

Boletim de Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Município de Porto Alegre — 2024

Editorial

Este boletim tem como objetivo divulgar os indicadores epidemiológicos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) do município de Porto Alegre. A análise contínua das notificações é fundamental para orientar ações de prevenção e apoiar práticas de cuidado mais seguras nos serviços de saúde.

Este boletim apresenta os dados do período compreendido entre janeiro a dezembro de 2024, enviados pelos serviços de saúde por meio do Sistema LimeSurvey da Anvisa, referentes às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e aos Centros Cirúrgicos. O acompanhamento das IRAS possibilita a identificação de potencialidades de melhoria, contribuindo para a qualificação da assistência e fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

De acordo com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS)¹, o boletim reúne informações sobre:

- Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associadas ao cateter venoso central (CVC);
- Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV);
- Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao cateter vesical de demora (CVD).
- Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) relacionadas às cirurgias de parto cesáreo, implante mamário, artroplastia de joelho primária, artroplastia total de quadril primária, cirurgia cardíaca e cirurgia neurológica.

Os dados de IPCSL e PAV incluem UTIs adulto, pediátrica e neonatal, enquanto os dados de ITU incluem UTIs adulto e pediátrica.

Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)

As IRAS são um importante problema de saúde pública e representam um grande desafio para os serviços de saúde no Brasil e no mundo. Elas acontecem quando o paciente desenvolve uma infecção associada a cuidados recebidos, seja durante a internação ou após a alta¹. O termo IRAS substitui “infecção hospitalar”, pois considera todos os ambientes onde ocorre assistência, não apenas hospitais².

A vigilância dessas infecções é essencial porque ajuda a entender como e quando elas ocorrem, identificar aumentos inesperados e orientar medidas de prevenção. Esse acompanhamento contínuo melhora a segurança do paciente e apoia decisões que reduzem riscos nos serviços de saúde.

Diversos fatores aumentam o risco de adoecimento por IRAS, como a gravidade da doença que motivou a internação, o uso de dispositivos invasivos (como cateteres e sondas), o tempo prolongado de internação e a presença de microrganismos resistentes. A adequação do tratamento também influencia diretamente nas evoluções clínicas³.

Nas UTIs, o risco é especialmente elevado. Os pacientes geralmente apresentam maior gravidade clínica e são submetidos a procedimentos invasivos como ventilação mecânica, cateter venoso central e cateter vesical de demora. Esses fatores, somados ao ambiente que favorece a circulação de microrganismos resistentes, fazem com que infecções do trato urinário, de corrente sanguínea e respiratórias sejam mais frequentes.

Nesse contexto, as IRAS podem estar associadas ao desenvolvimento de sepse e a piores desfechos⁴.

No centro cirúrgico, o risco de IRAS é influenciado por fatores como a complexidade dos procedimentos, a ruptura das barreiras naturais da pele, o uso de dispositivos invasivos e o tempo cirúrgico prolongado. A adoção rigorosa de práticas de assepsia, a esterilização adequada de equipamentos e o controle do ambiente são fundamentais para reduzir complicações, especialmente ISC⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de sistemas organizados para acompanhar as IRAS e avaliar a efetividade das ações de prevenção⁶. No Brasil, esse trabalho é orientado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que define normas, critérios e indicadores que devem ser monitorados por todos os serviços de saúde¹.

Em Porto Alegre, a vigilância das IRAS segue essas diretrizes e integra as ações da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS). O município acompanha as notificações enviadas pelos hospitais, orienta o uso de definições padronizadas e incentiva a melhoria contínua da assistência. Esse trabalho fortalece a capacidade de identificar tendências, implementar medidas de prevenção e promover ambientes mais seguros para pacientes e profissionais em toda a rede de serviços.


Cenário epidemiológico em Porto Alegre em 2024

Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL)

Porto Alegre apresentou desempenho em conformidade com os padrões de referência no controle das IPCSL associadas ao uso de cateter venoso central nas UTIs em 2024. As taxas de densidade de incidência observadas na cidade foram, de modo geral, iguais ou inferiores às médias nacionais.

Tabela 1: Taxa de densidade de incidência de IPCSL em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI. Porto Alegre, 2024

| Taxa de densidade de incidência de IPCSL em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI. Porto Alegre, 2024 | | | | | |
|---|--------------|------------|------------|----------------------|---------------------|
| Tipo de UTI | Nº Serviços* | Nº IPCSL** | CVC-Dia*** | TDI IPCSL POA 2024 # | TDI IPCSL BR 2024 # |
| UTI Adulto | 19 | 530 | 161397 | 3,28 | 3,5 |
| UTI Pediátrica | 7 | 60 | 19660 | 3,05 | 3,8 |
| UTI Neonatal | 8 | | | | |
| Menor que 750g | 8 | 17 | 2821 | 6,02 | 8,99 |
| De 750 a 999g | 8 | 24 | 2993 | 8,02 | 8,05 |
| De 1000 a 1499g | 8 | 22 | 3782 | 5,82 | 6,01 |
| De 1500 a 2499g | 8 | 24 | 4676 | 5,13 | 5,28 |
| Acima de 2500g | 8 | 14 | 5357 | 2,61 | 5,42 |

*Número de serviços notificantes de IPCSL
**Número de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial
***Número de Cateter Venoso Central dia
TDI = Nº de casos novos de IPCSL X 1000 / Nº de CVC-dia
 Clique aqui

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Nas UTIs Adulto e Pediátrica, as taxas de Porto Alegre ficaram abaixo das referências brasileiras. Nas UTIs Neonatais, todas as faixas de peso ao nascer apresentaram taxas de IPCSL semelhantes ou menores que as médias nacionais. O único grupo em que o valor encontrado se aproximou do índice brasileiro foi o de recém-nascidos com peso entre 750 e 999 gramas, mantendo-se praticamente equivalente ao valor nacional. Nos demais estratos, especialmente entre os recém-nascidos com peso igual ou superior a 2.500 gramas, Porto Alegre apresentou taxas mais baixas quando comparadas à média nacional.

De maneira geral, os dados de 2024 indicam que as UTIs do município mantêm um controle efetivo das infecções associadas ao uso de cateter venoso central, com resultados semelhantes aos observados no cenário nacional.

Monitoramento do perfil de sensibilidade de agentes prioritários das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCSL)

Em 2024 foram notificados 552 microrganismos identificados como agentes etiológicos de IPCSL em

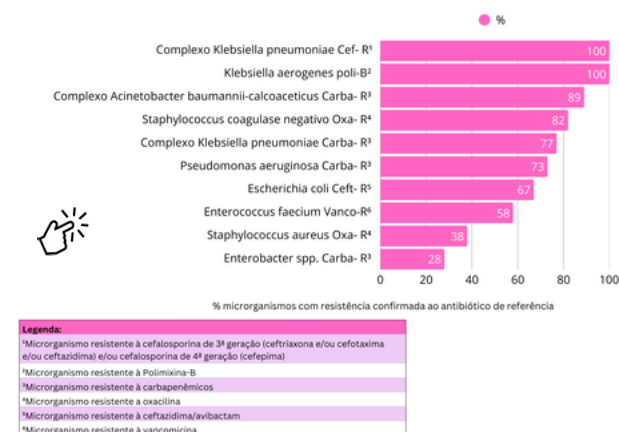
UTI Adulto, 65 microrganismos em UTIs Pediátricas e 102 microrganismos em UTIs Neonatais, conforme a tabela 2. Também são apresentados os gráficos 1, 2 e 3, que mostram o perfil fenotípico desses agentes em cada unidade.

Tabela 2: Microrganismos notificados em IPCSL em UTI adulto, pediátrica e neonatal no município de Porto Alegre, 2024

| Monitoramento do perfil de sensibilidade de agentes prioritários das IPCSL | | | | | | |
|---|----------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|------|
| Microrganismos em IPCSL | UTI Adulto IPCSL n= 552 | | UTI Ped IPCSL n= 65 | | UTI Neo IPCSL n= 102 | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Candida | 48 | 8,7 | 6 | 9,2 | 6 | 5,9 |
| Enterobacter spp | 29 | 5,2 | 5 | 7,7 | 8 | 7,8 |
| Enterococcus spp | 8 | 1,4 | 1 | 1,5 | 0 | 0 |
| Enterococcus faecalis | 31 | 5,6 | 6 | 9,2 | 14 | 13,7 |
| Enterococcus faecium | 33 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escherichia coli | 12 | 2,2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Klebsiella spp | 10 | 1,8 | 3 | 4,6 | 3 | 2,9 |
| Klebsiella pneumoniae complexo I K. pneumoniae, K. quasipneumoniae, K. pneumoniae aerogenes | 71 | 12,9 | 3 | 4,6 | 18 | 17,6 |
| Klebsiella aerogenes | 8 | 1,4 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Serratia spp | 18 | 3,3 | 4 | 6,2 | 3 | 2,9 |
| Proteus | 8 | 1,4 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Morganella | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Citrobacter | 2 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Pseudomonas aeruginosa | 32 | 5,8 | 4 | 6,2 | 0 | 0 |
| Staphylococcus aureus | 42 | 7,6 | 16 | 24,6 | 10 | 9,8 |
| Staphylococcus coagulase negativo | 135 | 24,5 | 8 | 12,3 | 28 | 27,4 |
| Complexo Burkholderia cepacia | 4 | 0,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stenotrophomonas maltophilia | 2 | 0,4 | 1 | 1,5 | 0 | 0 |
| Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus | 47 | 8,5 | 5 | 7,7 | 6 | 5,9 |
| Microrganismo não listado | 11 | 2 | 3 | 4,6 | 1 | 1 |

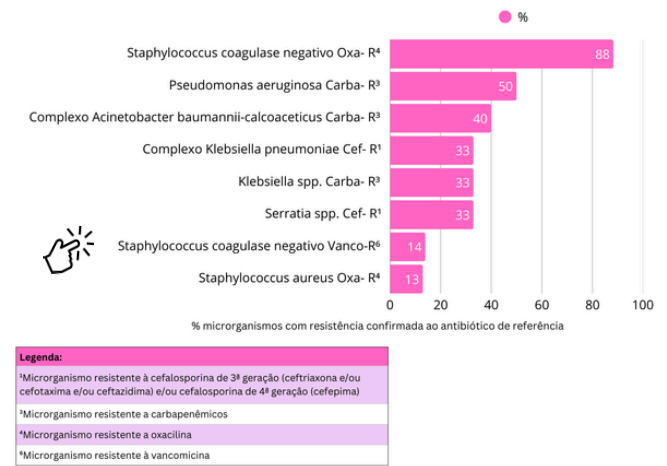
Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Devolutiva do consolidado de IRAS e RM enviado pelo CEVS. Pesquisa realizada em 09/06/2025. Documento interno. Acesso Restrito

Gráfico 1 - Perfil fenotípico dos agentes etiológicos notificados em IPCSL em UTI adulto no município de Porto Alegre



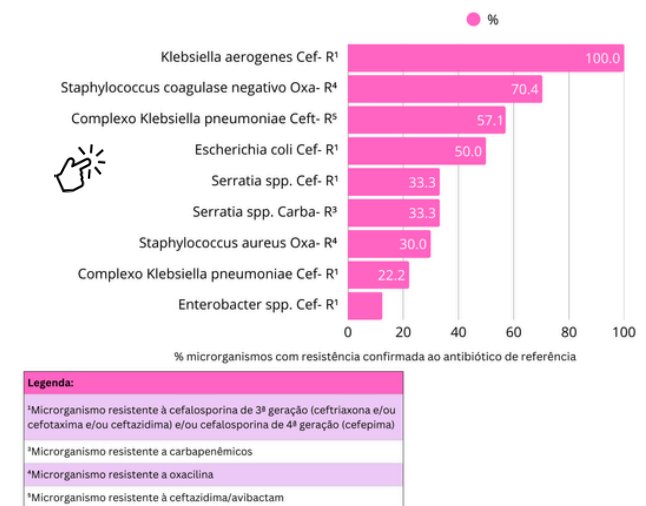
Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Devolutiva do consolidado de IRAS e RM enviado pelo CEVS. Pesquisa realizada em 09/06/2025. Documento interno. Acesso Restrito

Gráfico 2 - Perfil fenotípico dos agentes etiológicos notificados em IPCSL em UTI pediátrica no município de Porto Alegre



Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Devolutiva do consolidado de IRAS e RM enviado pelo CEVS. Pesquisa realizada em 09/06/2025. Documento interno. Acesso Restrito

Gráfico 3 - Perfil fenotípico dos agentes etiológicos notificados em IPCSL em UTI neonatal no município de Porto Alegre



Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Devolutiva do consolidado de IRAS e RM enviado pelo CEVS. Pesquisa realizada em 09/06/2025. Documento interno. Acesso Restrito

A distribuição dos percentis das taxas de densidade de incidência de IPCSL permite complementar a descrição do cenário epidemiológico nas UTIs de Porto Alegre. Os percentis oferecem uma referência comparativa com os valores nacionais, auxiliando na visualização do posicionamento das unidades em relação ao desempenho observado no país. As tabelas a seguir apresentam essa distribuição para os diferentes tipos de UTI.

Tabela 3 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de IPCSL em UTI adulto dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de IPCSL em UTI adulto dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização |
| Poa | 19 | 3,28 | 2,22 | 2,62 | 3 | 4,82 | 5,55 | 75,69 |
| Brasil | 2026 | 3,5 | 0 | 0,8 | 2,7 | 5,2 | 8,9 | 55,9 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Tabela 4 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de IPCSL em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de IPCSL em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização |
| Poa | 7 | 3,05 | 1,56 | 2,23 | 2,68 | 4,65 | 7,58 | 61,87 |
| Brasil | 711 | 3,9 | 0 | 0 | 2,4 | 5,2 | 8,7 | 48,1 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Tabela 5 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de IPCSL por peso do recém nascido em UTI neonatal dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de IPCSL por peso do recém nascido em UTIs neonatais dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | |
|---|--------|---------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Indicador | < 750g | De 750 a 999g | De 1000 a 1499g | De 1500 a 2499g | Acima de 2500g |
| Incidência Poa | 6,02 | 8,01 | 5,81 | 5,13 | 2,61 |
| Incidência Br | 8,77 | 8,03 | 6,04 | 5,29 | 5,3 |
| Pct 10 Poa | 0 | 1,17 | 2,4 | 0 | 0 |
| Pct 10 Br | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 25 Poa | 0 | 3,15 | 2,76 | 1,45 | 0 |
| Pct 25 Br | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 50 Poa | 4,17 | 10,03 | 3,14 | 4,65 | 0,7 |
| Pct 50 Br | 0 | 1,47 | 3,24 | 2,42 | 1,11 |
| Pct 75 Poa | 6,14 | 16,8 | 7,67 | 7,31 | 4,69 |
| Pct 75 Br | 11,72 | 10,65 | 8,73 | 6,4 | 6,26 |
| Pct 90 Poa | 7,09 | 33,91 | 9,76 | 9,28 | 5,15 |
| Pct 90 Br | 23,32 | 20,58 | 16,6 | 12,13 | 11,61 |
| Tx Utilização Poa | 52,01 | 47,68 | 38,24 | 28,92 | 35,07 |
| Tx Utilização Br | 54,11 | 53,83 | 51,17 | 39,35 | 40,8 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV)

O monitoramento das PAV se manteve como um importante indicador de segurança em UTIs de Porto Alegre em 2024. Conforme a Tabela 6, as UTIs adulto e pediátrica apresentaram taxa de densidade de incidência inferior à média nacional. Nas UTIs neonatais, as taxas foram estratificadas por peso ao nascer, refletindo maior risco entre os recém-nascidos de extremo baixo peso.

Esses resultados indicam bom desempenho das UTIs adulto, pediátrica e neonatal de Porto Alegre, alinhando-se a faixas observadas em estudos internacionais e demonstrando que a adoção consistente de estratégias de prevenção pode reduzir significativamente a incidência de PAV⁷.

Apesar do cenário favorável, é importante destacar que as PAV continuam associadas ao aumento de mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares⁸, reforçando a necessidade de manutenção da vigilância, auditoria de processos e educação permanente das equipes.

Tabela 6 Taxa de densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI, 2024

| Taxa de densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI. Porto Alegre, 2024 | | | | | |
|---|--------------|----------|-----------|----------------|---------------|
| Tipo de UTI | Nº Serviços* | Nº PAV** | VM-Dia*** | TDI POA 2024 * | TDI BR 2024 * |
| UTI Adulto | 19 | 569 | 80064 | 7,11 | 9,1 |
| UTI Pediátrica | 7 | 36 | 11859 | 3,03 | 3,8 |
| UTI Neonatal | 8 | | | | |
| Menor que 750g | 8 | 3 | 2111 | 1,42 | 3,43 |
| De 750 a 999g | 8 | 5 | 1607 | 3,11 | 3,71 |
| De 1000 a 1499g | 8 | 2 | 738 | 2,71 | 3,2 |
| De 1500 a 2499g | 8 | 1 | 1139 | 0,88 | 4,35 |
| Acima de 2500g | 8 | 1 | 1477 | 0,68 | 3,93 |

*Número de serviços notificantes de PAV
 **Número de casos novos de PAV
 ***Ventilação Mecânica - Dia
 *TDI = Nº de casos novos de PAV X 1000 / Nº de VM-dia

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Ao analisar o uso de ventilação mecânica nas UTIs adulto e pediátrica de Porto Alegre (Tabelas 7 e 8), observa-se que o comportamento dos indicadores é diferente entre os dois tipos de unidade.

No caso da UTI Adulto (Tabela 7), Porto Alegre reúne hospitais de referência em alta complexidade para diversos municípios do interior do estado, com perfil assistencial voltado ao atendimento de pacientes de maior gravidade. Esse perfil tende a aumentar a necessidade de ventilação mecânica⁹.

Assim, uma taxa mais alta de utilização de ventilação mecânica reflete a gravidade dos casos e não falhas nos processos de cuidado. Esse entendimento é reforçado pelo fato de que, mesmo com uso mais intenso do ventilador, Porto Alegre apresenta densidades de PAV menores do que os percentis nacionais, mostrando que o maior uso do suporte ventilatório não levou a um número maior de infecções.

Tabela 7 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de PAV em UTI adulto dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de PAV em UTI adulto dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Indicador | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização |
| Poa | 19 | 7.1 | 1.6 | 3.19 | 4.2 | 8.77 | 12.36 | 38.04 |
| Brasil | 2015 | 9.4 | 0 | 2.5 | 6.6 | 13.5 | 21.7 | 32.7 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa-pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Nas UTIs pediátricas (Tabela 8), embora Porto Alegre utilize ventilação mecânica com maior frequência do que o conjunto do país, o município ainda apresenta incidências de PAV inferiores às nacionais. Isso indica que, além de atender um perfil diferente de pacientes, as unidades mantêm práticas de prevenção eficazes e cuidado seguro.

Tabela 8 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de PAV em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de PAV em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Indicador | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização |
| Poa | 7 | 3.03 | 0 | 0.69 | 1.95 | 3.52 | 10.49 | 37.32 |
| Brasil | 708 | 4 | 0 | 0 | 1.4 | 5.2 | 10.9 | 30.9 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa-pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Quando se observam as UTIs neonatais (Tabela 9), Porto Alegre também apresenta incidências de PAV menores que as nacionais em praticamente todas as faixas de peso. Isso inclui os recém-nascidos de extremo baixo peso, que são os mais vulneráveis. Esse resultado sugere controle adequado das infecções mesmo nos cenários de maior complexidade clínica.

Tabela 9 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de PAV por peso do recém nascido em UTI neonatal dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de PAV por peso do recém nascido em UTIs neonatais dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | |
|---|--------|---------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Indicador | < 750g | De 750 a 999g | De 1000 a 1499g | De 1500 a 2499g | Acima de 2500g |
| Incidência Poa | 1.42 | 1.86 | 2.71 | 0.87 | 0.67 |
| Incidência Br | 3.57 | 3.82 | 3.3 | 4.23 | 3.88 |
| Pct 10 Poa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 10 Br | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 25 Poa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 25 Br | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 50 Poa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 50 Br | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 75 Poa | 1.13 | 2.19 | 0 | 0 | 0 |
| Pct 75 Br | 0 | 1.67 | 1.81 | 0 | 1.73 |
| Pct 90 Poa | 24.71 | 3.67 | 2.95 | 2.27 | 4.41 |
| Pct 90 Br | 11.7 | 11.81 | 9.75 | 7.75 | 8.66 |
| Tx Utilização Poa | 38.92 | 25.6 | 7.46 | 7.04 | 9.66 |
| Tx Utilização Br | 48.79 | 40.33 | 22.34 | 15.89 | 20.27 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa-pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

De forma geral, as diferenças entre Porto Alegre e o cenário nacional devem ser interpretadas considerando o número reduzido de hospitais no município, o perfil assistencial de maior complexidade e a concentração de pacientes mais graves.

Esses fatores influenciam diretamente as taxas de utilização de ventilação mecânica, mas não comprometem a avaliação da qualidade do cuidado — especialmente porque as densidades de PAV se mantêm consistentemente abaixo das médias nacionais em todos os tipos de UTI analisados.

Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas à cateter vesical de demora (CVD)

A Tabela 10 apresenta as taxas de densidade de incidência de ITU associadas à utilização de cateter vesical de demora por tipo de UTI no ano de 2024 do município de Porto Alegre e do Brasil.

Tabela 10 Taxa de densidade de incidência de ITU em pacientes em uso de cateter vesical de demora internados em UTI. Porto Alegre, 2024

| Tipo de UTI | Nº Serviços* | Nº ITU** | CVD-Dia*** | TDI por 1000 / dia | TDI em 2024* |
|----------------|--------------|----------|------------|--------------------|--------------|
| UTI Adulto | 19 | 167 | 134835 | 1,24 | 2,2 |
| UTI Pediátrica | 7 | 18 | 8957 | 2 | 2,4 |

*Número de serviços notificantes de ITU
 **Número de casos novos de ITU
 ***Cateter Vesical Central Dia
 *TDI = Nº de casos novos de ITU X 1000 / Nº de CVD-dia

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Em 2024, a UTI adulto de Porto Alegre apresentou uma taxa baixa de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (1,24 por 1.000 CVD-dia), ficando abaixo da média nacional.

Na UTI pediátrica, a taxa foi de 2,0 por 1.000 CVD-dia, também menor que a média do Brasil, mas maior do que a observada nos adultos. Considerando o menor número de pacientes pediátricos em uso de cateter, pequenas variações absolutas tendem a produzir maior impacto nas taxas, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo e rigor nos cuidados assistenciais nesse público.

Sobre os microrganismos encontrados, tanto em adultos quanto em crianças, os mais comuns foram *E. coli* e o complexo *Klebsiella pneumoniae*, típicos das infecções urinárias. Nos adultos, também apareceram com mais frequência *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus spp.*, geralmente ligados a pacientes mais graves¹⁰.

Tabela 11 Microrganismos notificados em ITU em UTI adulto e pediátrica no município de Porto Alegre, 2024

| Microrganismos em ITU | UTI Adulto ITU nº=176 | | UTI Ped ITU nº=17 | |
|---|-----------------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % |
| <i>Enterobacter spp</i> | 5 | 2,8 | 2 | 11,8 |
| <i>Enterococcus spp</i> | 8 | 4,5 | 0 | 0 |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | 10 | 5,7 | 0 | 0 |
| <i>Enterococcus faecium</i> | 8 | 4,5 | 0 | 0 |
| <i>Escherichia coli</i> | 37 | 21 | 5 | 29,4 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> complexo (<i>K. pneumoniae</i> , <i>K. quasipneumoniae</i> , <i>K. Serratia spp</i> | 40 | 22,7 | 6 | 35,3 |
| | 3 | 1,7 | 0 | 0 |
| <i>Proteus</i> | 15 | 8,5 | 0 | 0 |
| <i>Morganella</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Citrobacter</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 31 | 17,6 | 2 | 11,8 |
| Complexo <i>Acinetobacter baumannii-calcoaceticus</i> | 5 | 2,8 | 0 | 0 |
| Microrganismo não listado | 14 | 8 | 2 | 11,8 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Devolutiva do consolidado de IRAS e RM enviado pelo CEVS. Pesquisa realizada em 09/06/2025. Documento interno. Acesso Restrito

As UTIs adulto e pediátrica de Porto Alegre registraram taxa de densidade de incidência de ITU associada a cateter vesical de demora inferiores às médias nacionais. Nas UTIs adulto (Tabela 12), mesmo com maior utilização de cateter vesical (64,1 vs. 51,5 no Brasil), a incidência foi menor (1,23 vs. 2,1), assim como todos os percentis analisados.

Tabela 12 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ITU em UTI adulto dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização | |
|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-------|
| Poa | 19 | 1,23 | 0 | 0,45 | 0,77 | 1,99 | 3,72 | 64,07 |
| Brasil | 2023 | 2,1 | 0 | 0,2 | 1,2 | 3,2 | 6,6 | 51,5 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Nas UTIs pediátricas (Tabela 13), a taxa de densidade de incidência também ficou abaixo da média brasileira (2,0 vs. 2,4). Embora os percentis 50 e 75 tenham sido superiores aos nacionais, o percentil 90 — que reflete unidades com maior carga de infecções — permaneceu menor (3,52 vs. 6,4). A maior taxa de utilização de cateter (28,2 vs.

19,4) sugere atendimento a pacientes mais graves, sem aumento proporcional de risco.

Tabela 13 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ITU em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de ITU em UTI pediátrica dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 | Tx Utilização |
| Porto Alegre | 7 | 2 | 0 | 0 | 1,5 | 3,01 | 3,52 | 28,19 |
| Brasil | 706 | 2,4 | 0 | 0 | 0 | 2,3 | 6,4 | 19,4 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

De forma geral, Porto Alegre demonstra controle eficaz das ITU associadas a cateter vesical de demora, mesmo em cenários de maior complexidade assistencial.

Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)

Em 2024, os hospitais notificantes de Porto Alegre apresentaram desempenho satisfatório em parte das cirurgias monitoradas para ISC. Parto cesáreo, implante mamário e artroplastia de quadril registraram taxas de densidade de incidência menores que as médias nacionais.

Por outro lado, artroplastias de joelho, cirurgia neurológica, e cirurgia cardíaca, apresentaram taxas superiores às referências do país. Por se tratarem de procedimentos de maior complexidade, esses resultados apontam áreas que podem se beneficiar de revisão de protocolos, reforço de práticas perioperatórias e monitoramento mais direcionado.

De forma geral, os dados mostram um cenário heterogêneo: enquanto várias cirurgias apresentam desempenho satisfatório, outras ainda demandam atenção para reduzir riscos e aprimorar a segurança do paciente.

Tabela 14 Taxa de densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico de hospitais de Porto Alegre, 2024

| Taxa de densidade de incidência de ISC de hospitais notificantes. Porto Alegre, 2024 | | | | | |
|--|--------------|----------|-----------------------------|---------------|--------------|
| ISC | Nº Serviços* | Nº ISC** | N Total de procedimentos*** | TDI POA 2024† | TDI BR 2024† |
| ISC - Parto Cesáreo | 9 | 136 | 11249 | 1,21 | 1,5 |
| ISC - Implante Mamário | 14 | 37 | 3075 | 1,2 | 1,3 |
| ISC - Artroplastia Primária de Joelho | 12 | 30 | 1176 | 2,55 | 1,9 |
| ISC - Artroplastia Primária de Quadril | 10 | 35 | 2349 | 1,49 | 2,6 |
| ISC - Cirurgia Cardíaca | 11 | 87 | 1189 | 7,31 | 6,2 |
| ISC - Cirurgia Neurológica | 13 | 86 | 1513 | 5,68 | 2,8 |

*Número de serviços notificantes de ISC
 **Número de casos novos de ISC
 ***Número total de procedimentos cirúrgicos realizados
 †TDI = Nº de casos novos de ISC X 100 / Nº total de procedimentos cirúrgicos realizados

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

ISC Parto Cesáreo

Entre janeiro e dezembro de 2024, nove hospitais notificantes realizaram 11.249 partos cesáreos em Porto Alegre, com 136 casos de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), resultando em uma taxa de incidência de 1,21%.

A distribuição dos percentis (Tabela 15) mostra menor variabilidade entre os hospitais do município de Porto Alegre em comparação ao cenário nacional. Embora o percentil 25 (0,15) e a mediana (0,75) sejam ligeiramente superiores às nacionais (0 e 0,6), os percentis mais altos apresentam desempenho mais favorável: o P75 do município (1,46) é inferior ao brasileiro (1,7), e o P90 (1,8) encontra-se abaixo do parâmetro nacional de referência (3,8).

Esses resultados indicam que Porto Alegre possui menos hospitais com incidências elevadas de ISC em parto cesáreo. A ausência de valores extremos sugere maior uniformidade nas práticas preventivas e melhor desempenho entre os serviços de maior risco. Embora haja espaço para aprimoramento nos hospitais com taxas medianas, o município apresenta desempenho agregado consistente, com distribuição concentrada em patamares mais baixos de incidência.

Tabela 15 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC-Parto cesáreo dos hospitais de Porto Alegre, 2024



| Distribuição dos percentis das TDI de ISC de parto cesáreo dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 9 | 1,21 | 0 | 0,15 | 0,75 | 1,46 | 1,8 |
| Brasil | 2278 | 1,5 | 0 | 0 | 0,6 | 1,7 | 3,8 |


Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

ISC Implante de Prótese Mamária

Quatorze hospitais realizaram 3.075 implantes de prótese mamária em Porto Alegre no período analisado. Foram identificados 37 casos de ISC, resultando em incidência de 1,20%.

A taxa de incidência municipal (1,2) foi semelhante à nacional (1,3), porém o padrão de distribuição difere entre os cenários. Enquanto no Brasil metade dos hospitais não apresenta registros, no município as taxas estão presentes ao longo de toda a distribuição, sugerindo maior regularidade de notificação. A maior variabilidade observada nos percentis superiores indica heterogeneidade entre os serviços, o que reforça a necessidade de acompanhamento específico dos hospitais com maiores taxas.

Tabela 16 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC-Implante de prótese mamária dos hospitais de Porto Alegre, 2024



| Distribuição dos percentis das TDI de ISC de implante de prótese mamária dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 14 | 1,2 | 0,13 | 0,54 | 1,08 | 2,15 | 6,71 |
| Brasil | 1783 | 1,3 | 0 | 0 | 0 | 1,4 | 5,4 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

ISC Artroplastia Primária de Joelho e Quadril

Doze hospitais notificaram 1.176 artroplastias primárias de joelho, com 30 casos de ISC, resultando em incidência de 2,55%. Esse valor é maior que a média nacional (1,9%).

A distribuição dos percentis (Tabela 17) mostra maior frequência de ISC em Porto Alegre: a mediana local (0,91%) é superior à nacional (0%), e os percentis superiores (P75: 2,83% e P90: 8,23%) também são mais elevados, indicando maior variabilidade e presença de instituições com taxas mais altas.

Tabela 17 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC de Artroplastia primária de joelho dos hospitais de Porto Alegre, 2024




| Distribuição dos percentis das TDI de ISC artroplastia primária de joelho dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 12 | 2,55 | 0 | 0 | 0,91 | 2,83 | 8,23 |
| Brasil | 1772 | 1,9 | 0 | 0 | 0 | 2,5 | 5,8 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Dez hospitais realizaram 2.349 artroplastias primárias de quadril, com 35 casos de ISC, resultando em incidência de 1,48%, valor menor que o nacional (2,6%).

Na distribuição dos percentis (Tabela 18), P25 e P50 são maiores que os brasileiros, indicando maior frequência de casos entre os serviços locais. Porém, P75 e P90 são menores que os nacionais, sugerindo menor presença de valores extremos e maior homogeneidade entre os hospitais do município.

Tabela 18 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC de Artroplastia primária de quadril dos hospitais de Porto Alegre, 2024



| Distribuição dos percentis das TDI de ISC artroplastia primária de quadril dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 10 | 1,48 | 0 | 0,35 | 0,79 | 3,25 | 4,58 |
| Brasil | 1817 | 2,6 | 0 | 0 | 0 | 3,9 | 8,7 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

ISC Cirurgia Cardíaca e Neurológica

Entre janeiro e dezembro de 2024, onze hospitais de Porto Alegre realizaram a vigilância de infecção de sítio cirúrgico (ISC) relacionada a cirurgias cardíacas, enquanto treze hospitais realizaram a

vigilância das ISC associadas a cirurgias neurológicas. No período, foram identificados 87 casos de ISC em cirurgias cardíacas, com taxa de 7,31%, e 86 casos em cirurgias neurológicas, com taxa de 5,68%.

A Tabela 19 mostra que a taxa de ISC cardíaca em Porto Alegre foi maior que a nacional (7,31% versus 6,2%). A análise dos percentis mostra que parte dos hospitais não registrou casos, tanto no município quanto no país (P10 e P25 iguais a zero).

A mediana em Porto Alegre (2,42%) ficou abaixo da nacional (3,4%), indicando que metade dos hospitais locais apresentou taxas menores que a mediana brasileira. O percentil 75 também foi inferior ao nacional (5,8% vs. 8,7%), sugerindo melhor desempenho da maior parte das instituições.

Por outro lado, o percentil 90 em Porto Alegre (15,03%) foi mais alto que o do país (14,6%), revelando que um pequeno grupo de hospitais concentra taxas elevadas de ISC, o que acaba elevando a taxa geral do município. Assim, o cenário é heterogêneo: a maioria dos serviços apresenta bons resultados, mas alguns hospitais têm incidências altas que influenciam o desempenho global.

Tabela 19 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC Cardíaca dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de ISC cardíaca dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 11 | 7,31 | 0 | 0 | 2,42 | 5,8 | 15,03 |
| Brasil | 1333 | 6,2 | 0 | 0 | 3,4 | 8,7 | 14,6 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

A Tabela 20 mostra que Porto Alegre apresentou taxas superiores às nacionais em todos os percentis de ISC neurológica. A incidência média do município (5,68%) foi mais que o dobro da brasileira (2,8%).

A distribuição dos percentis no município indica ocorrência do evento ao longo de praticamente toda a faixa de valores, enquanto, no Brasil, metade dos hospitais não registra casos. Além disso, os percentis superiores mais elevados em Porto Alegre apontam para maior concentração de hospitais com taxas altas, evidenciando heterogeneidade entre os serviços no município.

Tabela 20 Distribuição dos percentis das taxa de densidade de incidência de ISC Neurológica dos hospitais de Porto Alegre, 2024

| Distribuição dos percentis das TDI de ISC neurológica dos hospitais de Porto Alegre, 2024 | | | | | | | |
|---|----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N Instituições | Incidência | Pct 10 | Pct 25 | Pct 50 | Pct 75 | Pct 90 |
| Poa | 13 | 5,68 | 0 | 2,77 | 6,38 | 12,5 | 16,96 |
| Brasil | 1493 | 2,8 | 0 | 0 | 0 | 5,2 | 12,5 |

Fonte: Sistema LimeSurvey Anvisa - Documento interno. Acesso Restrito e Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 32. Dados extraídos em 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

Considerações finais

Os dados de 2024 mostram que Porto Alegre mantém bom desempenho no controle das IRAS, especialmente nas UTIs adulto, pediátrica e neonatal, nos quais as taxas de IPCSL, PAV e ITU se mantiveram iguais ou inferiores às médias nacionais, mesmo em um cenário de maior complexidade assistencial. Esses resultados refletem a efetividade das práticas de prevenção adotadas pelos serviços e o compromisso contínuo das equipes com a segurança do paciente.

Nas ISC, observou-se um cenário variado: enquanto parto cesáreo, implante de prótese mamária e artroplastia de quadril apresentaram taxas satisfatórias, artroplastia de joelho, cirurgias cardíacas e neurológicas exibiram incidências mais elevadas em parte dos hospitais. Isso indica a necessidade de reforço de protocolos e monitoramento mais direcionado nesses procedimentos.

A utilização dos percentis permitiu identificar diferenças entre os hospitais e reforça a importância da vigilância contínua, da análise sistemática dos indicadores e da adoção de práticas assistenciais seguras na rede hospitalar de Porto Alegre.

Referências:

¹ANVISA (Brasil). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf.

²Biblioteca Virtual da Saúde, MS. 15/5 – Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/15-5-dia-nacional-do-controle-das-infecoes-hospitalares-6/#:~:text=O%20termo%20infec%C3%A7%C3%A3o%20hospitalar%20vem,e%20a%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>

³Souza ES, et al. Mortalidade e riscos associados à infecção relacionada à assistência à saúde. Texto & Contexto – Enferm. 2015;24(1):220–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xhXRXMJScgYxBt6dF7SfGKc/?format=pdf&lang=pt>

⁴Garbui DC, Baldavia NE, Silva RB da, Lino AA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto. Rev Epidemiol Controle Infecção. 2022;12(1):[12]. doi:10.17058/reci.v12i1.16471.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Caderno 2 da Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde — Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-2-criterios-diagnosticos-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>.

⁶World Health Organization (WHO). Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels: practical handbook. Geneva: WHO; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/05ae0577-ad00-4d46-8499-bc1c4afc00b8/content>

⁷Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>

⁸da Cruz Santos Aguiar KV, Cruz R da C, Silva RT de A, Sousa CFC de, Moraes KL da CS. Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores Predisponentes e a Atuação Preventiva do Enfermeiro / Sepsis in Intensive Care Unit: Predisponent Factors and Preventive Nursing Acting. ID online [Internet]. 30º de outubro de 2020 [citado 30º de dezembro de 2025];14(52):214-30. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2661>

⁹Sociedade Paulista de Infectologia. Diretrizes sobre pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). São Paulo: Office Editora Ltda; 2006. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/000002333b7Xqvm.pdf>

¹⁰Bouza E, San Juan R, Muñoz P, et al. A European perspective on nosocomial urinary tract infections II: report on incidence, clinical characteristics and outcome. Clin Microbiol Infect. 2001;7:532–542. Disponível em: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.org/article/S1198-743X\(14\)64092-1/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.org/article/S1198-743X(14)64092-1/fulltext)

Boletim de Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Município de Porto Alegre — 2024 — EVSPIS/UVS/DVS/SMS/PMPA

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora-Adjunta: Juliana Dorigatti
- Gerente Unidade de Vigilância Sanitária: Roxana Pinto Nishimura
- Chefe da Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde: Alexandre Pinto de Almeida
- Chefe do Núcleo de Alta Complexidade: Fernanda Martins de Martins
- Membros da Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar: Raquel Cristine Barcella, Alexia Carla Wachholz Dossa e Márcia Helena Aquino Severini.

Elaboração:

- Elaboração: Raquel Cristine Barcella - Enfermeira do Núcleo de Controle de Infecção e Stefani Elisabete Pereira Corrêa - Biomédica Residente do Programa de Vigilância em Saúde do Núcleo de Controle de Infecção
- Revisão: Márcia Helena Aquino Severini e Patrícia Costa Coelho de Souza
- Formatação: Stefani Elisabete Pereira Corrêa

Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde - Março/2026



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE