



DIVISA

**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E
RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR (NECIH)
2025**

GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE



EQUIPE GESTORA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUVISA
Rivia Mary Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA
Eliana Cristina de Santana Fiais

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - COVIMS
Thaíse Souza de Andrade

EQUIPE TÉCNICA NECIH

Aline Farias de Almeida
Andrea Straatmann de Araújo
Carlos José de Carvalho Filho
Iracema Sousa Conceição
Licenor Lopes Filho
Lorena Pastor Ramos
Rosângela Palheta de Oliveira Meneses
Lísia Evangelista Oliveira dos Santos
Suiane Camila Dantas Damaceno
Letícia Carvalho Vieira

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Wadson Ribeiro Barbosa

1. INTRODUÇÃO

O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) da Bahia foi implantado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em 1991, e desenvolve, de forma sistemática e gradual, ações destinadas à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), tanto na capital quanto no interior do Estado.

Na Bahia, desde 2007, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) está inserida na Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA), da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), no Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), formalizada por meio da Portaria Estadual nº 909/2010 e atualizada pela Portaria nº 426, de 02 de novembro de 2020.

A partir de agosto de 2025, o NECIH passou a integrar a Coordenação de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde (COVIMS), no âmbito da DIVISA/SUVISA, fortalecendo a integração das ações de vigilância, monitoramento e gestão do risco sanitário nos serviços de saúde do Estado.

O Núcleo exerce a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Comissões de Controle e Prevenção de IRAS dos serviços de saúde em todo o estado, fomentando a redução da incidência e da gravidade das ocorrências, buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica com diagnóstico válido e confiável. Dessa forma, subsidia ações que promovam a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado.

O NECIH é responsável pelo desenvolvimento do Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH), entendido como o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde no Estado da Bahia.

Este relatório destina-se à divulgação dos indicadores de IRAS de 2025, apresentando uma série temporal de dados obtidos no período de 2021 a 2025, a partir das informações mensais enviadas pelos serviços de saúde ao NECIH, por meio da Planilha de IRAS e Microrganismos Resistentes (MR).

Ademais, a produção deste documento tem como objetivo disponibilizar dados essenciais ao planejamento, à execução e à avaliação das ações de prevenção e controle das IRAS, bem como subsidiar a definição de prioridades, tanto em nível estadual quanto local, nos estabelecimentos de saúde.

2. METODOLOGIA

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 IRAS, as quais são pactuadas com a ANVISA e baseadas nas necessidades do Estado.

O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), serviços de diálise e oncologia do Estado da Bahia, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos, os quais são enviados mensalmente por meio da referida Planilha de IRAS e MR em formato Excel®.

Em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS–PNCIRAS, o NECIH vem priorizando os dados de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada aos cateteres venosos

centrais (CVC) de inserção periférica (PICC), fistula arteriovenosa (FAV) e outros cateteres venosos. Entre as prioridades estão ainda os dados de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e o perfil fenotípico das infecções que ocorram nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal e serviços de diálise, além dos dados de infecções de sítio cirúrgico (ISC) nos hospitais que realizam procedimentos cirúrgicos.

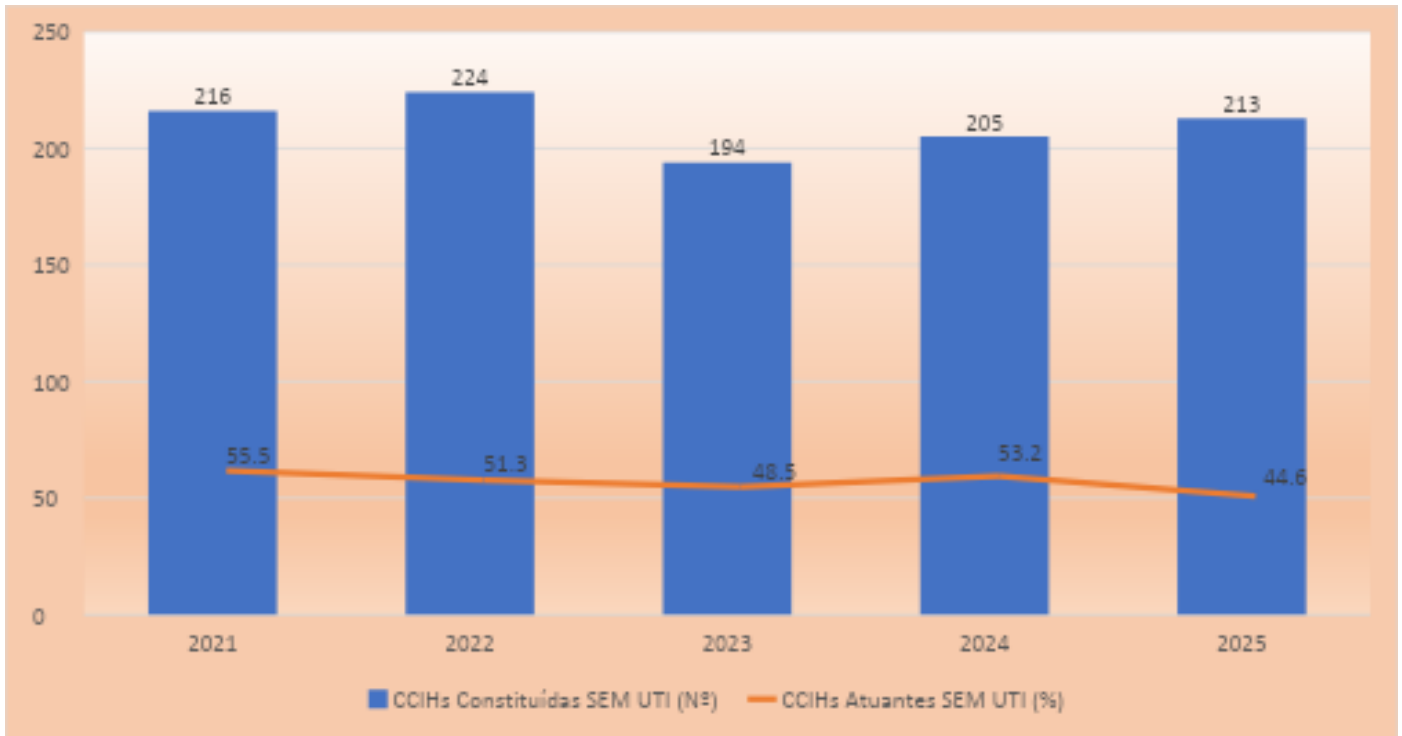
3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

Para o presente relatório, destaca-se que, na edição de 2025, foram incorporados dois novos gráficos: o Gráfico 17. Distribuição dos microrganismos multidroga resistentes notificados ao NECIH, Bahia, 2024 e o Gráfico 18. Distribuição dos Sítios de Cultura dos Microrganismos Multirresistentes Notificados ao NECIH – Bahia, 2024. Ressalta-se que ambos apresentam dados referentes ao ano de 2024, uma vez que o banco de dados de microrganismos multirresistentes (MR) é construído de forma manual pela médica infectologista do NECIH, a partir das fichas de notificação individual. Dessa forma, o banco de dados referente ao ano de 2025 ainda se encontra em processo de consolidação e será disponibilizado em relatório oportunamente.

Adicionalmente, informa-se que, para este relatório, foram consolidados os indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no período de 2021 a 2025, contemplando procedimentos realizados em hospitais com e sem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como em serviços de diálise e oncologia. Também são apresentados outros dados relacionados ao escopo de atuação do NECIH, incluindo: surtos notificados e acompanhados; denúncias recebidas e apuradas, oriundas das Ouvidorias da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da DIVISA; e o percentual de realização de vigilância pós-alta em cirurgias com implante de prótese.

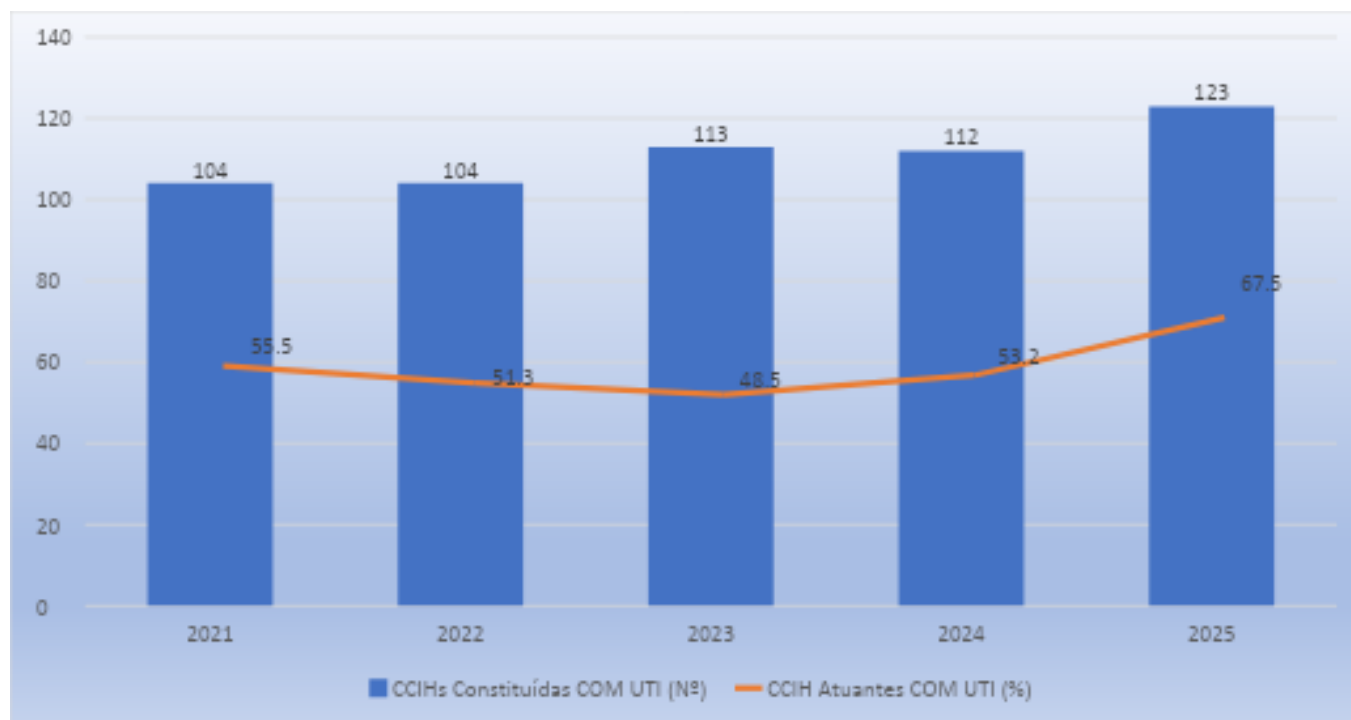
Por fim, ressalta-se que o Gráfico 15. Notificações de IRAS (nº) associadas à SARS-CoV-2 em Serviços de Saúde foi suprimido nesta edição, considerando que a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/ANVISA) deixou de realizar o monitoramento dessas infecções de forma segregada por meio do sistema Limesurvey. Atualmente, tais notificações passaram a ser efetuadas exclusivamente por meio de formulário específico destinado ao registro e monitoramento de surtos.

Gráfico 1: Percentual de CCIH Atuante nos Serviços de Saúde Sem UTI. Bahia, 2021- 2025



Fonte: Banco de Dados NECIH/COVIMS/DIVISA

Gráfico 2: Percentual de CCIH Atuante entre os Serviços de Saúde com UTI. Bahia, 2021-2025.



Fonte: Banco de Dados NECIH/COVIMS/DIVISA

Considerando-se como critério de regularidade o envio da Planilha de Indicadores de IRAS e MR por 10 a 12 meses no ano, observa-se, nos dados apresentados, um cenário de ampliação da constituição das CCIHs ao longo do período analisado, porém com oscilações importantes quanto à sua atuação efetiva, medida pela regularidade das notificações.

Nos serviços de saúde com UTI, o número de CCIHs constituídas manteve-se estável em 2021 e 2022 (104), apresentou crescimento em 2023 (113), pequena variação em 2024 (112) e aumento mais expressivo em 2025 (123). Esse movimento demonstra expansão estrutural e maior formalização das comissões nas unidades de maior complexidade. Entretanto, quando se analisa o percentual de CCIHs atuantes — ou seja, aquelas que enviaram regularmente os indicadores — verifica-se que a atuação não acompanhou, de forma imediata, o crescimento quantitativo. Houve redução progressiva entre 2021 (55,5%), 2022 (51,3%) e 2023 (48,5%), com recuperação em 2024 (53,2%) e avanço significativo em 2025 (67,5%). Ainda que o último dado represente melhora importante, o desempenho permanece aquém do esperado para unidades de alta complexidade, considerando o elevado risco de ocorrência de IRAS nesses ambientes e a necessidade de monitoramento contínuo e sistemático.

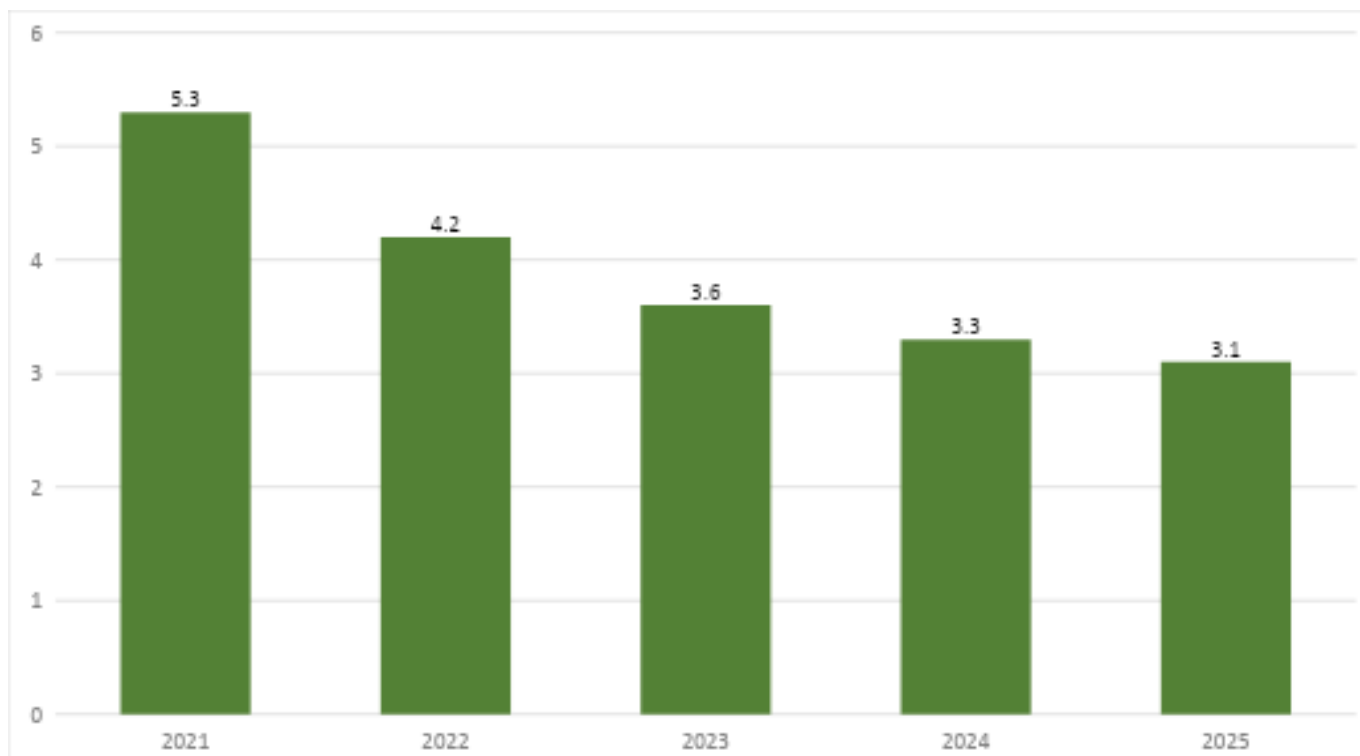
Nos serviços sem UTI, observa-se número absoluto maior de CCIHs constituídas ao longo de toda a série. Em 2021 havia 216 comissões, com aumento em 2022 (224), queda em 2023 (194) e recuperação gradual em 2024 (205) e 2025 (213). Contudo, o comportamento da atuação revela maior instabilidade. O percentual de CCIHs atuantes foi de 55,5% em 2021, caiu para 51,3% em 2022 e 48,5% em 2023, apresentou leve recuperação em 2024 (53,2%) e voltou a reduzir em 2025, atingindo 44,6%, o menor valor da série. Esse resultado indica fragilidade na manutenção da regularidade do envio dos indicadores, mesmo diante da

existência formal das comissões.

De modo geral, os dados demonstram que o aumento na constituição das CCIHs não garante, por si só, o funcionamento efetivo e regular dessas estruturas. A discrepância entre número de comissões formalmente instituídas e percentual de atuação sugere desafios relacionados à sustentabilidade das ações de vigilância epidemiológica. Entre os possíveis fatores associados a essa situação destacam-se a insuficiência de recursos humanos e capacitação técnica, a expansão das CCIHs sem suporte proporcional, dificuldades operacionais na coleta e consolidação de dados, rotatividade de profissionais e entraves administrativos que impactam o cumprimento da rotina de notificação.

A análise reforça a necessidade de fortalecimento institucional das CCIHs, com apoio técnico contínuo, monitoramento sistemático da regularidade e estratégias diferenciadas para serviços com e sem UTI. Especialmente nas unidades de alta complexidade, espera-se desempenho próximo de 100%, compatível com o risco sanitário envolvido. Garantir condições adequadas para a atuação regular das comissões é medida essencial para qualificar o gerenciamento do risco sanitário e aprimorar o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Gráfico 3. Densidade de Incidência de IRAS (por mil pac-dia), Bahia, 2021-2025



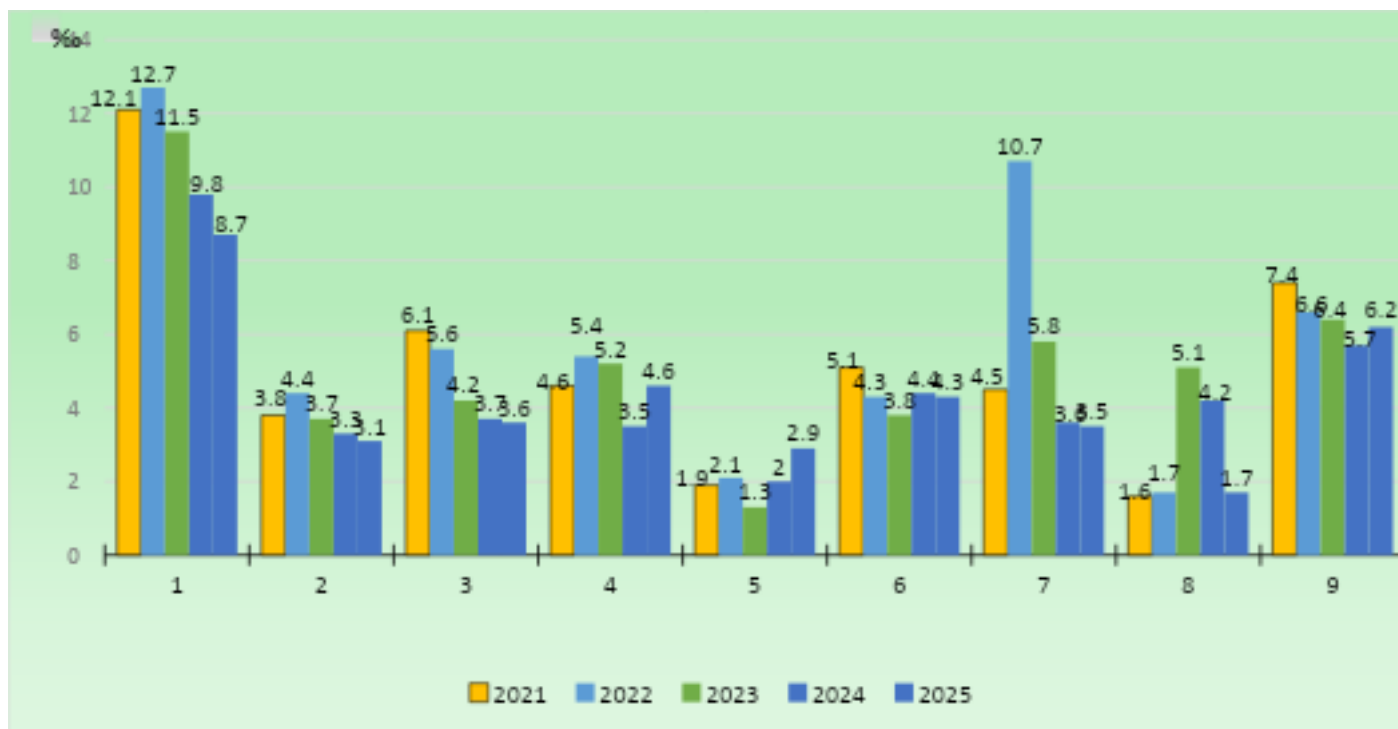
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

A densidade de incidência é um indicador epidemiológico calculado pela razão entre o número de casos novos de determinada doença ocorridos em um período específico e o total de pacientes-dia no mesmo intervalo, permitindo estimar o risco de ocorrência do evento em uma população exposta.

O Gráfico 3 apresenta a densidade de incidência de IRAS (por mil pacientes-dia) na Bahia no período de 2021 a 2025. Observa-se uma tendência consistente de redução ao longo dos anos, passando de 5,3‰ em 2021 para 4,2‰ em 2022, 3,6‰ em 2023, 3,3‰ em 2024 e atingindo 3,1‰ em 2025, o menor valor da série apresentada. A queda acumulada no período evidencia uma redução expressiva da incidência, sugerindo avanços nas ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Embora o declínio observado represente um resultado positivo para o sistema de saúde, é fundamental assegurar que essa redução esteja associada à efetiva melhoria das práticas assistenciais, vigilância e adesão às medidas de prevenção, e não a possíveis fragilidades na notificação ou inconsistências no envio de dados. Nesse contexto, a manutenção do monitoramento sistemático, a qualificação das equipes e o fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica permanecem essenciais para sustentar e consolidar a tendência de queda observada.

Gráfico 4. Densidade de Incidência de IRAS associadas a Dispositivo Invasivo segundo o tipo de UTI (por mil pac-dia), Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é reconhecida como um dos ambientes assistenciais de maior risco para ocorrência de IRAS, considerando o perfil clínico dos pacientes, geralmente graves e com múltiplas comorbidades, além do uso frequente de dispositivos invasivos, como cateter venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica. Somam-se a esses fatores o tempo prolongado de internação, o uso de imunossupressores, a colonização por microrganismos resistentes e a pressão seletiva decorrente do uso de antimicrobianos.

O Gráfico 4 apresenta a densidade de incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos nas UTIs adulto, pediátrica e neonatal, no período de 2021 a 2025.

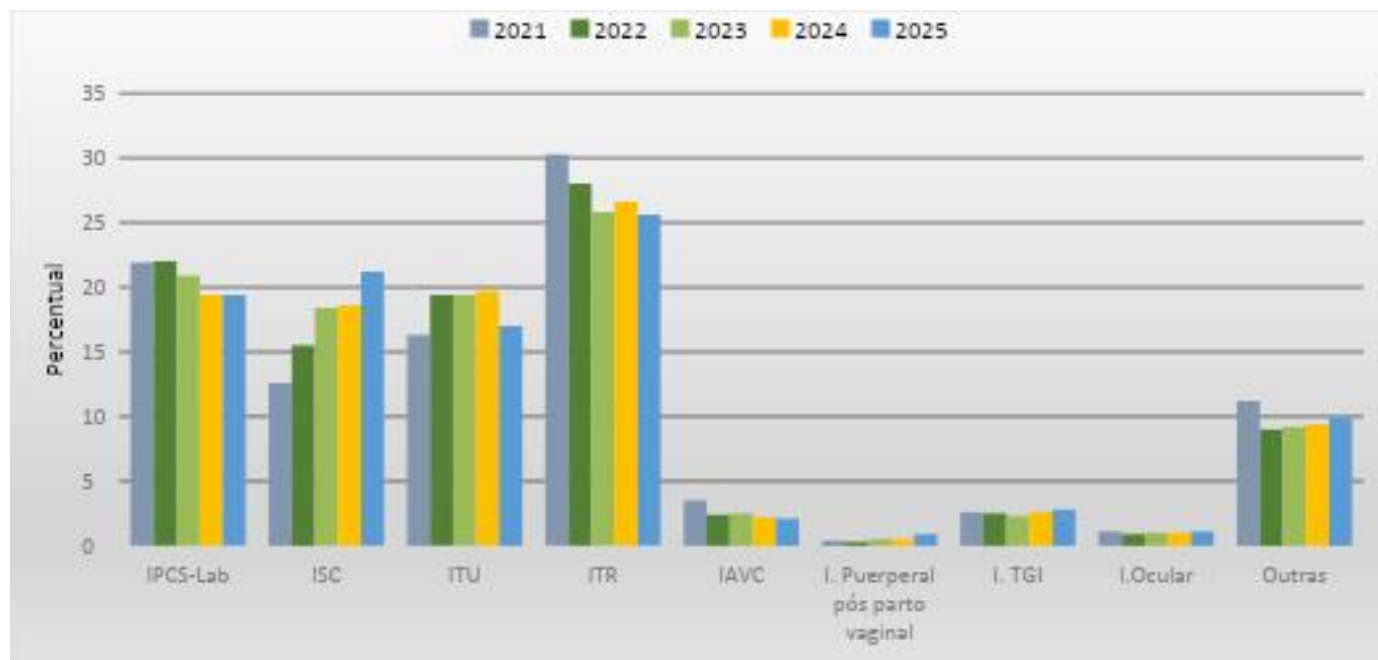
Na UTI adulto, observa-se tendência consistente de redução em todas as topografias analisadas. A PAV apresentou queda progressiva, passando de 12,1‰ em 2021 para 8,7‰ em 2025. A ITU/SVD reduziu de 3,8‰ para 3,1‰ no mesmo período, e a IPCSL de 6,1‰ para 3,6‰, evidenciando diminuição expressiva, especialmente nas infecções de corrente sanguínea.

Na UTI pediátrica, verifica-se discreta oscilação ao longo da série. A PAV apresentou pico em 2022 (5,4‰), com redução posterior e novo aumento em 2025 (4,6‰). A ITU/SVD mostrou aumento em 2023 (2,9‰), seguido de redução em 2024 e novo crescimento em 2025. Já a IPCSL manteve-se relativamente estável, com pequenas variações, encerrando 2025 em 4,3‰.

Na UTI neonatal, destaca-se comportamento mais variável. A PAV apresentou aumento importante em 2022 (10,7‰), com redução nos anos subsequentes até 3,5‰ em 2025. A ITU/SVD elevou-se em 2023 (5,1‰), reduzindo posteriormente para 1,7‰ em 2025. A IPCSL apresentou tendência geral de queda ao longo do período, passando de 7,4‰ em 2021 para 6,2‰ em 2025, apesar de oscilações intermediárias.

De modo geral, observa-se redução mais consistente na UTI adulto e, em menor magnitude, na UTI neonatal, enquanto a UTI pediátrica apresenta maior variabilidade. Esses achados podem refletir avanços nas práticas de prevenção, fortalecimento dos protocolos assistenciais e maior adesão às medidas de segurança do paciente. Contudo, as oscilações identificadas reforçam a necessidade de monitoramento contínuo, qualificação das equipes e análise crítica dos dados, especialmente quanto à regularidade e qualidade da notificação.

Gráfico 5. Distribuição Percentual das IRAS por Topografia. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O gráfico apresenta a distribuição percentual das principais topografias de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no período de 2021 a 2025, evidenciando mudanças no perfil epidemiológico ao

longo da série histórica.

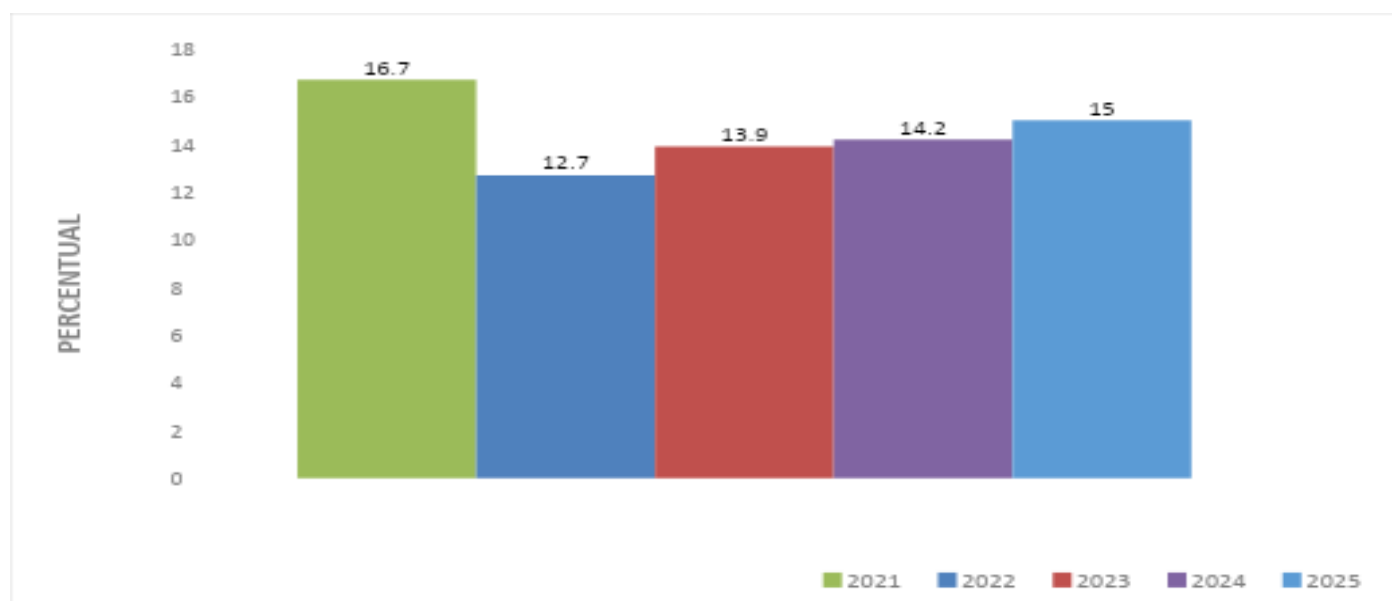
Observa-se que a Infecção do Trato Respiratório (ITR) permanece como a principal topografia em todos os anos analisados, embora com tendência de redução, passando de 30,3% em 2021 para 25,6% em 2025. A Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCS-Lab) também apresenta discreta redução no período, variando de 21,9% em 2021 para 19,4% em 2025.

Em relação à Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), verifica-se aumento progressivo e expressivo ao longo dos anos, passando de 12,6% em 2021 para 21,2% em 2025, tornando-se a segunda principal topografia no último ano da série. Esse crescimento pode estar relacionado, conforme observado no período, ao aumento abrupto do número de procedimentos cirúrgicos, especialmente procedimentos estéticos, com consequente elevação das infecções associadas ao implante de próteses e a outras cirurgias invasivas. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, qualificação das práticas cirúrgicas, monitoramento do uso de implantes e fortalecimento das medidas de prevenção no perioperatório.

A Infecção do Trato Urinário (ITU) apresentou oscilação ao longo da série, com pico em 2022 e 2023 (19,4%) e redução para 17% em 2025. As demais topografias – Infecção Associada à Ventilação Mecânica (IAVC), Infecção Puerperal pós-parto vaginal, Infecção do Trato Gastrointestinal (ITGI) e Infecção Ocular – mantiveram percentuais mais baixos e relativamente estáveis no período. O grupo “Outras” apresentou discreta variação, mantendo-se em torno de 9% a 11%.

De modo geral, observa-se mudança no perfil das IRAS, com redução proporcional das infecções respiratórias e aumento significativo das infecções cirúrgicas, o que sinaliza a necessidade de reorientação estratégica das ações de prevenção e controle, especialmente no contexto do crescimento de procedimentos cirúrgicos eletivos e estéticos nos serviços de saúde.

Gráfico 6. Taxa de Letalidade Associada às IRAS. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

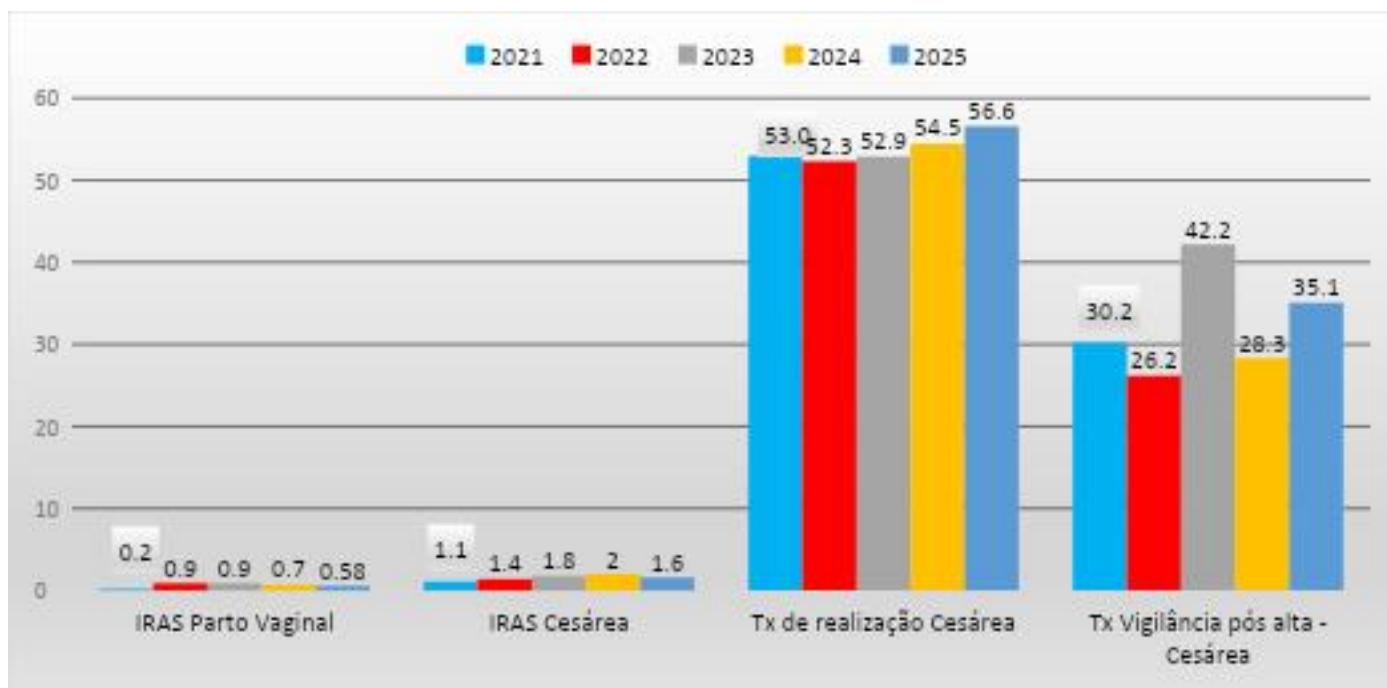
O Gráfico 6 apresenta a evolução da taxa de letalidade associada às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no estado da Bahia no período de 2021 a 2025. A letalidade é um indicador fundamental para avaliar o impacto dessas infecções na mortalidade hospitalar. É calculada tendo como numerador o número de óbitos entre pacientes que desenvolveram IRAS no período considerado e, como denominador, o total de pacientes com IRAS no mesmo intervalo, expressando o percentual de casos que evoluíram para óbito.

Observa-se que, em 2021, a taxa de letalidade foi de 16,7%, apresentando redução expressiva em 2022, quando atingiu 12,7%. A partir de 2023 (13,9%), verifica-se tendência de aumento gradual, com continuidade em 2024 (14,2%) e 2025 (15%). Apesar da elevação nos três últimos anos, os percentuais permanecem inferiores ao observado em 2021.

Essa variação pode estar relacionada a múltiplos fatores, como mudanças no perfil epidemiológico e na gravidade dos pacientes acometidos por IRAS, oscilações na capacidade instalada e na disponibilidade de leitos de UTI, além da qualidade das práticas assistenciais e do manejo clínico, incluindo o uso racional de antimicrobianos.

O aumento progressivo observado entre 2023 e 2025 sinaliza a necessidade de monitoramento contínuo e de fortalecimento das estratégias de prevenção e controle das IRAS, qualificação das equipes e aprimoramento da vigilância epidemiológica, com vistas à redução da morbimortalidade associada a essas infecções nos serviços de saúde do estado.

Gráfico 7. Indicadores de IRAS Relacionados ao Parto Vaginal e Cesárea. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O Gráfico 7 apresenta os indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao parto vaginal e à cesárea no estado da Bahia, no período de 2021 a 2025. O monitoramento dessas infecções

é fundamental para avaliar a qualidade da assistência obstétrica, considerando o impacto das complicações infecciosas na saúde materna e neonatal.

Observa-se que a taxa de IRAS em parto vaginal apresentou aumento entre 2021 (0,2%) e 2022 (0,9%), mantendo-se em 0,9% em 2023, com redução em 2024 (0,7%) e 2025 (0,58%). Já a taxa de IRAS associada à cesárea manteve-se consistentemente superior à do parto vaginal em todo o período, variando de 1,1% (2021) a 2,0% (2024), com discreta redução para 1,6% em 2025. Esse comportamento é esperado, considerando que a cesárea é um procedimento cirúrgico e, portanto, apresenta maior risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC). Medidas como profilaxia antimicrobiana adequada, técnicas assépticas rigorosas e boas práticas no perioperatório são essenciais para minimizar esse risco.

Em relação à taxa de realização de cesárea, observa-se estabilidade em patamares elevados, variando de 52,3% a 56,6% no período, com tendência de crescimento nos dois últimos anos e atingindo 56,6% em 2025. Esses valores permanecem muito acima do percentual de até 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), indicando a necessidade de reflexão sobre os determinantes clínicos, organizacionais e culturais que influenciam a elevada proporção de partos cirúrgicos no estado.

Quanto à taxa de vigilância pós-alta em cesáreas, verifica-se comportamento oscilante: redução de 30,2% (2021) para 26,2% (2022), aumento expressivo em 2023 (42,2%), nova queda em 2024 (28,3%) e elevação em 2025 (35,1%). Apesar da recuperação no último ano, os dados demonstram inconsistência na manutenção da vigilância pós-alta, etapa essencial para a detecção oportuna de infecções do sítio cirúrgico que frequentemente se manifestam após a alta hospitalar. O fortalecimento dessa estratégia é indispensável para garantir maior sensibilidade da vigilância e maior fidedignidade dos indicadores de IRAS em cesáreas.

Gráfico 8. Percentual de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

No Gráfico 8 são apresentadas as taxas de infecção do sítio cirúrgico (ISC) de notificação nacional obrigatória,

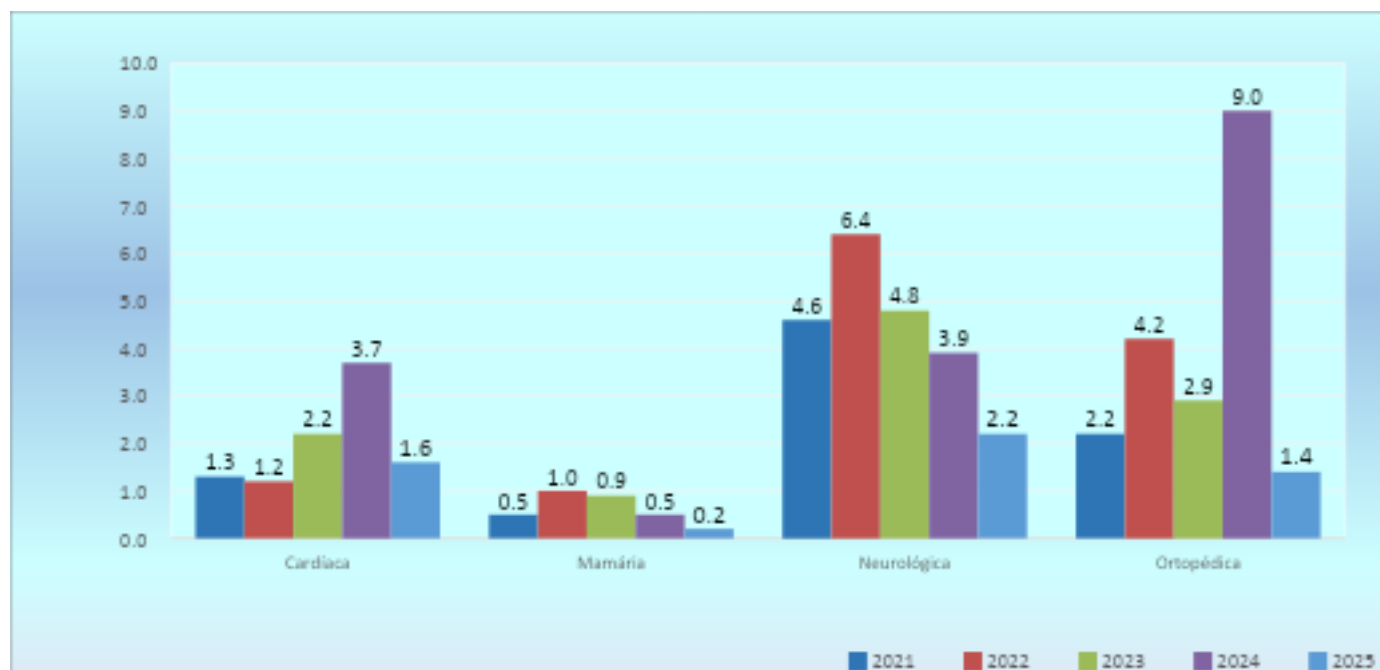
por tipo de procedimento, no período de 2021 a 2025. Observa-se variação entre os diferentes tipos de cirurgia ao longo dos anos, o que pode estar relacionado ao perfil assistencial dos hospitais, à complexidade dos casos atendidos, ao volume de procedimentos realizados e à qualidade das práticas de prevenção adotadas.

Na comparação entre 2024 e 2025, verificam-se reduções nas taxas de ISC em alguns procedimentos, como artroplastia de joelho (de 2,0% para 1,3%), artroplastia total de quadril (de 2,5% para 2,1%), colecistectomia laparoscópica (de 2,3% para 3,1% — mantendo-se abaixo de 2021 e 2022, apesar do aumento em relação a 2024) e craniotomia (de 4,7% para 4,0%). A mastectomia também apresentou redução (de 1,3% para 0,8%).

Por outro lado, alguns procedimentos apresentaram elevação entre os dois últimos anos, como apendicectomia laparoscópica (de 0,4% para 0,5%), herniorrafia/hernioplastia laparoscópica (de 0,6% para 0,8%) e revascularização do miocárdio (de 5,9% para 5,9%, mantendo-se em patamar elevado e com discreta variação ao longo da série histórica). Destaca-se que a revascularização do miocárdio e a craniotomia permanecem entre os procedimentos com maiores percentuais de ISC no período analisado.

De modo geral, o comportamento das taxas demonstra oscilações ao longo dos cinco anos, reforçando a importância da vigilância contínua, da análise estratificada por procedimento e do fortalecimento das estratégias de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, especialmente nos procedimentos de maior complexidade e maior risco inerente.

Gráfico 9. Taxas de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) por Tipo de Prótese¹. Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

¹ Prótese Neurológica, exceto DVE/DLE

Em virtude de sua maior complexidade e do risco inerente à presença de corpo estranho, 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 total ou parcialmente introduzido no corpo humano por meio de intervenção cirúrgica e destinado a permanecer no local após o procedimento, por longo prazo.

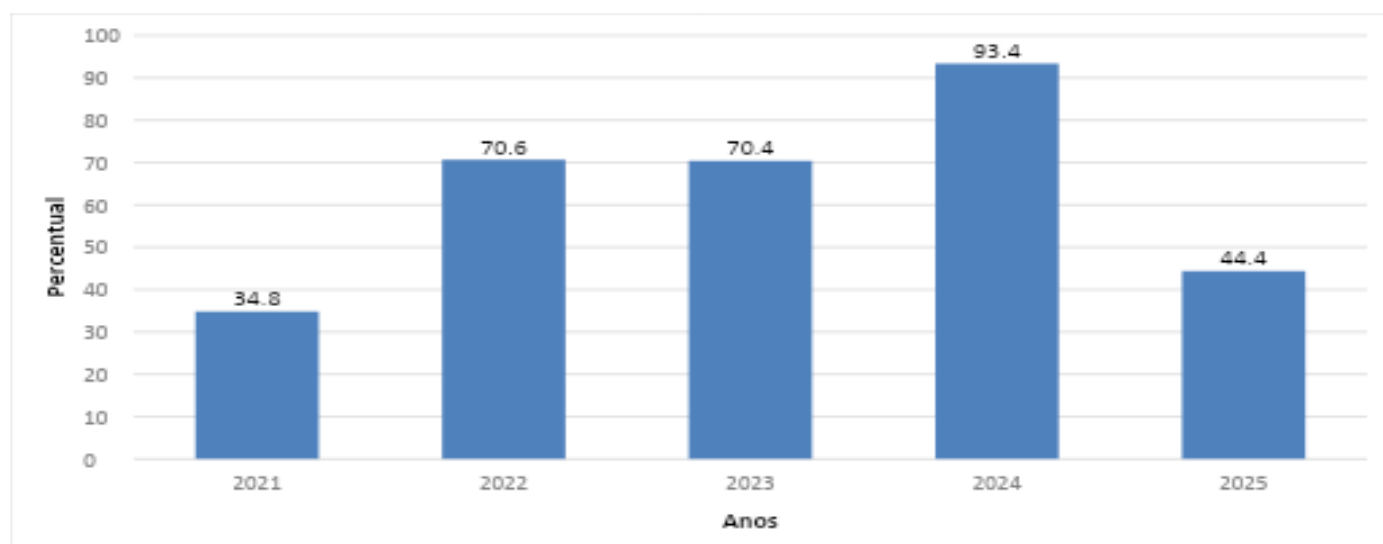
O Gráfico 9 apresenta as taxas de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias com implantes nas especialidades cardíaca, mamária, neurológica e ortopédica, no período de 2021 a 2025. Observa-se comportamento oscilante entre as especialidades ao longo dos anos.

Na cirurgia cardíaca, houve aumento progressivo entre 2021 (1,3%) e 2024 (3,7%), seguido de redução em 2025 (1,6%). Na categoria mamária, as taxas permaneceram mais baixas durante todo o período, com discreta elevação em 2022 (1,0%) e redução gradual até 2025 (0,2%), configurando o grupo com menor magnitude de ISC entre os analisados.

A especialidade neurológica apresentou pico em 2022 (6,4%), com redução nos anos subsequentes, atingindo 2,2% em 2025. Já a ortopédica destacou-se por apresentar as maiores taxas no período, com aumento expressivo em 2024 (9,0%), seguido de queda acentuada em 2025 (1,4%).

De modo geral, observa-se que as maiores oscilações ocorreram nas especialidades ortopédica e neurológica, enquanto a mamária manteve maior estabilidade e menores percentuais. O pico importante observado na ortopedia em 2024 reforça a necessidade de análise detalhada dos fatores relacionados ao processo assistencial, adesão às medidas de prevenção de ISC, manejo perioperatório e vigilância pós-alta, especialmente em procedimentos com implantes, cujo risco de complicações infecciosas tende a ser mais elevado.

Gráfico 10. Vigilância Pós Alta em Cirurgias com Prótese, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

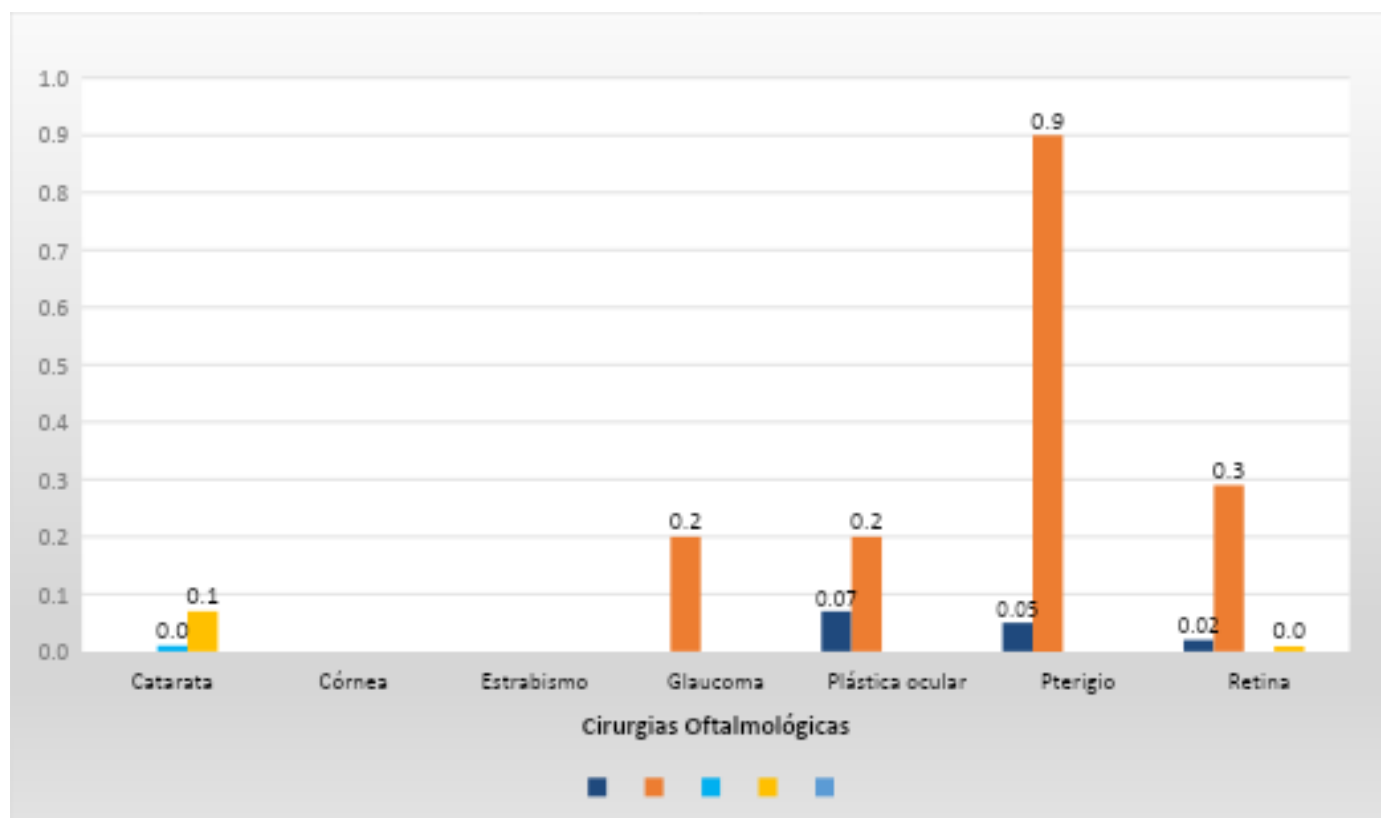
No Gráfico 10, observa-se que a vigilância pós-alta para cirurgias com prótese apresentou importante evolução ao longo do período analisado. Em 2021, o percentual foi de 34,8%, possivelmente refletindo ainda impactos de circunstâncias excepcionais, como a pandemia de COVID-19, que comprometeram o acompanhamento adequado dos pacientes.

A partir de 2022, verifica-se uma recuperação significativa, com aumento para 70,6%, mantendo-se estável em 2023 (70,4%) e atingindo seu ponto mais elevado em 2024 (93,4%), o que demonstra fortalecimento dos protocolos e maior adesão às práticas de vigilância pós-operatória.

Entretanto, em 2025 observa-se redução para 44,4%, indicando possível fragilidade na manutenção das estratégias implementadas ou desafios operacionais que impactaram o monitoramento dos pacientes.

A vigilância pós-alta em cirurgias com prótese é especialmente relevante, considerando o risco de complicações como infecções, falhas ou rejeição da prótese e outras reações adversas. Assim, os períodos de maior cobertura refletem avanço na segurança do paciente, enquanto a queda observada em 2025 reforça a necessidade de análise crítica e reestruturação das ações para garantir a continuidade e a efetividade do acompanhamento.

Gráfico 11. Percentual de Ocorrência de ISC em Cirurgias Oftalmológicas e Vigilância Pós-Alta Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

Os dados do gráfico correspondem às cirurgias oftalmológicas realizadas em hospitais do estado, tanto com quanto sem leitos de UTI, apresentando o percentual de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) identificado entre os anos de 2021 e 2025.

Analisando cada tipo de procedimento:

Na cirurgia de catarata, observou-se taxa de 0,0% entre 2021 e 2023, aumento para 0,1% em 2024 e retorno a 0,0% em 2025. De forma geral, as taxas permaneceram muito baixas ao longo do período, indicando controle adequado das medidas de prevenção.

Para cirurgia de córnea, as taxas permaneceram em 0,0% em todos os anos analisados (2021 a 2025), demonstrando estabilidade e efetividade nas ações de controle de infecção.

Em relação à cirurgia de estrabismo, também não foram registradas ISC no período, mantendo-se 0,0% em todos os anos.

Na cirurgia de glaucoma, houve registro de 0,2% em 2022, com ausência de casos (0,0%) nos demais anos da série, evidenciando ocorrência pontual.

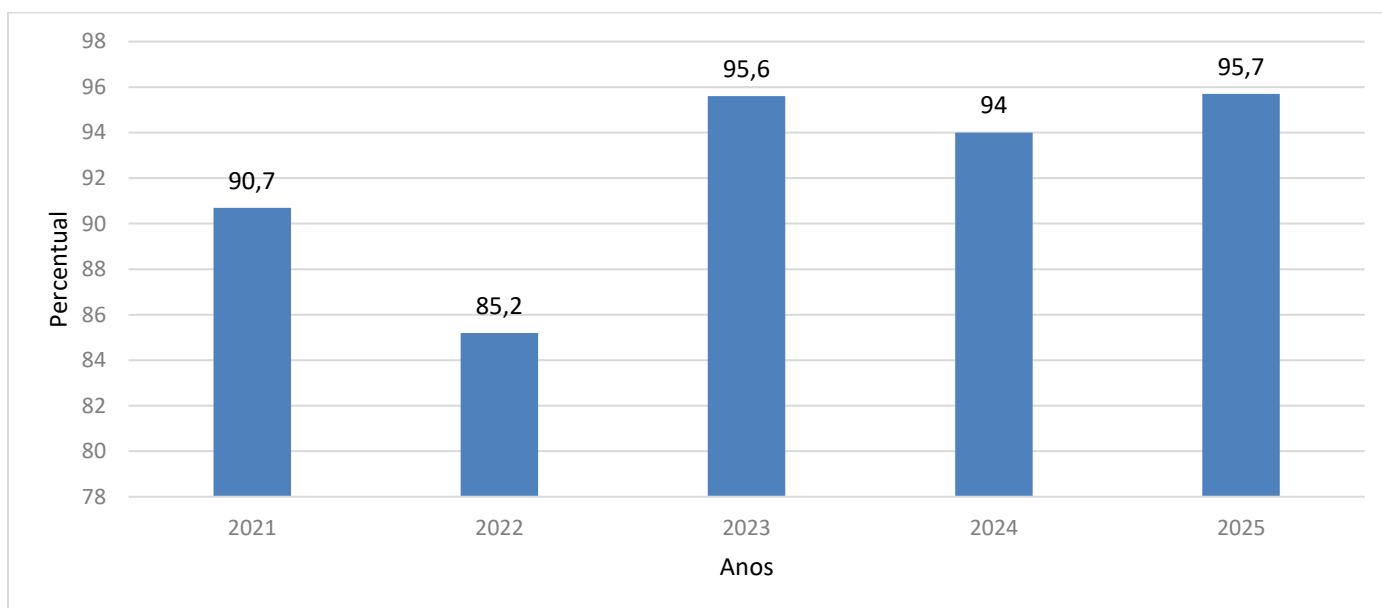
Quanto à plástica ocular, observou-se 0,07% em 2021, aumento para 0,2% em 2022 e ausência de casos (0,0%) de 2023 a 2025, indicando redução sustentada após o pico registrado em 2022.

A cirurgia de pterígio apresentou 0,05% em 2021, elevação expressiva para 0,9% em 2022 — o maior valor entre os procedimentos analisados — e ausência de casos (0,0%) de 2023 a 2025, sugerindo evento isolado com posterior controle.

Por fim, nas cirurgias de retina, registrou-se 0,02% em 2021, aumento para 0,3% em 2022 e ausência de casos (0,0%) entre 2023 e 2025. Apesar da elevação observada em 2022, as taxas permaneceram baixas no conjunto do período.

De modo geral, observa-se que o ano de 2022 concentrou os maiores percentuais de ISC em diferentes procedimentos, enquanto, a partir de 2023, as taxas permaneceram zeradas ou muito próximas de zero, indicando fortalecimento das medidas de prevenção e controle de infecção nos serviços avaliados.

Gráfico 12. Vigilância Pós Alta em Cirurgias Oftalmológicas. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

Conforme demonstrado no gráfico, observa-se elevada proporção de surtos notificados que foram investigados e acompanhados ao longo de toda a série histórica, evidenciando o compromisso do NECIH com a resposta oportuna aos eventos.

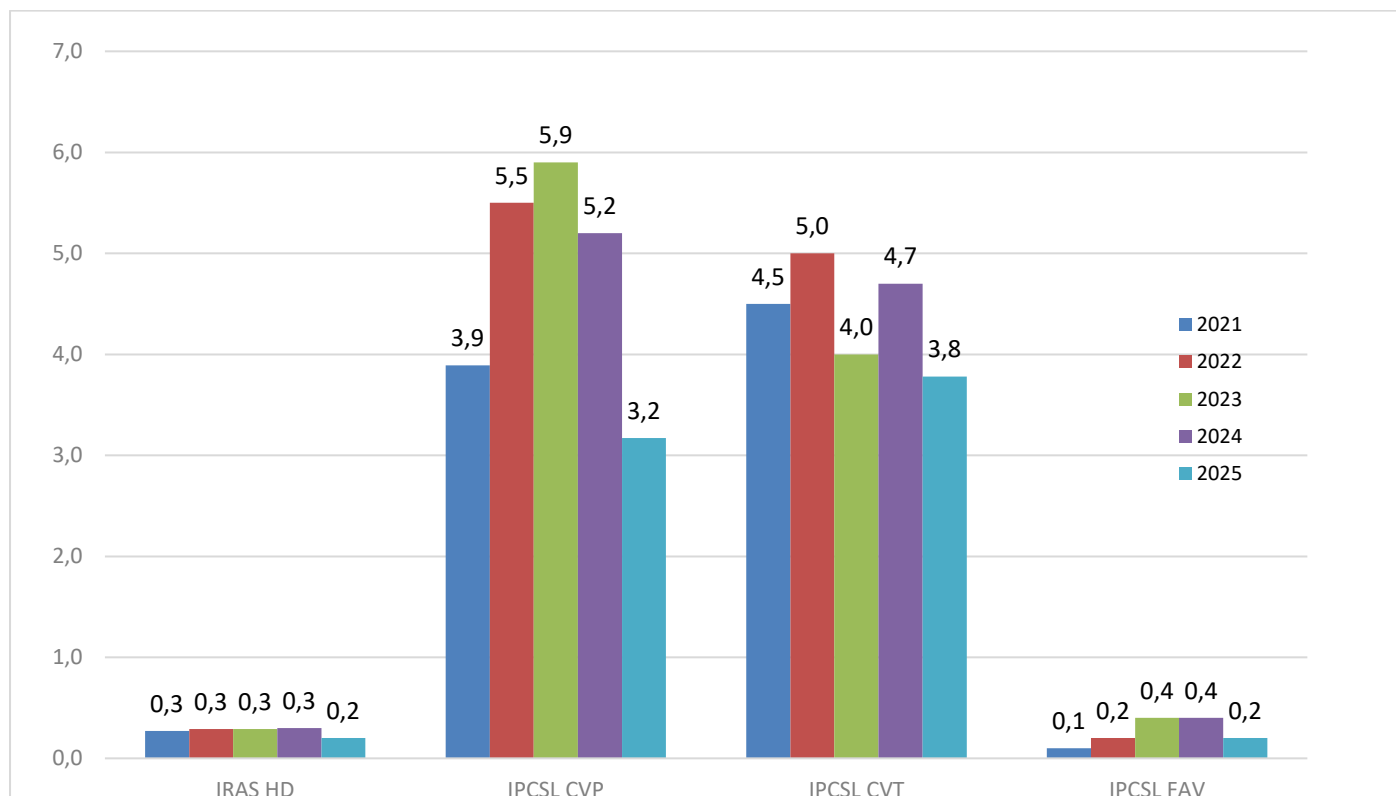
Em 2021, 90,7% dos surtos notificados foram investigados. Em 2022, houve redução para 85,2%, representando o menor percentual da série. A partir de 2023, verifica-se melhora expressiva, com 95,6% dos surtos investigados, indicando fortalecimento das ações de vigilância e maior capacidade de resposta.

No ano de 2024, o percentual manteve-se elevado, atingindo 94%. Já em 2025, observa-se o maior resultado da série, com 95,7% dos surtos notificados devidamente investigados e acompanhados.

Os dados demonstram tendência de qualificação progressiva do processo de investigação, especialmente a partir de 2023, com manutenção de patamares superiores a 94% nos anos subsequentes. Esse desempenho reflete a atuação mais estruturada da equipe do NECIH, com monitoramento sistemático das notificações, análise técnica dos relatórios enviados pelas CCIH, realização de visitas técnicas, reuniões presenciais e virtuais e apoio técnico contínuo aos serviços de saúde.

Essas ações fortalecem a vigilância epidemiológica, aprimoram a condução das investigações e contribuem para a implementação oportuna de medidas de contenção e prevenção, qualificando o gerenciamento do risco sanitário nos serviços de saúde.

Gráfico 13. Densidade de Incidência de IPCSL em Pacientes Submetidos à Hemodiálise Segundo Tipo de Acesso Vascular (por mil pac-dia). Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

O monitoramento das infecções relacionadas à assistência em saúde constitui importante instrumento para garantir a implementação de rotinas e ações direcionadas ao paciente em tratamento dialítico, visando à prevenção de riscos. Ressalta-se que os indicadores apresentados no Gráfico 13 são provenientes de serviços ambulatoriais de atenção aos renais crônicos em todo o estado da Bahia.

Os dados apresentados referem-se ao período de 2021 a 2025 e contemplam as taxas de infecção relacionadas a diferentes procedimentos nos serviços de diálise: IRAS HD (Infecção Relacionada à Assistência à Hemodiálise), IPCSL CVP (Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Periférico), IPCSL CVT (associada a Cateter Venoso Central) e IPCSL FAV (associada à Fístula Arteriovenosa).

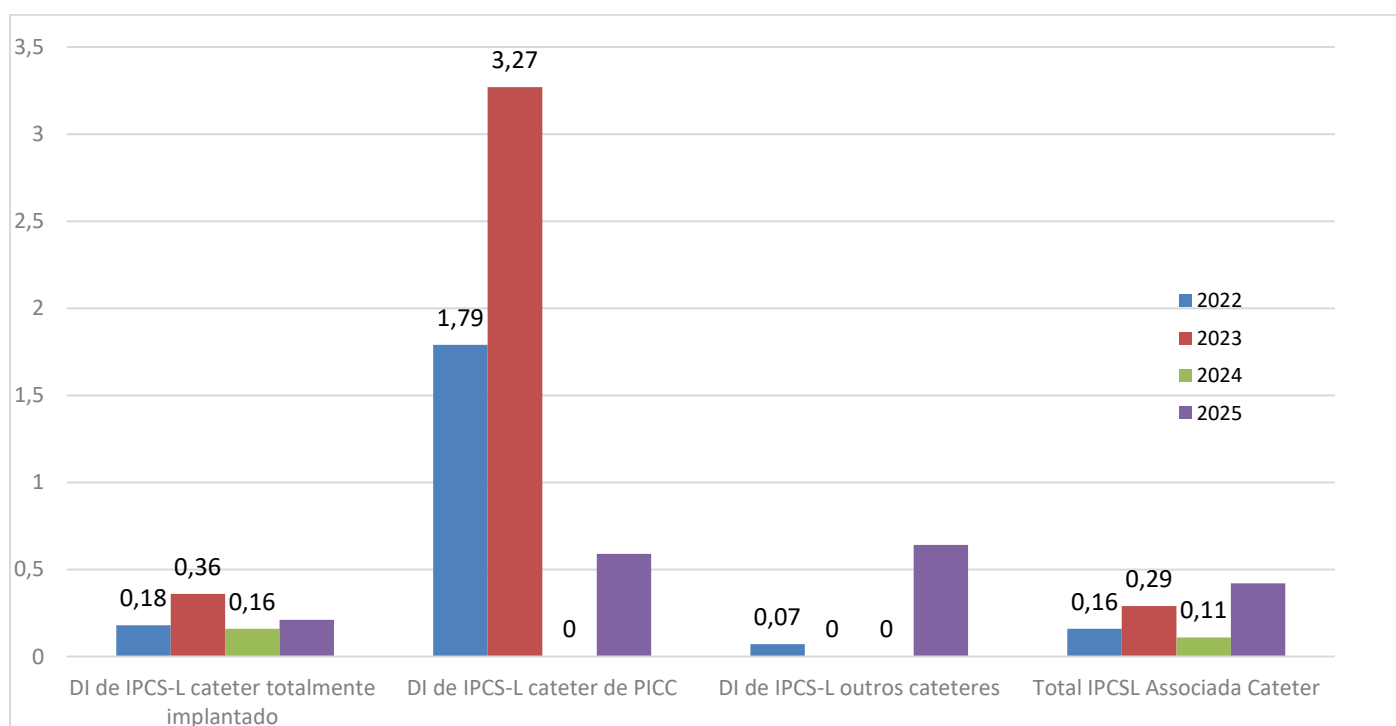
As taxas de IRAS HD permaneceram baixas e estáveis ao longo do período, variando entre 0,2% e 0,3%, com discreta redução em 2025 (0,2%), indicando controle consistente desse indicador.

Em relação à IPCSL CVP, observa-se elevação entre 2021 (3,9%) e 2023 (5,9%), ano que apresentou o maior percentual do período. A partir de 2024 (5,2%), verifica-se redução mais expressiva em 2025 (3,2%), sugerindo melhora no controle das infecções associadas ao cateter venoso periférico.

As taxas de IPCSL CVT variaram entre 3,8% e 5,0%. Houve aumento de 2021 (4,5%) para 2022 (5,0%), redução em 2023 (4,0%), novo aumento em 2024 (4,7%) e queda em 2025 (3,8%). Considerando que o cateter venoso central é amplamente utilizado em pacientes em diálise, o monitoramento rigoroso e a adoção de boas práticas são fundamentais para redução desses índices.

Por fim, as taxas de IPCSL FAV permaneceram consistentemente baixas, variando de 0,1% a 0,4% no período analisado. Observou-se aumento gradual até 2023 e 2024 (0,4%), seguido de redução para 0,2% em 2025. Esses dados indicam que as infecções relacionadas à fístula arteriovenosa se mantêm sob controle, o que é positivo, considerando tratar-se de um acesso vascular amplamente recomendado por sua maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas quando comparado a cateteres.

Gráfico 14. Taxas de Infecção Relacionadas a Cateteres em Serviços de Oncologia. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de IRAS e MR Onco NECIH

O gráfico apresentado mostra as taxas de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) associadas ao uso de cateteres em serviços de oncologia, com foco nos cateteres totalmente implantados, cateteres PICC (cateter central de inserção periférica) e outros tipos de cateteres, além do total de IPCSL associada a cateter. A análise abrange os dados de 2022 a 2025.

As infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres estão diretamente ligadas a desfechos desfavoráveis em saúde, especialmente em pacientes oncológicos, que apresentam maior vulnerabilidade devido à imunossupressão decorrente da própria doença e dos tratamentos realizados. As drogas antineoplásicas, frequentemente administradas por via intravenosa, tornam o uso de dispositivos venosos indispensável, sendo os cateteres totalmente implantados amplamente utilizados devido ao potencial irritante e vesicante dessas medicações. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica é fundamental para a prevenção e controle das IRAS.

No gráfico, observam-se as densidades de incidência de IPCSL segundo o tipo de cateter:

Em relação aos cateteres totalmente implantados, a taxa foi de 0,18 em 2022, aumentando para 0,36 em 2023. Em 2024 houve redução para 0,16 e, em 2025, discreto aumento para 0,20. Observa-se, portanto, oscilação ao longo do período, com pico em 2023 e posterior redução nos anos seguintes.

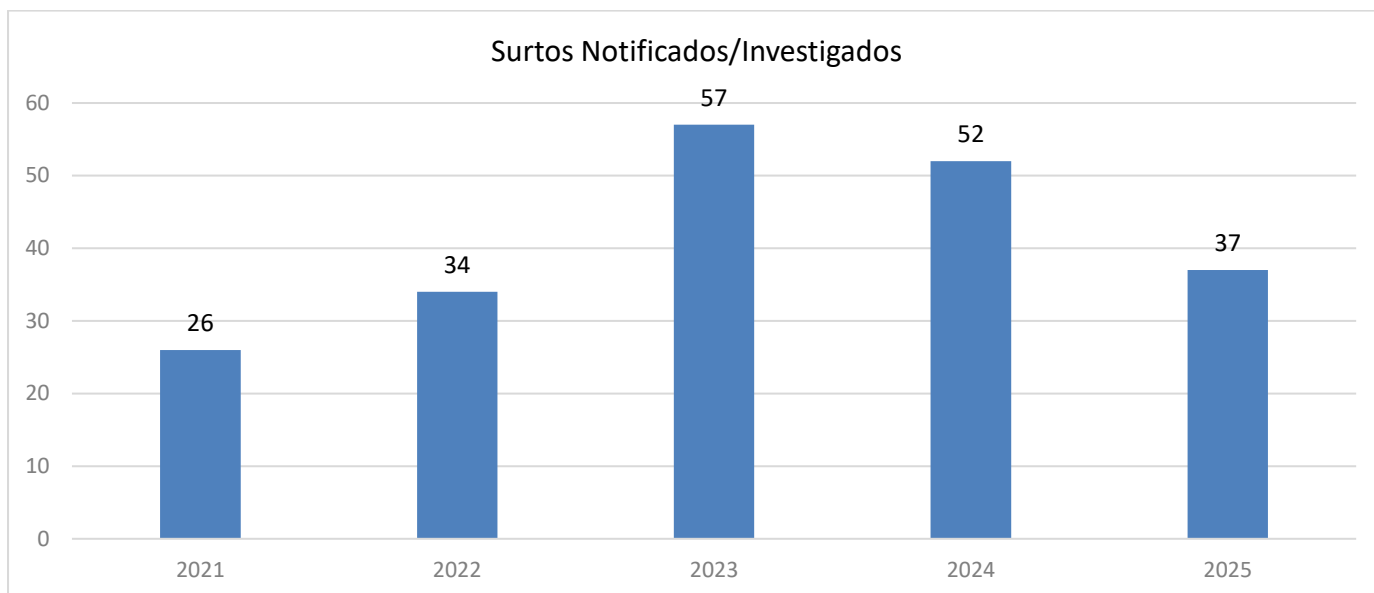
Quanto aos cateteres PICC, verificou-se taxa de 1,79 em 2022, com aumento expressivo para 3,27 em 2023, representando o maior valor da série histórica apresentada. Em 2024, houve redução significativa para 0, e em 2025 a taxa foi de 0,58. Esse comportamento demonstra importante melhoria em 2024, seguida de leve recrudescimento em 2025, porém ainda em patamar inferior aos anos de 2022 e 2023.

Em relação aos outros cateteres, a taxa foi de 0,07 em 2022, reduzindo para 0 em 2023 e permanecendo em 0 em 2024. Em 2025, observou-se aumento para 0,63, configurando o maior valor desse grupo no período analisado.

No que se refere à taxa total de IPCSL associada a cateter, os valores foram de 0,16 em 2022, aumentando para 0,29 em 2023. Em 2024 houve redução para 0,11, indicando melhora significativa no controle das infecções. Em 2025, a taxa voltou a subir para 0,41, refletindo principalmente o aumento observado nos casos relacionados a outros cateteres e PICC.

De modo geral, observa-se um pico importante das infecções em 2023, redução expressiva em 2024 e novo aumento em 2025, evidenciando a necessidade de manutenção e fortalecimento contínuo das medidas de prevenção, monitoramento e adesão rigorosa aos protocolos de inserção e manutenção de cateteres, especialmente em pacientes oncológicos, que constituem população de maior risco.

Gráfico 15. Notificação (nº) de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde. Bahia, 2021-2025



Fonte: Planilha de Registro de Surtos Notificados NECIH/DIVISA

O controle de surtos infecciosos em serviços de saúde exige ações rápidas e eficazes, com o objetivo principal de reduzir a gravidade dos casos e o número de pessoas afetadas. A investigação dos fatores de risco, fontes e causas dos surtos é essencial para compreender a dinâmica desses eventos e orientar mudanças nas práticas assistenciais e nas normativas vigentes. Por essa razão, 100% dos surtos notificados são investigados e acompanhados pelo NECIH.

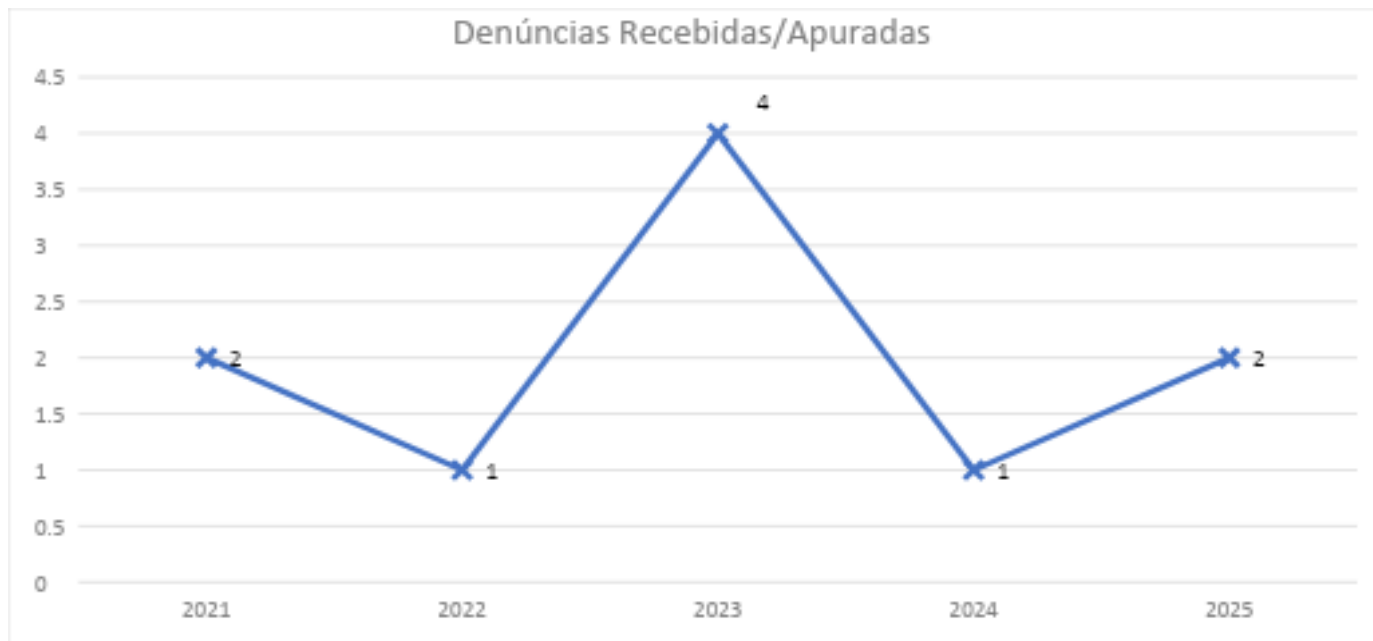
Conforme demonstrado no gráfico, em 2021 foram notificados/investigados 26 surtos. Em 2022, observou-se aumento para 34 surtos, indicando ampliação da vigilância e maior sensibilidade do sistema de notificação.

Em 2023, houve crescimento expressivo, atingindo 57 surtos, o maior número da série analisada. Esse aumento pode estar relacionado ao fortalecimento das ações de monitoramento, à maior adesão dos serviços à notificação e ao cenário epidemiológico, incluindo o impacto da resistência microbiana nos serviços de saúde.

Em 2024, verificou-se discreta redução para 52 surtos, mantendo-se, entretanto, em patamar elevado em comparação aos anos iniciais da série. Já em 2025, observa-se redução mais acentuada, com 37 surtos notificados/investigados, embora ainda acima do registrado em 2021.

A maior adesão das comissões de controle de infecção à notificação dos surtos tem sido fundamental para o controle oportuno dos eventos. A atual composição da equipe do NECIH tem possibilitado vigilância mais efetiva, com análise dos relatórios encaminhados pelas CCIH dos serviços de saúde, realização de visitas técnicas, reuniões presenciais ou virtuais e apoio técnico contínuo. Essas ações contribuem para qualificar os processos de investigação, fortalecer as medidas de contenção e aprimorar as práticas de prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde.

Gráfico 16. Denúncias referentes a IRAS Recebidas e Apuradas pelo NECIH, 2021-2025



Fonte: Planilha IRAS e MR NECIH

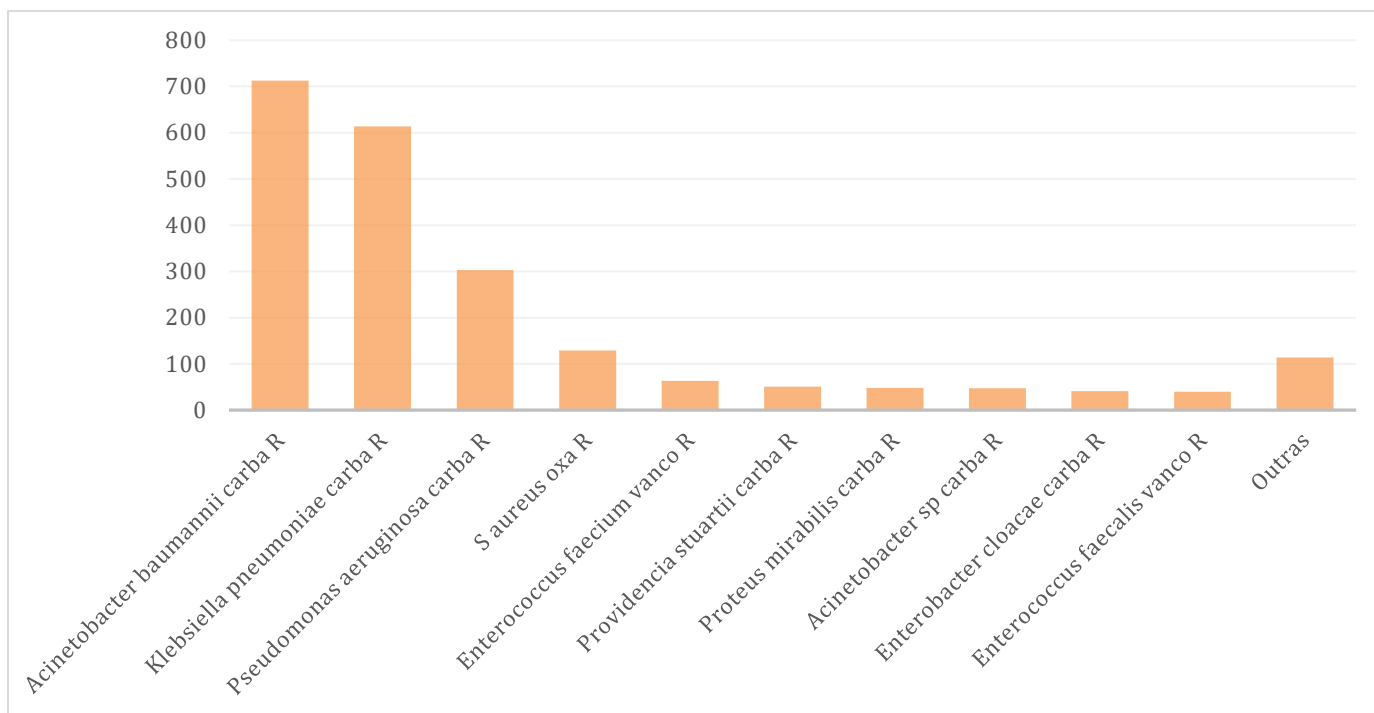
O Gráfico 16 apresenta o número de denúncias recebidas por meio do SEI/Anvisa ou da Ouvidoria DIVISA, todas integralmente apuradas pelo NECIH (100%), com o objetivo de responder às manifestações da comunidade relacionadas à temática das IRAS.

No período analisado (2021 a 2025), observa-se baixo número absoluto de denúncias ao longo da série histórica. Em 2021 foram registradas 2 denúncias; em 2022, houve redução para 1. Em 2023, verificou-se aumento para 4 denúncias, representando o maior quantitativo do período. Em 2024, o número voltou a reduzir para 1, e em 2025 foram registradas 2 denúncias.

A oscilação observada pode refletir tanto o contexto epidemiológico quanto o nível de mobilização social e institucional em determinados períodos. Destaca-se que, independentemente do quantitativo, todas as manifestações foram devidamente analisadas e respondidas, evidenciando o compromisso do NECIH com a transparência, a responsabilização sanitária e a qualificação da assistência.

A denúncia configura importante instrumento de controle social exercido pela população usuária do SUS, demandando da Vigilância Sanitária a apuração de possíveis não conformidades e/ou eventos adversos relacionados à assistência à saúde, contribuindo para o fortalecimento da segurança do paciente e do gerenciamento do risco sanitário.

Gráfico 17. Distribuição dos microrganismos multidroga resistentes notificados ao NECIH, Bahia, 2024



Fonte: Banco MR NECIH

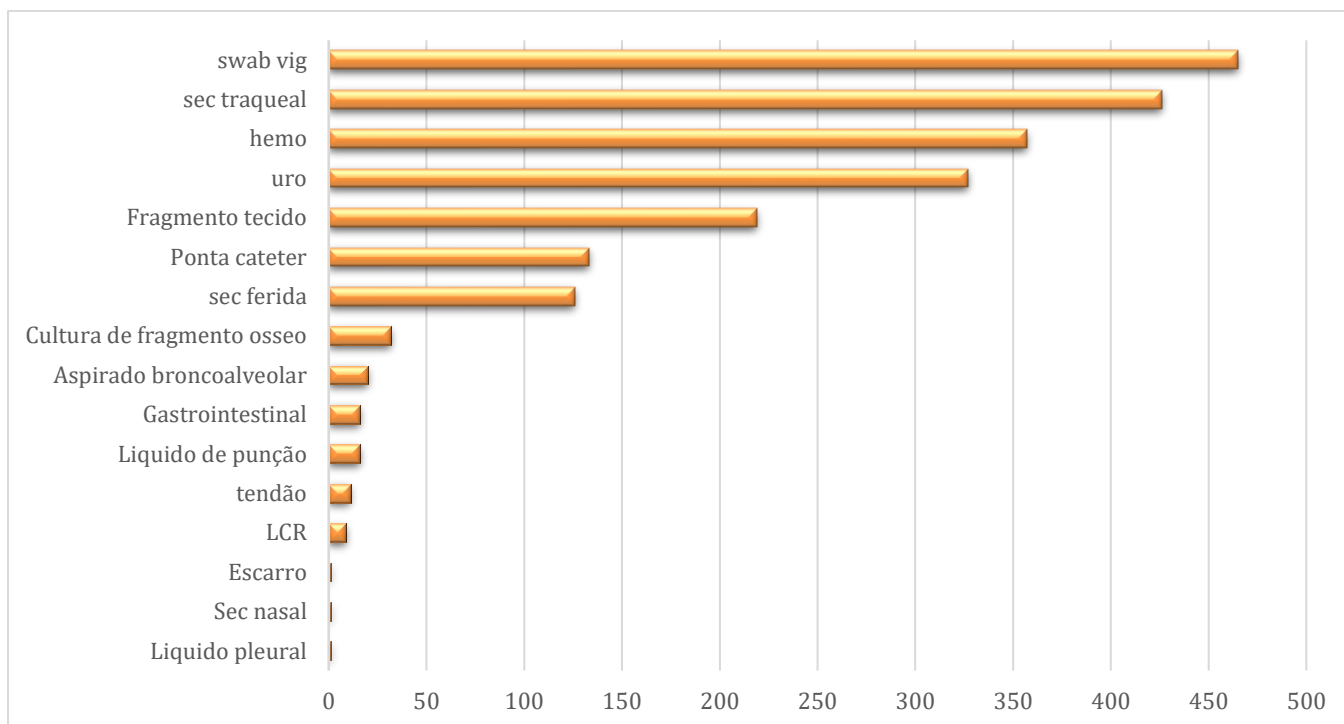
A análise do gráfico evidencia que houve predominância de bacilos gram-negativos entre os microrganismos multidroga resistentes notificados ao NECIH em 2024. Os três mais prevalentes foram *Acinetobacter baumannii* carbapenem resistente, *Klebsiella pneumoniae* carbapenem resistente e *Pseudomonas aeruginosa*, destacando-se com frequências significativamente superiores às demais espécies. Em quarto lugar, observa-se a presença de uma bactéria gram-positiva, *Staphylococcus aureus* oxacilina resistente, configurando-se como o principal representante desse grupo.

Entre as espécies do gênero *Enterococcus*, houve predominância de *Enterococcus faecium* em relação ao *Enterococcus faecalis*, ambos com resistência à vancomicina, porém com menor frequência quando comparados aos principais gram-negativos.

É importante ressaltar que, na Bahia, a notificação de microrganismos multidroga resistentes é obrigatória desde 2010. Essa regulamentação foi atualizada em 2024 por meio da Portaria estadual nº 345, que amplia e reforça a obrigatoriedade para os serviços de saúde como um todo.

Por fim, destaca-se que os dados apresentados correspondem apenas aos microrganismos notificados ao NECIH e não refletem necessariamente a totalidade dos casos ocorridos no estado, considerando a reconhecida existência de subnotificação.

Gráfico 18. Distribuição dos Sítios de Cultura dos Microrganismos Multirresistentes Notificados ao NECIH – Bahia, 2024



Fonte: Banco MR NECIH

Observa-se que a distribuição dos sítios de cultura dos microrganismos multirresistentes notificados ao NECIH, no ano de 2024, apresenta predominância de amostras provenientes de swab de vigilância, seguido por secreção traqueal, hemoculturas e uroculturas. Esse perfil evidencia a forte atuação dos serviços de saúde na busca ativa de colonização, especialmente por meio de swabs de vigilância, que representam o maior quantitativo entre os sítios analisados.

A elevada frequência de swab de vigilância reforça a importância da realização de culturas de vigilância na admissão de pacientes, particularmente em unidades críticas, como as UTIs, constituindo-se como estratégia fundamental para a identificação precoce de indivíduos colonizados por microrganismos multirresistentes. Essa prática possibilita a adoção oportuna de medidas de precaução, contribuindo para a redução da transmissão cruzada e para a prevenção de surtos nos serviços de saúde.

Os demais sítios apresentam menor representatividade, sugerindo menor frequência de ocorrência ou, possivelmente, menor detecção nesses contextos. Adicionalmente, a expressiva participação de secreção traqueal, hemoculturas e uroculturas indica a relevância das infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente aquelas associadas ao uso de dispositivos invasivos, como ventilação mecânica, cateteres venosos e sondas urinárias.

Dessa forma, os dados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de vigilância

ativa, com destaque para a realização de culturas de vigilância na admissão, aliada ao rigor na implementação das precauções de contato e demais medidas de controle de infecção. Tais ações configuram-se como pilares essenciais para o gerenciamento do risco sanitário e para a prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes no ambiente hospitalar.

Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS dos Hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2025

Percentil	DI Geral dos Hospitais com UTI	DI IRAS em UTI Adulto	DI IRAS em UTI Pediátrico	DI IRAS em UTI Neonatal	DI IRAS em ISC Limpa
P 10	0,5	1,4	0,6	1,1	0,0
P 25	1,5	2,7	2,1	5,3	0,0
P 50	2,5	5,6	3,2	8,4	0,4
P 75	3,9	10,2	8,9	10,6	0,9
P 90	5,5	12,9	12,2	17,2	1,6

Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

Tabela 2 - Percentis das Taxas de IRAS dos Serviços de Diálise da Bahia, 2025

Percentil	Taxa de IAV em HD associada a cateter temporário/não tunelizado	Taxa de IAV em HD associada a cateter permanente/tunelizado	Taxa de IAV em HD associada a FAV	Taxa de IRAS em HD por paciente em programa	Taxa de IRAS em HD por sessão
P 10	0,00	0,28	0,02	0,76	0,06
P 25	0,41	1,35	0,10	1,54	0,13
P 50	3,73	2,87	0,28	2,48	0,20
P 75	9,07	5,28	0,61	4,64	0,38
P 90	15,55	8,87	1,26	7,45	0,63

Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

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. Neste caso, as taxas de IRAS são divididas 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 e planejar ações específicas. As últimas abas da Planilha de IRAS e microrganismos multirresistentes (MR) do NECIH contém gráficos onde consta o P90, P50 e P10 calculado com base nos indicadores estaduais notificados no ano anterior. Deste modo, se recomenda aos hospitais que comparem as suas taxas com os indicadores do conjunto de instituições do Estado e assim, possam identificar a necessidade de implementar ações de melhoria dos próprios indicadores.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2025

O Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar está vinculado à Coordenação de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde (COVIMS/DIVISA). Além das ações preconizadas na Portaria MS 2.616/98, o NECIH desenvolveu diversas atividades durante o ano de 2025, entre as quais se destacam:

- ✓ Acompanhamento, análise e consolidação dos indicadores de infecção priorizados pela ANVISA, por meio do Limesurvey, enviados por hospitais com leitos de UTI.
- ✓ Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado, abrangendo hospitais públicos, privados e filantrópicos, bem como maternidades, incluindo indicadores específicos de UTI, UPA, oncologia, diálise, oftalmologia, partos e procedimentos cirúrgicos.
- ✓ Monitoramento dos microrganismos multirresistentes notificados no Estado.
- ✓ Monitoramento semestral dos indicadores de autoavaliação, conforme Portaria Estadual nº 1.083/01.
- ✓ Publicação da lista positiva da Autoavaliação Hospitalar referente ao ano de 2024.
- ✓ Monitoramento do consumo de antimicrobianos em hospitais com leitos de UTI adulto, por meio da Dose Diária Definida (DDD), conforme notificações no Limesurvey/ANVISA.
- ✓ Monitoramento dos indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) das 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) notificantes.
- ✓ Monitoramento das IRAS e Resistência Microbiana (RAM) de 123 hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Monitoramento das IRAS de 47 serviços de diálise ambulatorial.
- ✓ Monitoramento das IRAS de 27 serviços de oncologia.
- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS em hospitais e maternidades que realizam partos cesáreos.
- ✓ Investigação de 37 surtos ocorridos em serviços de saúde do estado.
- ✓ Assessoramento técnico presencial, virtual e por meios eletrônicos aos serviços de saúde regulados.
- ✓ Contribuição técnica na elaboração e revisão de minutas da ANVISA.
- ✓ Adesão e coordenação estadual do Projeto Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos em UTI e Centro Cirúrgico, com foco na prevenção de Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas ao CVC.
- ✓ Apresentação do Programa Estadual de Controle de Infecções Hospitalares (PECIH) para estagiários de Enfermagem da UNEB e residentes da Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde.
- ✓ Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e fluxos das atividades desenvolvidas pelo NECIH (em andamento).
- ✓ Interlocução com as coordenações estaduais de controle das IRAS de outros estados para compartilhamento de processos de trabalho.

- ✓ Acompanhamento das metas específicas dos estados do Nordeste com as coordenações dessa região do país.
- ✓ Participação da Coordenação Nacional de Prevenção e Controle das IRAS (CNCIRAS) para elaboração e revisão de diversos documentos.
- ✓ Emissão de Termos de Recomendação e Autos de Infração para serviços de saúde com identificação de não conformidades sanitárias.
- ✓ Participação no Encontro Nacional das CECIH e Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) da Vigilância Sanitária, promovido pela ANVISA.
- ✓ Realização de reuniões com técnicos da VISA Salvador para tratativas relacionadas à necessidade de constituição da Comissão Municipal de Controle das IRAS.
- ✓ Realização de visitas técnicas a diversos serviços de saúde para investigação de microrganismos de importância epidemiológica.
- ✓ Publicação do Protocolo de Orientação aos Serviços de Saúde sobre Envio de Cepas de Microrganismos Multirresistentes, em parceria com o LACEN.
- ✓ Investigação conjunta com a DIVEP e o CIEVS de surto de varicela em maternidade.
- ✓ Investigação conjunta com a VISA Salvador de casos de Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) em consultório odontológico e clínica de procedimentos médicos invasivos, incluindo a interdição de estabelecimento.
- ✓ Realização de curso virtual sobre Noções Básicas em Prevenção e Controle das IRAS voltado às UPAs.
- ✓ Realização da 1ª reunião on-line com os Pontos Focais do NECIH e do NSP nos Núcleos Regionais de Saúde (NRS).
- ✓ Recepção e integração de residentes da Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde.
- ✓ Realização de webinar com o tema “Como iniciar o PGA na sua unidade”.
- ✓ Participação em reunião técnica com o NEGESP.
- ✓ Realização de reuniões com a BRANEF/SISVISA para discussão e criação do sistema de notificação e monitoramento das IRAS e demais eventos adversos.
- ✓ Criação de e-mail semanal recorrente para lembrete de envio da planilha de IRAS e preenchimento do Limesurvey.
- ✓ Realização de palestra (roda de conversa) no módulo de Vigilância Sanitária para residentes da Residência Multiprofissional.
- ✓ Realização do I Encontro Integrado NRS–NSP–NECIH.
- ✓ Realização de reunião com a Vigilância Sanitária Municipal e a Diretoria da DIVISA para discussão do fluxo de investigação de surtos em serviços de saúde da capital.
- ✓ Ação conjunta com o LACEN para investigação de casos de Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) em hospital público.
- ✓ Reunião com Conselhos de medicina, farmácia, biomedicina, odontologia, biologia e fisioterapia para tratar do número crescente de casos de MCR associados a procedimentos estéticos.

5. CONSIDERAÇÕES

No ano de 2025, o NECIH manteve atuação intensa frente aos desafios relacionados à vigilância e ao controle

das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Estado da Bahia. Destaca-se, de forma preocupante, o número de casos de micobactérias de crescimento rápido (MCR), especialmente associados a procedimentos estéticos invasivos, evidenciando a ampliação do risco sanitário para além do ambiente hospitalar tradicional e demandando respostas articuladas da vigilância sanitária e epidemiológica.

Diante desse cenário, o NECIH, juntamente com a Diretoria da DIVISA, convocou os Conselhos Profissionais relacionados à realização de procedimentos estéticos para apresentação dos dados estaduais de IRAS associados a essas práticas. Essa iniciativa representa um avanço significativo na integração interinstitucional e no diálogo regulatório, fortalecendo a corresponsabilização dos diversos atores envolvidos e ampliando a discussão sobre qualificação profissional, boas práticas e segurança do paciente nesse segmento assistencial.

Os inúmeros surtos de microrganismos de importância epidemiológica isolados no estado, como VRE, *Acinetobacter spp.* e micobactérias, continuam trazendo desafios para o NECIH e para as CCIH, impactando diretamente no cumprimento dos prazos de envio dos indicadores e gerando sobrecarga de trabalho. Por outro lado, a maior visibilidade desses eventos evidenciou a relevância estratégica e a complexidade das ações desenvolvidas pelos setores de controle de infecção nos serviços de saúde estaduais.

O NECIH tem utilizado a estratégia de solicitar apoio dos Núcleos Regionais de Saúde para o levantamento das Comissões de Controle de Infecção implantadas nos municípios de suas respectivas áreas de abrangência, em cumprimento à Portaria MS nº 2.616/1998, além de realizar o controle do envio mensal dos indicadores estaduais e da autoavaliação hospitalar semestral, conforme a Portaria nº 1.083/2001.

Entretanto, ainda se verifica a existência de hospitais que, embora constituam formalmente suas Comissões, não desenvolvem as ações recomendadas nem notificam regularmente os indicadores, evidenciando fragilidades no cumprimento da legislação e lacunas na compreensão da importância do monitoramento sistemático dos riscos de IRAS para a implementação de práticas seguras.

A análise dos resultados apresentados deve considerar limites importantes, como o despreparo técnico de membros das Comissões, a rotatividade de profissionais, a subnotificação de eventos, a utilização de critérios diagnósticos incompatíveis com recomendações técnico-científicas, métodos de vigilância precários, baixa adesão à vigilância pós-alta e dificuldades de acesso a laboratórios de microbiologia.

No campo estrutural, persiste a ausência de um sistema informatizado estadual para monitoramento das IRAS e consolidação automática dos indicadores. Desde 2007, utilizam-se planilhas em Excel elaboradas pelo NECIH e enviadas mensalmente pelos serviços de saúde, paralelamente ao uso da plataforma LimeSurvey pela Anvisa para indicadores nacionais, cujo banco de dados apresenta limitações para análise sistematizada, dificultando o monitoramento oportuno e qualificado.

Assim como em anos anteriores, observou-se número expressivo de hospitais com taxa zero de IRAS durante todos os meses do ano, situação que pode indicar subnotificação, fragilidades nos métodos de vigilância ou limitações diagnósticas laboratoriais.

Permanece como desafio estratégico o atendimento às diretrizes de descentralização previstas na Portaria MS nº 2.616/1998 e na Resolução CIB nº 249/2014, especialmente quanto ao fortalecimento das ações nos municípios e Regionais de Saúde, com destaque para Salvador. A ausência de equipes regionais estruturadas

Diretoria de Vigilância Sanitária

para apoiar tecnicamente as CCIH contribui para atraso na adoção de medidas de controle e sobrecarga do nível central estadual.

Diante dessas considerações, reafirma-se a imprescindibilidade do fortalecimento da integração entre as Vigilâncias em Saúde – Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial e Vigilância em Saúde do Trabalhador –, bem como da articulação com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), gestores, serviços de saúde e conselhos profissionais, visando qualificar as ações de prevenção e controle das IRAS. A atuação coordenada desses atores é fundamental para a detecção oportuna de surtos, resposta rápida a emergências em saúde pública, monitoramento qualificado dos riscos sanitários e fortalecimento da segurança do paciente no Estado da Bahia.

Diretoria de Vigilância Sanitária