

RELATÓRIO GRSS/DIVISA N° 01/2022

ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2021 -

ELABORAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Manoel Luiz Narvaz Pafiadache

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária

André Godoy Ramos

Gerência de Risco em Serviços de Saúde - GRSS

Fabiana de Mattos Rodrigues

Equipe Técnica GRSS

Francisco Carlos T. Rivera Vila

Keyla Caroline de Almeida Macêdo

Maria do Socorro Xavier Felix

Mariana Pereira Elias

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Tiago Pereira Alves

Revisão

Naira Bicudo dos Santos Veiga

Este Relatório destina-se à divulgação de informações sobre segurança do paciente e controle de infecções no Distrito Federal. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

NESTA EDIÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. METODOLOGIA	05
3. ADESÃO À NOTIFICAÇÃO MENSAL.....	06
4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE.....	07
4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR.....	14
5. INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL.....	18
5.1 PERITONITE.....	21

6. PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS.....	22
7. DISCUSSÃO.....	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
9. SERVIÇOS PRIORITÁRIOS.....	36
10. REFERÊNCIAS.....	38

I. INTRODUÇÃO

Os pacientes em tratamento de diálise crônica nos serviços de saúde possuem risco de aquisição de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), havendo a necessidade de vigilância ativa, contínua e sistemática de ocorrência desses eventos nos serviços de diálise, bem como de sua distribuição entre os pacientes, visando prevenção e controle das infecções.

Fatores como condições clínicas, uso de próteses, equipamentos e materiais reprocessados e de cateteres por tempo prolongado, além das punções e procedimentos invasivos realizados representam situações de risco à segurança desses pacientes, e exigem medidas específicas para a prevenção de eventos adversos infecciosos.

Os critérios para o diagnóstico das IRAS e as orientações de notificação mensal obrigatória desses eventos nos serviços de

diálise são estabelecidos pela Anvisa e atualizados anualmente desde o ano de 2018. Desde então, os resultados dos serviços de diálise do Distrito Federal (DF) são monitorados pela Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA/SVS/SES-DF).

Este Relatório tem por objetivo divulgar um resumo descritivo dos indicadores de IRAS notificados pelos serviços de diálise no ano de 2021.

2. METODOLOGIA

Os serviços de saúde de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes com insuficiência renal crônica (não agudos), intra ou extra-hospitalares, devem participar do Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, conforme as definições disponíveis na Nota Técnica nº01/2022-GVIMS/GGTES/ANVISA¹.

Os dados de IRAS foram coletados pelos serviços de diálise conforme as definições nacionais da ANVISA, e a notificação mensal foi realizada por meio do formulário eletrônico disponível na plataforma *Limesurvey*.

Para análise e tratamento do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel. Os indicadores foram calculados com os dados agregados do ano, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021.

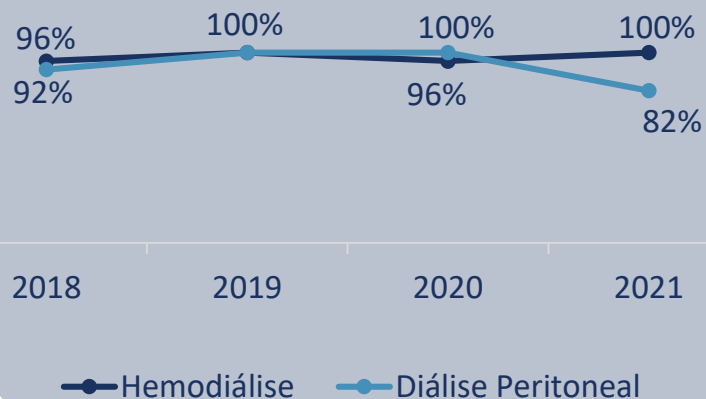
As taxas de infecção foram distribuídas em percentis 10, 25, 50, 75 e 90, que permitem a identificação de serviços que apresentam incidência mais elevada de infecção (acima da faixa do percentil 90).

Foi realizada uma análise comparativa com os dados de 2018 a 2021 do DF. Até a data de elaboração deste Relatório, os dados nacionais ainda não estavam publicados pela ANVISA.

Os serviços foram identificados por letras, preservando-se a confidencialidade das informações. Aqueles que atendem apenas pacientes renais agudos não estão inseridos na vigilância.

3.ADESÃO À NOTIFICAÇÃO MENSAL

Gráfico 1. Adesão à notificação regular de IRAS pelos serviços de diálise do DF (2018-2021)



100%

de adesão dos 25 serviços que realizam **hemodiálise**

82%

de adesão dos 11 serviços* que realizam **diálise peritoneal**

**os serviços DL e DM não realizaram notificações dos indicadores de diálise peritoneal em todos os 12 meses do ano*

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE



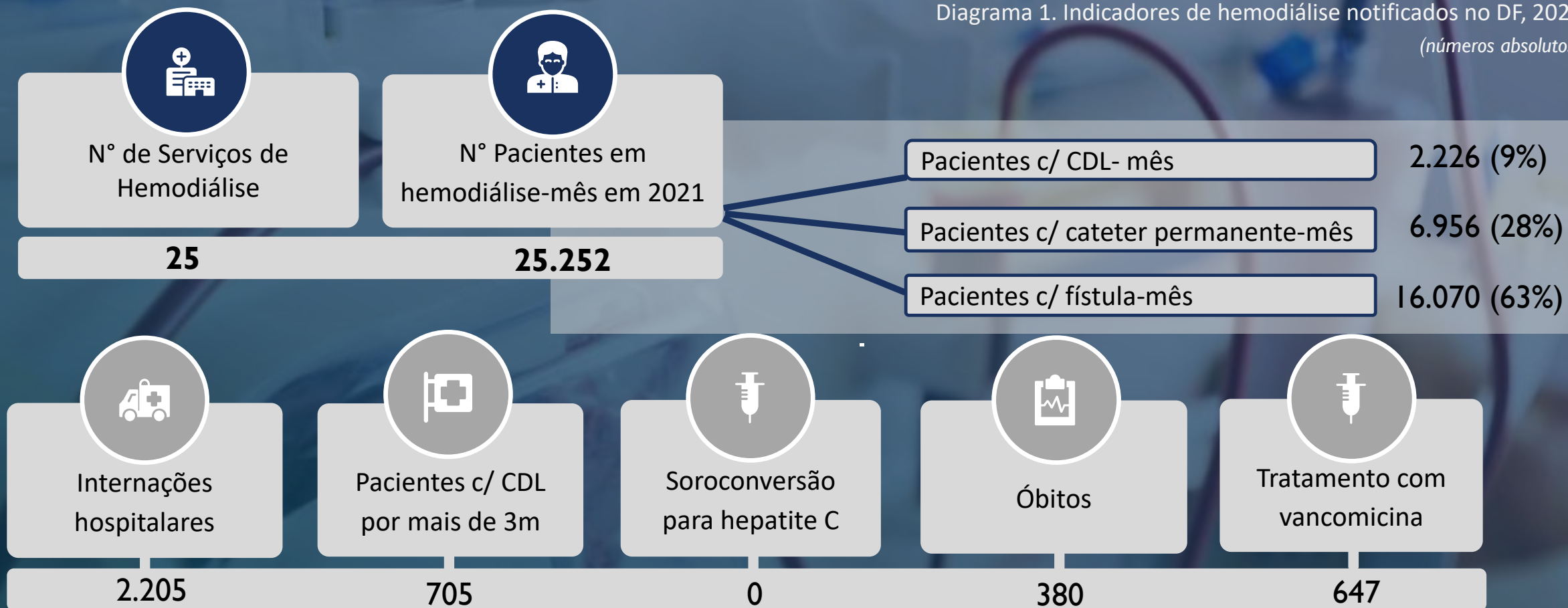
4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

Tabela 1. Resumo comparativo de indicadores em hemodiálise, DF 2018 - 2021

Indicadores de hemodiálise	Número de notificações			
	2018	2019	2020	2021
Nº Serviços de hemodiálise notificantes	23	24	26	25
Nº Pacientes em hemodiálise-mês	22.286	24.585	25.283	25.252
Pacientes c/ CDL- mês	3.232 (15%)	3.022 (12%)	2.570 (10%)	2.226 (9%)
Pacientes c/ cateter permanente-mês	4.277 (19%)	5.952 (24%)	6.918 (27%)	6.956 (28%)
Pacientes c/ fístula-mês	14.777 (66%)	15.611 (63%)	15.795 (63%)	16.070 (63%)
Nº Internações hospitalares	1.864	2.308	2.282	2.205
Nº Pacientes c/ CDL por mais de 3 meses	630	932	633	705
Nº Soroconversão para hepatite C	1	0	3	0
Nº Óbitos	310	304	530	380
Nº total de IAV	567	361	319	294
Nº total de Bacteremias	266	363	338	388
Nº Pacientes que receberam vancomicina	610	738	776	647

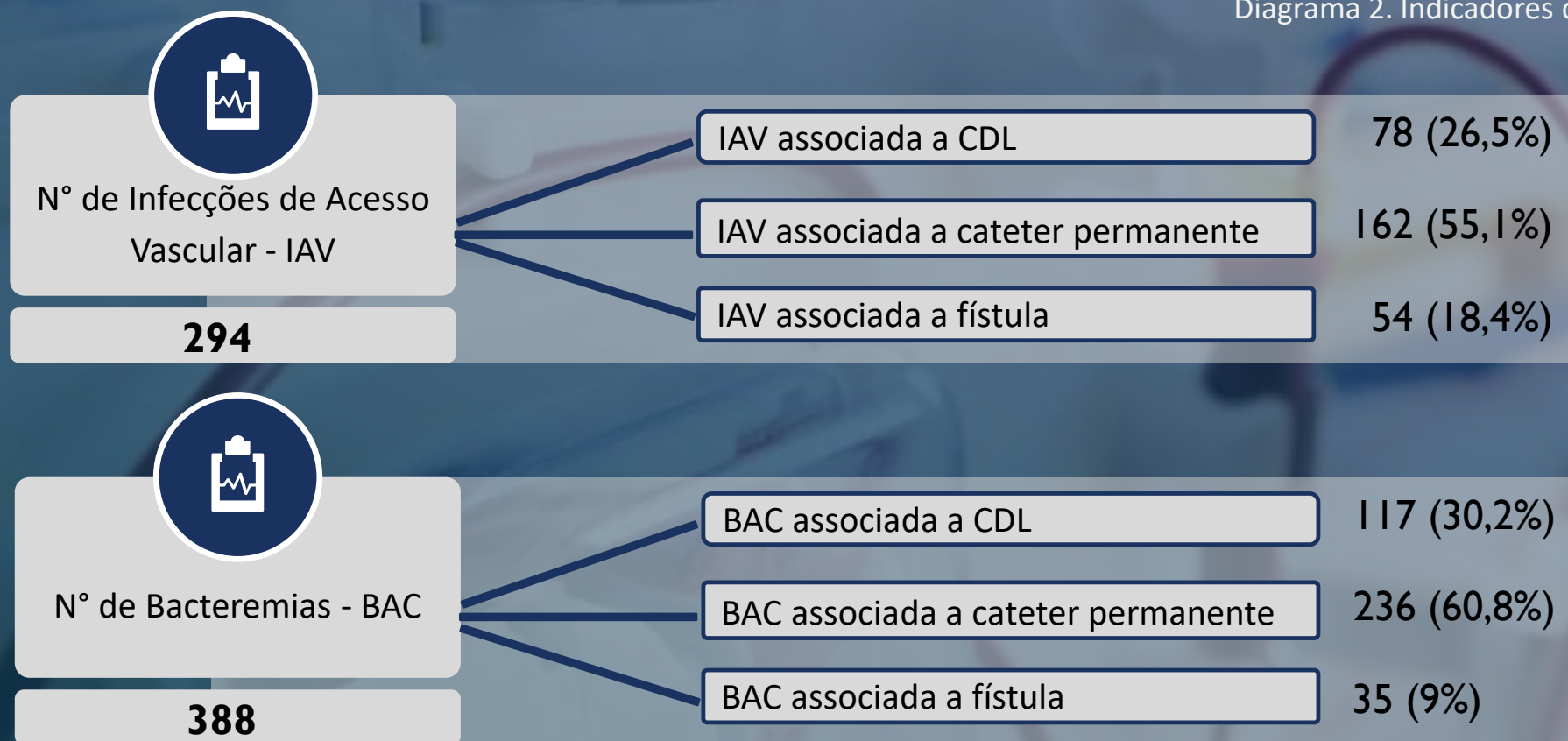
4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE - 2021

Diagrama 1. Indicadores de hemodiálise notificados no DF, 2021
(números absolutos)



4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE - 2021

Diagrama 2. Indicadores de hemodiálise notificados no DF, 2021
(números absolutos)



4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

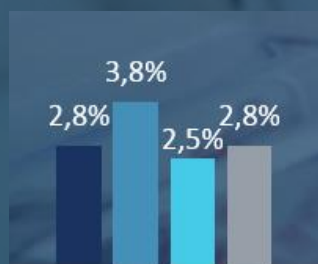
Gráfico 2. Indicadores de Hemodiálise, DF 2018-2021



Em 2021 houve redução nas taxas de **hospitalização** e de **óbito** de pacientes em hemodiálise, e não houve nenhum caso de soroconversão notificado.

Também houve redução na taxa de **tratamento de pacientes com vancomicina** nos serviços, mesmo com o aumento do número de bacteremias diagnosticadas nesses pacientes no ano de 2021.

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE



Taxa de utilização de CVC não tunelizado por mais de 3 meses

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021

denominador: n° total de pacientes em hemodiálise

A taxa de **utilização de CVC não tunelizado (temporário) por mais de 3 meses** demonstra o percentual de pacientes para os quais não foi providenciado o acesso permanente em tempo adequado para a realização da hemodiálise.

Em 2021 houve aumento de 12% nessa taxa em comparação ao ano de 2020. Para o cálculo desse indicador, temos como denominador o total de pacientes-mês que realizaram hemodiálise no ano (25.252 em 2021), independente do tipo de acesso.

Entretanto, se considerarmos apenas os pacientes em hemodiálise-mês que fizeram uso de cateter temporário (2.226 em 2021), a taxa de utilização de cateteres não tunelizados por mais de 3 meses apresenta-se bem mais elevada:

entre os pacientes que usaram cateter temporário, 32% não receberam confecção de acesso definitivo em tempo oportuno.

O uso prolongado de cateteres temporários representa maior risco para infecções locais e bacteremias, além de outras complicações relacionadas ao dispositivo invasivo, de forma que esse indicador pode refletir aspectos da qualidade assistencial prestada.



N° Pacientes em uso de CDL
2.226

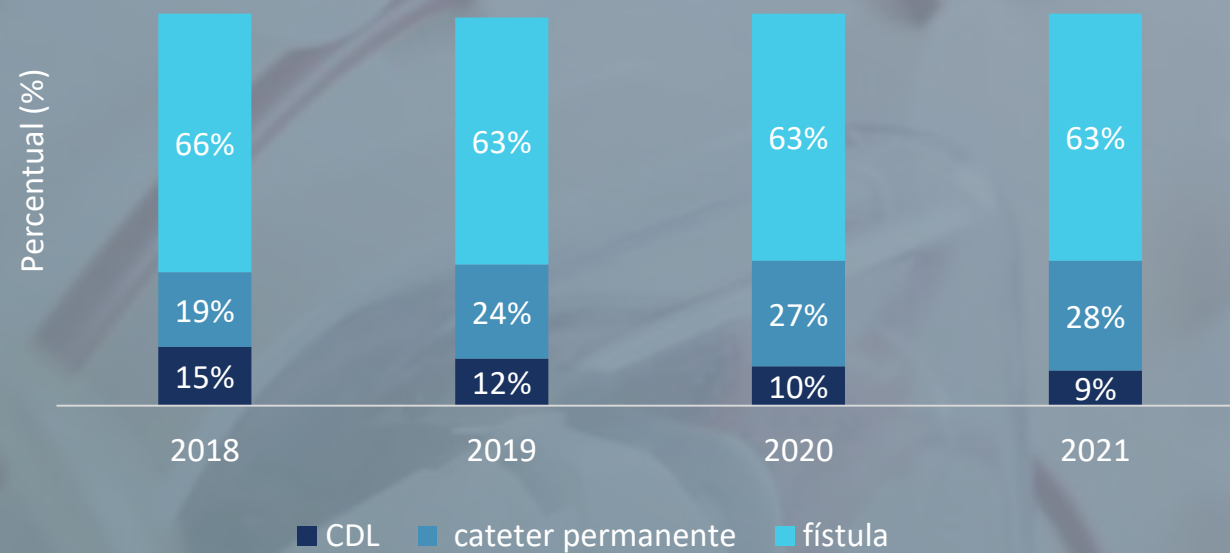
n° pacientes em uso de CDL >3 meses
705

32%

Taxa de utilização de CVC não tunelizado por mais de 3 meses, 2021

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

Gráfico 3. Percentual de pacientes por tipo de acesso vascular em hemodiálise, DF 2018-2021



Em 2021 prevaleceu o uso de fístula arteriovenosa (63%), seguido de cateter permanente (28%) e cateter temporário-CDL (9%), com uma redução progressiva do uso desse último dispositivo.

É preciso priorizar a confecção de acessos definitivos para pacientes em hemodiálise.

4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR

Gráfico 4. Taxa de **Bacteremia** (BAC) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso vascular, DF, 2018-2021

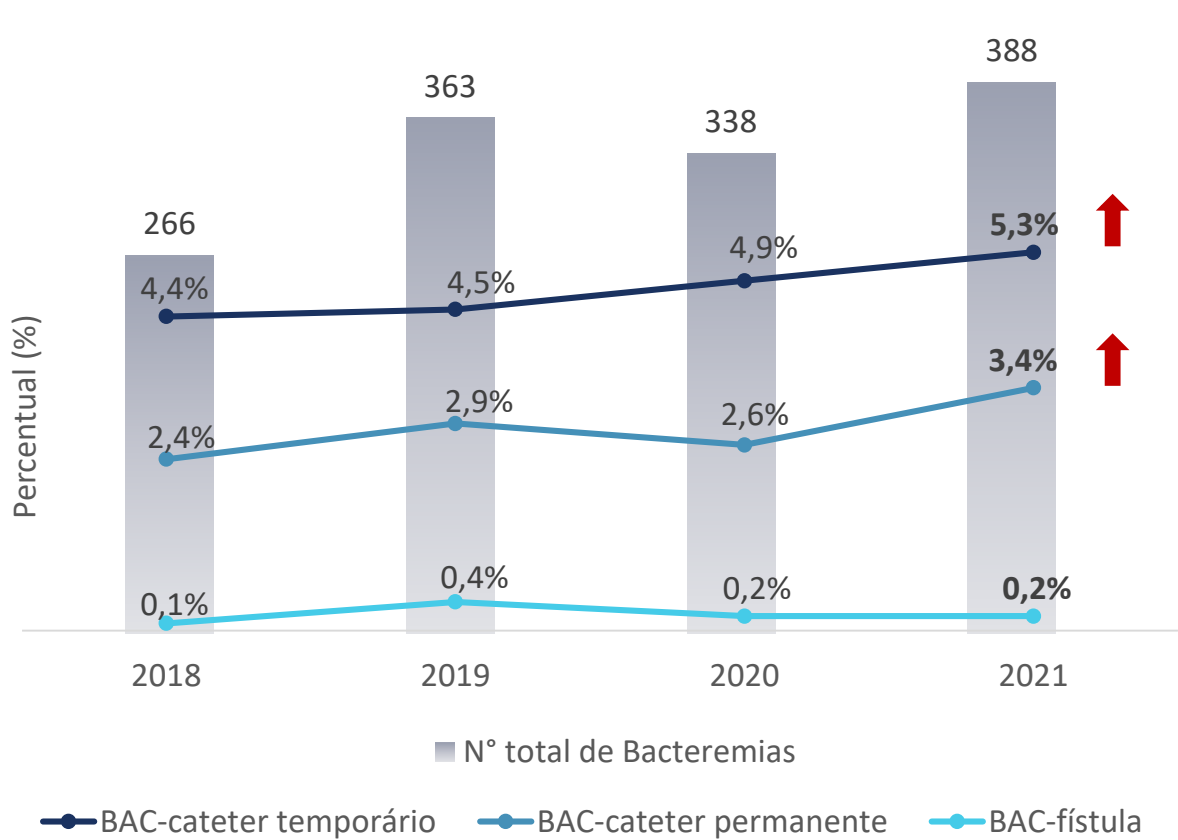
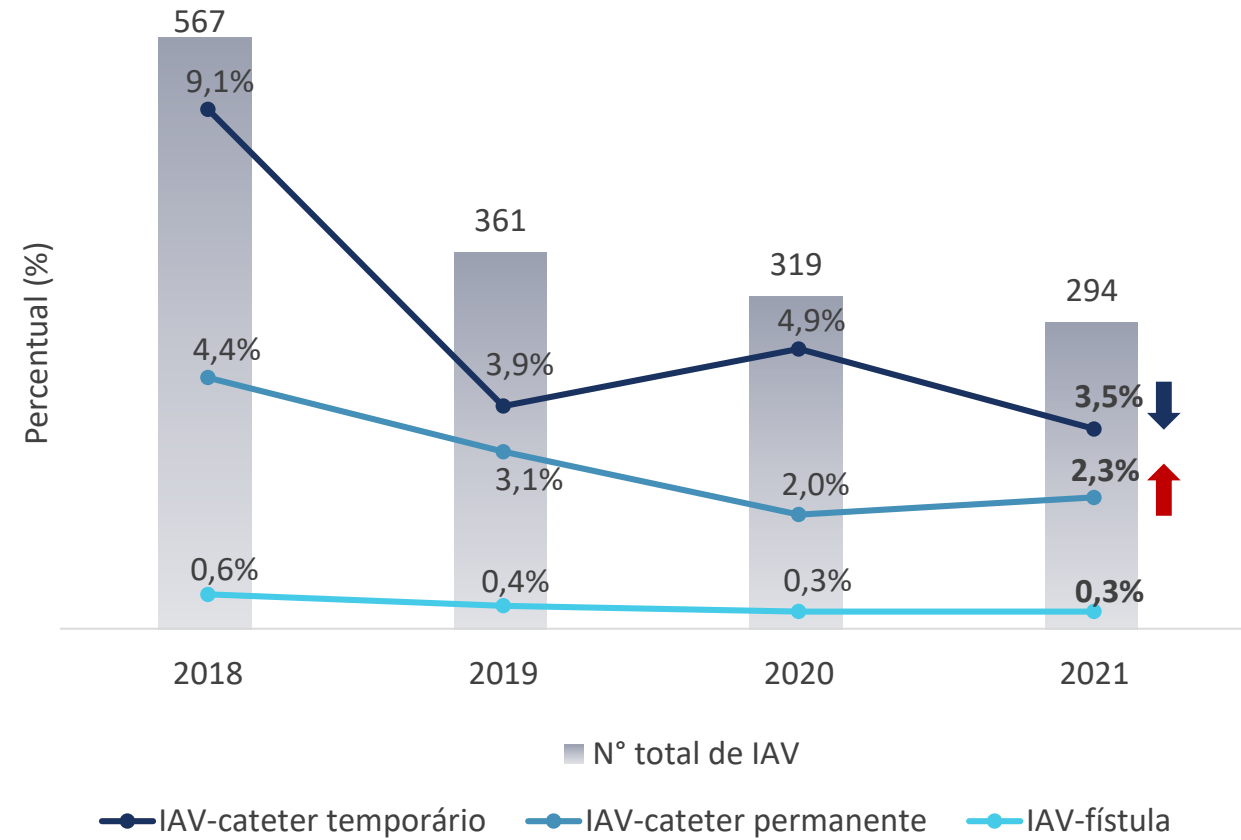


Gráfico 5. Taxa de **Infecção de Acesso Vascular** (IAV) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, DF, 2018-2021



4.1 TAXA DE BACTEREMIA POR TIPO DE ACESSO VASCULAR

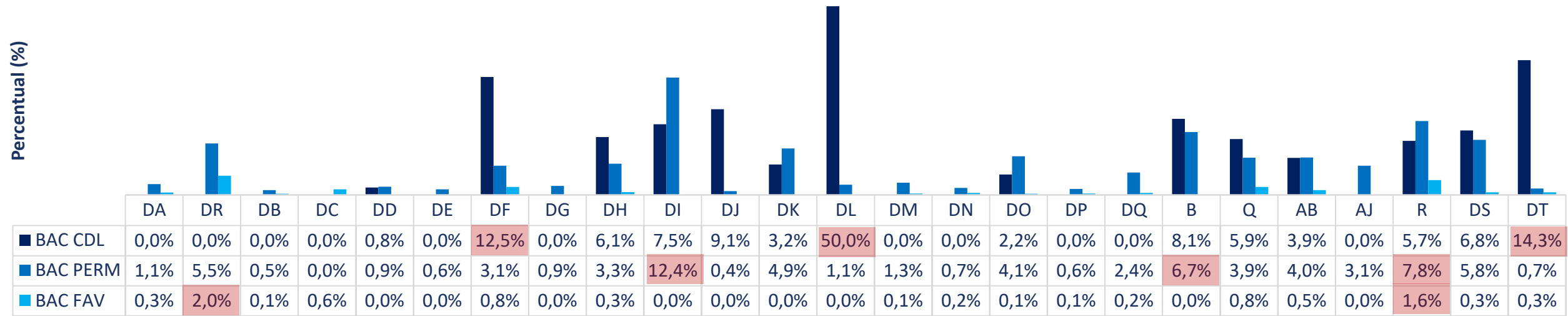


Tabela 2. Distribuição das Taxas de Bacteremia em percentis			
Percentil	CDL	Cateter permanente	Fístula
P10	0%	0,5%	0%
P25	0%	0,7%	0%
P50	2,7%	2,4%	0,1%
P75	7,0%	4,1%	0,3%
P90	11,5%	6,3%	0,8%

Os serviços de diálise com taxas acima do valor do percentil 90 apresentam incidência mais elevada de Bacteremia e são serviços prioritários para intervenções com vistas à redução desses agravos:

B, R, DI, DF, DL, DR, DT

Gráfico 6. Taxa de Bacteremia (BAC) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, por serviço - DF, 2021



4.1 TAXA DE INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR POR TIPO DE ACESSO

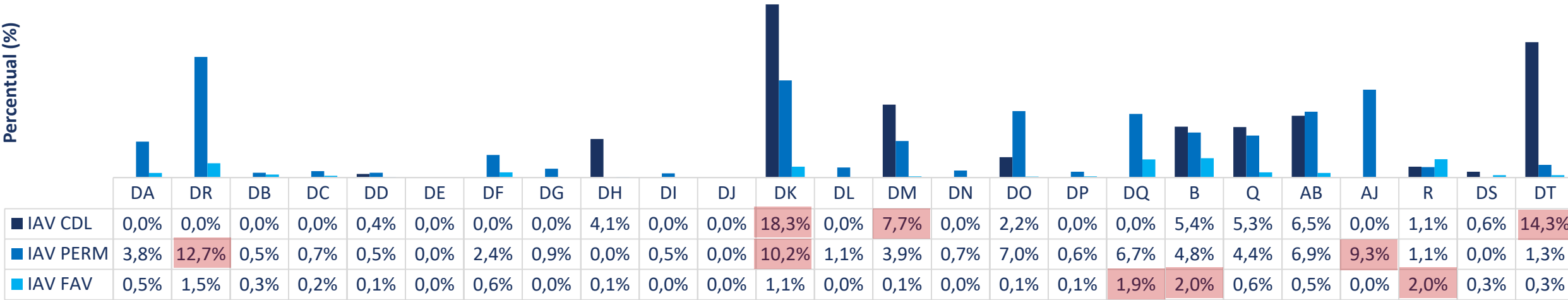


Tabela 3. Distribuição das Taxas de IAV em percentis			
Percentil	CDL	Cateter permanente	Fístula
P10	0%	0%	0%
P25	0%	0,5%	0%
P50	0%	1,1%	0,2%
P75	4,4%	4,8%	0,6%
P90	7,3%	8,4%	1,8%

Os serviços de diálise com taxas acima do valor do percentil 90 apresentam incidência mais elevada de Infecção de Acesso Vascular e são serviços prioritários para intervenções com vistas à redução desses agravos:

B, R, AJ, DK, DM, DQ, DR, DT

Gráfico 7. Taxa de Infecção de Acesso Vascular (IAV) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, por serviço - DF, 2021



4.1 MAIORES TAXAS DE INFECÇÕES EM HEMODIÁLISE

Gráfico 8. Taxa agregada* de Bacteremia associada aos acessos vasculares, por serviço de hemodiálise, DF, 2021

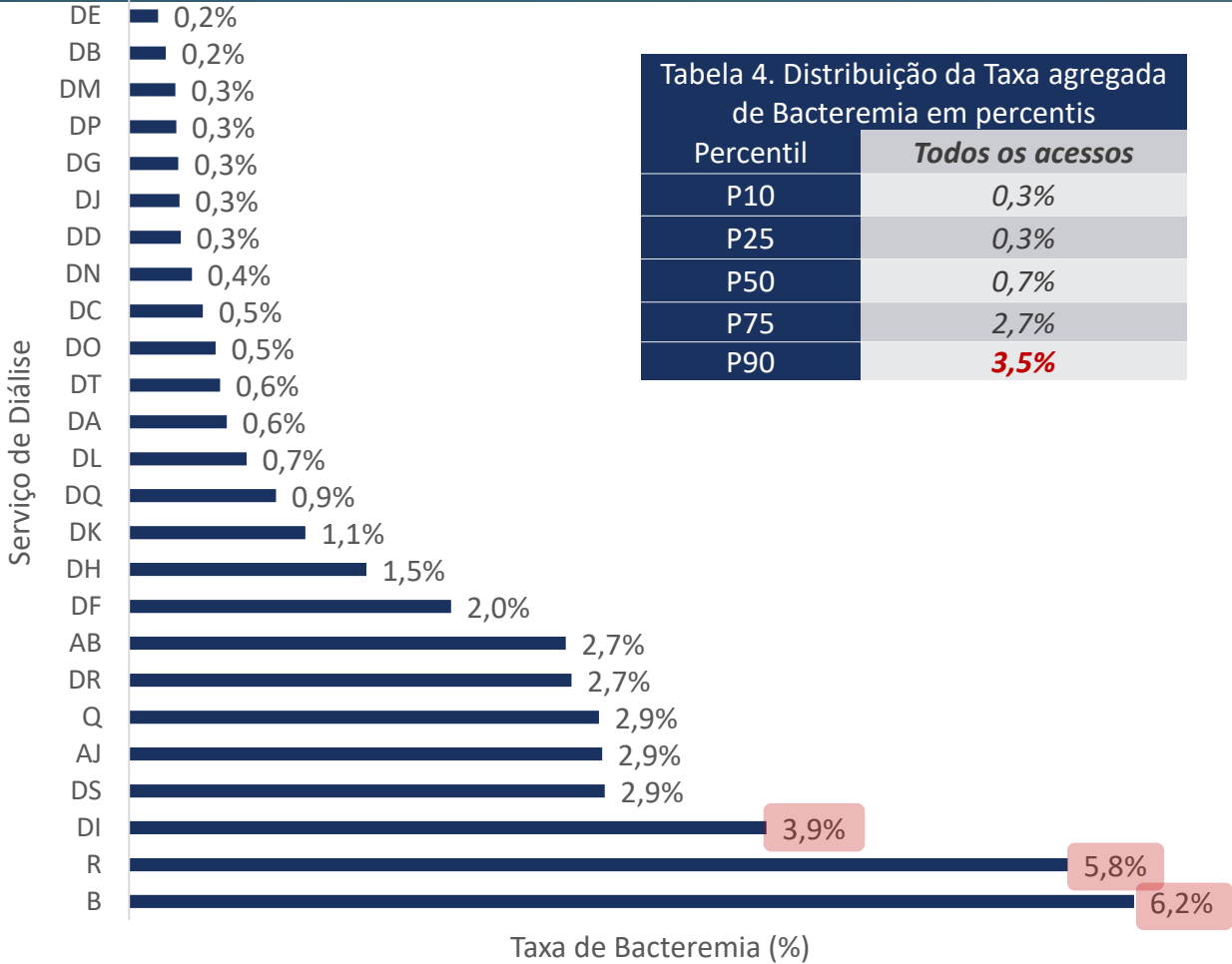


Tabela 4. Distribuição da Taxa agregada de Bacteremia em percentis	
Percentil	Todos os acessos
P10	0,3%
P25	0,3%
P50	0,7%
P75	2,7%
P90	3,5%

Gráfico 9. Taxa agregada* de Infecções do local de Acesso Vascular, por serviço de hemodiálise, DF, 2021

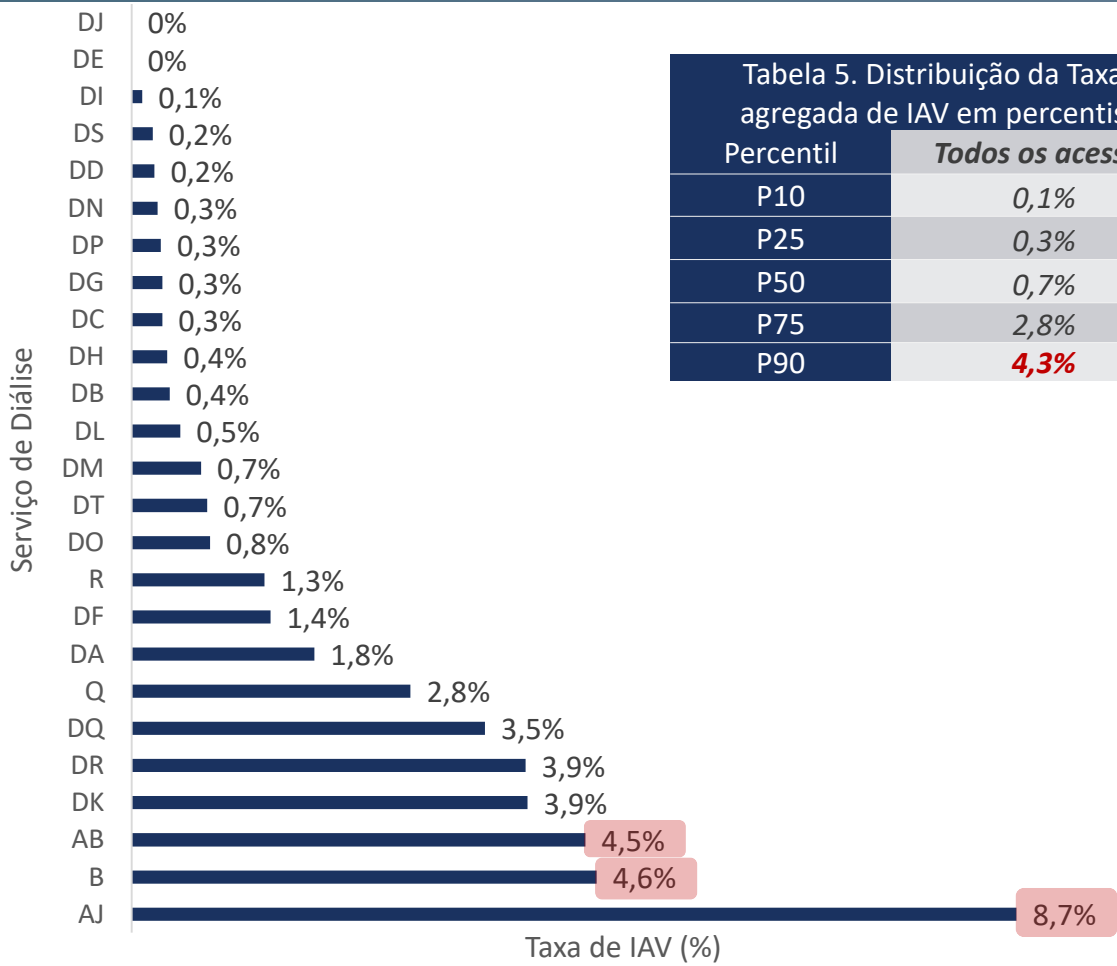
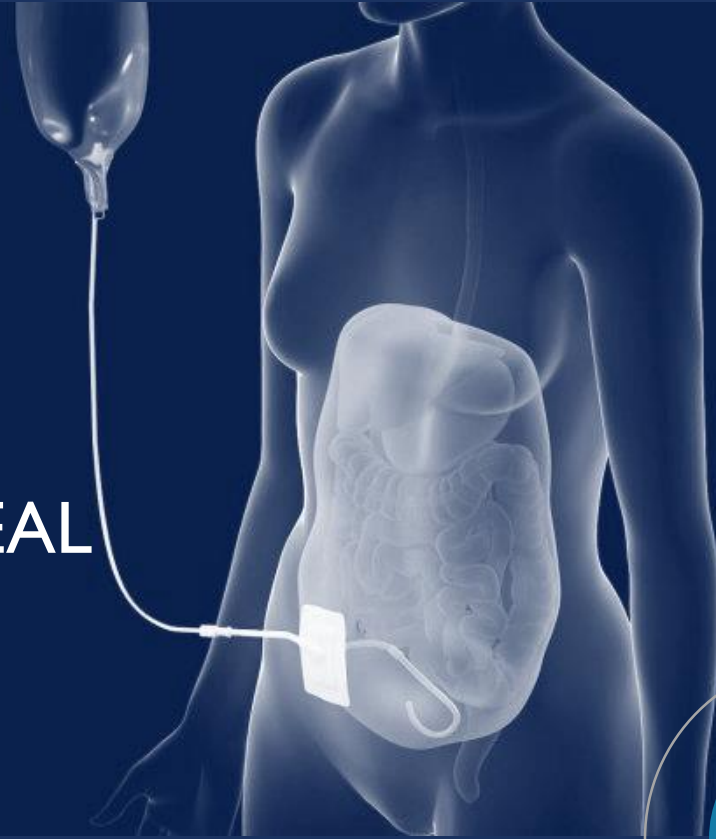


Tabela 5. Distribuição da Taxa agregada de IAV em percentis	
Percentil	Todos os acessos
P10	0,1%
P25	0,3%
P50	0,7%
P75	2,8%
P90	4,3%

*Cálculo da taxa agregada: número total de infecções diagnosticadas, sobre todos os pacientes submetidos à HD, independente do tipo de acesso vascular.

5. INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL



5 INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL

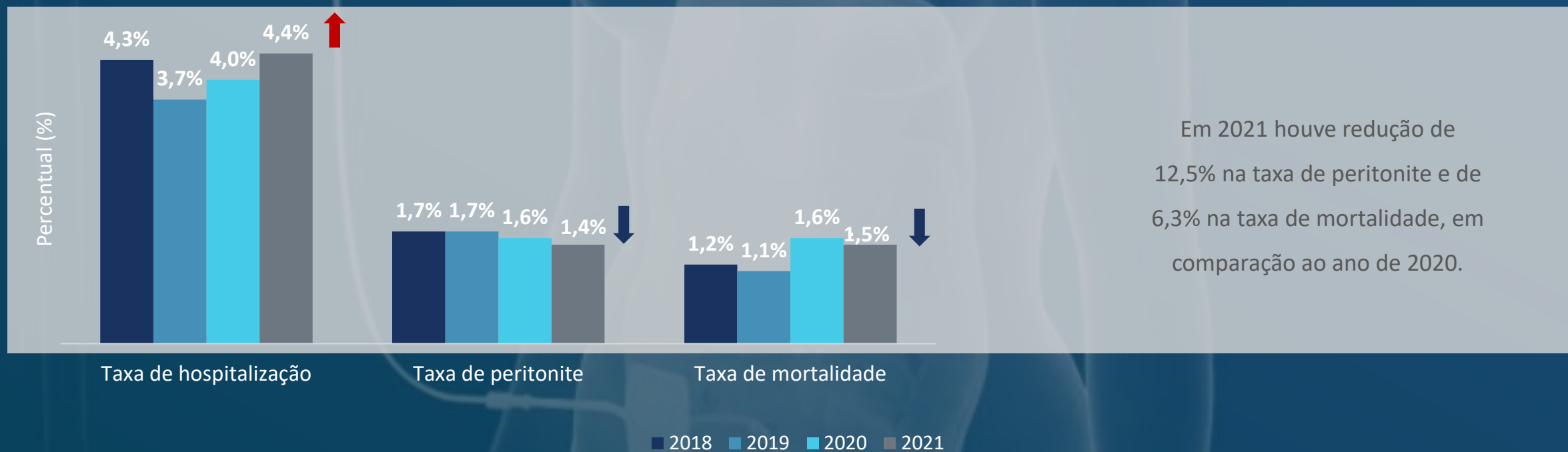
Diagrama 3. Indicadores* de diálise peritoneal notificados no DF, 2021



*números absolutos

5 INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL

Gráfico 10. Indicadores de Diálise Peritoneal, DF 2018-2021



5.1 TAXA DE PERITONITE POR SERVIÇO DE DIÁLISE



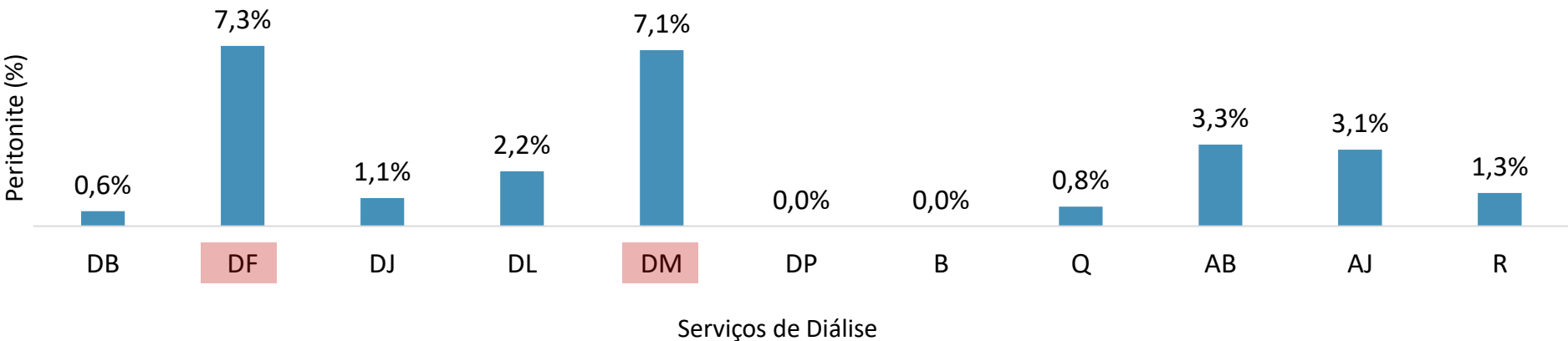
Tabela 6. Distribuição da Taxa de Peritonite em percentis

Percentil	Peritonite
P10	0,0%
P25	0,7%
P50	1,3%
P75	3,2%
P90	7,1%

Os serviços de diálise com taxas acima do valor do percentil 90 apresentam incidência mais elevada de Peritonite e são serviços prioritários para intervenções com vistas à redução desses agravos:

DF, DM

Gráfico 11. Taxa de Peritonite em pacientes de diálise peritoneal por serviço de diálise, DF- 2021



6. PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

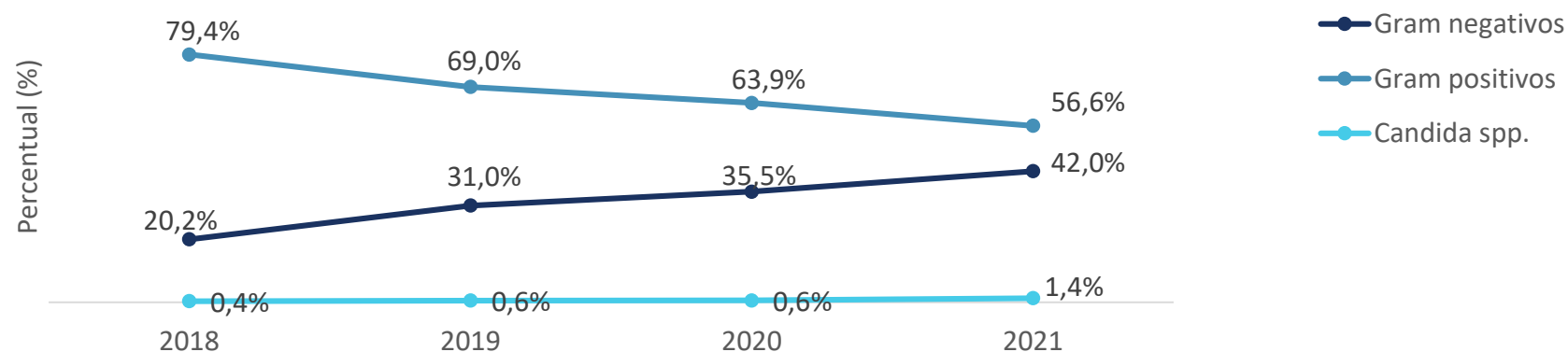


PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Tabela 7. Número de microrganismos causadores de bacteremias notificados pelos serviços de hemodiálise do DF, 2018-2021.

	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Nº de microrganismos	272	373	310	364

Gráfico 12. Distribuição dos microrganismos causadores de bacteremias em pacientes de hemodiálise do DF, 2018-2021



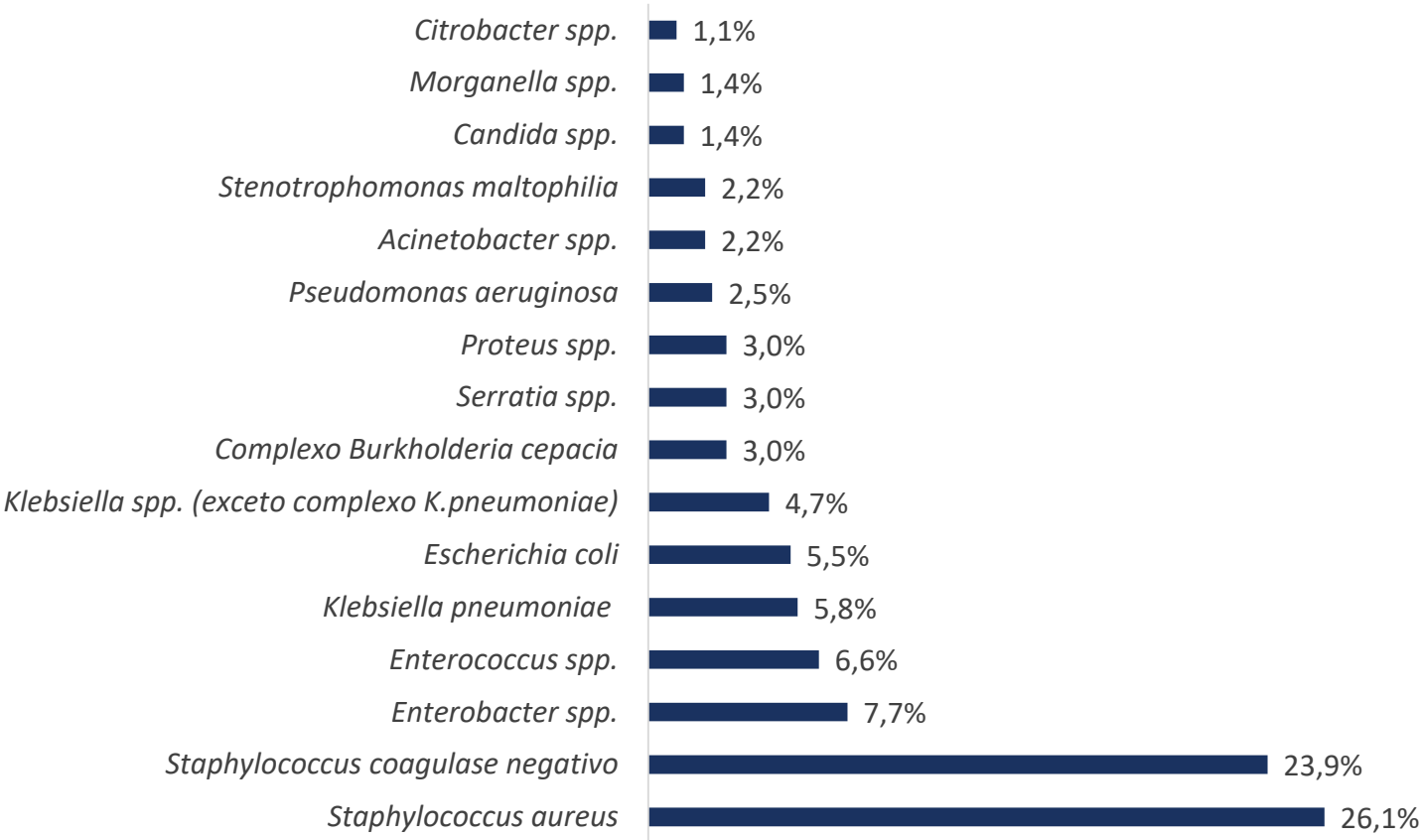
É preocupante o aumento gradativo da prevalência de **gram negativos como agentes causadores** das bacteremias em pacientes de hemodiálise nos últimos três anos.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Tabela 8. Prevalência de microrganismos notificados como agentes etiológicos de bacteremia em pacientes de hemodiálise (2021)

Microrganismos		N°
1°	<i>Staphylococcus aureus</i>	95
2°	<i>Staphylococcus</i> coagulase negativo	87
3°	<i>Enterobacter</i> spp.	28
4°	<i>Enterococcus</i> spp.	24
5°	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	21
6°	<i>Escherichia coli</i>	20
7°	<i>Klebsiella</i> spp. (exceto <i>K. pneumoniae</i>)	17
8°	Complexo <i>Burkholderia cepacia</i>	11
9°	<i>Serratia</i> spp.	11
10°	<i>Proteus</i> spp.	11
11°	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9
12°	<i>Acinetobacter</i> spp.	8
13°	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	8
14°	<i>Candida</i> spp.	5
15°	<i>Morganella</i> spp.	5
16°	<i>Citrobacter</i> spp.	4
TOTAL		364

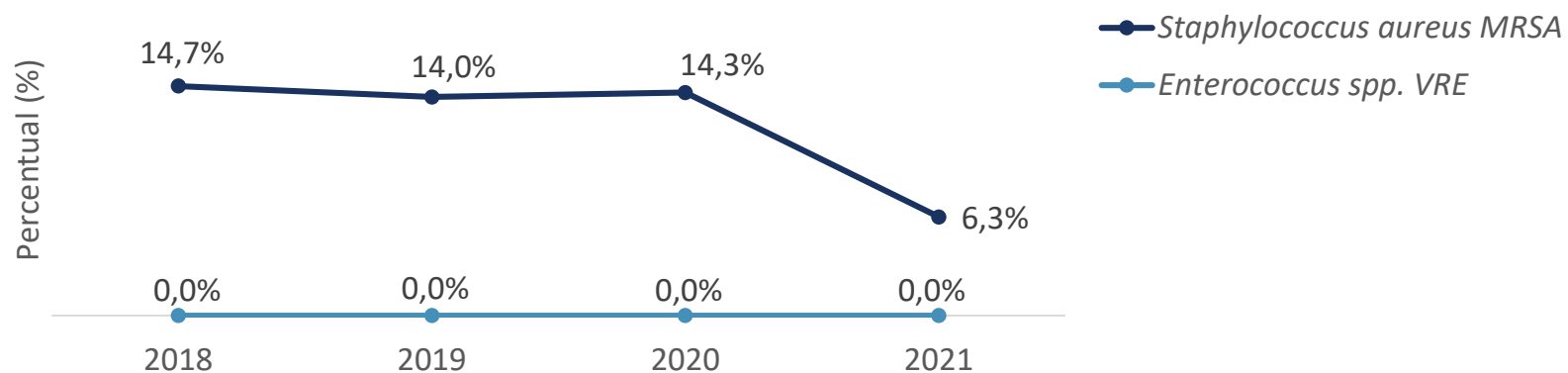
Gráfico 13. Prevalência de microrganismos causadores de bacteremia, DF 2021



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM POSITIVOS

Gráfico 14. Percentual de resistência em gram positivos causadores de bacteremias, 2018-2021

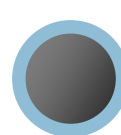


Em 2021 houve redução de 56% na incidência de *S. aureus* resistente à oxacilina (MRSA).

Não houve notificação de VRE nos últimos 4 anos.

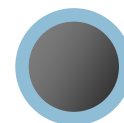
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 15. Perfil de resistência microbiana em agentes gram positivos, 2021



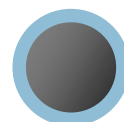
Staphylococcus aureus

R: oxacilina	6,3%
R: vancomicina	0,0%



Staphylococcus coagulase negativa

R: oxacilina	47,1%
R: vancomicina	0%



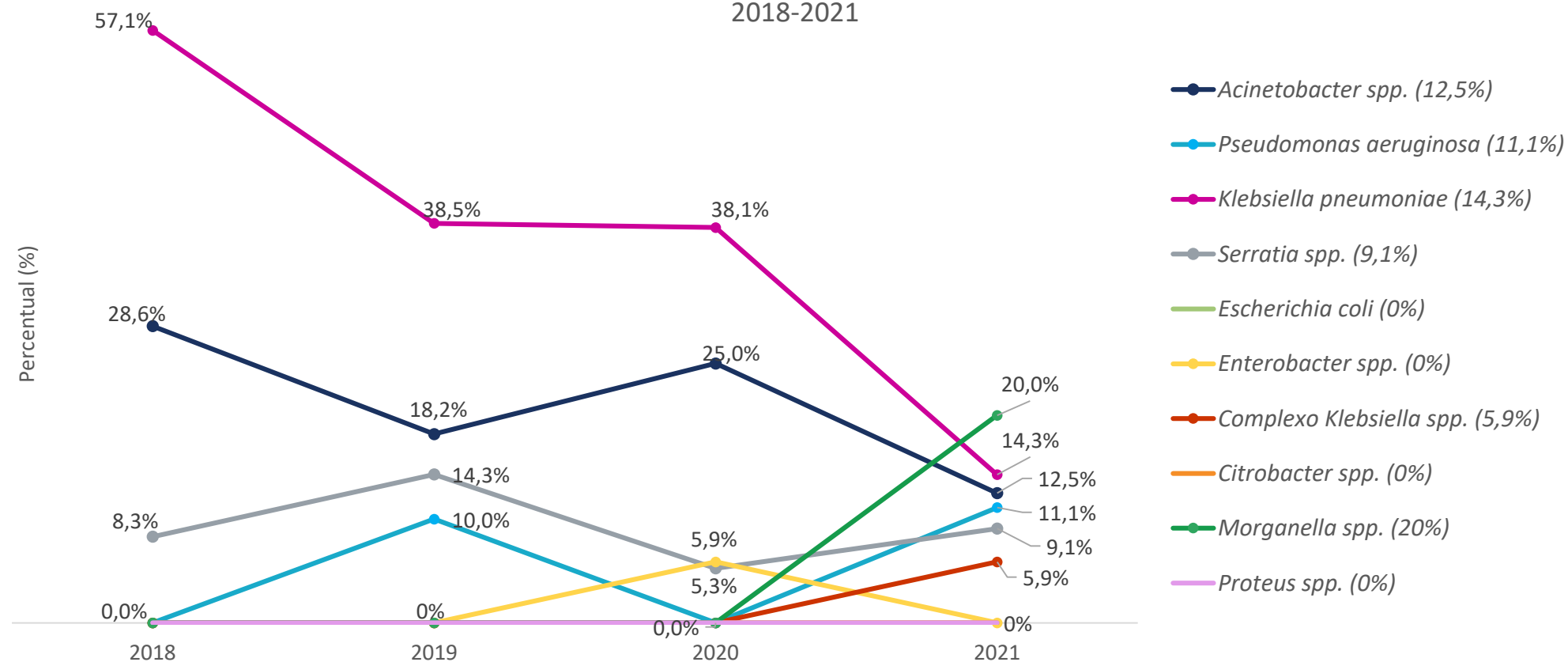
Enterococcus spp.

R: vancomicina	0%
----------------	----

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM NEGATIVOS: resistência à carbapenêmicos

Gráfico 16. Percentual de resistência à carbapenêmicos em gram negativos causadores de bacteremias, 2018-2021



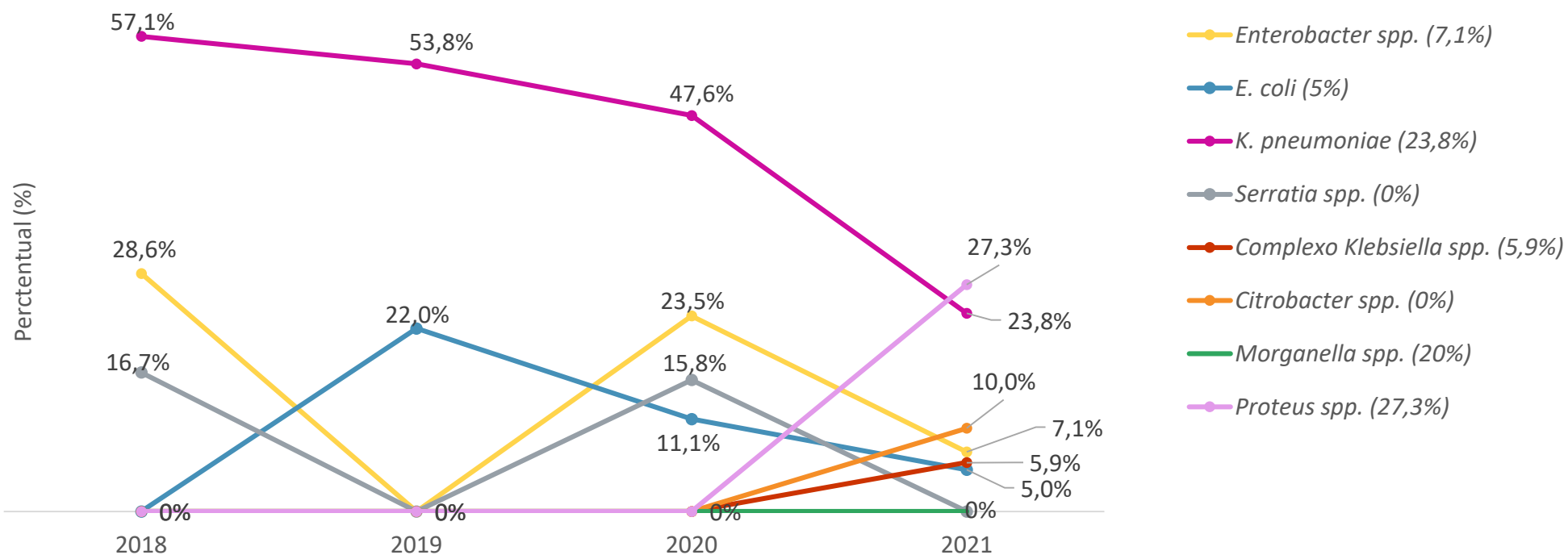
Os agentes com as maiores taxas de resistência a carbapenêmicos foram: **Morganella spp. (20%)** e **Klebsiella pneumoniae (14,3%)**

Obs.: Proteus spp., Morganella spp., Citrobacter spp. e Klebsiella spp. passaram a ser contemplados no formulário de notificação em 2021.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM NEGATIVOS: resistência às cefalosporinas de 3^a/4^a geração

Gráfico 17. Percentual de resistência a cefalosporinas de 3^a/4^a geração em gram negativos causadores de bacteremias, 2018-2021



Os agentes com as maiores taxas de resistência a cefalosporinas de 3^a/4^a geração foram:

***Proteus spp.* (27,3%)**

e

***Klebsiella pneumoniae* (23,8%)**

Obs.: *Proteus spp.*, *Morganella spp.*, *Citrobacter spp.* e *Klebsiella spp.* passaram a ser contemplados no formulário de notificação em 2021.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 18. Perfil de resistência microbiana em agentes gram negativos, 2021

Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus

R: polimixina B/E	0,0%
R: carbapenêmicos	12,5%

Pseudomonas aeruginosa

R: polimixina B/E	0,0%
R: carbapenêmicos	11,1%

Enterobacter spp.

R: polimixina B/E	0,0%
R: cefalosporina 4ª geração	7,1%
R: carbapenêmicos	0,0%

Escherichia coli

R: polimixina B/E	0,0%
R: cefalosporina 3ª/4ª geração	5,0%
R: carbapenêmicos	0,0%

Complexo Klebsiella pneumoniae

R: polimixina B/E	4,8%
R: carbapenêmicos	14,3%
R: ceftazidima/avibactam	4,8%
R: cefalosporina 3ª/4ª geração	23,8%

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 19. Perfil de resistência microbiana em agentes gram negativos, 2021

Serratia spp.

R: cefalosporina 3ª/4ª geração

0,0%

R: carbapenêmicos

9,1%

Stenotrophomonas maltophilia

R: sulfametoxazol/trimetoprim

0,0%

Morganella spp.

R: cefalosporina 3ª/4ª geração

20,0%

R: carbapenêmicos

20,0%

Proteus spp.

R: cefalosporina 3ª/4ª geração

27,3%

R: carbapenêmicos

0,0%

Klebsiella spp. (exceto complexo K. pneumoniae)

R: polimixina B/E

0,0%

R: ceftazidima/avibactam

0,0%

R: cefalosporina 3ª/4ª geração

5,9%

R: carbapenêmicos

5,9%

7. DISCUSSÃO

TAXAS DE INFECÇÃO

- A adesão dos serviços de hemodiálise à notificação regular de seus indicadores durante os 12 meses do ano foi de 100%; assim, o Distrito Federal já alcançou a meta nacional definida pela ANVISA, que é de 95% de regularidade até 2025⁽²⁾. Entretanto, os serviços que prestam assistência em diálise peritoneal ainda precisam melhorar a adesão às notificações mensais desses indicadores, cuja taxa foi de 82%.
- Não houve alteração nas taxas de infecções relacionadas à fístula quando comparado ao ano de 2020.
- Ao longo dos últimos 4 anos observa-se diminuição gradativa do uso de cateteres temporários pelos pacientes em hemodiálise. Possivelmente, pela redução desse denominador (pacientes em uso de cateter temporário), houve aumento da taxa de bacteremia relacionada ao uso desse dispositivo em 2021 .

- O maior destaque nas taxas de infecção está no comportamento daquelas relacionadas ao uso de cateteres permanentes. Observa-se que mesmo com o aumento do número de pacientes em uso desse dispositivo em 2021, não houve uma diluição da taxa de infecção de bacteremia; pelo contrário, as infecções aumentaram, de forma que 60,8% das Bacteremias e 55,1% das Infecções de Acesso Vascular foram relacionadas ao uso de cateter permanente. Evidencia-se a necessidade de reforçar os cuidados com esse dispositivo, tanto em relação ao manuseio e curativo, quanto às orientações aos pacientes quanto às boas práticas em domicílio.

7. DISCUSSÃO

TAXAS DE INFECÇÃO

- Destaca-se que, assim como no ano de 2020, 37% do total de pacientes em hemodiálise fizeram uso de algum tipo de cateter (permanente ou temporário); entretanto, **87% das 682 infecções diagnosticadas foram relacionadas a esses dispositivos**, o que ratifica o alto risco de infecção relacionado ao uso de cateteres venosos em hemodiálise. Tais dados reforçam a necessidade de traçar estratégias que priorizem a confecção de acessos definitivos nos pacientes em hemodiálise do DF.
- Fica evidente que as fístulas arteriovenosas não só proporcionam menos risco de ocorrência de eventos adversos infecciosos e não infecciosos como reduzem os custos

advindos dos tratamentos das infecções resultantes do uso de cateteres permanentes ou temporários.

7. DISCUSSÃO

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

- Os dados apontam para a mudança do perfil microbiológico ao longo dos últimos 4 anos, com **aumento da prevalência de gram negativos e redução de gram positivos**.
- No início do monitoramento, em 2018, a prevalência de gram negativos era de 20,2% em bacteremias, subindo para 42% em 2021. Tais agentes tendem a apresentar mais resistência a antimicrobianos de amplo espectro e maiores custos.
- Os agentes gram negativos que apresentaram as maiores taxas de resistência a carbapenêmicos foram: *Morganella* spp. (20%), *Klebsiella pneumoniae* (14,3%) e *Acinetobacter baumannii* (12,5%).
- Evidencia-se um percentual relativamente baixo de *S. aureus* resistente à oxacilina – *MRSA* - como causa de bacteremias (6,3% em 2021), indicando uma oportunidade de reavaliação

dos esquemas empíricos com uso de vancomicina, com o intuito de prevenir o uso indiscriminado dessa droga.

- O segundo principal agente causador de bacteremia foram espécies do grupo *Staphylococcus* coagulase negativo, com incidência de 23,9%, que são comumente causadores de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como cateteres venosos. Entretanto, também são encontrados em contaminações de coleta de hemoculturas por se tratarem de contaminantes de pele. **Recomenda-se, portanto, a realização do procedimento de coleta de duas amostras de hemoculturas periféricas, evitando a coleta diretamente do cateter e possíveis contaminações de amostras, bem como a revisão dos protocolos de coleta com capacitação das equipes envolvidas.**

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de diálise devem estar atentos à revisão de seus protocolos de tratamento empírico de infecções relacionadas ao acesso vascular, que devem ser baseados no perfil microbiológico de cada instituição. Para tanto, **é necessário que, antes da escolha terapêutica, o prescritor tenha acesso ao histórico microbiológico da instituição**, reduzindo assim o uso indiscriminado de antimicrobianos e promovendo o adequado gerenciamento dessas drogas nos serviços.

Todas as clínicas de diálise do DF devem elaborar e implementar **medidas de prevenção de transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços**, inclusive com a ponderação da coleta de cultura de vigilância (*swabs* nasal e retal) em pacientes que foram submetidos à internação hospitalar. É necessário que haja vigilância dos pacientes colonizados e/ou infectados por bactérias multirresistentes, bem como a implementação de protocolos de manejo desses pacientes durante toda a prestação

da assistência (protocolo de precauções adicionais).

Evidencia-se a necessidade de revisar e reforçar as medidas de controle de infecções relacionadas à **manutenção de cateteres venosos** nos serviços de diálise do DF, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes em domicílio.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A recomendação da Gerência de Risco em Serviços de Saúde é que cada serviço trace um plano de ação baseado na promoção de práticas seguras, contemplando a implementação de protocolos de inserção, manejo e manutenção dos cateteres e fístulas, com a garantia do cumprimento de cada etapa proposta, bem como estratégias que garantam a adesão dos profissionais à prática de higiene de mãos.

Ainda, destaca-se a necessidade de contemplar no plano de ação o treinamento dos pacientes para os cuidados com seus acessos vasculares em domicílio. Inclusive, ponderando sobre a possibilidade de oferecer os insumos necessários para viabilizar a manutenção domiciliar adequada dos dispositivos, sempre levando em consideração que a adesão dos pacientes ao cuidado correto reduz o risco de infecção, os custos e, não menos importante, as consequências deletérias a esses pacientes.

Outras medidas eficazes para a promoção da segurança do paciente a serem contempladas no plano de ação:

- limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos (realização de limpeza concorrente e terminal, com o uso de instrumento de *checklist* para garantir a execução dos processos conforme protocolo);
- processamento adequado de linhas e dialisadores, com controle do número de processamento e da identificação dos pacientes e sorologias;
- controle laboratorial e microbiológico da água e das soluções para hemodiálise;
- implementação de uma lista de verificação para a promoção de uma sessão de hemodiálise segura;
- estratégias de auditorias internas que garantam a adesão de toda a equipe multiprofissional aos protocolos de boas práticas e às etapas do plano de ação proposto.

9. SERVIÇOS DE DIÁLISE PRIORITÁRIOS

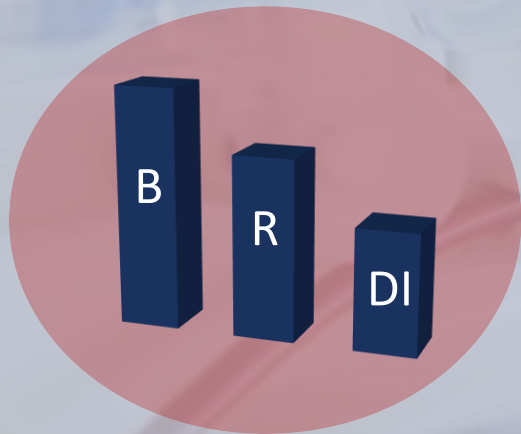
Tabela 9. Serviços de diálise com taxas de infecção superior ao percentil 90 do ano de 2021

IRAS	Serviços
Bacteremia	B, R, DI, DF, DL, DR, DT
Infecção de Acesso Vascular - IAV	B, R, AJ, DK, DM, DQ, DR, DT
Peritonite	DF, DM

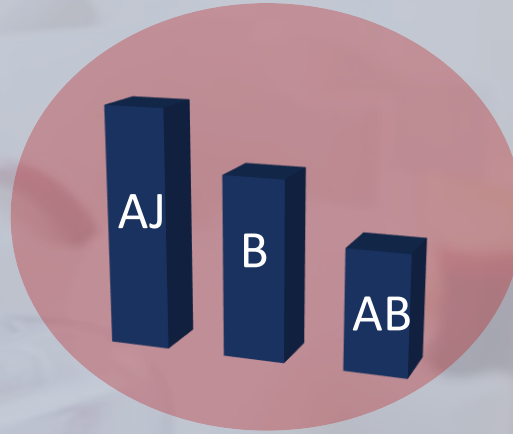
Recomenda-se a todos os serviços que apresentaram **taxas acima do percentil 90 em 2021** que implementem estratégias para a redução das IRAS, conforme os tipos de infecção apontados na tabela acima.

9. SERVIÇOS DE DIÁLISE PRIORITÁRIOS

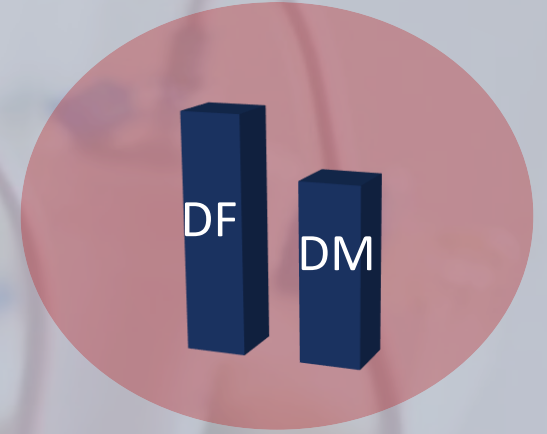
BACTEREMIA



IAV



PERITONITE



Os serviços de diálise com as maiores taxas agregadas de infecção em 2021 devem implementar **planos de ação** para a redução desses eventos em suas instituições, e terão as ações acompanhadas pela Vigilância Sanitária.

10. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Nota Técnica nº 01/2022 GVIMS/GGTES/ANVISA: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise.
2. ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS 2021-2025.

CONTATO

SEPS 712/912 SUL, ASA SUL, BRASÍLIA/DF

CEP 70390-125

TEL. 2017-1145 ramal 8276

grss.divisa@saude.df.gov.br / geris.ses@gmail.com