



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

SGD: 2023/30559/281888

RESOLUÇÃO CIB/TO Nº. 498, de 19 de outubro de 2023.

Dispõe sobre o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRA) e Resistência Microbiana (RM) 2024 a 2027 - PEPCIRAS.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que trata dos atos que Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País, expressa em seu art. 1º “Os hospitais do País são obrigados a manter o Programa de Controle de Infecções Hospitalares – PCIH.”;

Considerando a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, que Trata da Normatização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

Considerando o objetivo de reduzir a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRA) e Resistência Microbiana (RM) nas Unidades Hospitalares do Estado do Tocantins por meio de ações de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências;

Considerando a apresentação na 9ª Reunião Ordinária da CIB realizada pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO);

Considerando a discussão e pactuação na Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de outubro do ano de 2023,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRA) e Resistência Microbiana (RM) 2024 a 2027 – PEPCIRAS.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data.

CARLOS FELINTO JÚNIOR
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM) 2024 a 2027
PEPCIRAS**

PALMAS, 19 DE OUTUBRO DE 2023



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



ANÁLISE DE SITUAÇÃO

- De acordo com a ANVISA **1 a cada 4** pacientes estão sujeitos a Evento Adverso enquanto recebem cuidados hospitalares;
- Segundo OMS ocorrem **2,6 milhões** de mortes / ANO em decorrência das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde);

Tocantins:

- Do total de Notificações registradas, **71,6%** são por IRAS -TO no período 2015-2022.
- **74** Unidades Hospitalares do estado cadastradas no CNES com um total de 3.129 leitos.

Os **custos** de ocupação leito-dia diário em pacientes com IRAS é **55%** superior ao de pacientes sem IRAS.

INFECÇÃO HOSPITALAR (IH) – é aquela **adquirida após** a admissão.



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



OBJETIVO

Reduzir a Incidência de IRAS e de RM nas Unidades Hospitalares do Estado do Tocantins por meio de ações de prevenção e controle de infecções baseadas em evidências.

- ✓ **Unidades hospitalares públicas e privadas**
- ✓ **Unidades de Pronto Atendimento**
- ✓ **Serviços de Diálise**



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



PEPCIRAS

Objetivo 1: Fomentar a implantação do PEPCIRAS na Rede Hospitalar;

Objetivo 2: Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM;

Objetivo 3: Monitoramento e avaliação ;

Objetivo 4: Reduzir a incidência das IRAS prioritárias;

Objetivo 5: Monitorar o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários;

Objetivo 6: Monitorar a notificação do indicador de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizado para a higiene das mãos.



BASE LEGAL

- ✓ **Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997 – Trata de obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalar pelos hospitais do país**
- ✓ **Portaria Nº 2616, de 12 de maio de 1998 – Trata da Normatização da CCIH.**
- ✓ **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Trata de atos emanados, configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.**



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE





OBRIGADA!

**Diretoria de Vigilância Sanitária
Comissão Estadual de Controle de Infecção
Relacionadas à Assistência a Saúde - CECIRAS**

Contato: Rosa Virgínia C. Duarte

Tel.: (63) 3218-3259

E-mail: ccih.visa.to@gmail.com



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(PEPCIRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM) 2024 a 2027**

Secretaria de Estado da Saúde

**Palmas, TO
2023**

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



**GOVERNO DO ESTADO DO
TOCANTINS**
Wanderlei Barbosa Castro

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Carlos Felinto Júnior

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Amanda Campos Feitosa

DIRETORA EM SUBSTITUIÇÃO
Crislane Maria da Silva Bastos

**GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE**

**PRESIDENTE DA COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - CECIRAS**

Rosa Virgínia Carneiro Duarte



COLABORADORES NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

Amanda Campos Feitosa
Crislane Maria da Silva Bastos
Francisco das Chagas Teixeira Neto
Mariana Borges Sousa Alves
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho
Rosa Virginia Carneiro Duarte
Valdirene Aparecida dos Santos Souza

EQUIPE TÉCNICA GIM/DVISA

Aracy Sirqueira Oliveira Nunes
Carla Lima Silva Goulart
Cristina Aparecida de Freitas
Dhuliet Keterine Ferreira Milhomem
Divino Edilson Santos do Couto
Emmanuel Dias Liguél Viana
Eni Aparecida de Faria
Fabrício Rodrigues dos Santos
Fernanda Souza Gonçalves de O. Damaso
Gabriela de Oliveira Teixeira
Luciano Burgel de Castro
Margareth Campos Cardoso
Márcio Pantoja Gonçalves
Marcela Coelho Cerqueira
Thaysllanne Pereira Pinto
Valdivino Batista dos Santos
Verônica Falcão e França P. Machado
Yzabela Crystiny Moura
Zildete Divina Pereira Souza

ASSESSORA JURÍDICA GLR/DVISA

Vanessa de Mota Sousa



LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANPCI - Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar

CECIRAS - Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CIB Comissão Intergestores Bipartite

CMCIRAS - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CGLAB – Coordenação Geral De Laboratórios de Saúde Pública

CVD – Cateter Vesical de Demora

DDD – Dose Diária Definida

DI – Densidade de Incidência

IPCAT - Infection Prevention and Control Assessment Tool

IPCS - Infecção de Corrente Sanguínea

IPCS-CVC - Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central

IPCSL - Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial

IRAS - Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

ISC - Infecção de Sítio Cirúrgico



ITU - Infecção do Trato Urinário

ITU-CVD - Infecção do Trato Urinário Associado à Cateter Vesical de Demora

NH – Notificações Hospitalares

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PICC- Cateter Central de Inserção Periférica

PPCI – Protocolos e Programa de Controle de Infecção

PEPCIRAS - Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

PNPCIRAS – Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PMPCIRAS – Programa Municipal de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

RM – Resistência Microbiana

SUS – Sistema Único de Saúde

SUHP – Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

VM - Ventilação Mecânica

VPIS - Cateter Central - Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Central

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

	PÁG
1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVO GERAL	13
2.1 Objetivos Específicos	13
3. METAS E INDICADORES	15
4. AÇÕES ESTRATÉGICAS	22
5. CRONOGRAMA	25
6. REFERÊNCIAS	29



I. INTRODUÇÃO

As IRAS são consideradas um problema na saúde pública, que resultam em elevados índices de complicação à saúde. Culminam em postergação nos períodos de internações/hospitalizações, corporificando com a disseminação de microrganismos multirresistentes e elevando assim, os custos da assistência. São consideradas como principais causas de morbidade e de mortalidade associadas às pessoas que se submetem a procedimentos clínicos e ou cirúrgicos em instituições de saúde.

Segundo a OMS o pipeline de desenvolvimento clínico de novos antimicrobianos está esgotado. Em 2019, havia 32 antibióticos em desenvolvimento clínico capazes de combater patógenos considerados prioritários, dos quais apenas seis foram classificados como inovadores. Em um estudo realizado no Brasil estimou-se que os custos de ocupação leito-dia diário do paciente com IRAS foi 55% superior ao de um paciente sem IRAS ¹.

A incidência de notificações de IRAS por sítio cirúrgico no estado do Tocantins, no período de 2015-2022, foi de 71,6%, o que mostra a relevância de um programa estadual com objetivos norteadores e perspectivas para prevenção e controle das IRAS, para reduzir a RM, o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

Segundo dados do CNES, o estado do Tocantins possui 74 Unidades Hospitalares, destas apenas 33% implantaram as CCIH.

Na competência abril/2023, existiam 3.129 leitos gerais cadastrados, destes, 74% (2.316) públicos (municipal estadual e federal); 24% (747) privados não conveniados com o SUS e 2% (66) privados sem fins lucrativos conveniados com o SUS. Dos 2.382 leitos públicos e conveniados com o SUS, 72% (1.715 leitos) são de média e alta complexidade e 28% (667 leitos) são de baixa complexidade.



A estruturação e o fortalecimento de programas de prevenção e controle de IRAS, em toda rede dos serviços hospitalares, são essenciais para prevenir e controlar as infecções, reduzir a RM aos antimicrobianos, evitar o adoecimento, a incapacidade e a morte de pessoas nos serviços de saúde.

Para o desenvolvimento do PEPCIRAS, utilizaremos ferramentas e indicadores padronizados, desenvolvidos e validados como a IPCAT 2, que é uma ferramenta de avaliação padronizada.

O PEPCIRAS-TO terá a vigência de 2024 a 2027, devendo ser submetido a avaliações, análises e revisões periódicas através do monitoramento de suas metas e indicadores padronizados.

II. ANÁLISE DE SITUAÇÃO

As infecções causadas por patógenos resistentes aos antimicrobianos causam um elevado número de mortes a cada ano em todo o mundo. À medida que mais cepas bacterianas se tornam resistentes a um número cada vez maior de antibióticos, as opções terapêuticas tornam-se cada vez mais limitadas e mais caras e, em alguns casos, inexistentes.

Dentre os 74 serviços hospitalares públicos, conveniados e privados do Estado elegíveis para implantação de PEPCIRAS, 28 possuem centros cirúrgicos, 12 serviços de UTI, 28 serviços obstétricos, 07 serviços de Diálise/Hemodiálise, 06 serviços de Especialidade Oncológica e 01 serviço Especializado em Reprodução Humana.

Em relação às NH (notificação hospitalar) por IRAS na Rede Hospitalar Estadual (pública, conveniada e privada), no período de 2015 a 2021, conforme descrito no Gráfico 01 na página seguinte, percebe-se uma subnotificação, justificando ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária das IRAS nos serviços de Saúde do Estado.

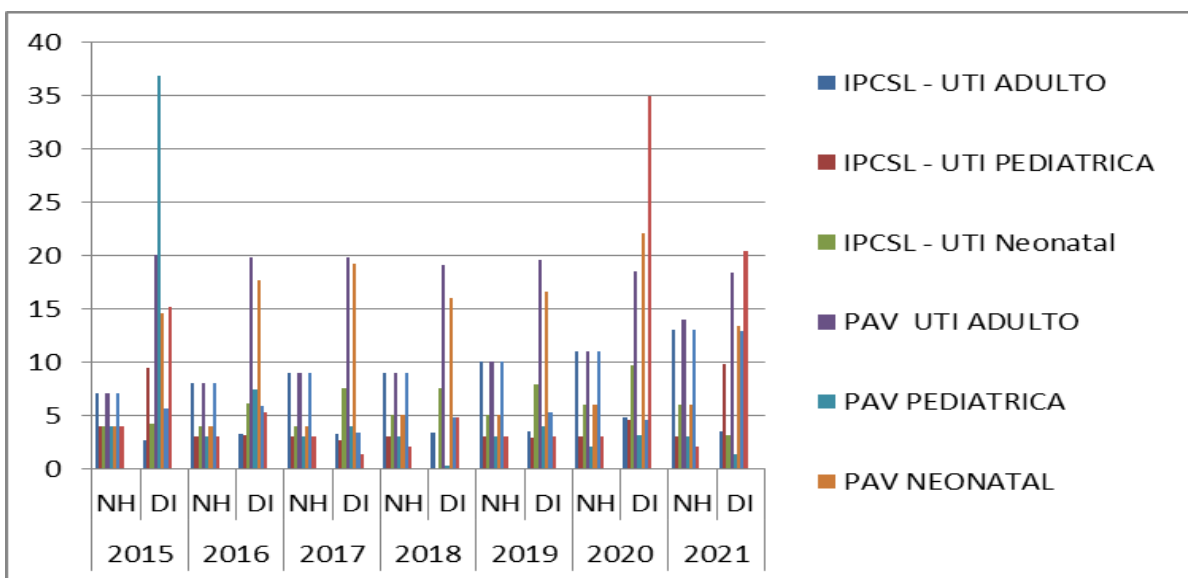
É importante destacar que a notificação é compulsória para: consumo de antimicrobianos, dose diária definida (DDD) para os componentes de UTI, o



consumo de preparação alcoólica e sabonetes líquidos utilizados para a higienização das mãos nos serviços de saúde.

As notificações das IRAS podem ocorrer a partir da assistência prestada em serviços de saúde e devem ser registrados no sistema Limesurvey, mensalmente pelos serviços hospitalares públicos ou privados, tais como nas UTIs adulto, pediátrica ou neonatal, centro-cirúrgicos, centro-obstétricos e serviços de Diálise/Hemodiálise.

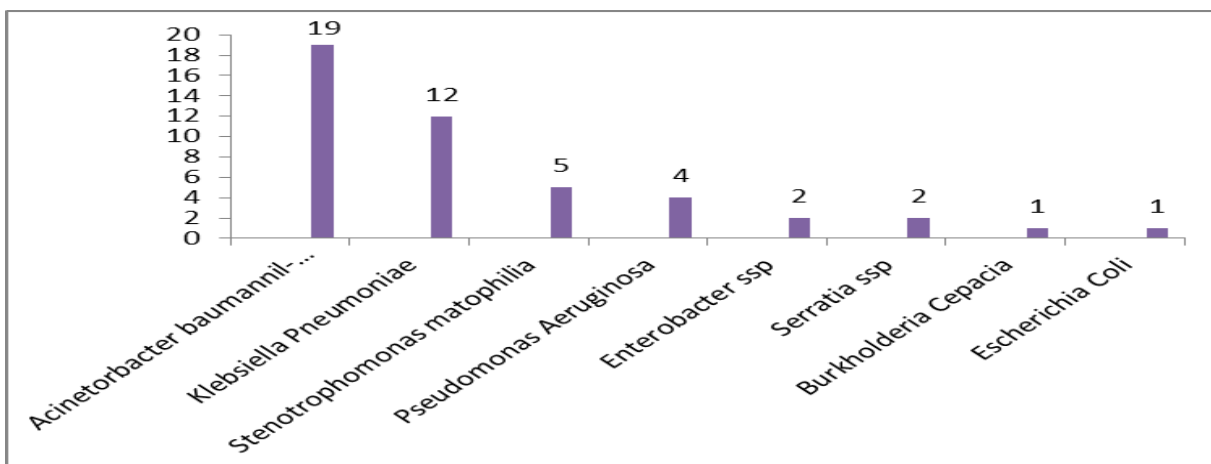
Gráfico 1 – Notificações de IPCSL e PAV em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Tocantins, 2015 – 2021.



Fonte: Sistema de Notificação hospitalar LimeSurvey, Anvisa 2021.

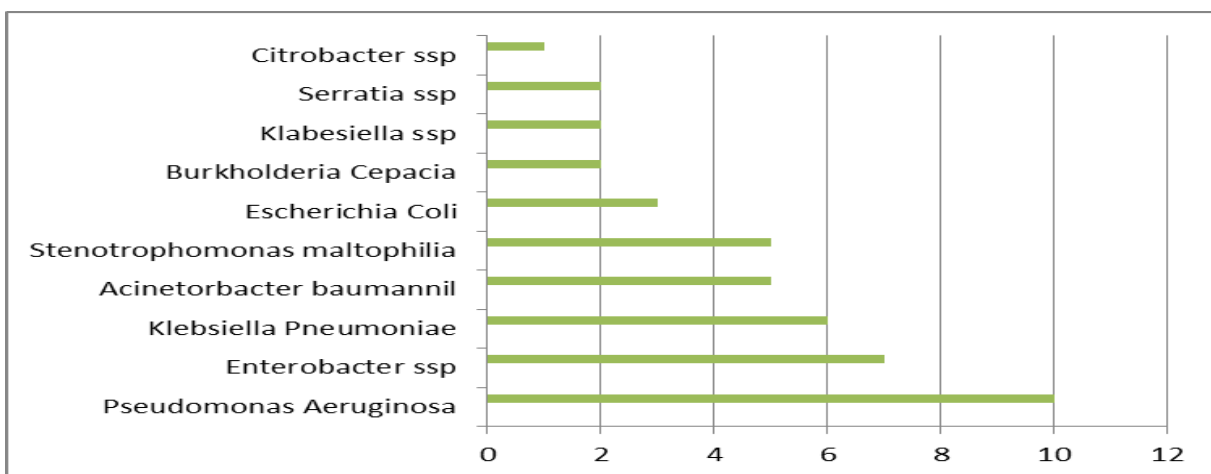
Nos Gráficos 02 e 03 abaixo podemos observar o perfil microbiológico no estado do Tocantins por meio dos microorganismos mais prevalentes nos serviços com UTI's adulto, neonatal, pediátrico e serviços de diálise.

Gráfico 2 - Perfil microbiológico em pacientes de UTI no Tocantins, segundo o tipo de infecção, 2022.



Fonte: (ANVISA/Limesurvey 2022)

Gráfico 3 - Perfil microbiológico em pacientes com bacteremia, nos serviços de diálise do estado do Tocantins, 2022.



Fonte: (ANVISA/Limesurvey 2022)

III. OBJETIVOS

III.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de IRAS e RM nas Unidades Hospitalares, UPA e Serviços de Diálises públicas, conveniadas e privadas do estado do Tocantins, por



meio de ações de prevenção e controle de infecções evitáveis.

III.2 Objetivos Específicos

- a) Estimular a implantação do PEPCIRAS na Rede Hospitalar, UPA e Serviços de Diálise pública, convenida e privada do Estado;
- b) Estimular a implementação do PEPCIRAS nas Unidades do Estado em que o programa já se encontre implantado;
- c) Monitorar o cumprimento das diretrizes do PEPCIRAS na Rede Hospitalar, UPAs e Serviços de Diálise pública, conveniada e privada do Estado;

IV. METAS E INDICADORES

Com base nos objetivos específicos foram traçadas metas com seus respectivos indicadores, conforme descritos abaixo.

Objetivo 01: Fomentar a implantação do PEPCIRAS na Rede Hospitalar, UPAs e Serviço de Diálise pública, conveniadas e privada no estado.

Meta 01	Elevar para 40% de Unidades Hospitalares, UPAs e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado com PEPCIRAS implantado até 2027.
Indicador	% das Unidades Hospitalares, UPAs e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado com PEPCIRAS implantado até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° de Unidades Hospitalares, UPAs e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado com PEPCIRAS implantado. Denominador: N° total de Unidades Hospitalares, UPAs e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no



	Estado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Positiva (quanto maior, melhor)

Meta 02	Fomentar a implantação do PMPCIRAS no município CAPITAL do estado do Tocantins até 2027.
Indicador	Nº absoluto de PMPCIRAS implantado na capital até 2027.
Método de cálculo	Nº absoluto de PMPCIRAS implantado na capital até 2027.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey – Cadastro Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Positiva (quanto maior, melhor)

Meta 03	Alcançar 40% das Unidades Hospitalares com leitos de UTI e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado respondendo a ANPCI até 2027.
Indicador	% das Unidades Hospitalares com leitos de UTI e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado respondendo a ANPCI até 2027.



Método de cálculo	Numerador: N° de Unidades Hospitalares com leitos de UTI e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado respondendo a ANPCI até 2027. Denominador: N° total de Unidades Hospitalares com leitos de UTI e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey -ANPCI /Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Positiva (quanto maior, melhor).

OBJETIVO 02: Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM em conformidade com o Sistema Nacional - ANVISA.

Meta 01	Alcançar 40% dos Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal e dos Serviços de Diálise que prestam assistência a pacientes crônicos notificando IPCSL em cateter central, ITU-CVD e PAV, com regularidade mensal, até 2027.
Indicador	% de Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal e dos Serviços de Diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificam IPCSL em cateter central, ITU-CVD e PAV com regularidade mensal, até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° de Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal e dos Serviços de Diálise que prestam assistência a pacientes crônicos que notificam



	IPCSL em cateter central, ITU-CVD e PAV, com regularidade mensal, até 2027. Denominador: N° total de Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal e dos Serviços de Diálise que prestam assistência a pacientes crônicos do Estado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Positiva (quanto maior, melhor).

OBJETIVO 03: Monitorar a utilização do check list de VPIS-cateter central nas UTIs adulto, neonatal e pediátrica no Estado conforme estabelecidos na ANVISA.

Meta 01	Alcançar 30% dos Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com checklist de VPIS-cateter central em utilização até 2027.
Indicador	% dos Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal que utilizam o checklist de VPIS-cateter central até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° de Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal que utilizam o checklist de VPIS-cateter central até 2027. Denominador: N° total de Hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal do Estado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de dados	Roteiro Harmonizado de Verificação de UTI



Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Positiva (quanto maior, melhor).

OBJETIVO 04: Reduzir a incidência das IRAS prioritárias na Rede Hospitalar pública e privada do Tocantins.

Meta 01	Densidade de Incidência no percentil 90 (P90) de IPCSL associada a cateter central em hospitais com leitos de UTI adulto.
Indicador	Percentil 90 (P90) da DI agregada de IPCSL-cateter central em UTI adulto até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° do IPCSL em UTIs adultos no Estado no ano avaliado Denominador: N° de pacientes com catéter central dia em UTIs adultos no ano avaliado
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto menor, melhor).

Meta 02	Alcançar o percentil 90 (P90) da DI agregada de IPCSL-cateter central para UTI pediátrica de ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia até 2027.
----------------	---



Indicador	Percentil 90 (P90) da DI agregada de IPCSL-cateter central em UTI pediátrica até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° do IPCSL em UTIs pediátricas no Estado no ano avaliado Denominador: N° de pacientes com catéter central dia em UTIs pediátricas no ano avaliado
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto menor, melhor).

Meta 03	Alcançar o percentil 90 (P90) da DI agregada de IPCSL-cateter central para UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) de ≤ 12 IPCSL por 1000cateter central-dia até 2027.
Indicador	Percentil 90 (P90) da DI agregada de IPCSL-cateter central em UTI Neonatal (todos os pesos ao nascer) até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° do IPCSL em UTIs neonatal no Estado no ano avaliado Denominador: N° de pacientes com catéter central dia em UTIs neonatal no ano avaliado
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Percentil



Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto menor, melhor).

OBJETIVO 05: Monitorar o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários na Rede Hospitalar do estado do Tocantins.

Meta 01	Alcançar a taxa de incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL – cateter central para UTI adulto de $\leq 36\%$; UTI pediátrica $\leq 17\%$ e UTI neonatal $\leq 8\%$ até 2027.
Indicador	Taxa de Incidência de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL – cateter central para UTI adulto de $\leq 36\%$; UTI pediátrica $\leq 17\%$ e UTI neonatal $\leq 8\%$ até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° de pacientes de UTI com diagnóstico de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL – cateter central. Denominador: N° total de pacientes de UTI do Estado. Fator de multiplicação: 1000.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Taxa
Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto menor, melhor).

Meta 02	Alcançar a taxa de incidência de <i>Acinetobacter spp</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL –
----------------	--



	cateter central para UTI adulto de $\leq 60\%$; UTI pediátrica $\leq 18\%$ e UTI neonatal $\leq 24\%$ até 2027.
Indicador	Taxa de Incidência de <i>Acinetobacter spp</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL – cateter central para UTI adulto de $\leq 60\%$; UTI pediátrica $\leq 18\%$ e UTI neonatal $\leq 24\%$ até 2027.
Método de cálculo	Numerador: N° de pacientes de UTI com diagnóstico de <i>Acinetobacter spp</i> resistente para carbapenêmicos, em isolados de IPCSL – cateter central. Denominador: N° total de pacientes de UTI do Estado. Fator de multiplicação: 1000.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Taxa
Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto menor, melhor).

OBJETIVO 06: Monitorar a notificação do indicador de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizado para a higiene das mãos em serviços de saúde nas UTIs da Rede Hospitalar e Serviços de Diálise pública, conveniadas e privadas no Estado.

Meta 01	Alcançar 40% dos serviços de UTI e Diálise que notificam o indicador de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizado para a higiene das mãos em serviços de saúde.
Indicador	% dos serviços de UTI e Diálise que notificam o indicador de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizado para a higiene das mãos em serviços de saúde.



Método de cálculo	Numerador: N° de serviços de UTI e Diálise que notificam o indicador de preparação alcoólica e sabonete líquido utilizado para a higiene das mãos em serviços de saúde até 2027. Denominador: N° total de serviços de UTI e Diálise do Estado. Fator de multiplicação: 100.
Fonte de dados	Sistema LimeSurvey Anvisa
Critério de monitoramento do indicador	Mensal
Unidade de Medida	Proporção
Linha de Base	2023
Polaridade	Negativa (quanto maior, melhor).

V. AÇÕES ESTRATÉGICAS

V.1 Ações estratégicas para promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS em todos os níveis de assistência dos serviços hospitalares públicos e privados, Serviços de Diálise e Unidades de Pronto Atendimento do Estado.

- ✓ Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI nos serviços hospitalares públicos e privados, Serviços de Diálise e Unidades de Pronto Atendimento do Estado;
- ✓ Estabelecer uma vinculação sistemática e documentada entre o PEPCIRAS e os PCI nos serviços hospitalares públicos e privados, Serviços de Diálise e Unidades de Pronto Atendimento do Estado;
- ✓ Promover a Educação e a qualificação dos Coordenadores dos PCI;
- ✓ Disseminar a cultura para o uso de material técnico sobre a prevenção e



controle de IRAS;

- ✓ Estabelecer Integração documentada e visita in loco entre o PEPCIRAS com VISA Municipal de Palmas (município capital) e CECIRAS
- ✓ Desenvolver parcerias com as universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação para controle das IRAS.

V.2 Ações estratégicas para aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM em todos os hospitais públicos e privados do Estado em conformidade com o Sistema Nacional.

- ✓ Desenvolver ações para melhorar a regularidade da notificação e qualidade dos dados de IRAS e RM;
- ✓ Implementar mecanismos de retroalimentação oportuna das informações de IRAS e RM e divulgar com os executores nos serviços de CCIH;

V.3 Ações estratégicas para ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes estaduais e aos protocolos de PCI e IRAS em todos os hospitais públicos e privados, Unidades Pronto Atendimento e Serviços de Diálise do Estado.

- ✓ Promover a implementação e o monitoramento dos Protocolos de Prevenção de IRAS, da rede hospitalar pública e privada, Serviços de Diálise e Unidades Pronto Atendimento no estado, de acordo com as boas práticas preconizadas nos guias nacionais;
- ✓ Fomentar Capacitação aos Coordenadores dos Serviços de Controle de Infecção e IRAS e RM;
- ✓ Fomentar cursos em parcerias com Instituições de ensino e LACEN com o tema controle das IRAS e RM;
- ✓ Divulgar e estimular os serviços à utilização dos cursos de IRAS voltados para outros profissionais do serviço de saúde (profissionais da higiene e limpeza, profissionais de apoio, etc.);
- ✓ Fortalecer a Vigilância Pós Alta de: mamoplastia com implante de prótese



mamária; artroplastia total de joelho primária; artroplastia total de quadril primária; cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio; cirurgia de implante de derivação interna neurológica; cirurgia cesariana, em todos os hospitais públicos e privados do Estado.

V.4 Ações estratégicas para reduzir a incidência das IRAS prioritárias nos serviços hospitalares do Tocantins.

- ✓ Fomentar Capacitação à equipe de Coordenadores das CCIH em cálculos de indicadores de como reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, para IPCSL-cateter central em âmbito UTI adulto pediátrico e neonatal;
- ✓ Visita técnica para assessoria quanto ao manejo dos indicadores;
 - ✓ Supervisão in loco;

VI.5 Ações Estratégicas para prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de Saúde hospitalares, Serviços de Diálise e Unidades de Pronto Atendimento do Estado.

- ✓ Estruturar a nível estadual a vigilância e o monitoramento de surtos infecciosos associados à assistência à saúde;
- ✓ Desenvolver ações para melhoria da qualidade do fluxo de retorno das informações advindas dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde;
- ✓ Estabelecer ações para implementação de Programas de Gerenciamento do uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde.
- ✓ Promover e estimular Capacitação sobre o Tema;



V.6 Ações Estratégicas implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica utilizando o indicador consumo para preparação alcoólica e sabonete líquido em todos os serviços de UTI e serviços de Diálise do Estado.

- ✓ Capacitar equipe de Coordenadores para serem multiplicadores em cálculos de indicadores de consumo de preparação alcoólica e sabonetes líquidos utilizados para a higiene das mãos em serviços de saúde;
- ✓ Visita técnica para acessoria quanto ao manejo dos indicadores;
- ✓ Inspeção in loco;

VI. CRONOGRAMA

Ação Estratégica 01 - Apoiar a estruturação e o fortalecimento dos PCI na Rede Hospitalar pública e privada, Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Diálise do Estado.							
Atividade	Responsáveis	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
Elaborar o PEPCIRAS-TO	DVISA CECIRAS		X				
Apreciação na CIB do PEPCIRAS-TO	DVISA CECIRAS		X				
Estabelecer integração do PEPCIRAS /TO com o PNPCIRAS.	CECIRAS	ANVISA	X	X	X	X	X
Estabelecer Integração dos setores de Descentralização.	DVISA CECIRAS DESCENTRALIZAÇÃO			X	X	X	X



Estabelecer Integração com VISA Municipal de Palmas CECIRAS	DVISA CECIRAS DESCENTRALIZAÇÃO (Município Prioritário Palmas)	VISA Municipal		X	X	X	X
Ação Estratégica 2 - Estabelecer uma unificação sistemática e documentada entre o PEPCIRAS e os PCI nos serviços de saúde Hospitalar do estado.							
Atividade	Responsáveis	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
Estabelecer Integração dos PCI e IRAS dos serviços de saúde hospitalares(UTI) e serviços de Diálise para unificação sistemática, e participação nas Avaliações Nacionais-ANPCI.	CECIRAS Descentralização	SUHP		X	X	X	X
Ação Estratégica 3 - Promover a Educação e a Qualificação dos Coordenadores dos PCI incluindo IRAS, nos Serviços de Saúde.							
Atividade	Responsáveis	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
Fomentar Capacitação aos Coordenadores dos Serviços de Controle de Infecção e IRAS e RM	DVISA CECIRAS	SUHP		X		X	X
Divulgar e estimular os serviços a utilização dos cursos de IRAS voltados para outros profissionais do serviço de saúde (profissionais da higiene e limpeza, profissionais de apoio, etc.).	CECIRAS Descentralização	SUHP		X	X	X	X
Fomentar cursos em parcerias com Instituições de ensino e LACEN com o tema controle das IRAS e RM.	DVISA CECIRAS	LACEN				X	X
Ação Estratégica 4 - Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica das IRAS e da RM.							



Atividade	Responsável	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
Estimular a retro comunicação entre os Núcleos de Vigilância Epidemiológica, Serviços de CCIH e dos Serviços de Segurança do Paciente no serviço de saúde.	CECIRAS DESCENTRALIZA ÇÃO	CIEVS VISA Municipal NSP			X	X	

Ações Estratégicas 5 - Reduzir a incidência das IRAS prioritárias nos serviços hospitalares.

Atividade	Responsável	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
<p>✓ Fomentar Capacitação à equipe de Coordenadores das CCIH em cálculos de indicadores de como reduzir os valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada, para IPCSL-cateter central em âmbito UTI adulto pediátrico e neonatal.</p> <p>✓ Visita técnica para assessoria quanto ao manejo dos indicadores;</p> <p>✓ Supervisão in loco;</p>	CECIRAS	SUHP CECIRAS		X	X	X	X

Ações Estratégicas 6 - Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de Saúde hospitalares, Serviços de Diálise as Unidades de Pr do Estado.

Atividade	Responsável	Parceiros	2023	2024	2025	2026	2027
Estruturar a nível estadual a vigilância e o monitoramento de surtos infecciosos associados à assistência à saúde.	CECIRAS	SUHP CECIRAS			X	X	X



<p>Desenvolver ações para melhoria da qualidade do fluxo de retorno das informações advindas dos laboratórios de microbiologia clínica que atendem os serviços de saúde.</p>				X	X		
<p>Estabelecer ações para implementação de Programas de Gerenciamento do uso de Antimicrobianos nos serviços de saúde.</p>					X	X	X



6. REFERÊNCIAS

1. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025, https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf
2. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>
3. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2021 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – 2021, <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-022021-revisada-criterios-diagnosticos-de-iras-050521.pdf>
4. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021 Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS):notificação nacional obrigatória para o ano de 2022, <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022>
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021 Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – ano: 2022
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; 23 abr 2013.
7. TOCANTINS.Secretaria Estadual da Saúde Tocantins – SES.2022
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 22: Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM-2019,2020. <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015.2013. < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>.