



**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA  
À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)  
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NECIH)  
2021**

## **1 INTRODUÇÃO**

A DIVISA, através do NECIH tem norteado as ações de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no sentido de fomentar no Estado a redução de sua incidência e gravidade, buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica em que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, possa subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado.

Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado para a execução das ações de prevenção e controle de infecção pelos Serviços de Saúde, sobretudo nos que prestam assistência de alta complexidade e, portanto, agregam um risco de IRAS por micro-organismo multirresistentes, constituindo um importante problema de saúde pública mundial.

Este relatório destina-se a divulgação dos indicadores de IRAS, através das notificações efetuadas pelos Serviços de Saúde do Estado, por meio da Planilha de IRAS e MR do NECIH em formato Excel<sup>®</sup>, assim como das ações desenvolvidas com base nos objetivos e nas metas do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS-PEPCIRAS.

## **2 METODOLOGIA**

O NECIH é responsável pelo desenvolvimento do PEPCIRAS, que tem como escopo de atuação o monitoramento, investigação das IRAS e inspeção das ações de prevenção e controle dos Serviços de Saúde do Estado.

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PEPCIRAS estabelece metas e ações estratégicas para a redução da incidência das



infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com a Anvisa e tomando como base as necessidades do Estado.

O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), serviços de diálise, oncologia do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, que são enviados mensalmente por estes serviços de saúde.

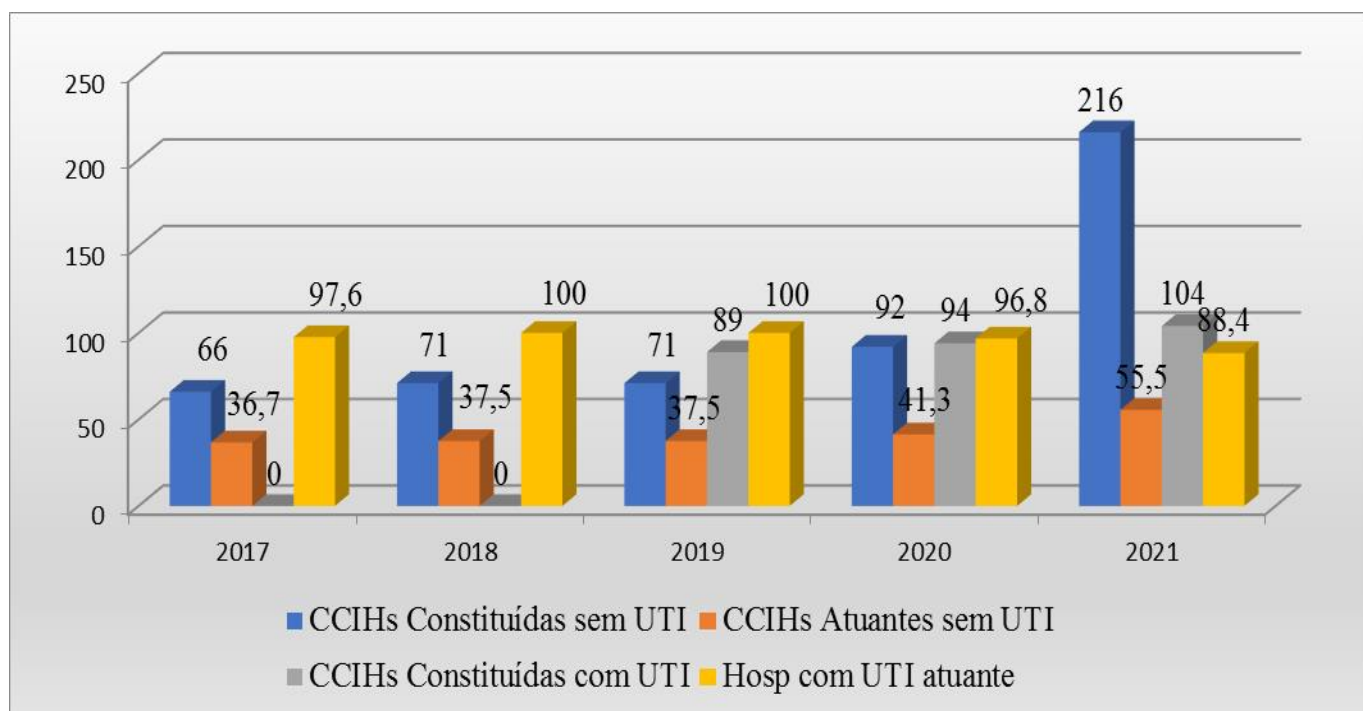
Dessa forma, vem priorizando os dados de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) e o perfil fenotípico dessas infecções, infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal, além dos dados de infecções de sítio cirúrgico relacionadas a cirurgia cesariana de todos os hospitais que realizam esse procedimento, em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS -PNCIRAS.

Para esse relatório foram consolidados os indicadores de IRAS de 2021 referentes aos procedimentos realizados em hospitais com e sem leitos de UTI, assim como nos Serviços de Diálise.



### 3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

Gráfico 1- Panorama da constituição e atuação das CCIH nos serviços de saúde do Estado da Bahia, 2017-2021



Observa-se no gráfico 1, o cenário das CCIH implantadas versus as atuantes no Estado entre 2017 e 2021, em serviços de saúde sem leitos de UTI e nos hospitais com leitos de Terapia Intensiva.

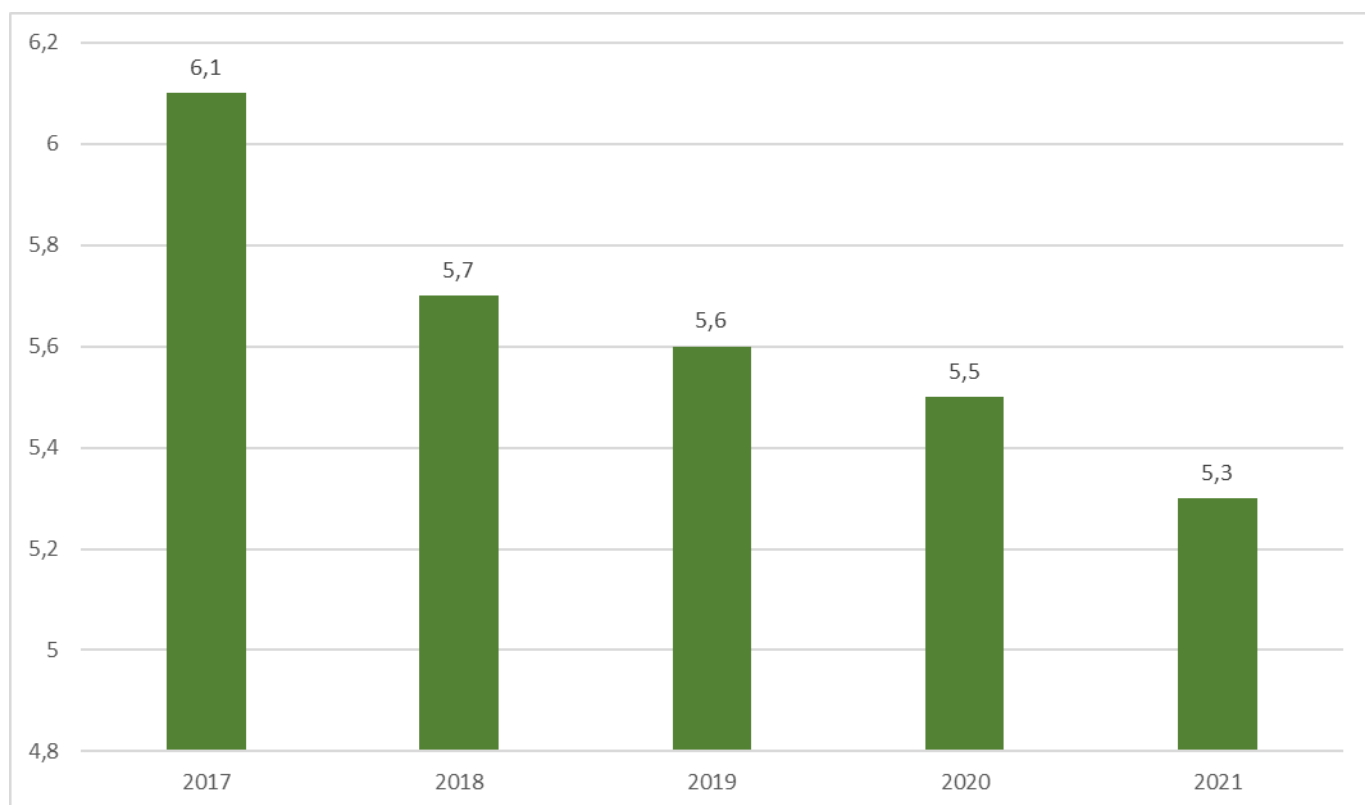
Esse aumento expressivo na constituição de comissões em unidades sem leitos de UTI no ano de 2021 (de 92 para 216), está relacionado ao fato de que neste ano incluímos nos cálculos as CCIH dos serviços que notificaram taxa zero de IRAS, visto que, independentemente de ter ou não infecção, a comissão existe formalmente designada e realiza a vigilância ativa das infecções. Porém, deste total de serviços, apenas 120 (55,5%) enviaram regularmente a Planilha de IRAS e MR com indicadores estaduais. É considerado como envio regular, o que realizou notificação dos indicadores das IRAS através da Planilha de IRAS e MR do NECIH de 10 a 12 meses no ano.

Se tratando dos hospitais com leitos de UTI, também houve um aumento considerável (de 94



para 104), em decorrência da abertura destes leitos em hospitais, na maioria das vezes pré-existent, para suporte na pandemia de COVID-19. Porém, mesmo se tratando de unidade de alta complexidade, apenas 88,4% enviaram os indicadores de IRAS através da Planilha Estadual por topografia.

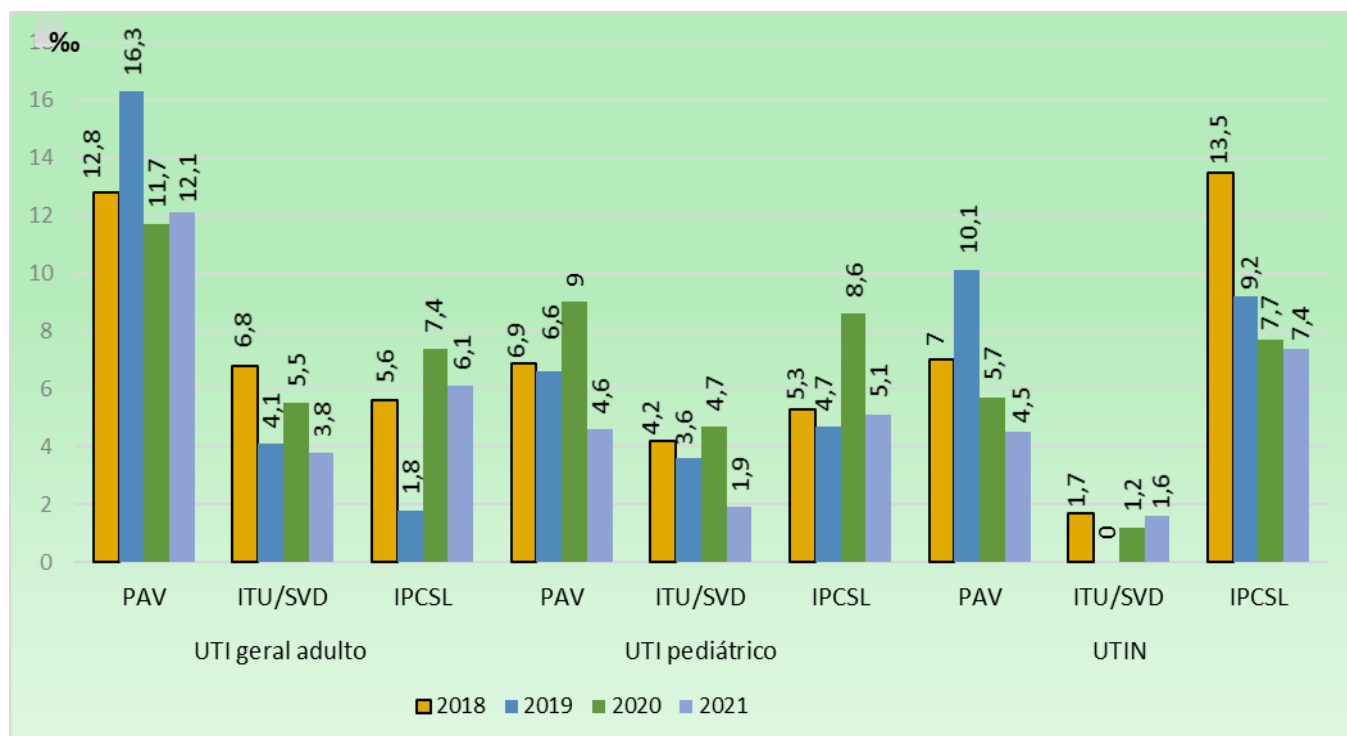
**Gráfico 2– Densidade de Incidência de IRAS. Bahia, 2017-2021**



Densidade de incidência é calculada com o número de casos novos da doença que ocorreram num período específico de tempo numa população de risco durante todo intervalo. No gráfico 2, verifica-se uma densidade de incidência de IRAS de 5,3 por mil pacientes dia em 2021, englobando todos os hospitais do estado, públicos, privados e filantrópicos, com ou sem leito de UTI, demonstrando redução gradativa nos últimos cinco anos.



**Gráfico 3- Densidade de Incidência de Infecções Associadas a Dispositivos Invasivos em UTI. Bahia, 2018-2021**



No gráfico 3 observa-se que a incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos nas Unidades de Terapia Intensiva na série histórica de 2018 a 2021. A Infecção do Trato Urinário associada à sonda vesical de demora (ITU/SVD) ao contrário de 2020, teve redução considerável nas UTI adulto e pediátrica, tendo pequena elevação apenas na UTI neonatal, representadas por 3,8‰ SVD dia, 1,9‰ SVD dia e 1,6‰ respectivamente.

Quanto à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) houve pequeno aumento na UTI adulto (12,1‰), enquanto nas outras UTI houve redução.

A Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSSL) reduziu em todas as UTI.

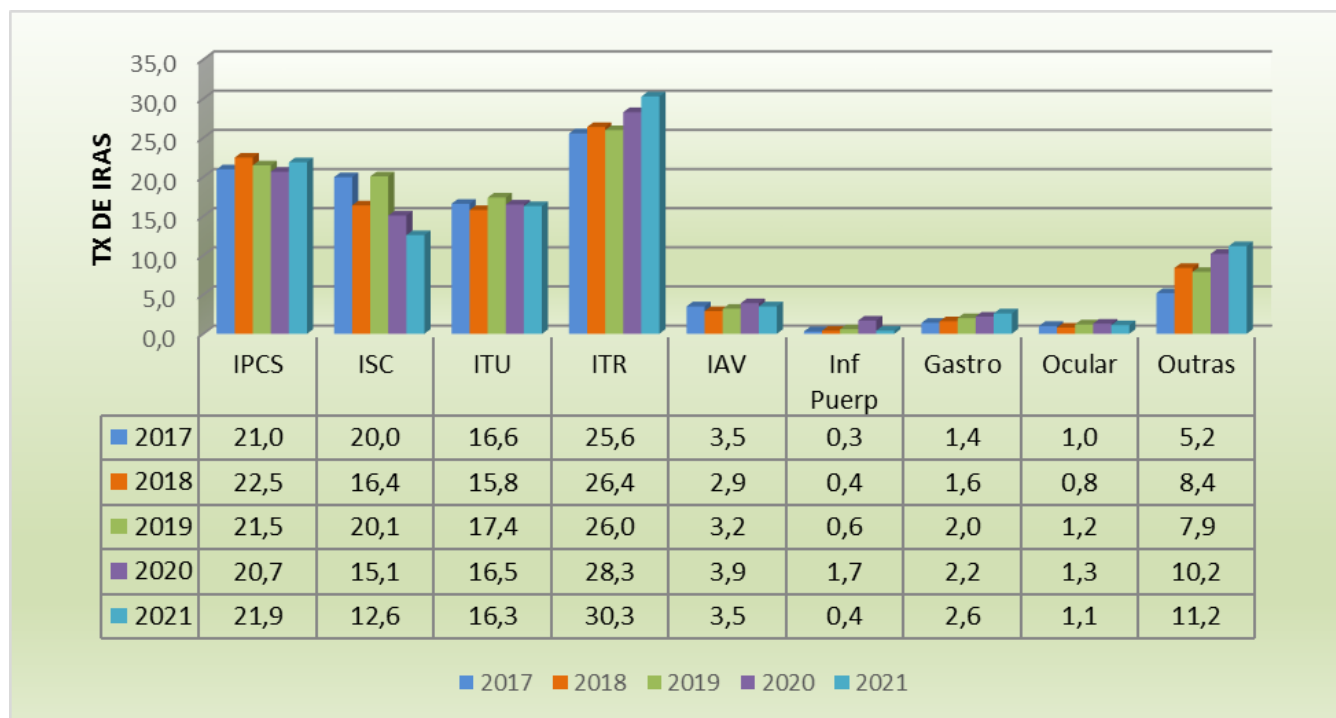
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o epicentro das IRAS, visto que os pacientes internados nessa unidade, utilizam dispositivos invasivos como: cateter venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica. Além disso, é influenciado pelo uso de imunossupressores, tempo de internação prolongado, colonização por micro-organismos resistentes, prescrição de antimicrobianos que favorecem a seleção natural desses micro-

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental



organismos.

Gráfico 4- Distribuição Percentual das IRAS por Topografia. Bahia, 2017-2021



O gráfico 4 apresenta a distribuição percentual das IRAS por topografia ao longo de cinco anos, de 2017 a 2021, notificadas pelos hospitais do estado da Bahia, com e sem leito de UTI. Percebemos a ocorrência dos tipos de infecção por distribuição de frequências, de tal forma que visualizamos a ocorrências em cada sítio ou foco. O objetivo é apresentar os dados de uma maneira que nos permita extrair informação sobre seu comportamento e os dados englobam hospitais notificantes da Bahia com ou sem UTI.

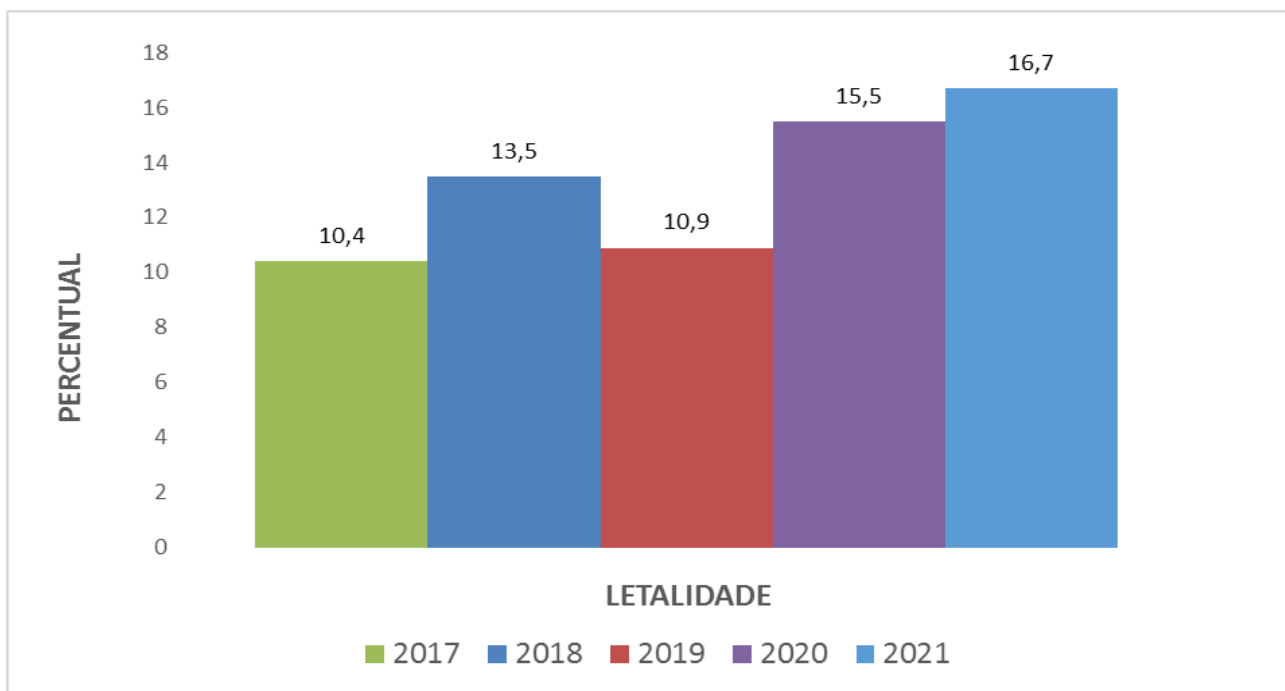
Diante disso, é possível concluir que a mais frequente é infecção do trato respiratório (ITR), que em 2021 novamente se elevou, provavelmente em detrimento do SARS Cov-2. Em seguida as mais frequentes são infecção primária da corrente sanguínea, do sítio cirúrgico e do trato urinário, o que pode estar relacionado com a associação aos dispositivos invasivos nessas topografias.

Também observamos um aumento das taxas nas topografias trato gastro intestinal, ocular e



outras. Uma redução significativa nas infecções puerperais.

**Gráfico 5- Taxa de letalidade associada às IRAS. Bahia, 2017-2021**

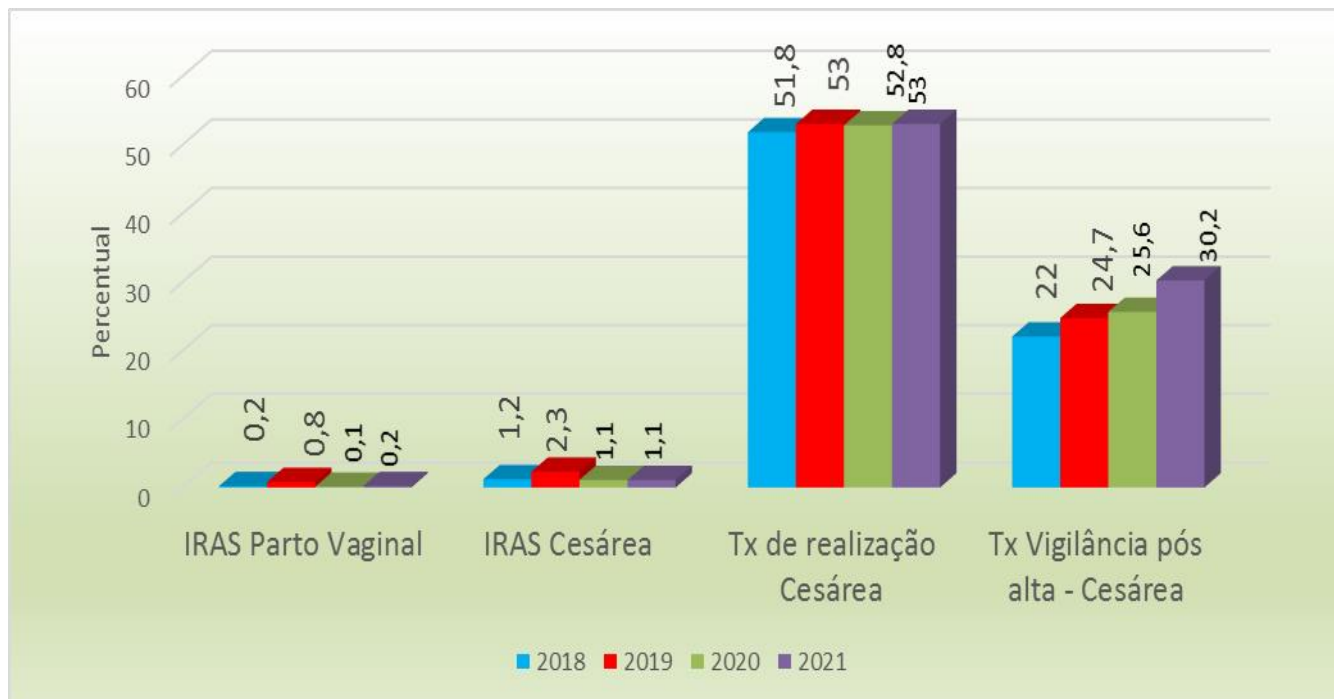


A taxa de letalidade associada à infecção relacionada à assistência à saúde é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com IRAS no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolvem infecção no período.

Neste gráfico 5, a taxa de letalidade associada às IRAS novamente aumentou em relação aos três anos anteriores (16,7%), muito provavelmente associado à pandemia, devido ao aumento súbito no número de pacientes internados, pacientes com COVID-19 geralmente ficam longos períodos internados, fazem uso de diversos dispositivos invasivos, tendo maior chance de adquirir as IRAS e, portanto, maior número de óbitos associados a essas.



**Gráfico 6- Indicadores de IRAS Relacionados ao Parto vaginal e Cesárea. Bahia, 2018-2021**

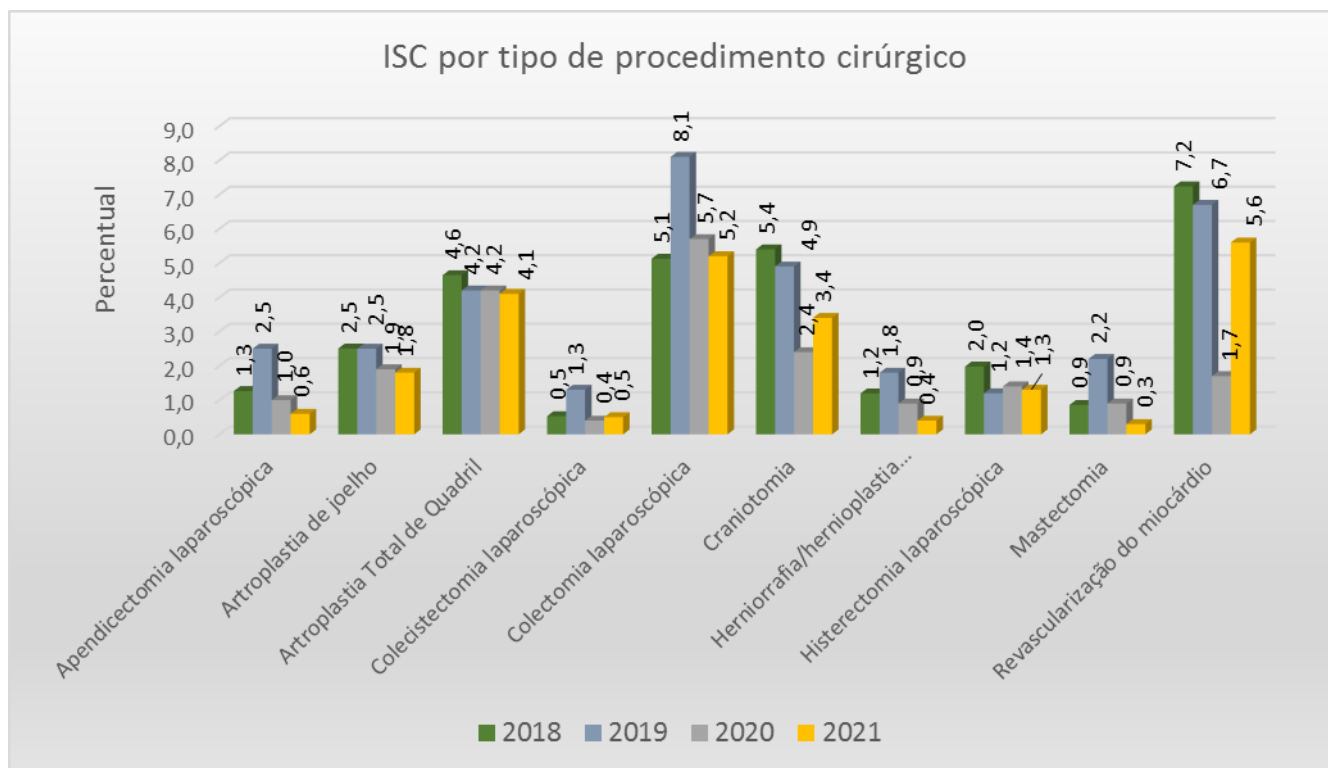


Neste gráfico 6, apresentamos os indicadores de IRAS relacionados aos partos nos hospitais da Bahia. Percebemos que os percentuais das IRAS pós-parto vaginal, nas cesáreas e na taxa de realização de cesáreas se mantiveram. Quanto à taxa de vigilância pós alta de partos cesáreos, teve elevação quando comparada aos últimos três anos.

Esse desempenho de vigilância pós-alta vem sendo implementado lentamente, com a orientação e cobrança deste dado em Planilha de Notificação das IRAS do NECIH e mais recentemente com a solicitação deste indicador pela Anvisa através do formulário Limesurvey.



Gráfico 7- Frequência de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2018-2021.



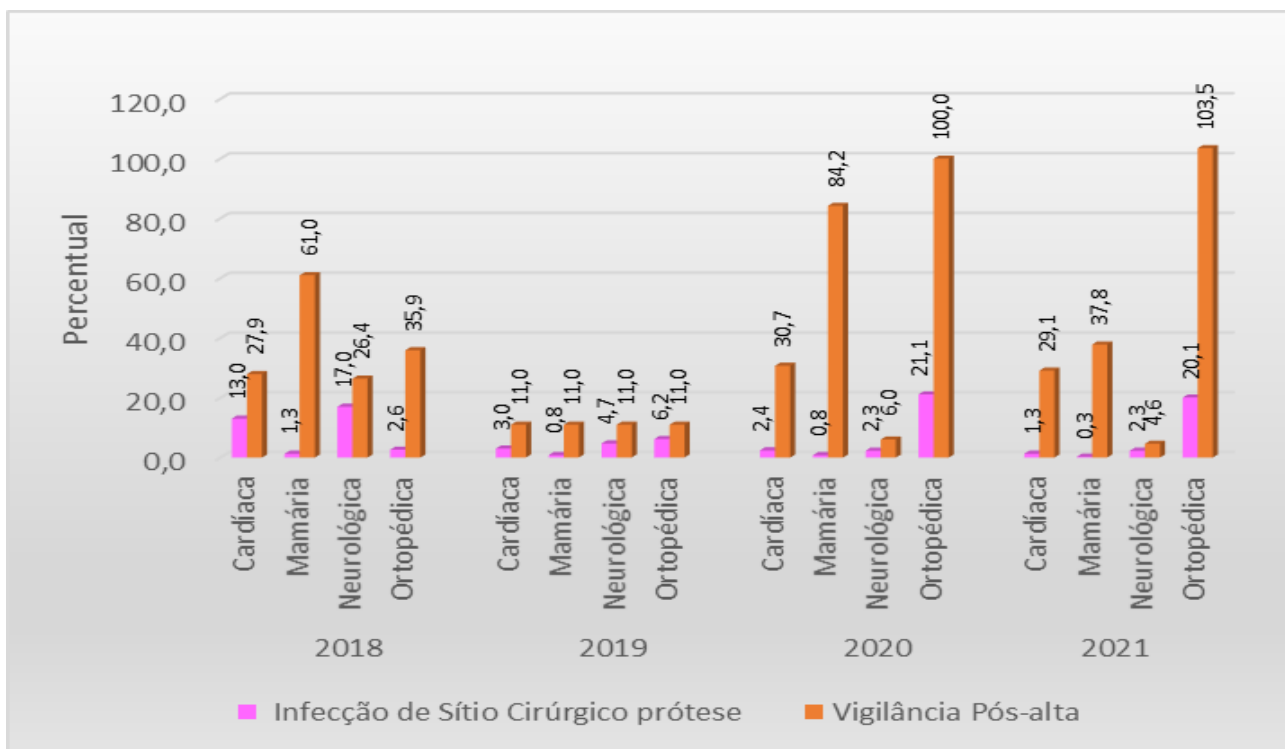
A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) permanece nos dias atuais como um dos principais riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde. São as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório, tendo impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente.

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas aos procedimentos de pacientes no centro cirúrgico que consista em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias sem envolvimento de vísceras ou cavidades.

Neste gráfico 7, apresentamos a frequência das ISC por tipo de cirurgia nos últimos quatro anos. Oscila bastante entre as mesmas, pois depende diretamente da frequência que as mesmas ocorrem nos hospitais do nosso estado.



## 8- Frequência de ISC em cirurgias com implante de prótese. Bahia, 2018-2021.



Nota: Prótese neurológica (exceto DVE/DLE)

Em virtude de sua maior complexidade, merecem destaque as ISC associadas às cirurgias com implantes. A Resolução de Diretoria Colegiada/Anvisa nº 185/2013, define implantes e próteses como: “qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio da intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo”.

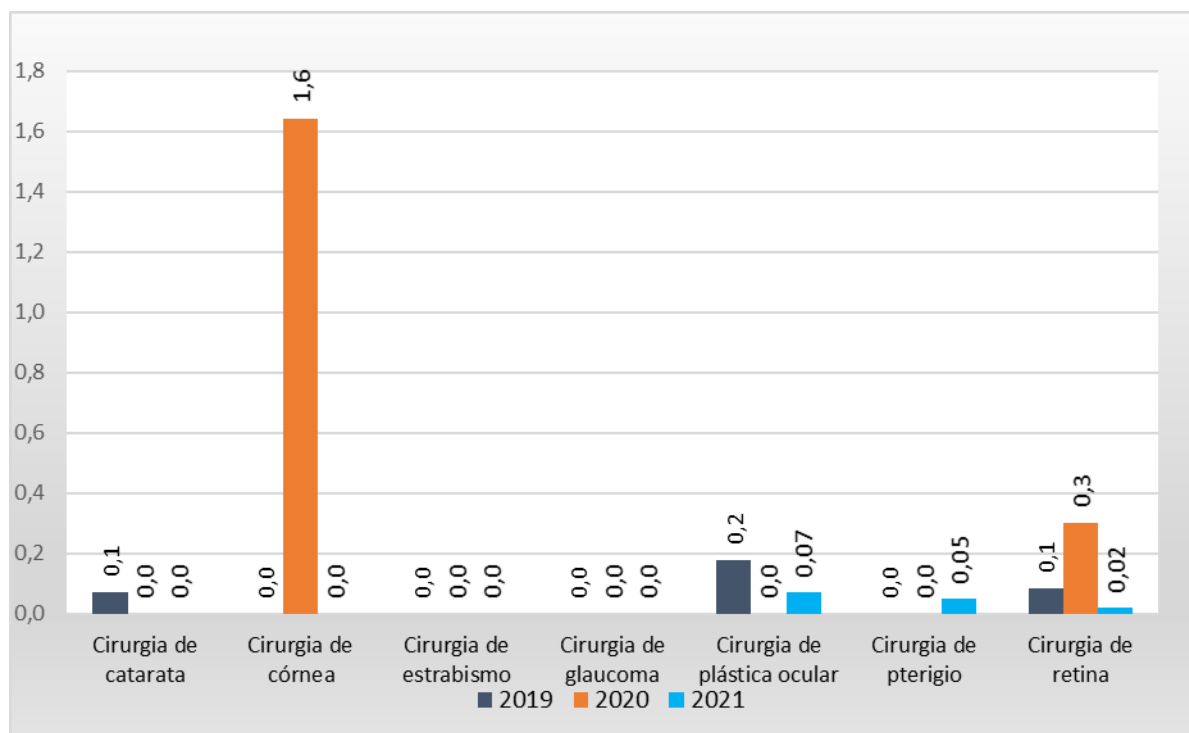
A vigilância pós alta é ótima para as infecções de sítio cirúrgico. Ela avalia a ocorrência de IRAS que se manifesta após a alta do paciente.

No gráfico 8, está expresso as taxas de ISC em cirurgias com implantes de prótese, nas quais a ocorrência está diretamente relacionada com o número de procedimentos realizados e a porcentagem de vigilância pós alta de cada uma delas. Este tipo de vigilância vem sendo impulsionada ano a ano, após a cobrança do registro em Planilha de IRAS e MR do NECIH e



posteriormente em Formulário de Notificação nacional da ANVISA. Em 2021, observamos que esta vigilância é realizada em maior proporção nos implantes ortopédico (103,5%) seguido da mamária (37,8%). Também visualizamos que, exceto a ortopédica, houve uma queda na porcentagem de vigilância pós alta, quando comparado ao ano de 2020.

**Gráfico 9 – Frequência de IRAS em cirurgias oftalmológicas. Bahia, 2019-2021**

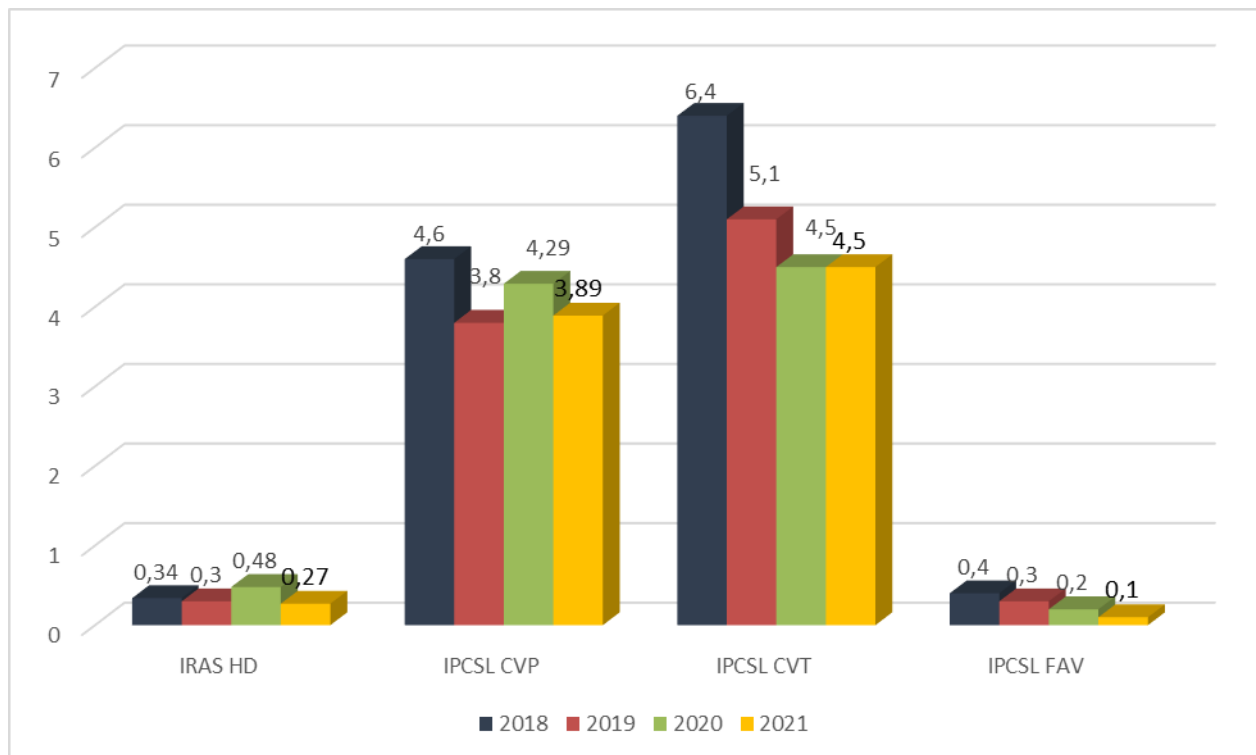


Os dados do gráfico 9 correspondem às cirurgias oftalmológicas realizadas em hospitais do estado com e sem leitos de UTI e estes indicadores foram extraídos da Planilha de IRAS e MR do NECIH. Nele apresentamos a frequência de ISC identificadas em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos entre os anos de 2019 e 2021. Alguns procedimentos se encontram 0,0%, pois não ocorreu infecção nos mesmos.

A cirurgia de córnea, ao contrário do ano anterior, em 2021 foi taxa zero.



**Gráfico 10- Densidade de Incidência de IPCSL em pacientes submetidos à Hemodiálise segundo tipo de acesso vascular. Bahia, 2018-2021**

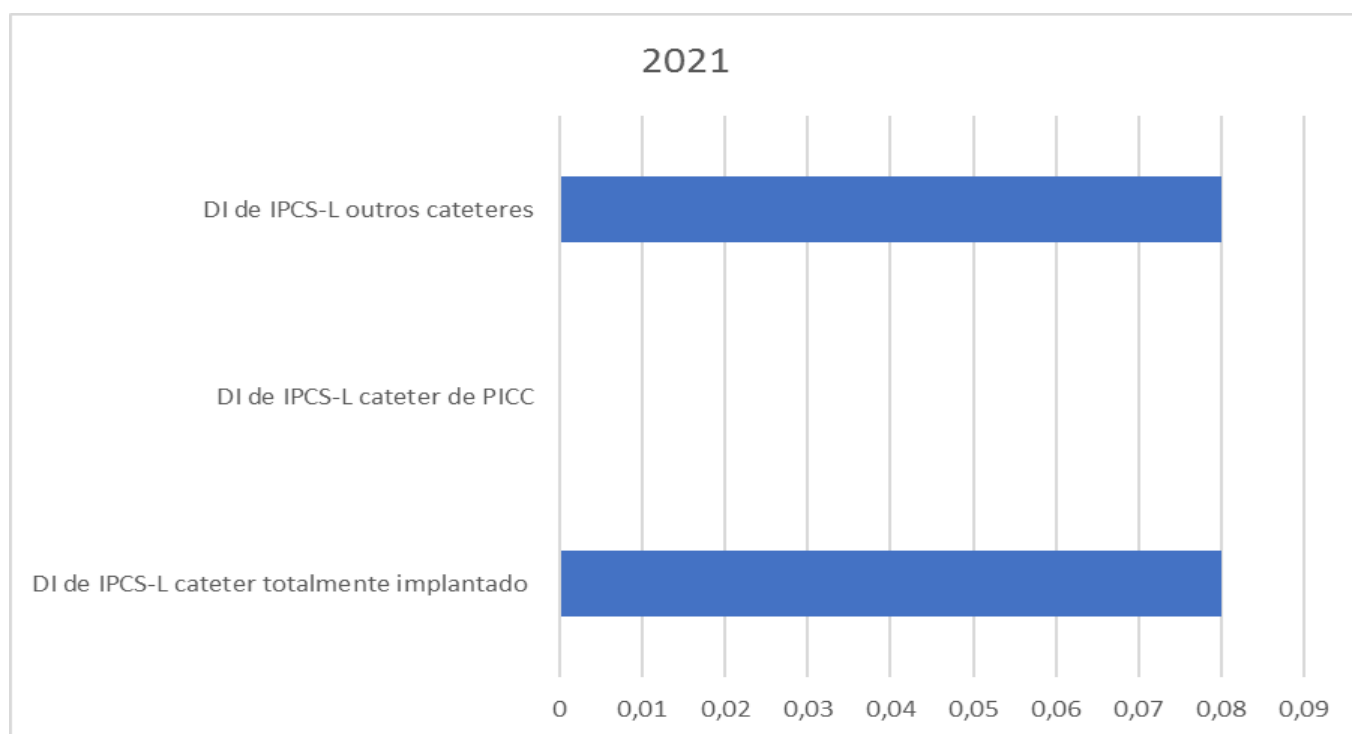


O gráfico 10 demonstra a densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCSL) em pacientes submetidos à hemodiálise segundo tipo de acesso vascular nos 45 serviços de diálise de doentes renais crônicos do estado de 2018 a 2021. Houve uma redução na incidência de IRAS HD, representada por 0,27%, calculada por meio da Taxa de IRAS em HD/ sessões de HD, quando comparada ao ano passado. Observamos também que a maior taxa de IPCSL relacionado ao tipo de acesso, está relacionada ao Cateter Vascular Temporário (CVP) não Tunelizado (3,89%), seguido do Cateter Vascular Permanente (CVP) com 3,89%. Quando associamos à porcentagem de uso dos mesmos, conforme indicadores preenchidos na Planilha de IRAS e MR NECIH pelos serviços de diálise, dos 1248 cateteres utilizados em 2021, 570 (45,7%) foram CVT, 590 (47,3%) CVP e 88 (7,0%) Fístula Arteriovenosa. Ou seja, concluímos que o CVT apresentou a maior taxa de IRAS comparada com sua utilização.



O Cateter Venoso Temporário (CVT) ou Cateter de Duplo Lúmen (CDL) deve ser de curta permanência e, portanto, uma alternativa utilizada para a realização de hemodiálise, em especial nas situações em que não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento. Entretanto, acaba sendo utilizado por um período prolongado, o que representa o principal fator de risco para IPCS, quando comparado a outros tipos de acesso nesses pacientes. Dessa forma, a FAV deve ser a primeira escolha no acesso vascular dos pacientes por representar menos risco, como pode ser verificado nos indicadores apresentados no gráfico 10 através de uma baixa incidência de IPCS.

**Gráfico 11- Densidade de Incidência de IPCSL em pacientes submetidos à tratamento Oncológico e Hematológico, por tipo de cateter. Bahia, 2021**



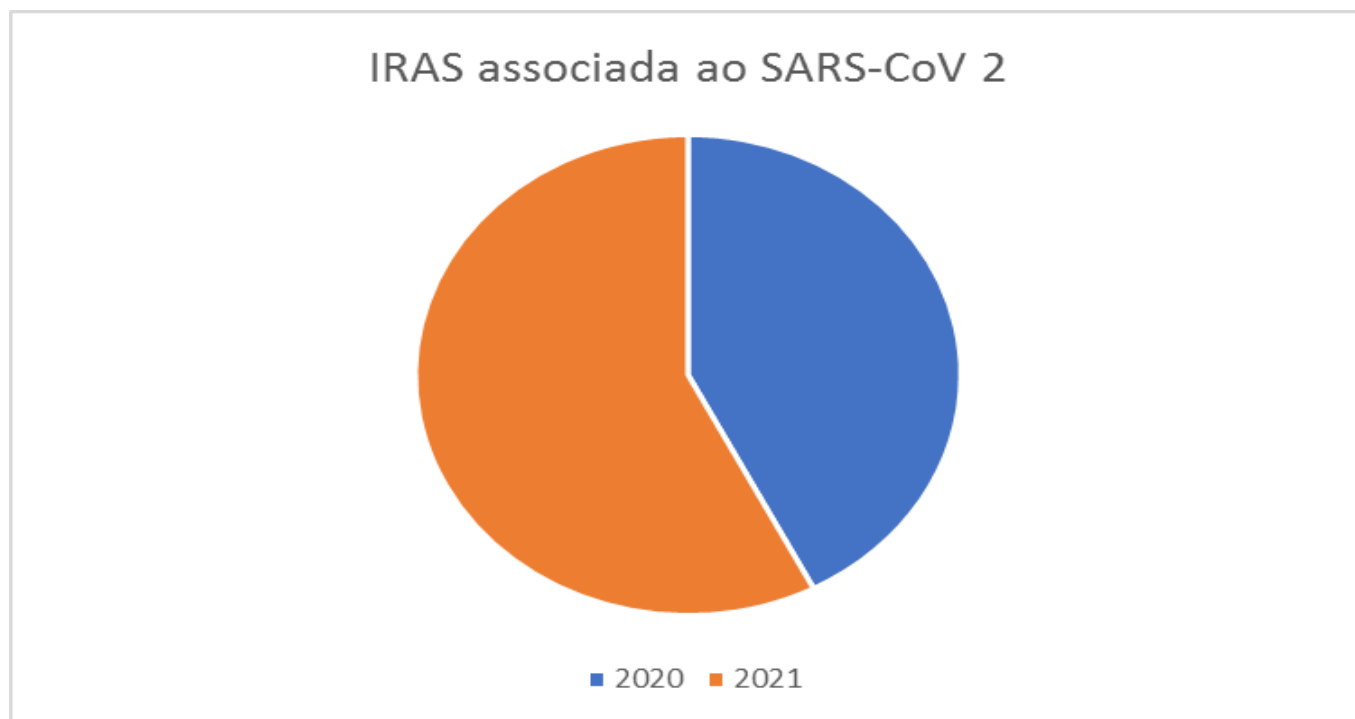
As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Em pacientes oncológicos trazem uma preocupação maior, em virtude dos tratamentos aos quais os pacientes oncológicos são submetidos, pois



podem desenvolver imunossupressão, aumentando a probabilidade de adquirirem IRAS. Por isso é de extrema importância fazer a vigilância destes pacientes, que se encontram em tratamento oncológico.

No gráfico 11 foram consideradas as densidades de incidência de IPCSL em pacientes submetidos à tratamento oncológico e hematológico por tipo de cateter e observa-se que houve diferença entre os pacientes com cateter totalmente implantado (0,08‰), outros cateteres, tais como cateter semi-implantáveis ou tunelizados (0,08‰) e os com cateter central de inserção periférica - PICC (0‰).

### Gráfico 12- Notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde. Bahia, 2020-2021



Fonte: Limesurvey/Anvisa

Com o objetivo de destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos por SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde, os mesmos devem realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 dentro da instituição



ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais do serviço. Para isso, deve realizar a detecção de casos suspeitos e confirmados (vigilância) entre pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais e notificar no formulário Limesurvey com base na Nota Técnica 7/2020 da ANVISA.

Em 2020 foram notificados 343 casos e em 2021, 466. Comparando os dois anos, houve elevação no número de casos notificados em 2021, seja porque o formulário foi instituído em 2020, alguns meses após o início da pandemia, seja porque os serviços de saúde estavam mais alertas quanto à possibilidade da ocorrência deste tipo de IRAS e até mais vigilantes quanto aos critérios para notificação.

**Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS em UTIs de Hospitais da Bahia, 2021**

Percentil	IRAS em UTI	IRAS em UTI adulto	IRAS em UTI Pediátrico	IRAS em UTI Neonatal	IRAS ISC Limpa
P 10	1,5	4,5	3,8	1,8	0,0
P 25	2,8	7,4	5,5	5,6	0,0
P 50	5,2	11,0	6,6	9,6	0,5
P 75	6,9	17,0	10,8	14,9	0,9
P 90	12,0	25,7	18,9	18,6	2,9

Percentil é uma medida utilizada para dividir uma escala de valores ordenados em partes iguais. Um percentil é o ponto abaixo do qual a porcentagem especificada de observações ocorre.

Essa medida da estatística descritiva, tem o objetivo de dividir uma amostra de valores, no caso as taxas de IRAS, ordenados de forma crescente, em quatro partes iguais, o que gera os quartis. O 1º quartil (percentil 25) inclui 25% dos valores mais baixos, 2º quartil (percentil 50) é a mediana, 3º quartil (percentil 75) inclui 75% dos valores mais altos das taxas de IH. Taxas acima do percentil 90 sugerem necessidade de implementar medidas para redução de infecção e taxas inferiores ao percentil 25 devem ser estudadas cuidadosamente em relação ao perfil do hospital, para assegurar que não há falhas na notificação.



Colabora com a análise dos indicadores de IRAS, possibilitando ao NECIH identificar os hospitais com as maiores taxas do Estado, além de estimular os hospitais a comparar as suas taxas com distribuição dos percentis das taxas das instituições do seu Estado.

#### **4 AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2021**

Além das ações preconizadas na Portaria 2616/98 MS e Regimento Interno do NECIH, este desenvolveu atividades relacionadas à Pandemia de COVID-19. Abaixo relacionamos os destaques:

- ✓ Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção priorizados pela ANVISA, através do Limesurvey pelos hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para UTI, UPA, oncologia, diálise, oftalmologia, partos e procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Monitoramento dos Micro-organismos Multirresistentes notificados;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de auto avaliação das ações de prevenção e controle de infecção semestral, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de boas práticas de inserção de Cateter Venoso Central de hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Monitoramento do consumo de antimicrobiano de hospitais com leito de UTI adulto, através da Dose Diária Definida (DDD), notificados no Limesurvey/Anvisa;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de IRAS de 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- ✓ Monitoramento das IRAS de 45 serviços de diálise;
- ✓ Monitoramento dos Hospitais de Campanha COVID-19;



- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS de hospitais e maternidades que realizam cesáreas;
- ✓ Investigação de 26 surtos em Serviços de Saúde do Estado;
- ✓ Assessoramento técnico presencial, virtual e por demais meios eletrônicos ao setor regulado;
- ✓ Publicação de Nota Técnica 01/2021 “Recomendações para Uso de Antimicrobianos”;
- ✓ Publicação de Alerta de Risco “Medidas de Contenção de *C. auris*”;
- ✓ Publicação de Alerta de Risco “Detecção de VRE no estado da Bahia: Medidas para Contenção e Controle de Colonização e Infecção por Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE)”;
- ✓ Elaboração “Cartilha Escolas Seguras” para retorno das aulas presenciais nas escolas;
- ✓ Contribuição em diversas minutas da Anvisa;
- ✓ Realização do Curso anual Noções Básicas em Prevenção e Controle de Infecção por meio virtual;
- ✓ Participação ativa no “Projeto Escolas Seguras em Tempos de Pandemia” em parceria com a Secretaria Estadual de Educação do Estado e com a Escola de saúde Pública.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2021, assim como o ano anterior, foi bastante desafiador para o NECIH e para as CCIH devido à pandemia de COVID-19, detecção de VRE em hospital na capital e à ocorrência de novo surto de *C. auris*, tendo impactado diretamente no cumprimento dos prazos de envio dos indicadores e na sobrecarga de trabalho. Em compensação, as atenções voltadas para o controle de infecção, evidenciaram o trabalho e a complexidade destes setores dos serviços de saúde do Estado. Observa-se que houve adesão de aproximadamente 88,4% dos hospitais com leitos de UTI e 100% dos Serviços de Dialise à notificação dos indicadores de IRAS.

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Av. Antonio Carlos Magalhães, s/nº Iguatemi – Centro de Atenção a Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto  
Cep.: 41.820-000 - Salvador – Bahia – Brasil. Tel.: (71) 3270-5775 Fax: 3270-5776 | sesab.divisa@saude.ba.gov.br |

[www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/vigilancia\\_sanitaria](http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/vigilancia_sanitaria)



Também houve avanço na constituição de CCIH pelos demais hospitais, sobretudo hospitais de pequeno porte do estado, tendo o NECIH utilizado a estratégia de solicitar apoio dos Núcleos Regionais de Saúde, que contribuíram no levantamento das comissões implantadas e as unidades que não tinham implantada, foi alertada quanto à obrigatoriedade da nomeação, conforme Portaria 2616/98.

Em contrapartida, mesmo frente ao aumento na demanda de trabalho do Núcleo Estadual, houve redução na sua composição, com a aposentadoria de 01 enfermeira de 40h/semana, o afastamento por motivo de saúde de 01 enfermeira de 30h/semana e o desligamento da única infectologista, sem reposição, o que acarretou na não execução de tarefas consideradas de extrema relevância, tais como: monitoramento dos microrganismos multirresistentes notificados pelos serviços de saúde, análise dos laudos da água dos serviços de diálise, cursos, reuniões e o encontro anual com as CCIH do estado.

Verifica-se ainda que existem hospitais que constituem as Comissões de Controle de Infecção, mas não desenvolvem as ações nem notificam indicadores, fato que demonstra a inobservância dos gestores hospitalares em cumprir a legislação e compreender a importância do monitoramento dos riscos de IRAS para implementar práticas seguras de prevenção e controle.

A análise dos resultados apresentados nos gráficos deve ser feita com ressalvas, diante das possíveis limitações e vieses, entre os quais destacam-se: a subnotificação, a não utilização ou aplicação inadequada dos critérios diagnósticos de IRAS por alguns serviços de saúde, falhas nos métodos de vigilância, ausência de vigilância pós-alta, dificuldade ou inexistência de acesso aos laboratórios de microbiologia, dentre outros.

Assim como tem ocorrido nos anos anteriores, foi observado um número elevado de hospitais que apresentaram taxas zero de IRAS em todos os meses, o que pode indicar por exemplo a subnotificação, falhas nos métodos de vigilância realizados ou na análise laboratorial.

Outro desafio que continua sendo um problema a ser superado pelo NECIH para atendimento ao PECIRAS é a inexistência de desconcentração das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98, assim como na Resolução CIB nº 249/2014 para



os municípios, especialmente Salvador, e regionais de saúde, culminando no aumento dos riscos na assistência, pela dificuldade de atendimento “in loco” às necessidades de todos os serviços de saúde do estado, sobrecarregando a esfera estadual central.

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, e apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas.

Diante dessas considerações, continua sendo imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, com vistas a promover efetivamente a qualidade das ações de controle de infecção, que também constituem a segurança do paciente no Estado.

Equipe:

Aline Farias de Almeida – Enfermeira  
Andrea Straatman-Médica Infectologista (até junho/2021)  
Maria Elayne Rodrigues do Santos- Enfermeira  
Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira  
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira  
Ivete Ferretti –Enfermeira (até setembro/2021)  
Lorena Pastor Ramos- Médica  
Thaisse Souza de Andrade– Enfermeira

