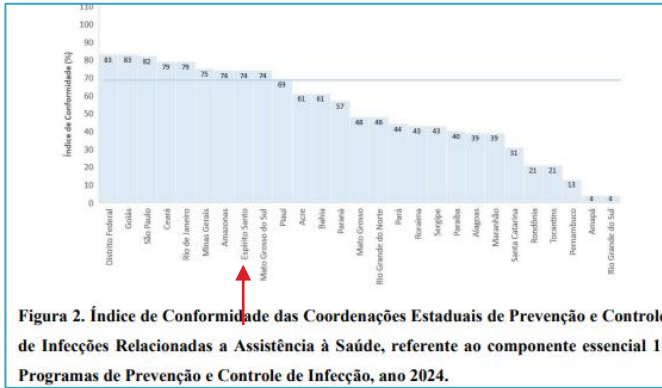
- Orçamento alocado de acordo com atividades planejadas.
- Plano para apoiar detecção precoce de surtos de IRAS e resposta rápida e efetiva;
- Garantia de provisão estadual de suprimentos adequados para práticas de PCI, incluindo acesso a infraestruturas essenciais, materiais e equipamentos necessários para uma prática segura de PCI;
- Vínculo entre o PCI e associações de pacientes/órgãos da sociedade civil;
- Vínculo entre o PCI e organizações científicas profissionais (por exemplo, sociedades profissionais de PCI e outras sociedades ou associações de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros etc.)

### ➤ EDUCAÇÃO & TREINAMENTO EM PCI:

- Fornece orientações e recomendações para o treinamento dos profissionais no âmbito dos serviços de saúde;
- fornece conteúdo e suporte técnico para profissionais de apoio dos serviços de saúde;
- cronograma e uma sistemática de avaliar, pelo menos anualmente, a eficácia dos treinamentos e educação em PCI;
- Treinamento oferece suporte técnico para promover o uso da simulação
- O treinamento estadual de PCI apoia pacotes para promover o uso de estratégias multimodais



Foco de ação Nacional

# MAIS RESULTADOS DO ES:



# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:	Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, na gestão estadual, bem como na assistência.
Meta 2	Até 2025, CMCIH do município de Vitória constituída e com pelo menos 30% de conformidade do PMPCIRAS no componente 1 – Programas de prevenção e controle de infecção, da Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção

	META	RESULTADO
2024	COMISSÃO nomeada	
2025	PMPCIRAS constituído	
2027	30% de conformidade do PMPCIRAS	

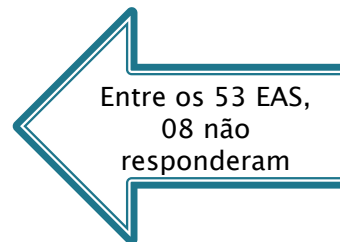
## ➤ COMENTÁRIOS:

- Apesar da ausência de documentação, existem profissionais direcionados para o controle de infecção e segurança do paciente, e alguns protocolos insipientes.

# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

OBJETVO ESPECÍFICO 1:	Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, na gestão estadual e municipal, bem como na assistência.
Meta 3	Até 2025, 90% dos hospitais com UTI respondendo a Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (ANPCI).

	META	RESULTADO ALCANÇADO
PARA 2023:	70%	82,60%
PARA 2025:	85%	85%
PARA 2027:	90%	



# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:		Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.									
Meta 3		Até 2025, 98% das UTIs (Adulto, Pediátrica ou Neonatal) notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses do ano.									
	ADULTO	RESULTADO	PEDIÁTRICA	RESULTADO	UTIN	RESULTADO					
2023	85%	96%	85%	100%	85%	100%					
2024	90%	89%	90%	94%	90%	82%					
2025	95%	98%	95%	100%	95%	100%					
2027	99%		99%		99%						



# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3:</b>	Monitorar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).			
<b>Meta 5</b>	Até 2025, 90% das UTIs (adulto, pediátrica ou neonatal) com checklist de CVC implementado.			
	META	RESULTADO ADULTO	RESULTADO PED	RESULTADO UTIN
PARA 2023:	50%	82%	61%	61%
PARA 2025:	70%	89%	88%	77%
PARA 2027:	80%			

ADULTO				
CVC inserido na UTI:	Nº total de check-list aplicados	Nº total de CVC em conformidade	% DE IMPLANTAÇÃO	% DE CONFORMIDADE
20	18	16	90%	89%
19	17	16	89%	94%
7	6	4	86%	67%
22	18	18	82%	100%
30	28	26	93%	93%
32	21	21	66%	100%
29	26	24	90%	92%
30	28	28	93%	100%
31	28	26	90%	93%
26	23	21	88%	91%
15	13	12	87%	92%
21	16	13	76%	81%
282	242	225	86%	93%

## ➤ CHECKLIST IMPLEMENTADO:

- Entende-se por checklist implementado aquele que está sendo aplicado em pelo menos 50% dos dispositivos, relacionados ao checklist, inseridos no serviço de saúde, com indicadores monitorados e dados notificados no formulário nacional.

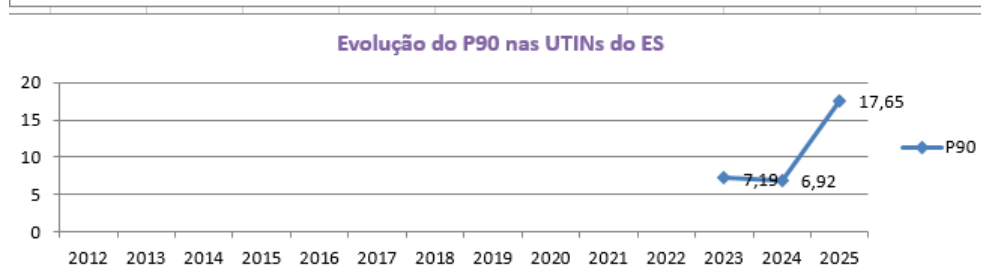
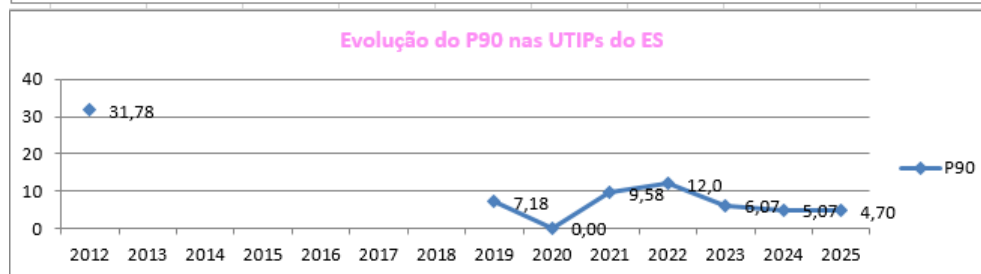
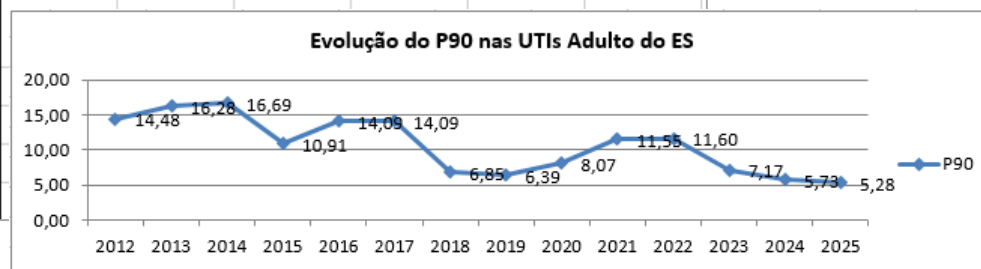
# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	Monitorar a adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).
Meta 7	Até 2025, 90% das UTI adulto, que responderam ao formulário da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, com Protocolo de Prevenção de PAV implementado.

ANO	META	RESULTADO
2023	70%	73%
2024	80%	30%
2025	90%	46%

# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 4:</b>	<b>Reduzir a incidência das IRAS prioritárias no estado do Espírito Santo.</b>					
<b>Meta 8</b>	Até 2025, reduzir os P90 IPCSL para: <u>UTI adulto</u> : P90 da DI $\leq 8$ (2021: 11,55 e em 2020: 8,07) <u>UTI pediátrica</u> : P90 da DI $\leq 10$ <u>UTI neonatal</u> (todos os pesos ao nascer): P90 da DI $\leq 12$					
	ADULTO	RESULTADO	PEDIÁTRICA	RESULTADO	UTIN	RESULTADO
2023	8,0	7,2	10,0	6,1	20,0	7,2
2025	8,0	5,3	10,0	4,7	17,0	18
2026	8,0		10,0		14,0	
2027	8,0		10,0		12,0	



# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 5:</b>	<b>Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.</b>
Meta 9	Até 2027, 85% dos hospitais com UTI adulto notificando o DDD com regularidade de 10 a 12 meses do ano.

	ADULTO	RESULTADO
2023	70%	84%
2025	75%	98%
2026	80%	
2027	85%	



# METAS PEPCIRAS – OBJETIVOS E METAS:

OBJETIVO ESPECÍFICO 5:	Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.									
Meta 11	Até 2025, reduzir a incidência de <i>Acinetobacter carbapenêmicos-R</i> , em isolados de IPCSL para: <u>UTI adulto ≤ 60%</u> <u>UTI Pediátrica ≤ 18%</u> <u>UTI Neonatal ≤ 24%</u>									
	META	ADULTO	PEDIÁTRICA	UTIN						
2023	70%	84%	40%	42%						
2024	63%	80%	0%	100%	01 CEPA EM QUESTÃO					
2025	62%	74%	0%	0%						
2026	61%									
2027	60%									



# CERTIFICADO



ANO 2025 | OKR PARA TODOS  
OKR COMPARTILHADO SNVS

RECONHECIMENTO ÀS EQUIPES DOS NÚCLEOS DE **PREVENÇÃO E CONTROLE DE  
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE** DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS  
ESTADUAIS

*Região Sudeste*

*pelos excelentes resultados obtidos na categoria de "KRs com  
desempenho satisfatório na condução dos OKRs compartilhados.*

*Márcia Gonçalves de Oliveira*

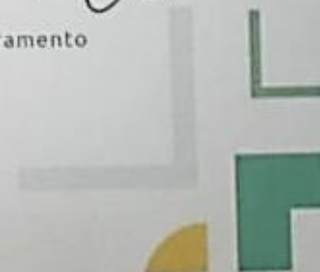
Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
GGTES/Anvisa

*Magda Machado de Miranda Costa*

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



Brasília, 03 de novembro de 2025



# PARA 2026

## ▶ OKR 2026 – VIGILÂNCIA CIRÚRGICA – Protocolo de ISC;

12.1 – Orientações no pré-operatório (por exemplo: controle da glicemia, antibioticoprofilaxia com indicação apropriada e administração da dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; realização de tricotomia somente quando necessário sem utilização de lâminas; uso de antissépticos que contenham álcool – associados a clorexidina ou iodo no preparo da pele do paciente);

12.2 – Orientações no intra-operatório (por exemplo, manutenção da normotermia e normovolemia do paciente);

12.3 – Orientações no pós-operatório (por exemplo, realização de vigilância de casos de infecção por busca ativa; orientação a pacientes e familiares sobre as principais medidas de prevenção de ISC; cuidados com curativos e drenos, etc);

12.4 – Treinamento sistemático: a instituição deve planejar e registrar capacitações aos profissionais de saúde sobre esse protocolo;

12.5 Orientações e estratégias de engajamento dos pacientes / familiares / cuidadores na prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

O protocolo deve apresentar data de elaboração e de revisão, não devendo permanecer sem atualização por período superior a 3 (três) anos.

ANO	META	RESULTADO
2023	70%	43%
2024	80%	54%
2025	90%	63%



# PARA 2026

- ▶ As notificações têm prazo para serem realizadas;
- ▶ Podemos sustentar o melhor desempenho da região sudeste;
- ▶ Quem recebeu o ofício precisa se atentar ao prazo.

# 12 de maio - Dia da Enfermagem



**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CECISS**

# **Indicadores de Prevenção & Controle de Infecção 2025 – Devolutiva & Alinhamento de Fluxos**

**Elisa Lucas Barcelos**

**Infectologista**

**Coordenação Estadual de Controle de infecção**

**13/05/2026**

# PAUTA

- ▶ **Consolidado dos indicadores de IRAS – 2025;**
- ▶ **Outros assuntos:**
  - Regularidade e pontualidade nas notificações do LimeSurvey;
  - Informar surtos antes de notificar para a Anvisa;
  - MCR em procedimentos estéticos;

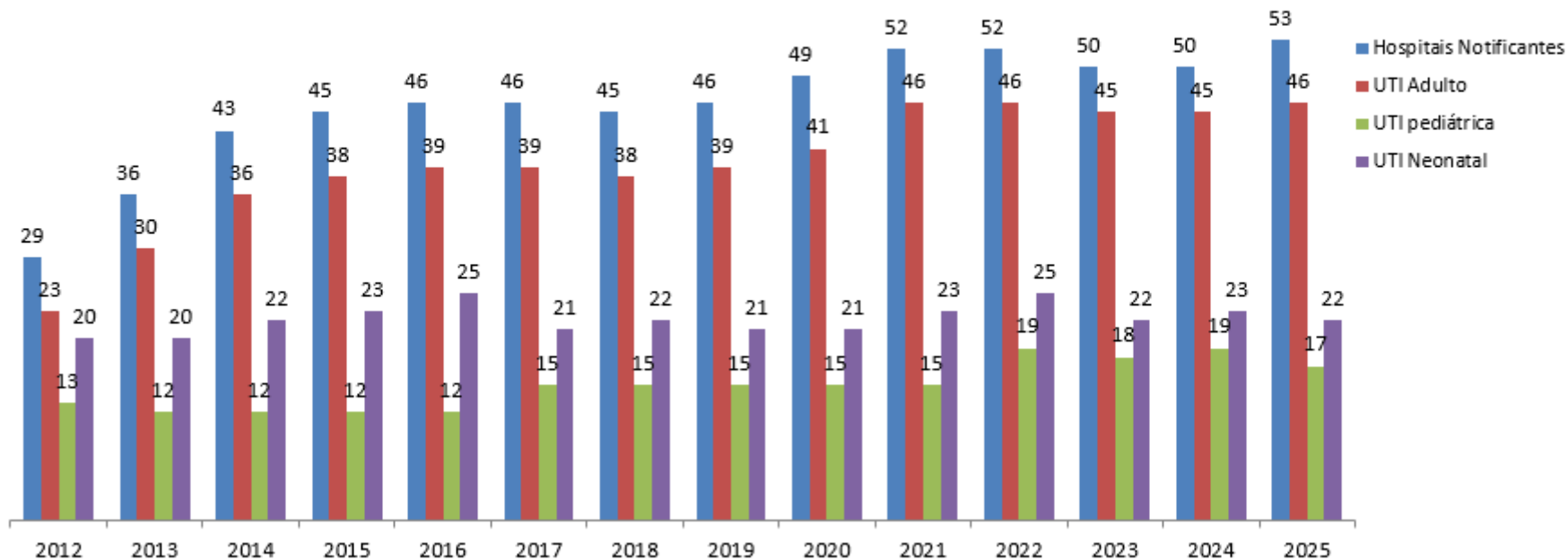


# Consolidado dos indicadores de IRAS – 2025

## Indicadores:

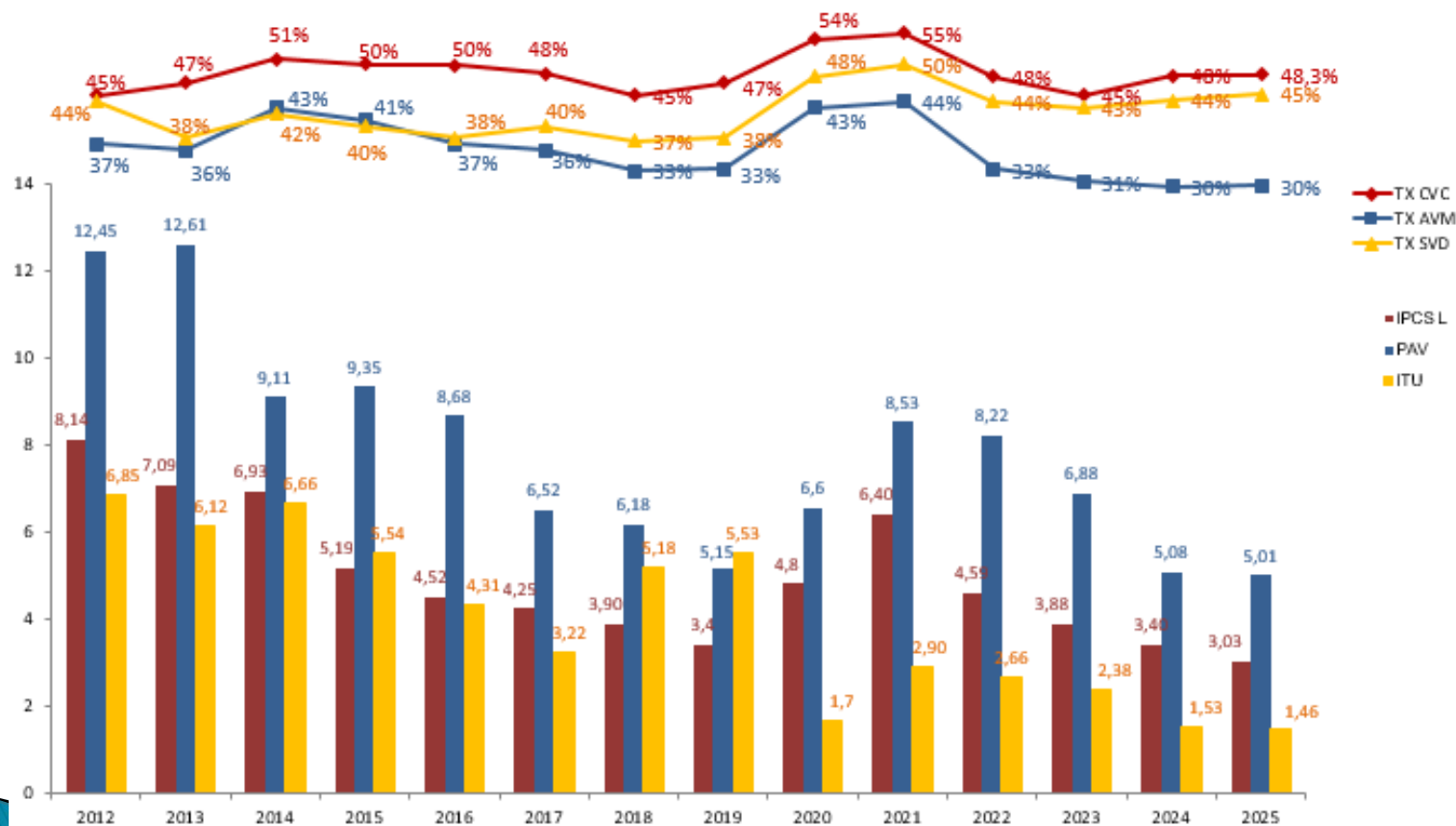
- IRAS de UTI e UTIP (PAV, IPCS, ITU);
- Vigilância cirúrgica (Cesárea, Joelho, Mama, Quadril, Revsc., Oftalmo);
- DDD;
- Consumo de preparação alcoólica.

PERFIL DOS HOSPITAIS NOTIFICANTES NO FORMULÁRIO NACIONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - 2012 A 2025



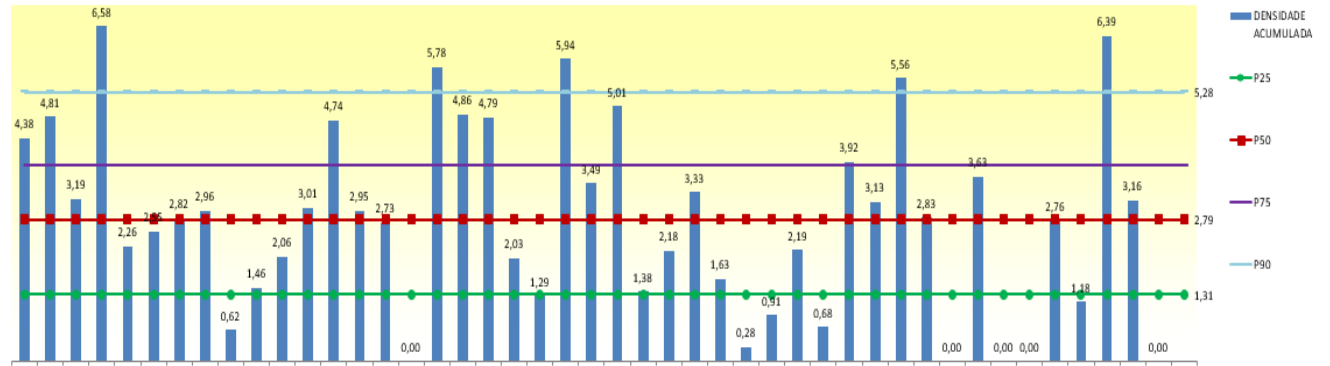
# IRAS DE UTI ADULTO

GRÁFICO COMPARATIVO DAS DENSIDADES DE IRAS NO ES & TAXA DE UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS EM UTI ADULTO - 2012 A 2025

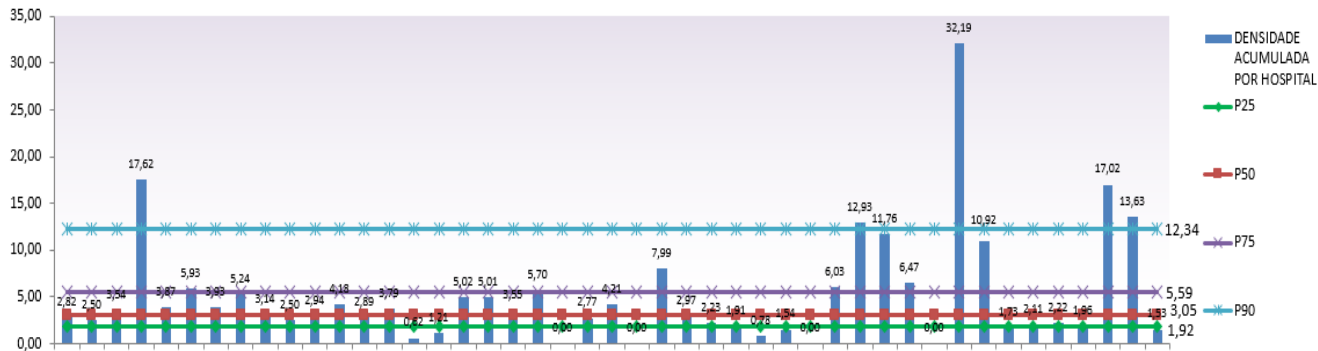


# IRAS DE UTI ADULTO

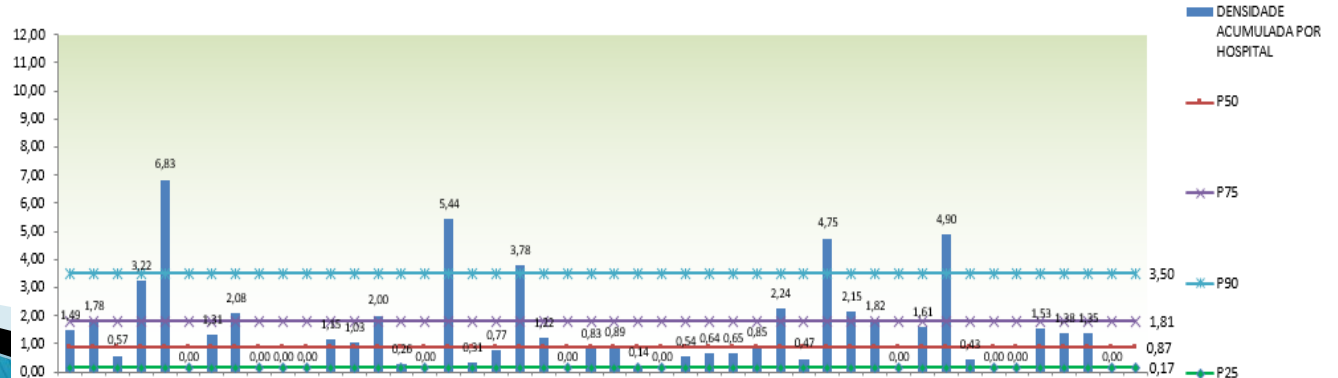
DENSIDADE DE IPCS L DOS EAS POR PERCENTIL, UTI ADULTO - 2025



DENSIDADE DE PAV DOS EAS POR PERCENTIL, UTI ADULTO - 2025

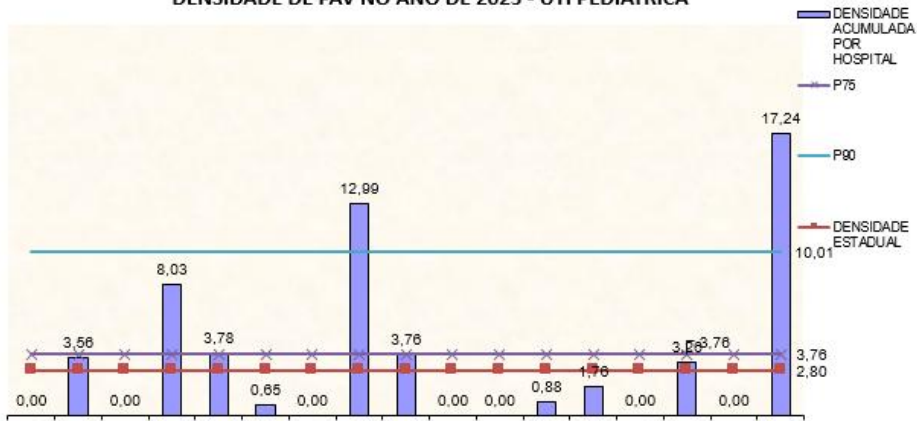


DENSIDADE DE ITU DOS EAS POR PERCENTIL, UTI ADULTO - 2025

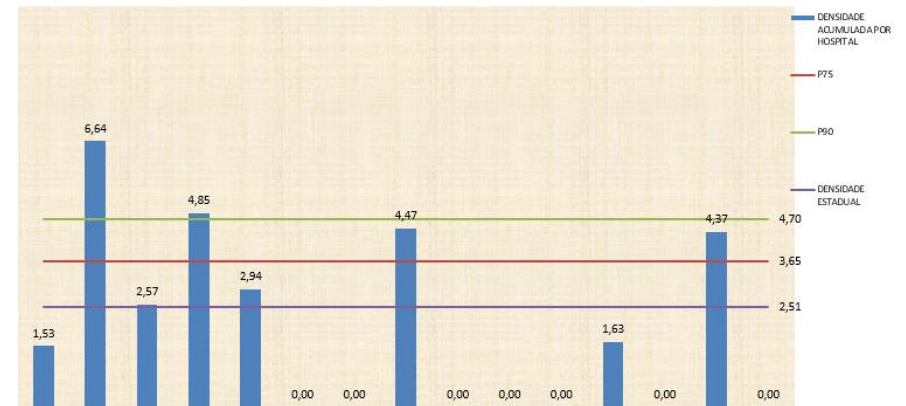


# IRAS DE UTI PEDIÁTRICA

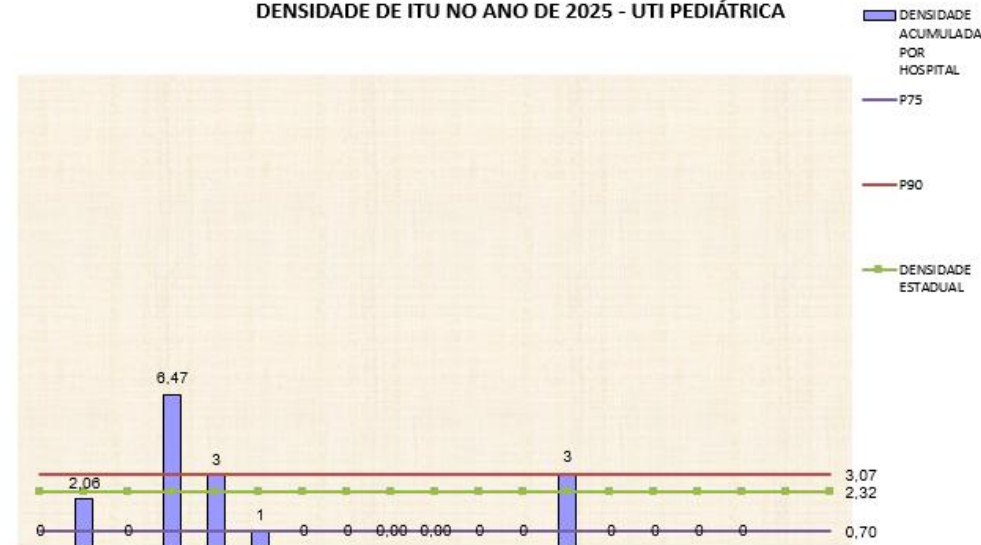
DENSIDADE DE PAV NO ANO DE 2025 - UTI PEDIÁTRICA



DENSIDADE DE IPCS L NO ANO DE 2025 - UTI PEDIÁTRICA



DENSIDADE DE ITU NO ANO DE 2025 - UTI PEDIÁTRICA

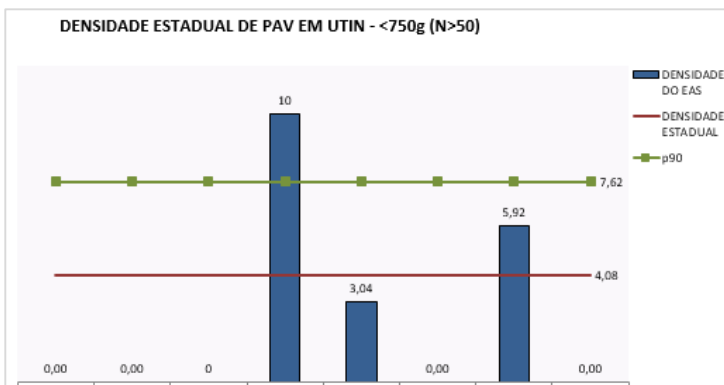


# IRAS DE UTI NEONATAL

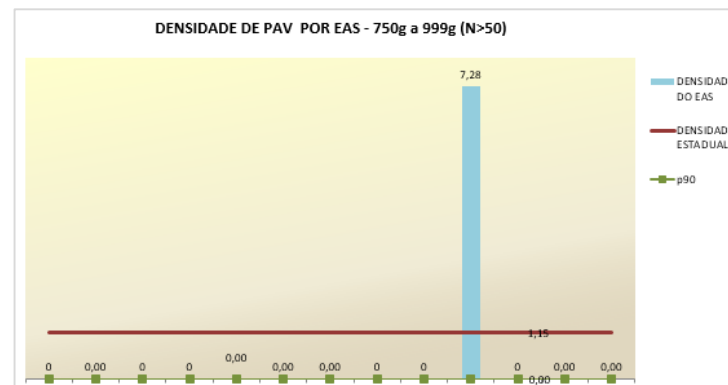
<750g

750 a 999g

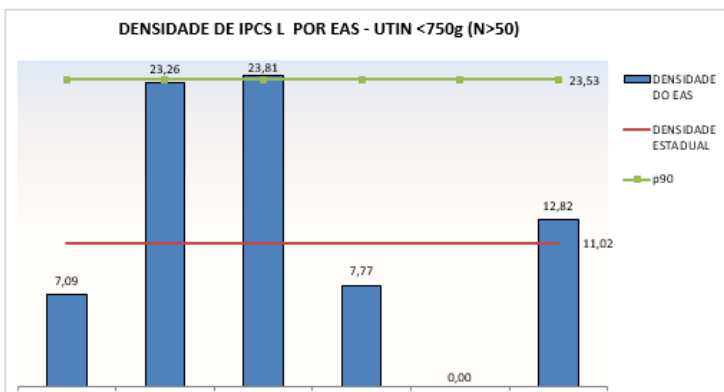
DENSIDADE ESTADUAL DE PAV EM UTIN - <750g (N>50)



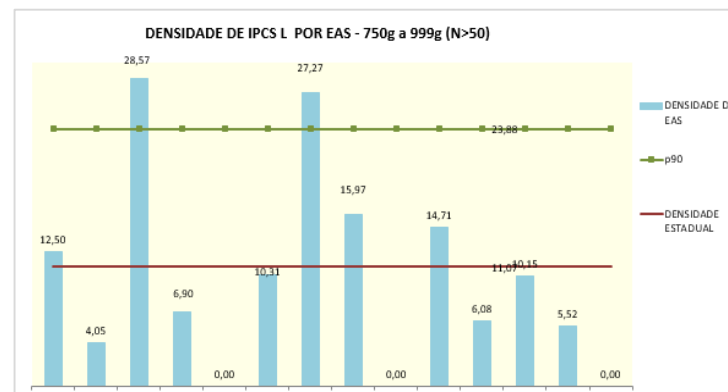
DENSIDADE DE PAV POR EAS - 750g a 999g (N>50)



DENSIDADE DE IPCS L POR EAS - UTIN <750g (N>50)

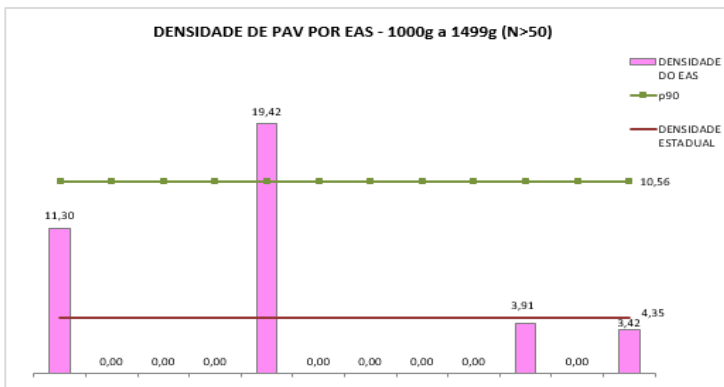


DENSIDADE DE IPCS L POR EAS - 750g a 999g (N>50)

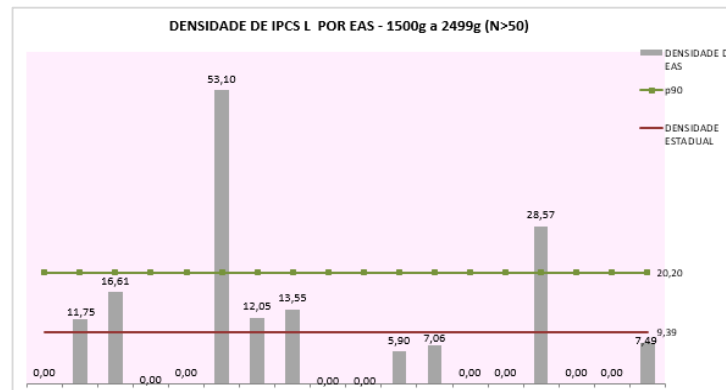
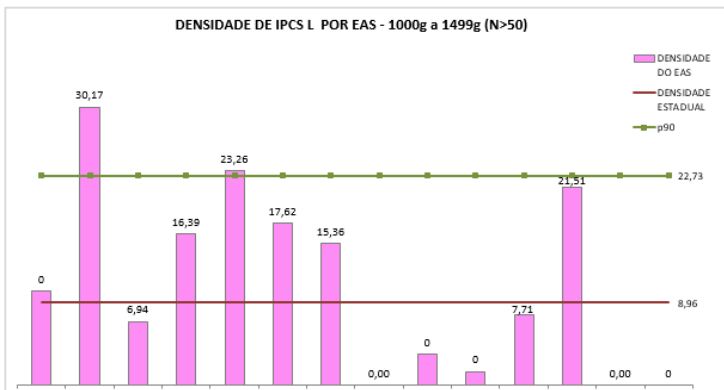
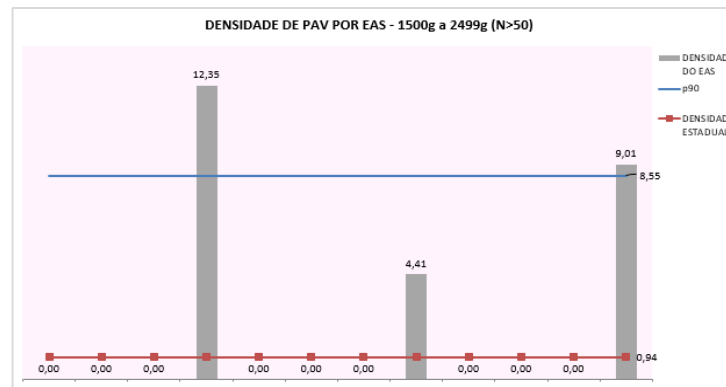


# IRAS DE UTI NEONATAL

**1000 a 1499g**



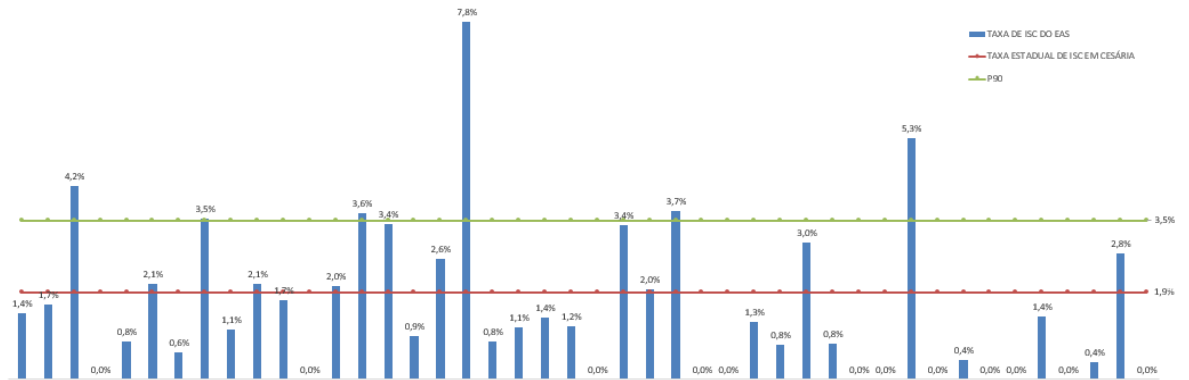
**1500 a 2499g**



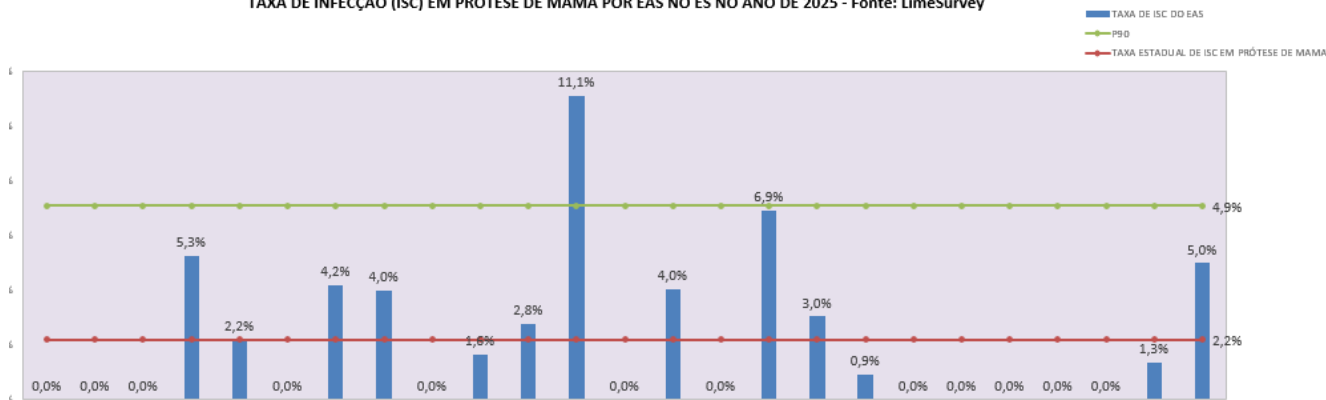


# VIGILÂNCIA CIRÚRGICA – LIMESURVEY

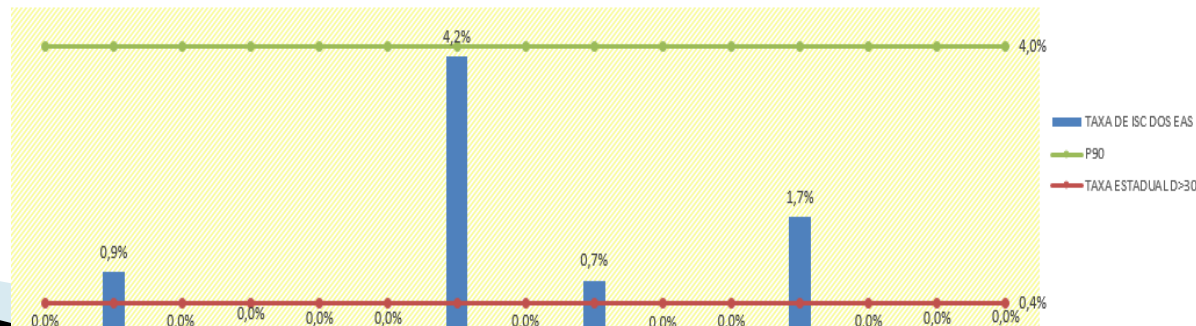
TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM CESARIANA POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey



TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM PRÓTESE DE MAMA POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey

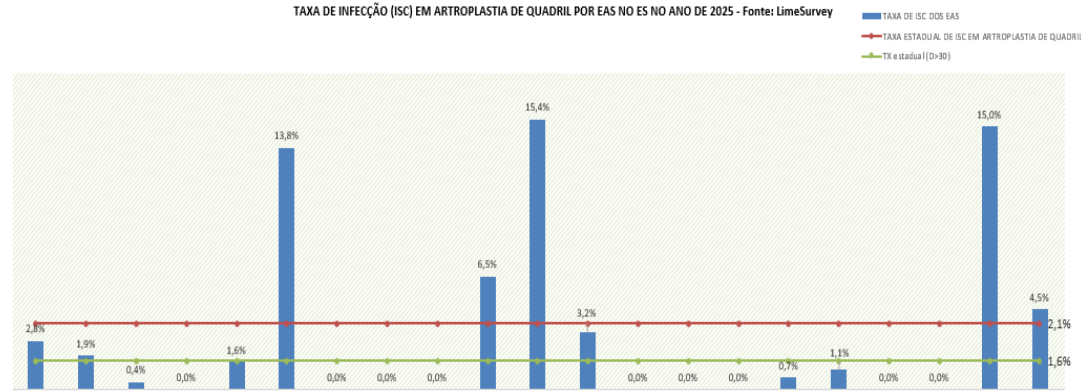


TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM ARTROPLASTIA DE JOELHO POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey

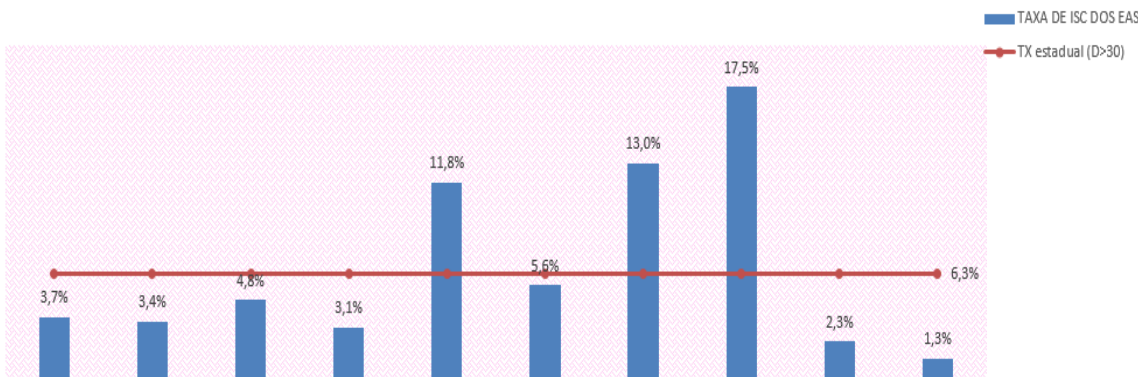


# VIGILÂNCIA CIRÚRGICA – LIMESURVEY

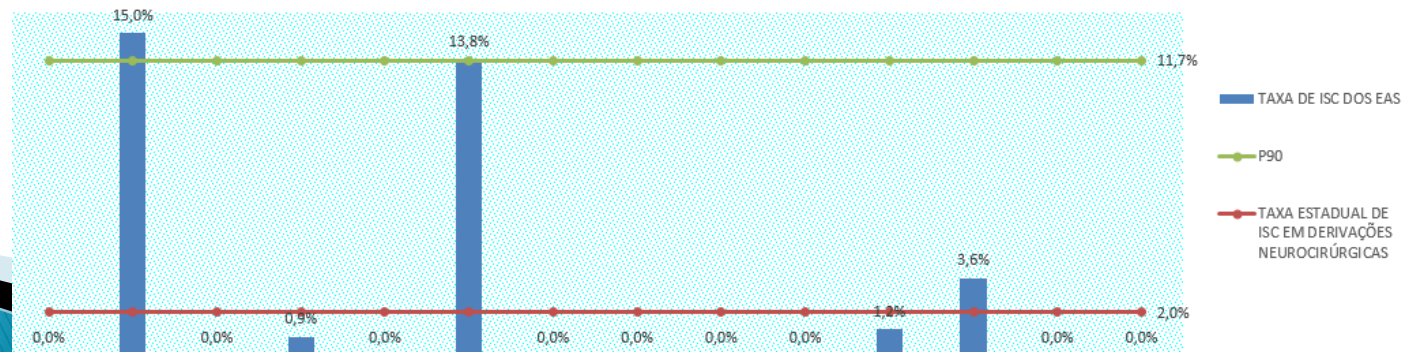
TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM ARTROPLASTIA DE QUADRIL POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey



TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey

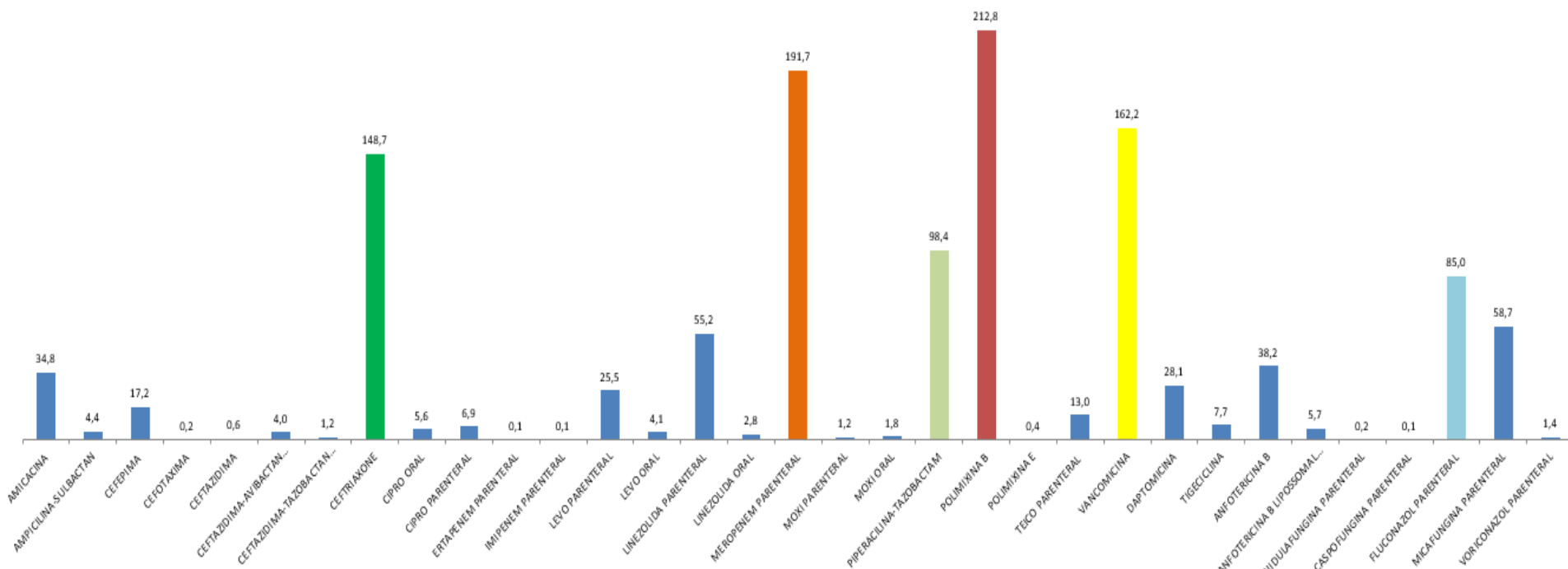


TAXA DE INFECÇÃO (ISC) EM CIRURGIAS DE DERIVAÇÃO INTERNA NEUROLÓGICA POR EAS NO ES NO ANO DE 2025 - Fonte: LimeSurvey





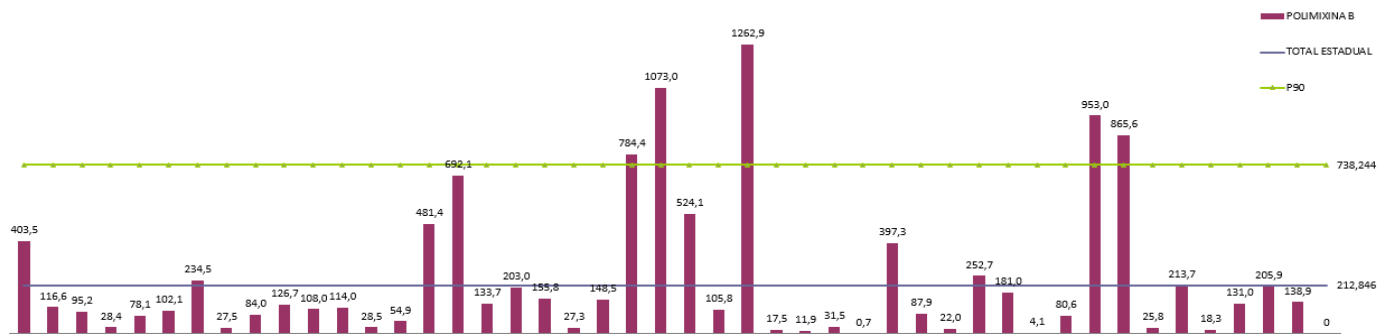
# CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS (DDD) - 2025



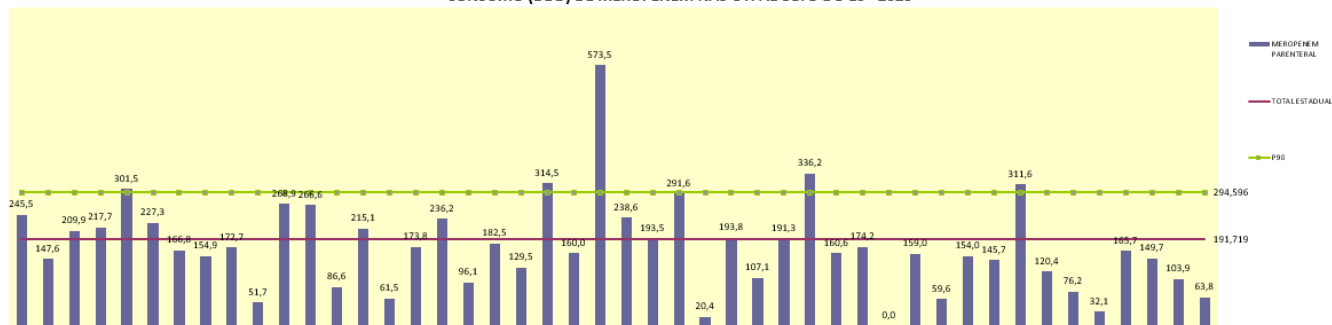
- ▶ uso marcante de agentes de amplo espectro, com valores significativamente superiores aos descritos na literatura, mesmo para unidades críticas;
- ▶ Destacam-se os elevados consumos de polimixina B, meropenem e vancomicina, além de uso expressivo de fluconazol;
- ▶ Falhas na notificação da Polimixina B (Interferência do ajuste posológico para insuficiência Renal);

# CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS (DDD) - 2025

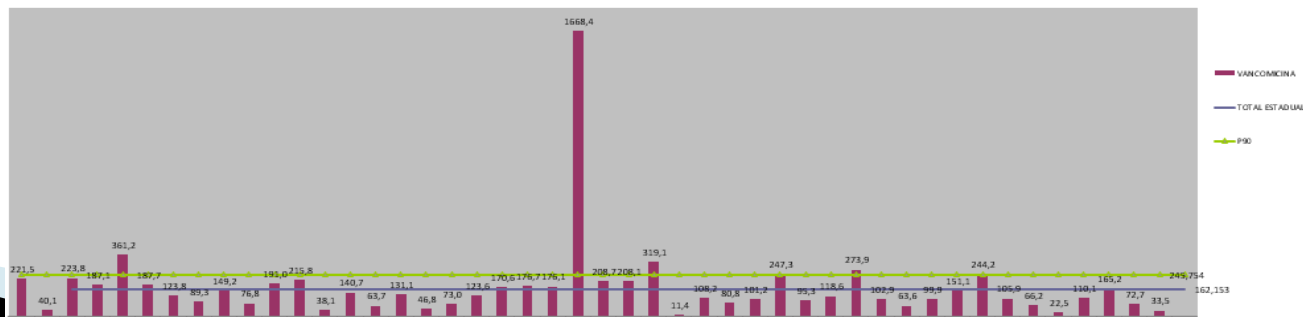
## CONSUMO (DDD) DE POLIMIXINA B NAS UTI ADULTO DO ES - 2025



## CONSUMO (DDD) DE MEROPENEM NAS UTI ADULTO DO ES - 2025



## CONSUMO (DDD) DE VANCOMICINA NAS UTI ADULTO DO ES - 2025



# NOTIFICAÇÃO DE DDD NO LIMESURVEY:

- ▶ Utilizar a planilha disponibilizada pela Anvisa no cabeçalho do formulário.

Levofloxacina	CP 250 MG	7
Levofloxacina	CP 500 MG	12

Cálculo:

PARENTERAL:

1ª apresentação: 250MG X 8 FR = 2000MG = 2G

2ª apresentação: 500MG X 3 FR = 1500MG = 1,5G

ORAL:

1ª apresentação: CP 250 MG X 7 CP = 1750 MG = 1,75G

2ª apresentação: CP 500 MG X 12 CP = 6000MG = 6G

Assim o total de LEVOFLOXACINA PARENTERAL consumida foi 3,5 gramas (2,0 G + 1,5G) e o total da LEVOFLOXACINA ORAL consumida foi 7,75G (1,75G + 6).

2º - Para o antimicrobiano Ampicilina-sulbactam deve ser notificado apenas o Princípio Ativo SULBACTAM.

3º - Para o antimicrobiano Piperacilina-tazobactam (base piperacilina) deve ser notificado apenas o Princípio Ativo PIPERACILINA.

4º - Acesse a Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2020 para mais informações e exemplos do cálculo do consumo de antimicrobianos. Segue o link: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2021-formularios-iras-2021\\_atualizacao.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2021-formularios-iras-2021_atualizacao.pdf/view)

5º - Disponibilizamos um modelo de planilha para auxiliar na compilação dos dados mensais que deverão ser notificados pelos hospitais. Para ter acesso a esta planilha basta clicar no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/planilha-de-calculo-do-ddd-gvims.xlsx/view>. É importante destacar que apenas os resultados do consumo deverão ser notificados. A planilha poderá ser utilizada pelos hospitais para ajudar nos cálculos mensais, mas não deverá ser encaminhada para a Anvisa.

Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Para ter acesso aos boletins de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, com as análises das notificações de IRAS e RM por ano, acesse o link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>

Atenciosamente,

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTS  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa



Dados do Notificador

\*E-mail Institucional:

gov.br | Ministério da Saúde | Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Acessibilidade | Entrar com gov.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

Centrais de Conteúdo > Publicações > Serviços de saúde > Outros documentos > Planilha de Cálculo do DDD - GVIMS

## Planilha de Cálculo do DDD - GVIMS

Atualizado em 20/10/2021 10h38

Planilha de Cálculo do DDD - GVIMS (1).xlsx — 29 KB

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

## PLANILHA - CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS - CÁLCULO DDD

**Indicador que será gerado:** DDD (dose diária dispensada) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTI Adulto

**Fórmula de cálculo:** (A/B)/P x 1000

**A=** Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)

**B=** Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg em Insuf Renal (OMS 2020)

**P=** Pacientes-dia

REGISTRAR O  
NÚMERO DE FRASCOS  
CONSUMIDOS NO  
PERÍODO

**Paciente-dia - Informar o total de pacientes-dia no mês de vigilância:**

Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	nº unidades	Total (g)
Amicacina	FR AMP 100 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 250 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 500 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 1g		0,00
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0,00
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G		0,00
Cefepima	FR AMP 1G		0,00
Cefepima	FR AMP 2G		0,00
Cefotaxima	FR AMP 1G		0,00
Ceftazidima	FR AMP 1G		0,00
Ceftazidima-avibactam (base ceftazidima)	FR AMP 2,5G		0,00
Ceftolozana-tazobactam (base ceftolozana)	FR AMP 1,5G		0,00
Ceftriaxone	FR AMP 1G		0,00
Ciprofloxacina	CP 250 MG		0,00
Ciprofloxacina	CP 500 MG		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 400 MG		0,00
Ertapenem	FR AMP 1G		0,00
Imipenem	FR AMP 250 MG		0,00
Imipenem	FR AMP 500 MG		0,00
Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0,00
Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0,00
Levofloxacina	CP 250 MG		0,00
Levofloxacina	CP 500 MG		0,00
Linezolida	BOLSA 600 MG		0,00
Linezolida	CP 600 MG		0,00
Meropenem	FR AMP 500 MG		0,00
Meropenem	FR AMP 1G		0,00
Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0,00
Moxifloxacino	CP 400 MG		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 4,5G		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 2,25G		0,00
Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0,00
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 1.000.000 UI (33 MG)		0,00
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 4.500.000 UI (150 MG)		0,00

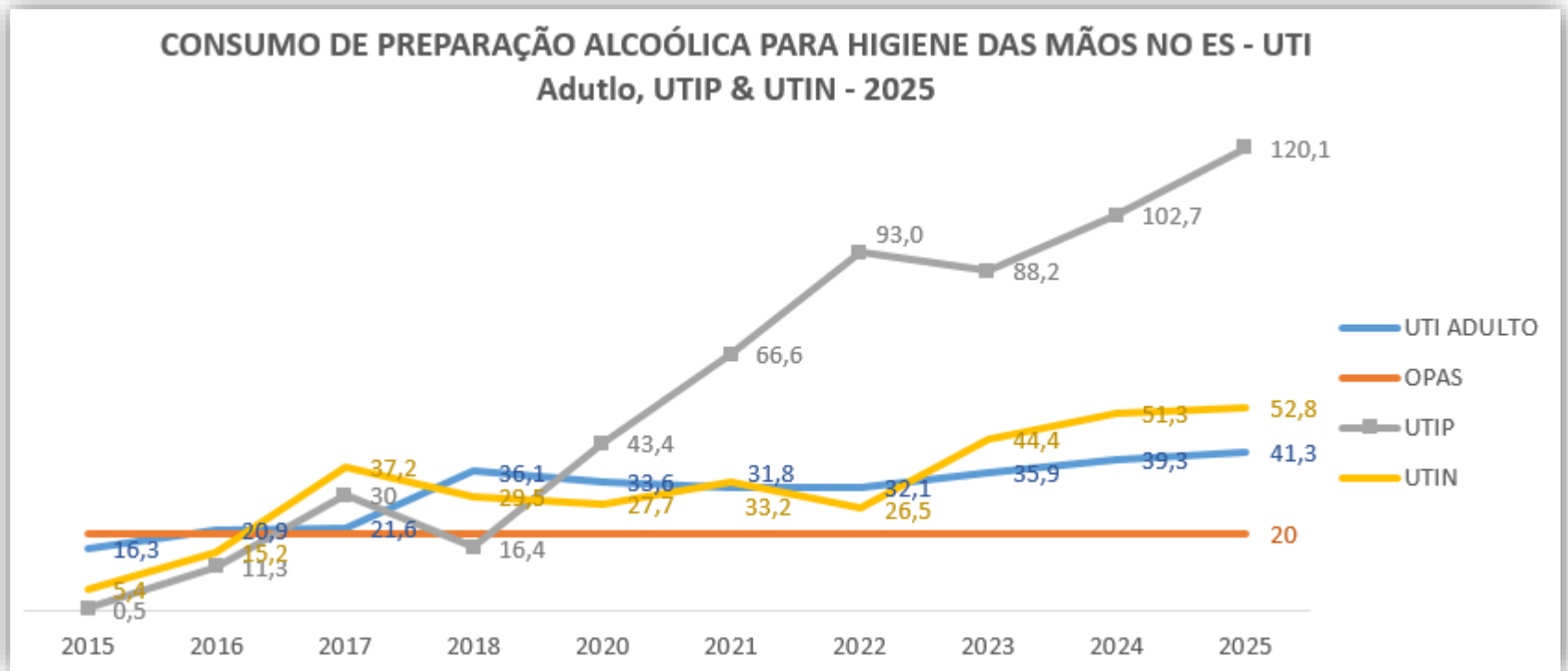
Nome genérico do antimicrobiano	A Total (g)	B padrão OMS 2020	A/B	consumo
Amicacina	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Ampicilina-sulbactam (Base Sulbactam)	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!
Cefepima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Cefotaxima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Ceftazidima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Ceftazidima-avibactam	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!
Ceftolozana-tazobactam	0,00	3,00	0,00	#DIV/0!
Ceftriaxone	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,80	0,00	#DIV/0!
Ertapenem	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Imipenem	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Linezolida oral	0,00	1,20	0,00	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0,00	1,20	0,00	#DIV/0!
Meropenem	0,00	3,00	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacino oral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam (Base Piperacilina)	0,00	14,00	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0,00	0,15	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	0,00	#DIV/0!
Teicoplanina	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Vancomicina	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Daptomicina	0,00	0,28	0,00	#DIV/0!
Tigeciclina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Anfotericina B	0,00	0,04	0,00	#DIV/0!
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,21	0,00	#DIV/0!
Anidulafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Caspofungina	0,00	0,05	0,00	#DIV/0!
Fluconazol	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!
Micafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Voriconazol	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!

REGISTRAR ESSE  
NÚMERO NO  
LIMESURVEY!

Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	n° unidades	Total (g)
Paciente-dia - Informar o total de pacientes-dia no mês de vigilân			803,00
Amicacina	FR AMP 100 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 250 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 500 mg		0,00
Amicacina	FR AMP 1 g		0,00
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0,00
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G		0,00
Cefepima	FR AMP 1G		0,00
Cefepima	FR AMP 2G		0,00
Cefotaxima	FR AMP 1G		0,00
Ceftazidima	FR AMP 1G		0,00
Ceftazidima-avibactam (base ceftazidima)	FR AMP 2,5G		0,00
Ceftolozana-tazobactam (base ceftolozana)	FR AMP 1,5G		0,00
Ceftriaxone	FR AMP 1G		0,00
Ciprofloxacina	CP 250 MG		0,00
Ciprofloxacina	CP 500 MG		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 400 MG		0,00
Ertapenem	FR AMP 1G		0,00
Imipenem	FR AMP 250 MG		0,00
Imipenem	FR AMP 500 MG		0,00
Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0,00
Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0,00
Levofloxacina	CP 250 MG		0,00
Levofloxacina	CP 500 MG		0,00
Linezolid	BOLSA 600 MG		0,00
Linezolid	CP 600 MG		0,00
Meropenem	FR AMP 500 MG		0,00
Meropenem	FR AMP 1G		0,00
Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0,00
Moxifloxacino	CP 400 MG		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 4,5G		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 2,25G		0,00
Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)	30,00	1,50
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 1.000.000 UI (33 MG)		0,00
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 4.500.000 UI (150 MG)		0,00
Teicoplanina	FR AMP 200 MG		0,00
Teicoplanina	FR AMP 400 MG		0,00
Vancomicina	FR AMP 500 MG		0,00

Nome genérico do antimicrobiano	A		B	
	Total (g)	DDD padrão OMS 2020	A/B	consumo
Amicacina	0,00	1,00	0,00	0,00
Ampicilina-sulbactam (Base Sulbactam)	0,00	6,00	0,00	0,00
Cefepima	0,00	4,00	0,00	0,00
Cefotaxima	0,00	4,00	0,00	0,00
Ceftazidima	0,00	4,00	0,00	0,00
Ceftazidima-avibactam	0,00	6,00	0,00	0,00
Ceftolozana-tazobactam	0,00	3,00	0,00	0,00
Ceftriaxone	0,00	2,00	0,00	0,00
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00	0,00
Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,80	0,00	0,00
Ertapenem	0,00	1,00	0,00	0,00
Imipenem	0,00	2,00	0,00	0,00
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00	0,00
Levofloxacina parenteral	0,00	0,50	0,00	0,00
Linezolid oral	0,00	1,20	0,00	0,00
Linezolid parenteral	0,00	1,20	0,00	0,00
Meropenem	0,00	3,00	0,00	0,00
Moxifloxacino oral	0,00	0,40	0,00	0,00
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,40	0,00	0,00
Piperacilina-tazobactam (Base Piperacilina)	0,00	14,00	0,00	0,00
Sulfato de Polimixina B	1,50	0,15	10,00	12,45
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	0,00	0,00
Teicoplanina	0,00	0,40	0,00	0,00
Vancomicina	0,00	2,00	0,00	0,00
Daptomicina	0,00	0,28	0,00	0,00
Tigeciclina	0,00	0,10	0,00	0,00
Anfotericina B	0,00	0,04	0,00	0,00
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,21	0,00	0,00
Anidulafungina	0,00	0,10	0,00	0,00
Caspofungina	0,00	0,05	0,00	0,00
Fluconazol	0,00	0,20	0,00	0,00
Micafungina	0,00	0,10	0,00	0,00
Voriconazol	0,00	0,40	0,00	0,00

# CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA



# RELATÓRIOS DE INDICADORES DE IRAS



# PAUTA

- ▶ Consolidado dos indicadores de IRAS – 2025;
- ▶ Outros assuntos:
  - Regularidade e pontualidade nas notificações do LimeSurvey;
  - Informar surtos antes de notificar para a Anvisa;
  - MCR em procedimentos estéticos;



# PAUTA

- ▶ Consolidado dos indicadores de IRAS – 2025;
- ▶ Outros assuntos:
  - Regularidade e pontualidade nas notificações do LimeSurvey;
  - Informar surtos antes de notificar para a Anvisa;
  - MCR em procedimentos estéticos;



# PAUTA

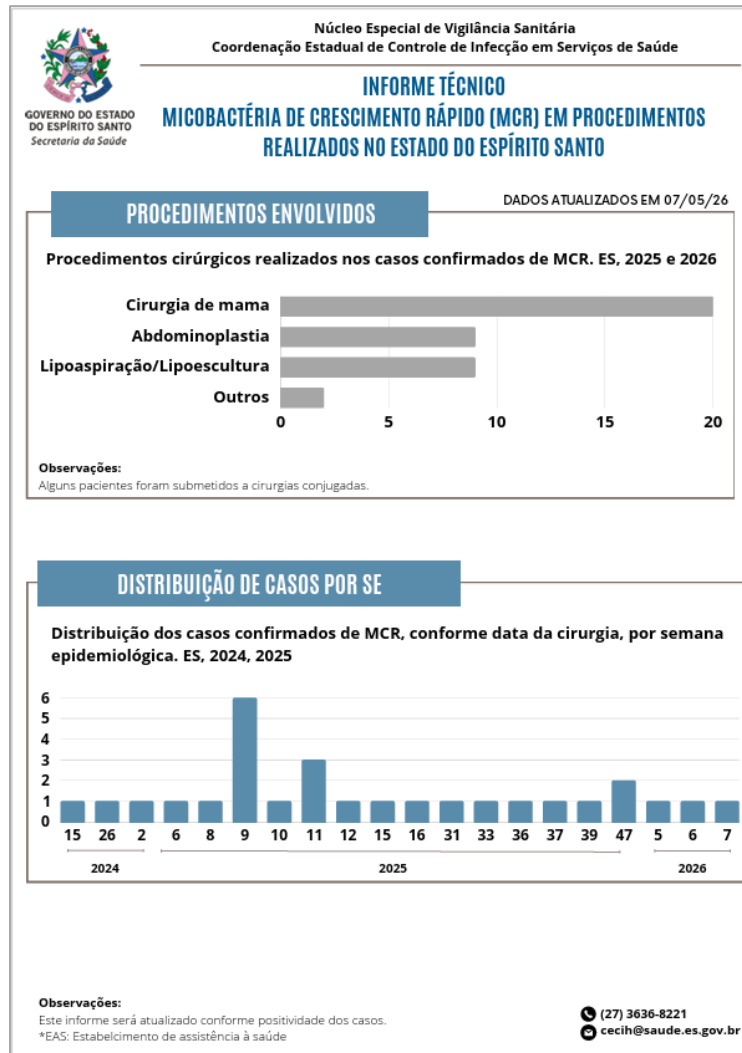
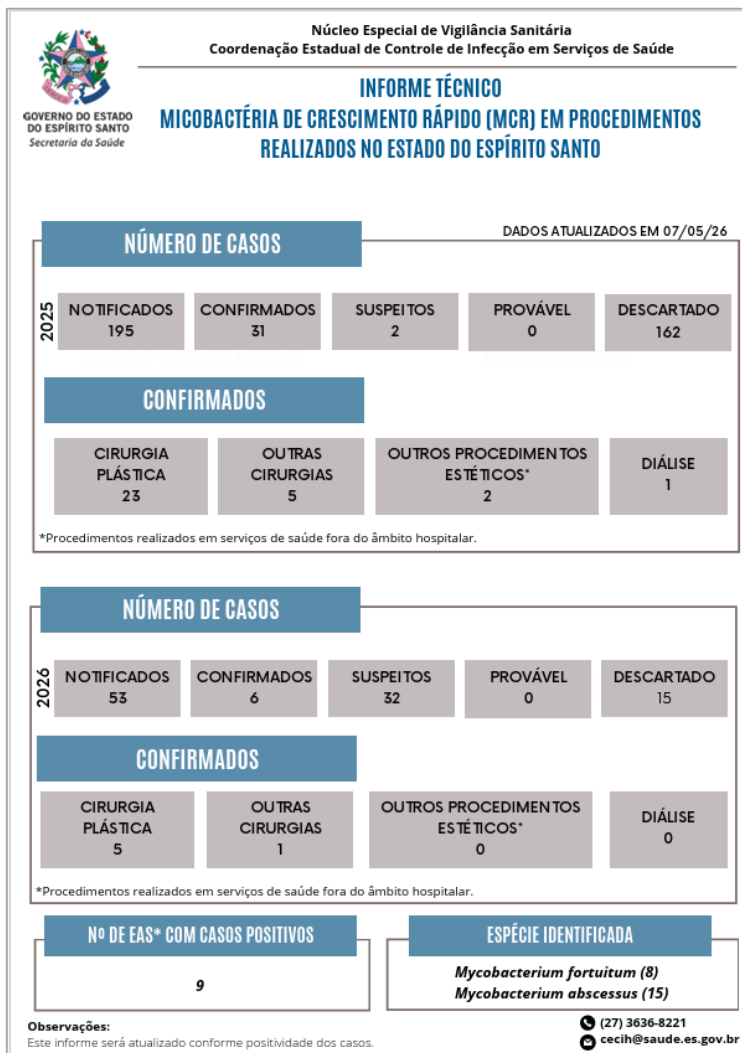
- ▶ Consolidado dos indicadores de IRAS – 2025;
- ▶ **Outros assuntos:**
  - Regularidade e pontualidade nas notificações do LimeSurvey;
  - Informar surtos antes de notificar para a Anvisa;
  - MCR em procedimentos estéticos;



# Histórico – MCR

CASOS DE MCR EM CIRURGIA PLÁSTICA NO ES									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NOTIFICADOS	32	41	65	60	43	64	82	19	117
CONFIRMADOS	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>07</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>19</b>
Nº EAS	4	3	5	3	3	6	5	3	8
PROCEDIMENTOS ENVOLVIDOS	Prótese de mama - 3 Abdominoplastia - 1 Lipo - 3	Prótese de mama - 2 Abdominoplastia - 2 Lipo - 1	Prótese de mama Lipo Abdominoplastia	Prótese de mama; hérnia abdominal com tela;	Prótese de mama; Procedimento estético	Prótese de mama; Abdominoplastia Lipo.	Prótese de mama Abdominoplastia Lipo	Prótese de mama Abdominoplastia Lipo	Prótese de mama Abdominoplastia Lipo
ESPÉCIE	<i>Mycobacterium fortuitum</i> – 3 <i>Mycobacterium abscessus subsp. Abscessus</i> – 2 <i>Mycobacterium abscessus subsp. bolletii</i> - 1	<i>Mycobacterium fortuitum</i> – 2 <i>Mycobacterium boenickei</i> -1	<i>Mycobacterium fortuitum</i> - 1; <i>Mycobacterium abscessus</i> – 2; <i>Mycobacterium sp</i> - 3	<i>Mycobacterium fortuitum</i> - 4; <i>Mycobacterium abscessus</i> – 1; <i>Mycobacterium sp</i> - 1	<i>Mycobacterium fortuitum</i> - 2; <i>Mycobacterium abscessus</i> - 1	<i>Mycobacterium fortuitum</i> - 2; <i>Mycobacterium abscessus</i> - 5	<i>Mycobacterium fortuitum</i> – 23; <i>Mycobacterium abscessus</i> - 1	<i>Mycobacterium fortuitum</i> – 1;	<i>Mycobacterium fortuitum</i> – 9; <i>Mycobacterium abscessus</i> - 1 <i>Mycobacterium massiliense</i> - 1

# Histórico – MCR



# Histórico

## Vigilância Sanitária Estadual



- Página Principal
- Institucional
- Contato
- Legislação
- Licitações
- Auditoria em Saúde
- Agendamento
- Câmara Técnica
- CIB/SUS-ES
- Comitê de Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEMMI)
- Código de Ética
- Conselho Estadual de Saúde
- Programa de Integridade
- Recursos Humanos
- Regionais de Saúde
- Regulação do Acesso
- Regulação Ambulatorial
- Servidor
- Unidade Executora de Controle Interno (UECI)
- Vigilância em Saúde**
- Acesso à Informação



### NOTÍCIAS

Concurso Público

**Vigilância em Saúde**

- Subsecretaria/Gerência de Vigilância em Saúde
- Apoio Técnico Administrativo - SSVS
- CIATox-ES Centro de Informação e Assistência Toxicológica
- OIEVS
- Imunização e Imunopreveníveis
- LACEN - Laboratório Central
- Microdados de Vigilância em Saúde
- Painel de Monitoramento do PQAVS
- Painéis de Vigilância em Saúde
- Papo de Vigilância - Podcast
- PQRVS - Programa de Qualificação das Redes de Vigilância em Saúde
- Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
- Sistemas de Informação em Saúde - Vigilância
- Núcleo Especial de Vigilância Ambiental
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAVEH
- Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Vigilância Sanitária**
- Projeto Pesquisa Bolsa

### ACESSO

PREVIN

Conselho de Defesa do Consumidor

### Serviços

- Licença Sanitária
- Projeto Arquitetônico (PBA)
- Receita Amarelo (Talonário Amarelo)
- Mais Serviços

### Destaques

- PORTAL DE SERVIÇOS DIGITAIS**
- VALIDAÇÃO DE DOCUMENTOS DIGITAIS**

### Acesso Rápido

- AUTO DE**
- ...**
- ...**

Candida auris

**Micobactéria de Crescimento Rápido - MCR**

### Informe Técnico MCR

Informe Técnico sobre Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) em Cirurgia Plástica.

Atualizado em: 14/05/2025

### Portaria SESA 087-R, de 03/10/2014

Edita a Nota Técnica nº 02/2014 que divulga as informações necessárias para identificação, notificação e tratamento de casos de infecção por micobactéria de crescimento rápido (MCR) relacionada a procedimentos invasivos em serviços de saúde

ERRATA >> Consultar

### Ofício Circular NEVS nº 12-2023

Infecção por Micobacteriose não Tuberculosa – MCR

### Alerta Técnico MCR

Alerta técnico sobre surto de micobacteriose pós-procedimento estético realizado em clínica de cirurgia no Espírito Santo. Publicado em: 05/09/2022

## Controle de Infecção e Segurança do Paciente

VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL

### Conteúdo

- Indicadores**  
Relatórios com indicadores de IRAS e Segurança do Paciente
- Alertas**  
Informações sobre infecções e surtos
- Reuniões**  
Informações sobre reuniões da CECISS
- Vídeos**  
Vídeos com webinar e treinamentos

### Metas

- RESOLUÇÃO CIB Nº309/2023**  
Aprova o Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - 2023/2027
- RESOLUÇÃO CIB Nº308/2023**  
Aprova o Plano Estadual de Segurança do Paciente - 2024/2025

### Fale Conosco

Controle de Infecção em Serviços de Saúde

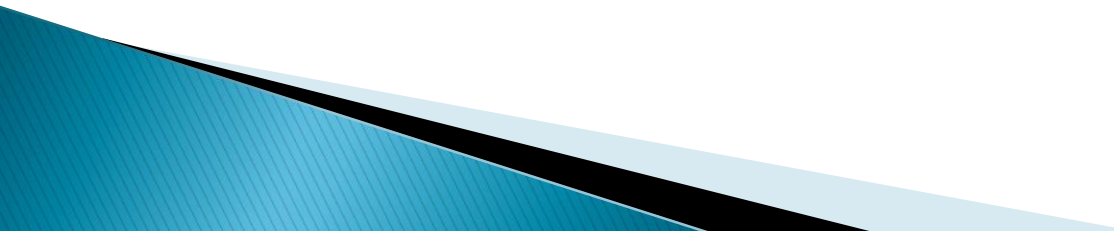
### Infecção do Paciente

- ...**
- Rápido - MCR**

# Alerta técnico MCR



# Sobre a MCR

- ▶ Monitoramento obrigatório.
  - ▶ **PORTARIA 087-R DE 03/10/2014** -> Nota Técnica 02/2014
  - ▶ Cumprir fluxo de notificação: enviar amostra para o LACEN E comunicar a CECISS, enviando a ficha de notificação de casos suspeitos. Notificar no LimeSurvey [formulário de surtos] quando positivo;
  - ▶ Parceria com os cirurgiões.
  - ▶ Cuidado com qualidade das amostras!
- 

# Princípios gerais da coleta

- ▶ Coletar material **representativo da lesão** (área mais ativa da lesão)
- ▶ Evitar contaminação (quanto menos manipulação, melhor a viabilidade do microrganismo)
- ▶ Utilizar técnica asséptica
- ▶ Preferir fragmentos maiores (quando possível)
- ▶ Não desprezar secreções purulentas
- ▶ Coletar antes de iniciar o uso de antibióticos e corticoides (sempre que possível)

Mesmo com todos esses cuidados, a positividade da cultura pode ficar entre 40-45%.

# 15 de Maio - Dia do Controle de Infecção



# HIGIENIZE AS MÃOS



**Obrigada!**

**CECISS**

**[Saude.es.gov.br](http://Saude.es.gov.br)**

**3636-8221**

**5** Dia Mundial  
de Higiene das Mãos  
MAIO



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria de Saúde

