

SETEMBRO
2018

Relatório GRSS N° 03/2018

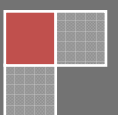
Análise dos Indicadores de Infecções
Relacionadas à Assistência à Saúde do
Distrito Federal do ano de 2017.

- Relatório anual de 2017 -

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Elaboração:

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti
Fabiana de Mattos Rodrigues





SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
METODOLOGIA.....	4
RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	7
1. SÍTIO CIRÚRGICO.....	7
2. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....	12
3. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	18
4. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	23
ADESÃO À NOTIFICAÇÃO REGULAR	29
DISCUSSÃO.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35



INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são os eventos adversos mais frequentes em serviços de saúde, caracterizando um grave problema de saúde pública em todo o mundo, decorrendo em aumento de custos, do tempo de internação, da morbidade e mortalidade. Por repercutirem diretamente na segurança dos pacientes, são necessários esforços para a prevenção da ocorrência desses eventos.

No Distrito Federal, a vigilância epidemiológica das IRAS nos hospitais públicos, privados e militares é realizada por seus respectivos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A Anvisa realiza o monitoramento dos indicadores de IRAS de hospitais brasileiros desde o ano de 2010, por meio da notificação eletrônica em base de dados do FormSus, do Ministério da Saúde.

A Coordenação Distrital de IRAS, representada pela Gerência de Risco em Serviços de Saúde/DIVISA/SVS/SES, também utiliza essa base de dados para o envio das notificações do DF. Atualmente, os serviços de saúde com leito de UTI e os que realizam os procedimentos cirúrgicos de monitoramento obrigatório devem notificar mensalmente os indicadores.

O presente Relatório tem por objetivo divulgar um resumo descritivo das IRAS notificadas no DF para a Gerência de Risco em Serviços de Saúde em 2017, bem como recomendar para os serviços ações para redução desses agravos com vistas à segurança dos pacientes.

É importante ressaltar que alguns dados deste Relatório foram comprometidos devido ao desabastecimento de insumos microbiológicos para diagnóstico de IRAS na Secretaria de Estado de Saúde do DF durante o ano de 2017, comprometendo os resultados em razão da impossibilidade da notificação dos casos, o que será apresentado mais adiante na Discussão.



METODOLOGIA

A notificação dos casos de IRAS em 2017 foi realizada pelos hospitais do DF por meio dos seguintes Formulários:

- “*Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – UTI Adulto – 2017 DF*”,
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29971
- “*Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – UTI Pediátrica – 2017 DF*”,
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29982
- “*Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – UTI Neonatal – 2017 DF*”,
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30014
- “*Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico – 2017 DF*”,
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29931

Este relatório apresenta análise dos dados disponíveis nos formulários por meio de indicadores, estando destacados em negrito aqueles de notificação nacional obrigatória em 2017:

I. Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias:

- **Cesarianas;**
- **Implante mamário;**
- Artroplastia de joelho primária;
- Artroplastia total de quadril primária;

II. Densidade de Incidência (DI) de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) em UTI adulto, pediátrica e neonatal;

III. DI de Infecção primária da corrente sanguínea definida clinicamente (IPCSC) em UTI neonatal;

IV. DI de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI adulto, pediátrica e neonatal;

V. DI de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora (ITU-AC) em UTI adulto e pediátrica.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Foram analisadas ainda: taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) e taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD), calculadas em %.

As taxas de utilização de dispositivos invasivos em UTI são taxas acessórias, obtidas para analisar indiretamente a gravidade dos pacientes e, conseqüentemente, a prevalência de utilização de procedimentos invasivos e o risco associado de infecção. Essas taxas são obtidas dividindo-se o número de pacientes com dispositivos-dia pelo número de pacientes-dia no período, multiplicado por 100.

Para análise e tratamento do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2013. As taxas foram calculadas com os dados acessados até o dia 12 de abril de 2018, nos formulários anteriormente citados, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2017.

Para cálculo dos indicadores relacionados às cirurgias (item I) foram utilizados os dados agregados no período, isto é: a soma dos números de infecções no ano dividida pela soma dos denominadores específicos (nº de cirurgias), multiplicados por 100.

Para cálculo dos indicadores relacionados a UTI (itens II, III, IV e V) foi utilizada a densidade de incidência dos dados agregados, isto é, a soma dos números de infecções no ano, dividida pela soma dos denominadores específicos (pacientes com dispositivos invasivos/dia), multiplicados por 1000.

Conforme orientação da Anvisa, as densidades de incidência de algumas infecções foram distribuídas em percentis 10, 25, 50, 75 e 90, que estratificam as taxas em partes proporcionais e permitem a identificação de hospitais que apresentam resultados mais elevados de infecção (acima da faixa do percentil 90). O percentil 50 equivale à taxa mediana do DF, e significa que 50% dos hospitais apresentam taxas de IRAS abaixo desse valor, conforme figura ilustrativa ao lado:

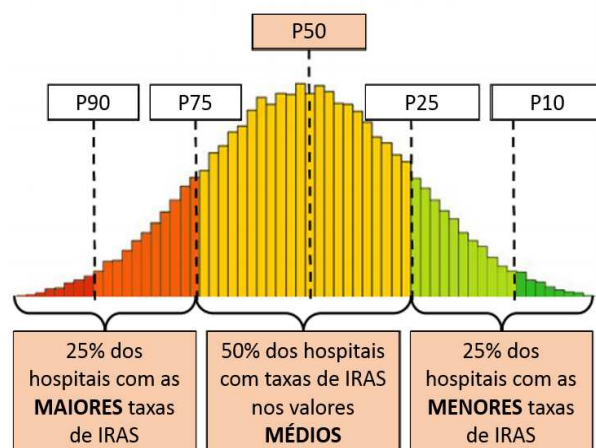


Figura 1. Modelo de distribuição de percentil.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Para que as taxas calculadas sejam mais representativas, é recomendado um quantitativo mínimo de procedimentos no período (denominador). A densidade de incidência de IRAS em UTIs foi calculada nos hospitais que alcançaram pelo menos 50 procedimentos-dia no ano (com exceção do hospital representado pela letra AD que, apesar de não ter alcançado o quantitativo, foi inserido nas análises).

Foram calculadas as taxas de infecção de sítio cirúrgico de todos os hospitais, inclusive daqueles que não alcançaram um mínimo de 30 procedimentos cirúrgicos no ano, por serem a maioria em algumas especialidades.

Foi realizado um comparativo entre as taxas anuais do DF e taxas anuais do Brasil para algumas IRAS, com resultados de 2011 a 2017. Os dados nacionais referentes ao ano de 2017 não estão disponíveis até o momento.

Neste Relatório, os hospitais foram identificados por letras, devido à confidencialidade das informações. Foram excluídos da análise os hospitais que encerraram suas atividades ao longo do ano de 2017, ou que suspenderam alguma especialidade monitorada.

Para fins de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde, os serviços notificantes foram orientados a utilizarem os critérios diagnósticos nacionais de IRAS definidos pela Anvisa, de acordo com as publicações da Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Módulo 02 – *Critérios Diagnósticos de IRAS* e Módulo 03 - *Critérios Diagnósticos de IRAS Neonatologia*.



RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

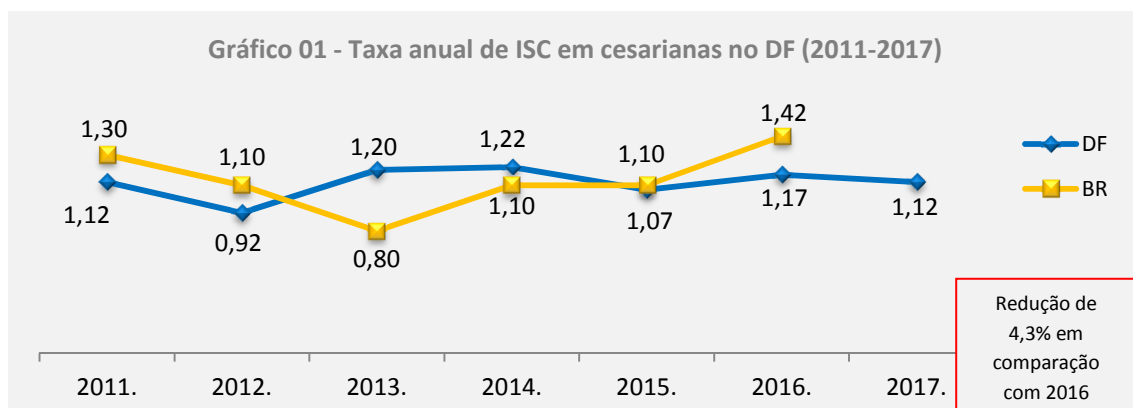
1. TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Das notificações de ISC, apenas as relacionadas às cesarianas e implante mamário foram de caráter obrigatório em 2017. Porém, serão analisadas também as taxas de ISC notificadas em artroplastias de quadril e joelho, de forma opcional. Todos os hospitais notificantes foram inseridos nas análises, inclusive os que não alcançaram 30 procedimentos cirúrgicos no ano.

A metodologia de vigilância dessas IRAS pode funcionar de maneira heterogênea entre os serviços. Em geral, realiza-se a vigilância pós-alta dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico por meio de busca ativa, como por ligação telefônica, ambulatório de egressos, carta selada, busca em prontuários ou re-internações. Alguns serviços realizam apenas busca passiva e aguardam o contato do paciente caso este desenvolva alguma complicação.

a) ISC - CESARIANAS

Em 2017, 21 hospitais realizaram notificações de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cesarianas. O Gráfico 01 apresenta a evolução dessas taxas no Distrito Federal e no Brasil nos últimos anos.



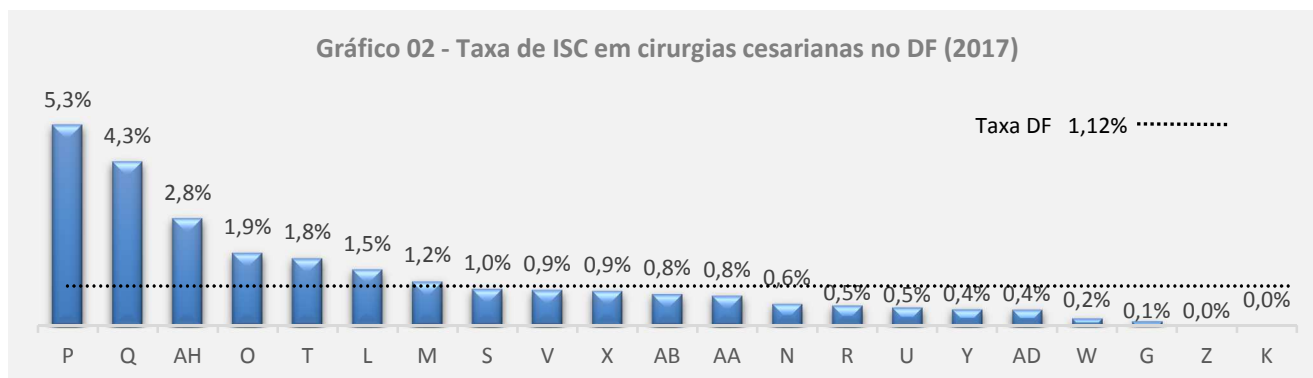


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 1. Percentis da distribuição das taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cesarianas no DF (2015-2017).

Ano	Número de hospitais	Nº de ISC em cesarianas	Nº de cesarianas	Taxa de ISC em cesarianas	Percentis				
					10%	25%	50%	75%	90%
2015	20	311	28.963	1,10%	0,09	0,43	1,10	2,23	2,86
2016	20	335	28.655	1,17%	0,05	0,35	1,08	1,99	3,22
2017	21	288	25.795	1,12%	0,13	0,44	0,84	1,48	2,82

Observa-se que houve diminuição do número de cesarianas e de episódios de infecção notificados, conforme a tabela 1. Constata-se ainda redução na taxa anual e no percentil 90 de ISC em cesarianas em 2017. As taxas anuais nos hospitais do DF variaram de 0 a 5,3%, conforme o gráfico 2, sendo os valores mais elevados referentes aos hospitais P e Q.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – CC/CO 2017 - DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

b) ISC – CIRURGIAS COM IMPLANTE MAMÁRIO

A ISC em cirurgias com implante de prótese mamária é atualmente um indicador de notificação obrigatória. Houve um aumento no número de hospitais notificantes dessa especialidade no DF, com uma regularidade de notificação mensal de 68,8% em 2017. Observa-se também aumento significativo da taxa anual dessa infecção e do número de episódios de infecção notificados no período, conforme a tabela 2.

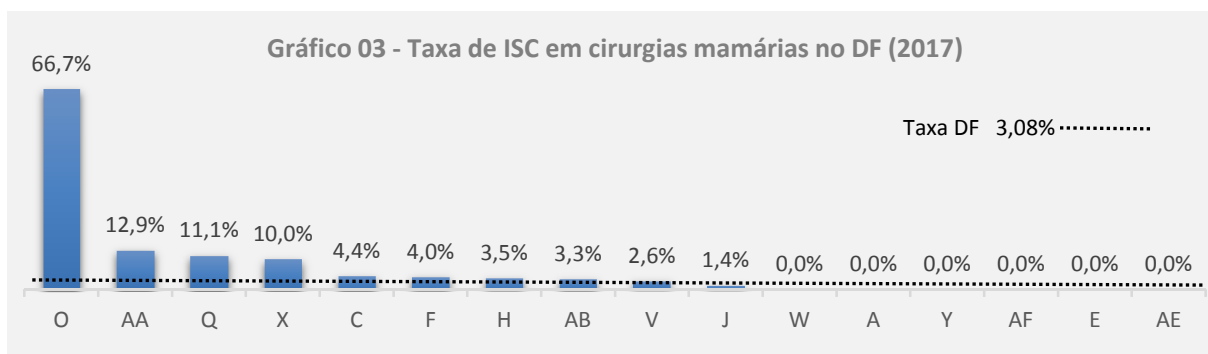


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 2. Taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias com implante de prótese mamária no DF (2014-2017).

Ano	Número de hospitais	Nº de ISC em cirurgias com prótese mamária	Nº de cirurgias com prótese mamária	Taxa de ISC em cirurgias com prótese mamária
2014	07	05	611	0,82%
2015	12	05	602	0,83%
2016	12	09	1004	0,90%
2017	16	28	908	3,08%

O gráfico 3 e a tabela 3 abaixo apresentam as taxas de ISC nesses procedimentos por hospitais do DF que realizaram as notificações. Importante salientar que os hospitais representados pelas letras “O, Q, X, W, AF, E, AE” não alcançaram 30 procedimentos cirúrgicos no ano de 2017.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais – CC/CO 2017 - DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Tabela 03. Taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias com implante de prótese mamária nos hospitais do DF (2017).

Hospitais	Nº de ISC	Nº de cirurgias	Taxa (%)
O	02	03	66,7%
AA	04	31	12,9%
Q	01	09	11,1%
X	01	10	10,0%
C	02	45	4,4%



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

F	06	149	4,0%
H	09	254	3,5%
AB	01	30	3,3%
V	01	39	2,6%
J	01	72	1,4%
W	0	25	0,0%
A	0	95	0,0%
Y	0	104	0,0%
AF	0	01	0,0%
E	0	17	0,0%
AE	0	23	0,0%

c) ISC – ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DE JOELHO E QUADRIL

As ISC em cirurgias ortopédicas só serão de notificação obrigatória a partir do ano de 2018. Porém, alguns hospitais do DF já iniciaram a vigilância desses procedimentos em 2017, cujos dados estão apresentados na tabela 4.

A maioria dos serviços não alcançou 30 procedimentos cirúrgicos por ano e em alguns hospitais esses procedimentos são realizados de forma esporádica.

Tabela 04. Taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas - artroplastia total primária de joelho e de quadril - nos hospitais do DF em 2017.

Artroplastia total primária de joelho				Artroplastia total primária de quadril			
Hospitais	Nº ISC	Nº cirurgias	Taxa (%)	Hospitais	Nº ISC	Nº cirurgias	Taxa (%)
T	01	02	50,0%	T	03	11	27,3%
C	02	09	22,2%	H	03	35	8,6%
H	02	20	10,0%	S	02	27	7,4%
AG	02	42	4,8%	B	01	23	4,3%
AF	01	54	1,9%	AG	02	116	1,7%
J	01	61	1,6%	J	01	60	1,7%
V	01	78	1,3%	R	0	28	0%
D	0	01	0%	V	0	96	0%
AE	0	03	0%	D	0	01	0%
E	0	28	0%	G	0	20	0%
X	0	12	0%	X	0	06	0%
G	0	09	0%	AE	0	01	0%



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

S	0	03	0%	AF	0	48	0%
B	0	01	0%	Y	0	08	0%
U	0	85	0%	U	0	24	0%
Z	0	16	0%	A	0	05	0%
W	0	40	0%	W	0	28	0%
A	0	21	0%	M	0	20	0%
Y	0	11	0%	E	0	12	0%
Q	0	05	0%	Q	0	07	0%
R	0	08	0%	K	0	06	0%
K	0	03	0%	C	0	0	0%
P	0	0	0%	P	0	0	0%
M	0	0	0%				
total	10	512	1,95%	total	12	582	2,06%

Por ser um indicador de monitoramento recente e ainda não obrigatório, a taxa de adesão à notificação mensal regular é menor do que em outras especialidades. Para cirurgias de joelho, a adesão foi de 58,3%, e de 60,9% para cirurgias de quadril.



2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS EM UTI ADULTO

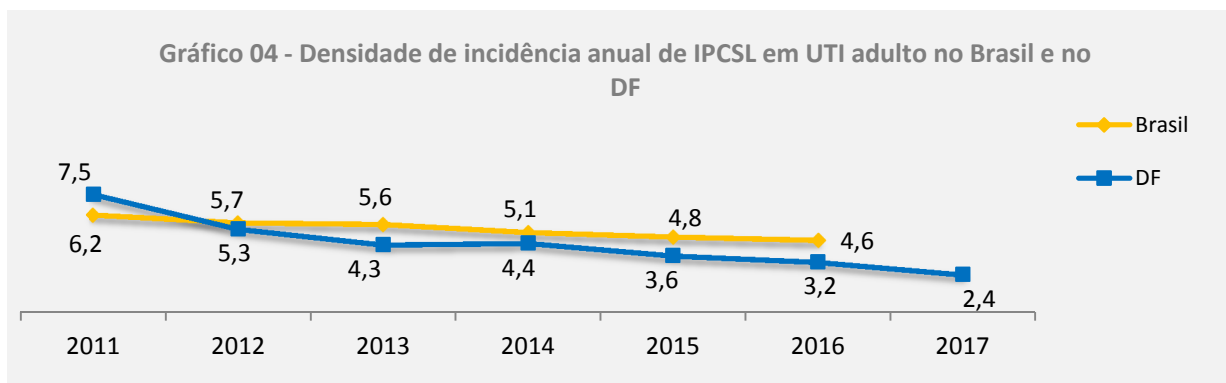
No ano de 2017, as notificações de IRAS em UTI adulto foram contabilizadas conforme a tabela 5 abaixo:

Tabela 05. Numeradores e denominadores para cálculo das taxas de IRAS em UTI adulto no DF (2017).

DF		Número de infecções notificadas			Número de pacientes com dispositivos-dia			
Ano	Hospitais notificantes	IPCSL	PAV	ITU	Pacientes-dia	CVC-dia	VM-dia	SVD-dia
2017	32	325	543	266	225.688	136.353	81.406	107.397

a) INFEÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL (IPCSL)

O Gráfico 4 apresenta a Densidade de Incidência de IPCSL nacional e distrital em UTI adulto. É possível observar a redução de 25% em comparação com 2016, porém, o resultado é consequência da falta de insumos microbiológicos na rede SES-DF, que agrega um número significativo de leitos de UTI e impacta diretamente na taxa anual do DF.



Fonte: Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de saúde, ANVISA 2011-2017; Banco de dados GRSS.



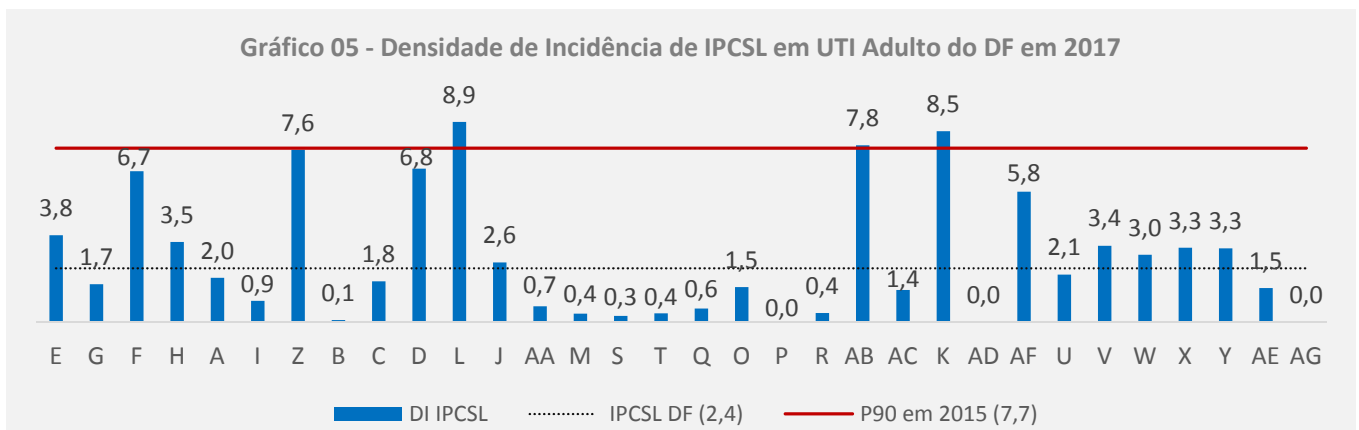
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 6. Percentis de distribuição das densidades de incidência de IPCSL em pacientes internados em UTI adulto no DF, 2017.

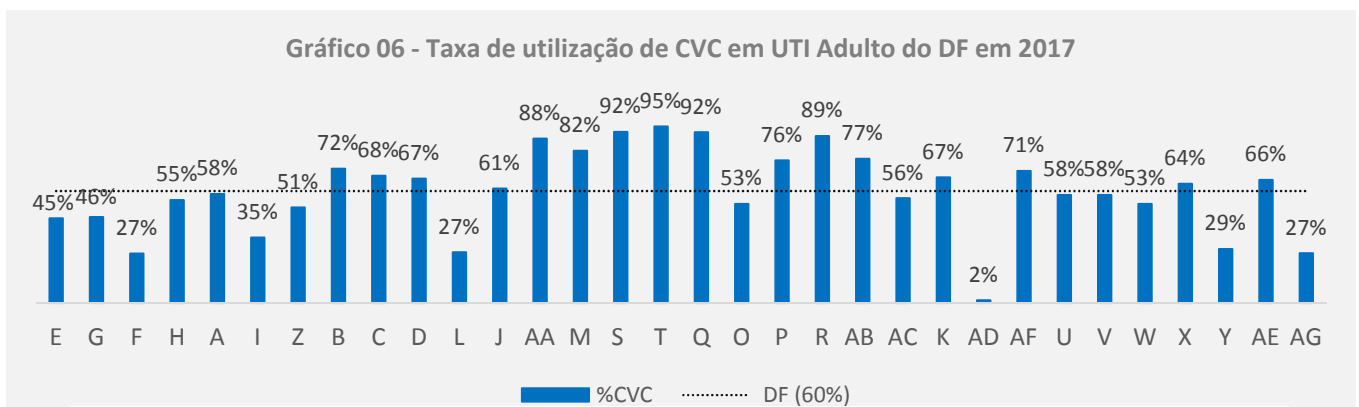
Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
IPCS Laboratorial	2,4	0,1	0,6	1,9	3,6	7,5

Obs.: Percentil 90 de IPCSL no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 7,7

As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas a cateter central estão entre as IRAS mais frequentes. De acordo com o *Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (Anvisa)*, o país e os Estados têm como objetivo a redução da densidade de incidência de IPCSL, tendo como o valor de referência o percentil 90 dos dados notificados em 2015. Considerando o percentil 90 do DF (7,7), os hospitais indicados pelas letras L, AB e K precisam ainda reduzir suas densidades de incidência, de acordo com o Gráfico 5 abaixo:



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

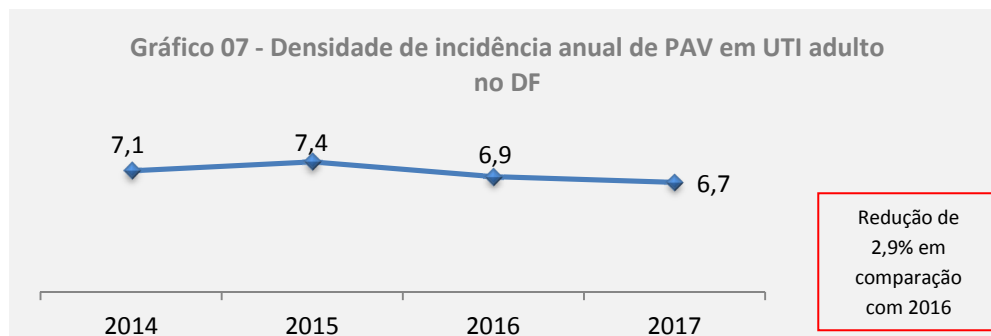


Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



b) PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

A incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) pode variar de acordo com o perfil de pacientes e os métodos diagnósticos disponíveis. Conforme o Gráfico 7, em 2017 o DF apresentou densidade de incidência de PAV de 6,7, sendo importante destacar que houve atualização e mudanças nos critérios diagnósticos definidos nacionalmente para essa infecção.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018. Banco de dados GRSS.

Tabela 7. Percentis de distribuição da densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI adulto no DF, 2017.

Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
PAV	6,7	1,4	2,4	6,0	8,8	14,1

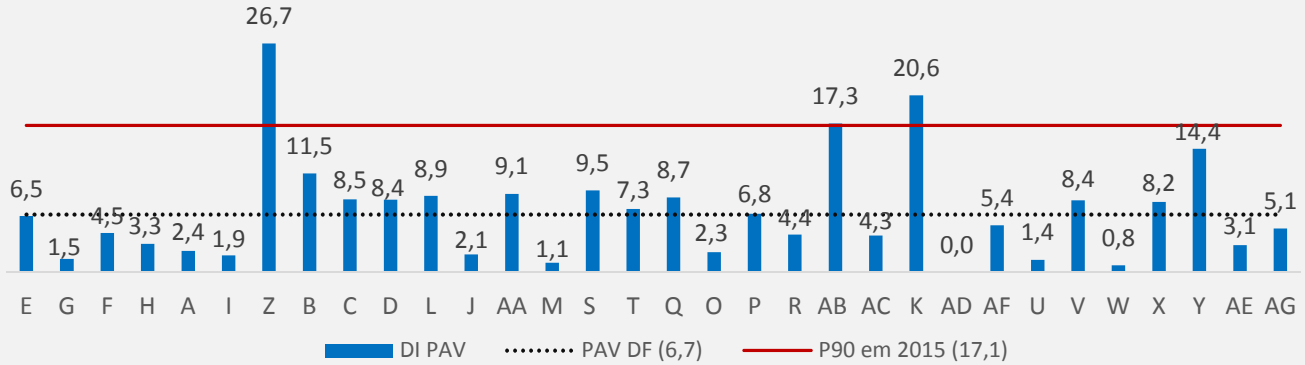
Obs.: Percentil 90 de PAV no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 17,1

Observa-se no Gráfico 8 que alguns hospitais apresentam taxas mais elevadas e necessitam implementar medidas de prevenção de PAV em suas unidades de terapia intensiva, para redução da incidência dessas infecções. Recomenda-se a implementação dessas medidas, principalmente aos hospitais representados pelas letras Z, AB e K, cujas taxas estão acima do percentil 90 de 2015.



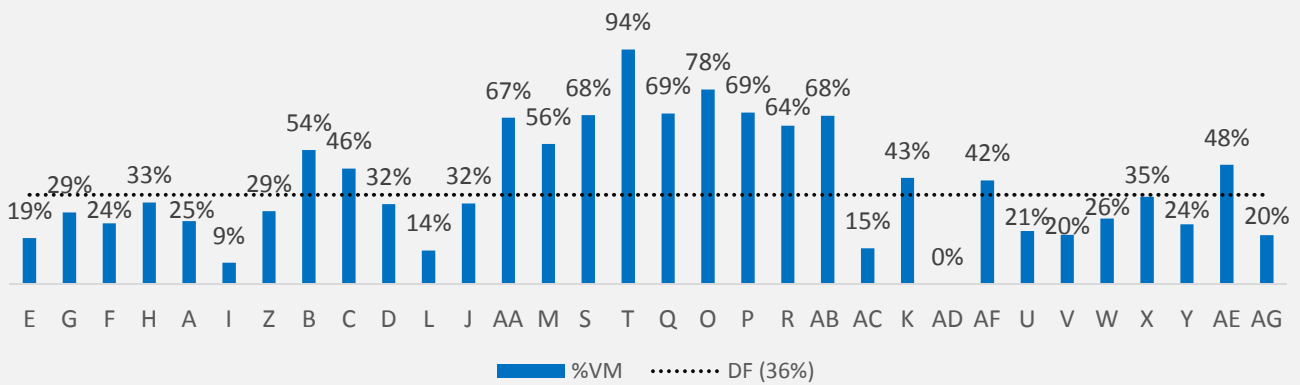
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gráfico 08 - Densidade de Incidência de PAV em UTI Adulto do DF em 2017



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Gráfico 09 - Taxa de utilização de VM em UTI Adulto do DF em 2017

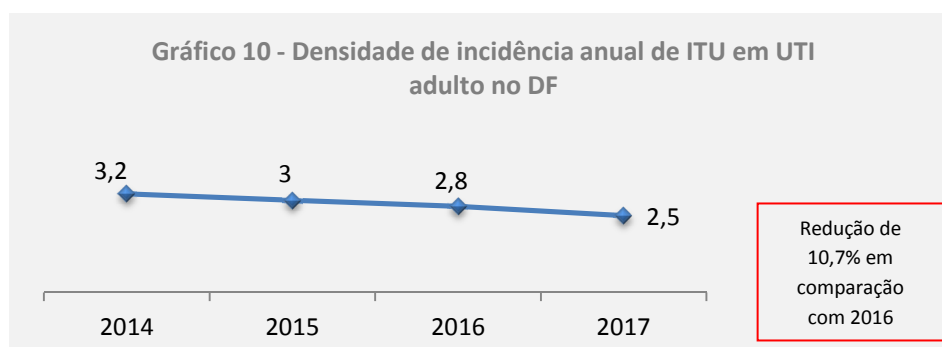


Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



c) **INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL DE DEMORA (ITU)**

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das IRAS mais prevalentes, mas de grande potencial preventivo. No Distrito Federal, observa-se diminuição da densidade de incidência de ITU-SVD nos últimos 04 anos, sendo importante destacar que houve atualização nos critérios diagnósticos em 2017.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018. Banco de dados GRSS.

Tabela 8. Percentis de distribuição da densidade de incidência de ITU-AC em pacientes internados em UTI adulto no DF, 2017.

Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
ITU-AC	2,5	0,0	0,0	1,4	3,0	6,6

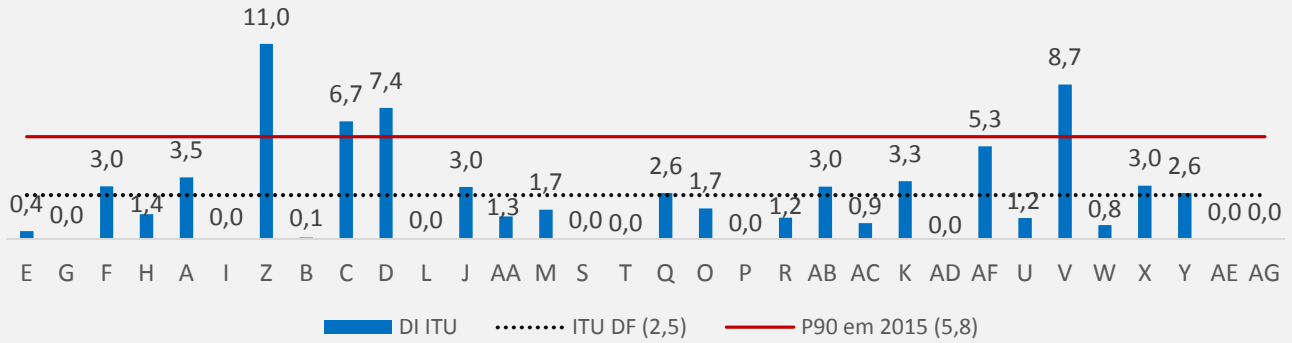
Obs.: Percentil 90 de ITU no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 5,8

Considerando os dados apresentados no Gráfico 11, recomenda-se aos hospitais C, D, V e Z que reforcem as medidas de prevenção de ITU associado à sonda vesical de demora e estimulem a revisão da necessidade de manutenção do dispositivo invasivo nos pacientes internados em terapia intensiva adulto.



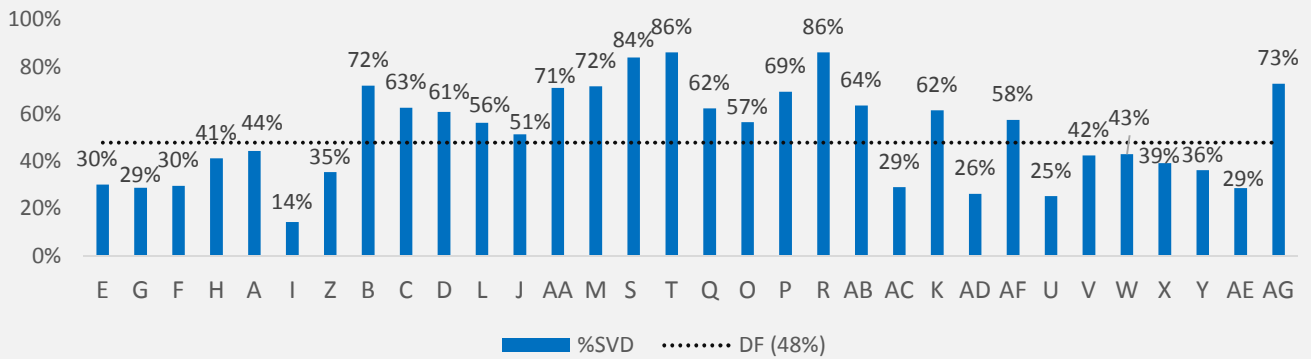
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gráfico 11 - Densidade de Incidência de ITU em UTI Adulto do DF em 2017



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Gráfico 12 - Taxa de utilização de SVD em UTI Adulto do DF em 2017



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI adulto 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



3. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS EM UTI PEDIÁTRICA

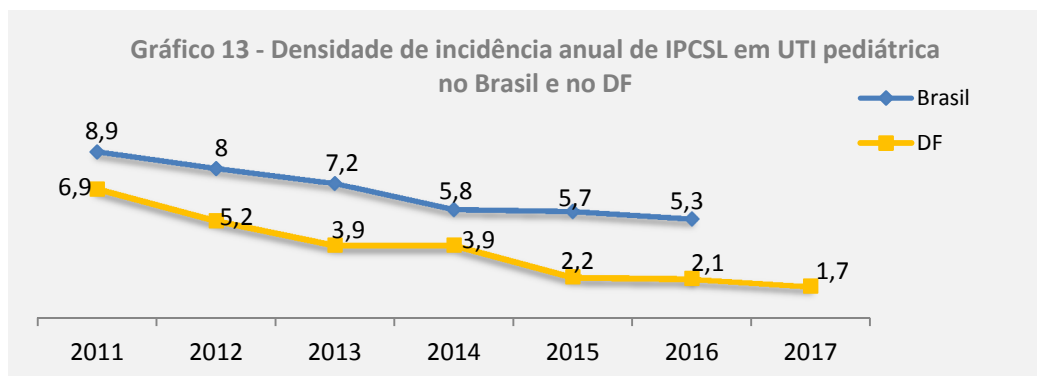
As notificações de IRAS de UTI pediátrica no ano de 2017 foram contabilizadas conforme a tabela 9 abaixo:

Tabela 9. Numeradores e denominadores para cálculo das taxas de IRAS em UTI pediátrica no DF (2017).

DF		Número de infecções notificadas			Número de pacientes com dispositivos-dia			
Ano	Hospitais notificantes	IPCSL	PAV	ITU	Pacientes-dia	CVC-dia	VM-dia	SVD-dia
2017	08	24	18	01	30.330	14.065	17.649	5.833

a) INFEÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS)

O Gráfico 13 apresenta as densidades de incidência de IPCS laboratorial ao longo dos anos no DF e no Brasil. A taxa de IPCSL em 2017 foi a menor dos últimos seis anos. Redução de 19% em comparação com 2016, porém, vale lembrar que o resultado é consequência da falta de insumos microbiológicos na rede SES-DF, que agrega um número significativo de leitos de UTI Pediátrica, causando um impacto nas taxas do ano de 2017.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018. Banco de dados GRSS.



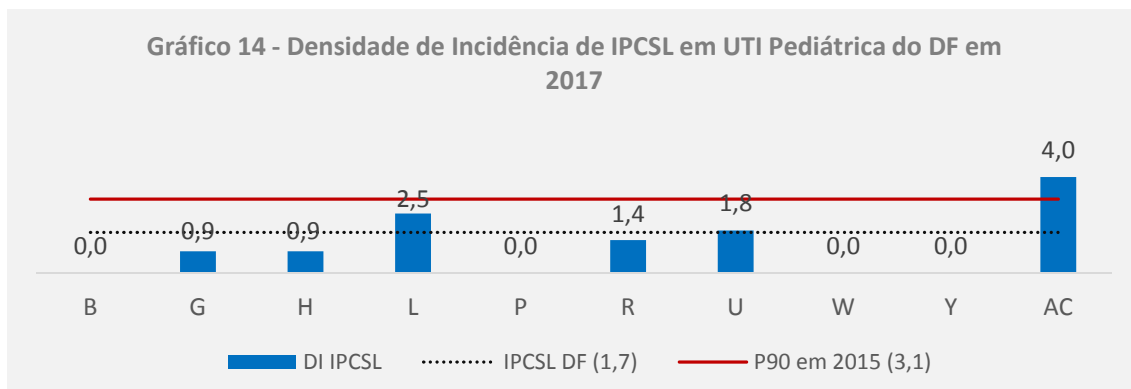
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 10. Percentis de distribuição das densidades de incidência de IPCSL em pacientes internados em UTIs pediátricas do DF, 2017.

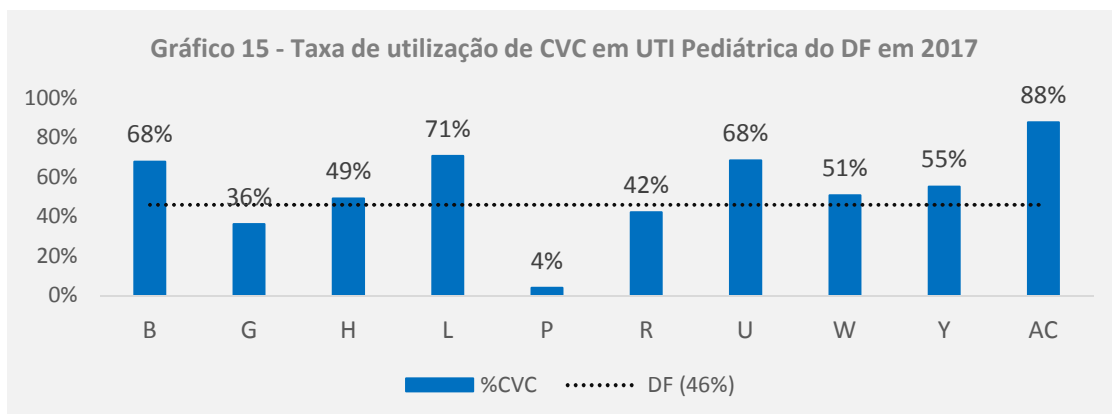
Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
IPCS Laboratorial	1,7	0	0	0,9	1,7	2,7

Obs.: Percentil 90 de IPCSL no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 3,1

A meta de redução de IPCSL, proposta no *Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS* da Anvisa (2016 - 2020), tem como valor de referência o percentil 90 dos dados notificados em 2015, que foi de 3,1 para IPCSL em pacientes pediátricos. Portanto, considerando o Gráfico 14 abaixo, o hospital indicado pela letra AC precisa ainda reduzir suas densidades de incidência de IPCSL.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

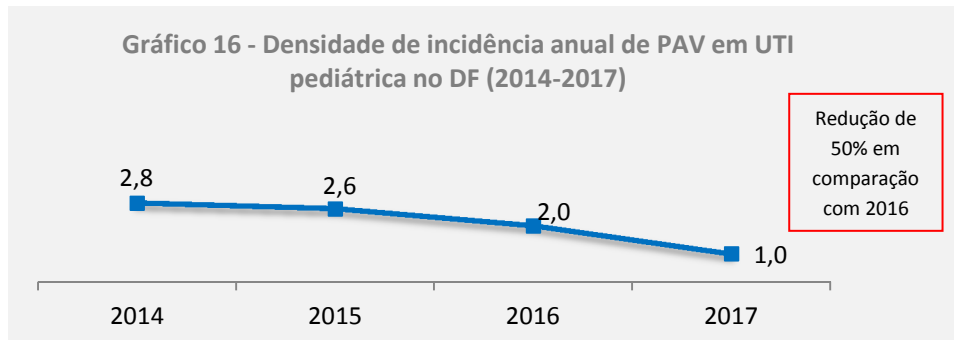


Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



b) PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

O DF apresentou redução da densidade de incidência de PAV em relação aos anos anteriores em UTI Pediátrica, conforme o Gráfico 16.



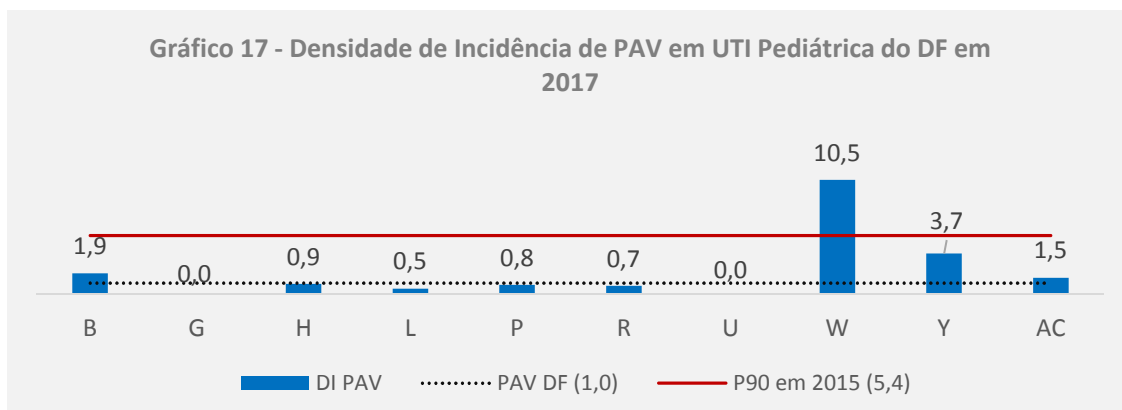
Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018. Banco de dados GRSS.

Tabela 11. Percentis de distribuição da densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI pediátrica no DF, 2017.

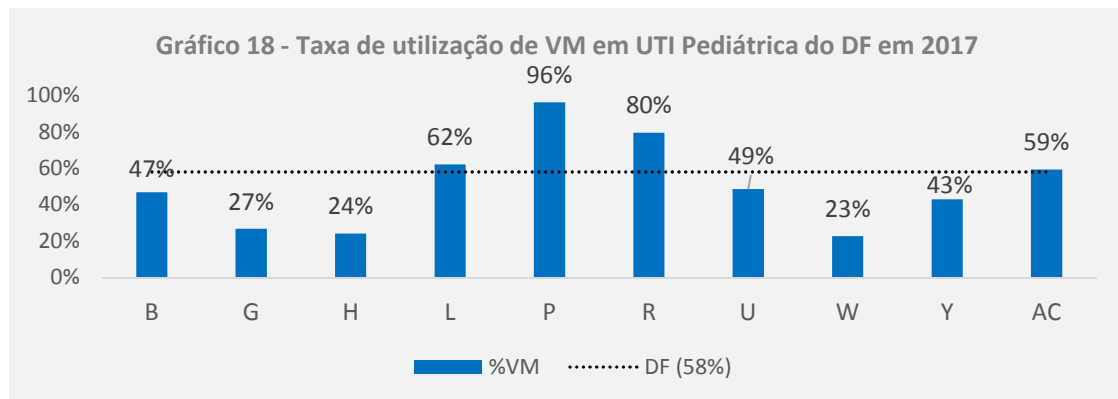
Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
PAV	1,0	0,0	0,6	0,9	1,8	4,4

Obs.: Percentil 90 de PAV no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 5,4

Observa-se no Gráfico 17 que o hospital representado pela letra W apresentou taxa acima do percentil 90, sendo recomendado o reforço das medidas de prevenção de PAV em sua unidade de terapia intensiva pediátrica, para redução da incidência.



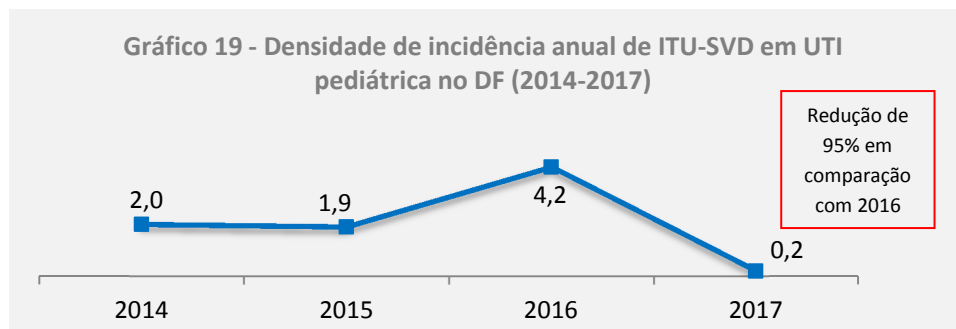
Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

c) INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL DE DEMORA (ITU)

O DF apresentou redução significativa da densidade de incidência de ITU-SVD quando comparado a 2016, conforme o gráfico 19. Ressalta-se a atualização nos critérios diagnósticos dessa infecção em 2017.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018. Banco de dados GRSS.

Tabela 12. Percentis de distribuição da densidade de incidência de ITU em pacientes internados em UTI pediátrica no DF, 2017.

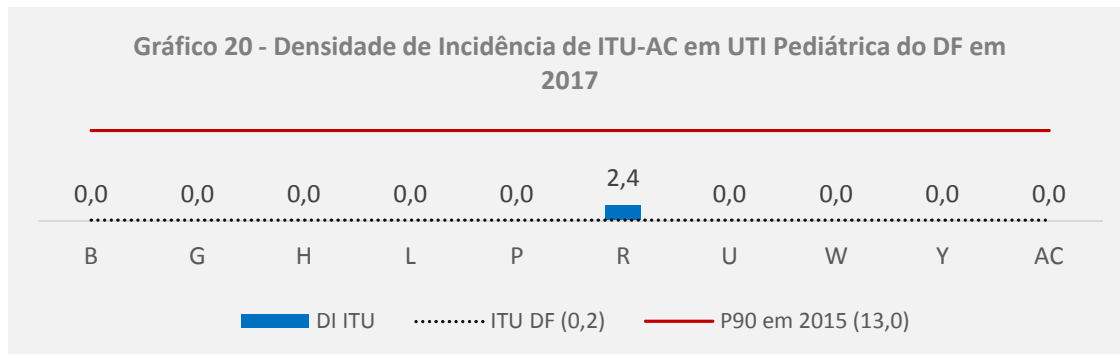
Tipo de Infecção	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
ITU	0,2	0	0	0	0	0,2

Obs.: Percentil 90 de ITU no DF em 2015, para fins de redução de IRAS = 13,0



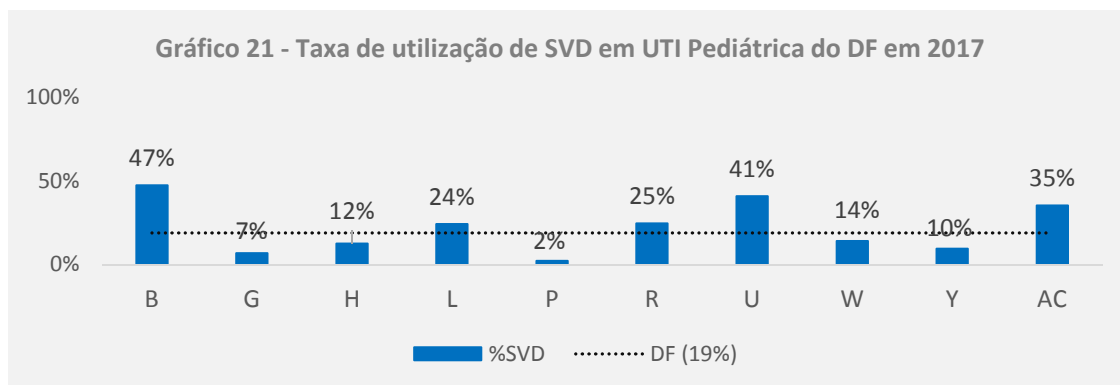
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gráfico 20 - Densidade de Incidência de ITU-AC em UTI Pediátrica do DF em 2017



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Gráfico 21 - Taxa de utilização de SVD em UTI Pediátrica do DF em 2017



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI pediátrica 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Os gráficos 20 e 21 acima revelam que a densidade de incidência de ITU relacionada à sonda vesical de demora foi zero na maioria das UTIs pediátricas dos hospitais, bem como as taxas de utilização do dispositivo invasivo foram baixas.



4. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS EM UTI NEONATAL

Em neonatologia, as IRAS são analisadas conforme cinco faixas de peso ao nascer. A tabela 13 demonstra os numeradores e denominadores notificados e utilizados para a contabilização das IRAS em 2017:

Tabela 13. Numeradores e denominadores para cálculo das taxas de IRAS em UTI neonatal no DF (2017).

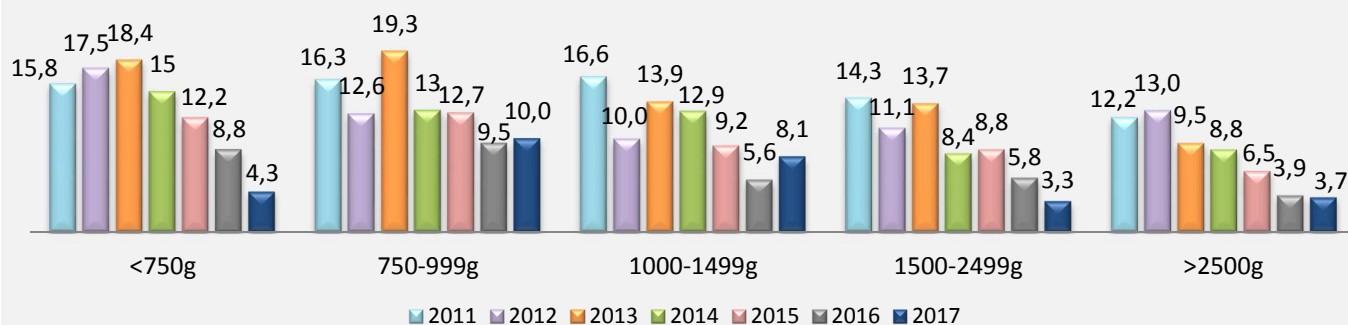
Faixa de peso ao nascer	Número de infecções notificadas			Número de pacientes com dispositivos-dia		
	IPCSL	IPCSC	PAV	Pacientes-dia	CVC-dia	VM-dia
<750g	12	13	21	4.158	2.778	2.684
750g a 999g	42	17	12	7.904	4.211	2.760
1000g a 1499g	61	17	13	15.225	7.566	2.942
1500g a 2499g	28	16	07	14.139	8.471	2.397
>2500g	26	04	12	11.569	7.015	3.528

Número de hospitais notificantes em 2017: 13

a) INFEÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS)

Observa-se no gráfico 22 que houve redução da densidade de incidência de IPCSL no DF ao longo dos últimos anos na maioria das faixas de peso ao nascer. Porém, ressalta-se que o resultado é consequência da falta de insumos microbiológicos na rede SES-DF, que agrega um número significativo de leitos de UTI Neonatal, causando um impacto nos resultados do ano de 2017.

Gráfico 22. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI neonatal no DF, por faixa de peso ao nascer (2011-2017)



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme a tabela 14 abaixo e considerando o PNPCIRAS 2016-2020 (Anvisa), os hospitais representados pelas letras AB, AD, G, U, W e X apresentaram densidade de incidência de IPCSL acima do percentil 90 de 2015, em algumas faixas de peso ao nascer, indicando que ainda precisam alcançar a meta de redução proposta no Programa.

Tabela 14. Densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes com cateter venoso central internados em UTI neonatal dos hospitais do DF em 2017, por faixa de peso ao nascer.

Densidade de Incidência de IPCS Laboratorial, 2017					
Hospital	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
AB	40,0	17,8	19,1	0,0	6,9
AD	14,6	28,7	20,0	5,1	2,6
G	19,7	32,6	16,3	4,1	0,0
L	2,1	7,2	6,4	6,0	9,2
M	0,0	5,7	9,9	1,8	2,1
P	0,0	40,0	0,0	0,0	2,3
Q	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
U	37,0	0,0	4,9	1,3	2,9
V	3,8	14,8	4,6	9,3	3,6
W	0,0	12,3	13,5	0,0	0,0
X	13,4	0,0	15,9	1,3	4,5
Y	0,0	4,1	0,0	3,9	0,0
Percentil 90 DF, 2015	16,3	24,8	10,5	13,6	10,5

Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Os hospitais podem identificar a faixa de percentil em que se encontram (2017), em relação à IPCSL, conforme a tabela 15 a seguir:



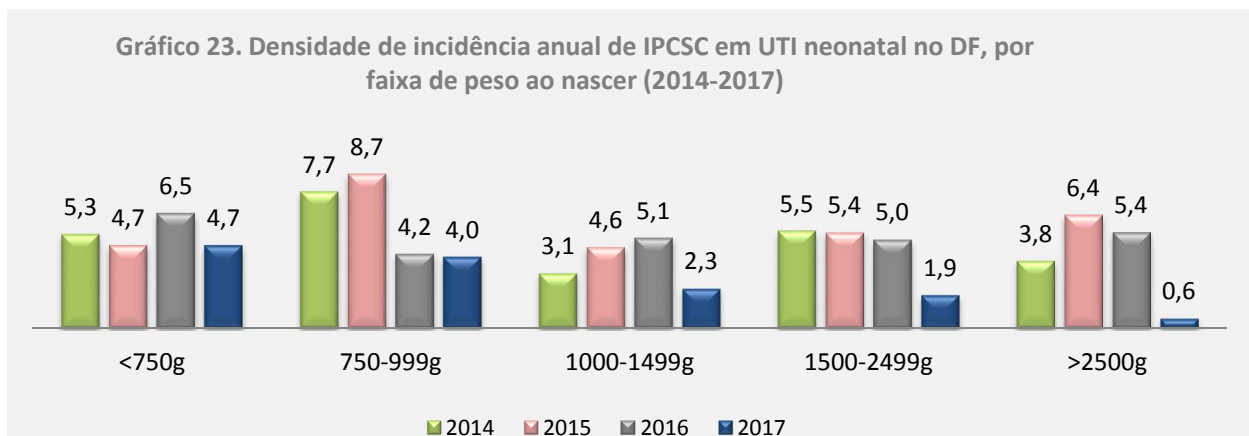
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 15. Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central internados em UTI neonatal do DF, 2017.

IPCS Laboratorial	Densidade de Incidência	Percentis				
		10%	25%	50%	75%	90%
<750g	4,3	0	0	2,1	14,6	33,6
750g a 999g	10,0	0,0	2,9	7,2	17,8	31,8
1000g a 1499g	8,1	0,0	0,0	6,4	15,9	18,5
1500g a 2499g	3,3	0,0	0,0	1,3	4,1	5,8
>2500g	3,7	0,0	0,0	2,3	3,6	6,4

Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Abaixo, observa-se a densidade de incidência de IPCS Clínica do DF desde o ano de 2014. A tabela 16 apresenta as porcentagens de redução na densidade de incidência dessa infecção em 2017, quando comparado ao ano anterior.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 16. Redução da densidade de incidência de IPCS Clínica em 2017, quando comparado a 2016 (UTI neonatal do DF).

Redução da densidade de incidência de IPCS Clínica em 2017, quando comparado a 2016.

Faixa de peso	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
Redução	↓ 38,9	↓4,8%	↓54,9%	↓60,8%	↓88,9%

Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Tabela 17. Densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica em pacientes com cateter venoso central internados em UTI neonatal dos hospitais do DF em 2017, por faixa de peso ao nascer.

Densidade de Incidência de IPCS Clínica, 2017					
Hospital	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
AB	40,0	13,3	12,7	0	0
AD	0	0	1,0	0,9	0
G	0	0	0	0	0
L	10,5	7,2	3,6	2,7	0,8
M	11,8	7,5	4,9	3,6	0
P	2,3	7,6	0	4,3	1,1
Q	0	3,1	1,6	0	0
R	4,7	0	1,9	3,1	0
U	0	0	0	0	0
V	3,8	0	0	2,3	0
W	0	0	0	0	0
X	6,7	0	0	0	4,5
Y	0	0	0	0	0

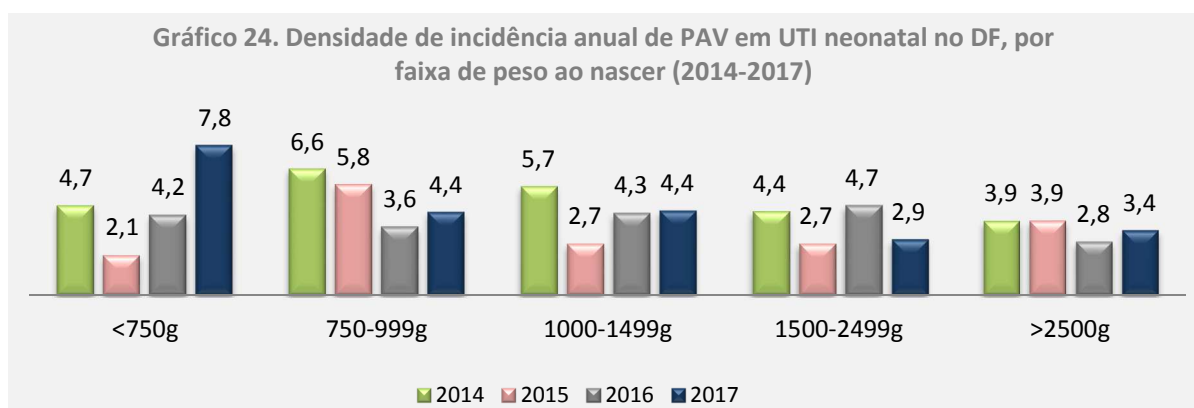
Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

b) PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

O gráfico 24 apresenta a densidade de incidência anual de PAV em pacientes de UTI neonatal do DF desde o ano de 2014. Na tabela 18 são apresentados os indicadores por hospital.



Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Tabela 18. Densidades de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTI neonatal dos hospitais do DF em 2017, por faixa de peso ao nascer.

Densidade de Incidência de PAV, 2017					
Hospital	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
AB	0	6,6	0	0	8,2
AD	0	0	0	0	0
G	12,7	0	0	0	0
L	3,8	3,2	5,7	2,2	0
M	4,0	0	6,2	4,2	0
P	14,7	10,6	11,5	7,0	7,2
Q	15,2	7,4	5,0	15,8	0
R	9,8	10,3	0	0	0
U	0	0	0	3,6	0
V	0	0	0	0	6,0
W	0	0	0	0	0



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

X	0	0	0	0	0
Y	0	8,1	0	0	0

Fonte: Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais-UTI neonatal 2017-DF, FormSus, acessado em 12/04/2018.

Observa-se aumento da densidade de incidência de PAV em quase todas as faixas de peso ao nascer, conforme a tabela 19 abaixo:

Tabela 19. Redução/Aumento da densidade de incidência de PAV em 2017, quando comparado a 2016 (UTI neonatal do DF).

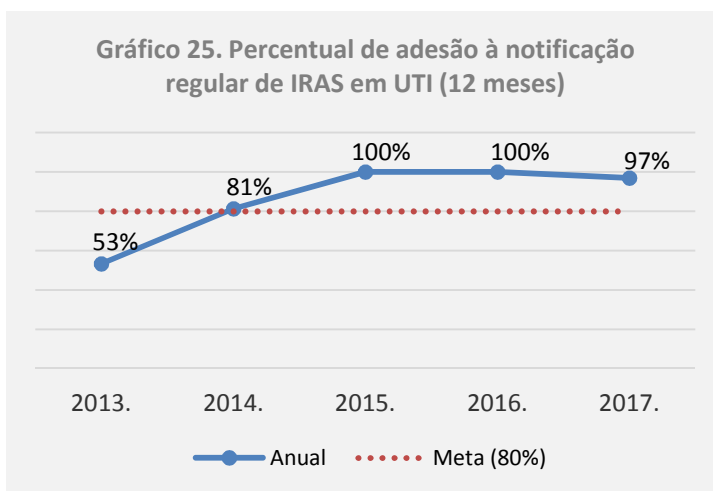
Redução/Aumento da densidade de incidência de PAV em 2016, quando comparado a 2015.					
Faixa de peso	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
Redução	-	-	-	↓38,3%	-
Aumento	↑85,7%	↑22,2%	↑2,3%	-	↑21,4%



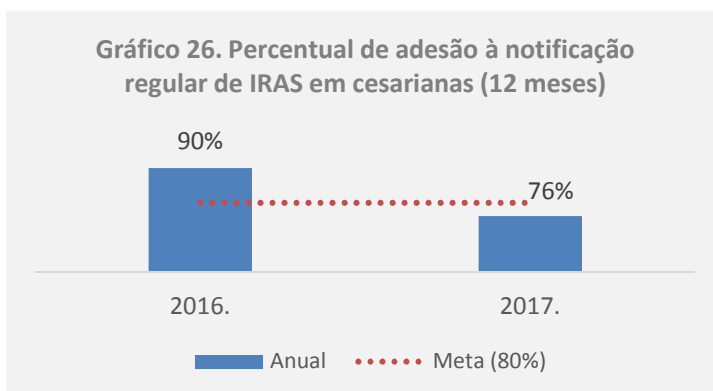
ADESÃO À NOTIFICAÇÃO REGULAR DE IRAS

A notificação das IRAS deve ocorrer regularmente durante os 12 meses do ano. A notificação regular indica que há vigilância epidemiológica ativa e contínua das infecções no serviço de saúde, permitindo avaliar indiretamente se os serviços de controle de infecção estão em funcionamento. Esse indicador também é utilizado para sinalizar à Vigilância Sanitária uma provável interrupção da vigilância de IRAS no período.

Desde 2014 o DF mantém sua taxa acima da meta do PNPCIRAS-Anvisa, que estabelece o mínimo de 80% de adesão regular à notificação de IRAS em UTI. Dos 32 hospitais que possuem leito de terapia intensiva, 31 realizaram notificações nos 12 meses de 2017 (com exceção do hospital T), resultando em 97% de adesão regular (gráfico 25).



Com relação às cirurgias cesarianas, a Anvisa também estabeleceu a meta de 80% de notificação regular. No DF, dos 21 serviços com essa especialidade, 04 não realizaram notificação em todos os 12 meses do ano (hospitais U, V, AD e K) resultando em queda na taxa de adesão, conforme o gráfico 26.



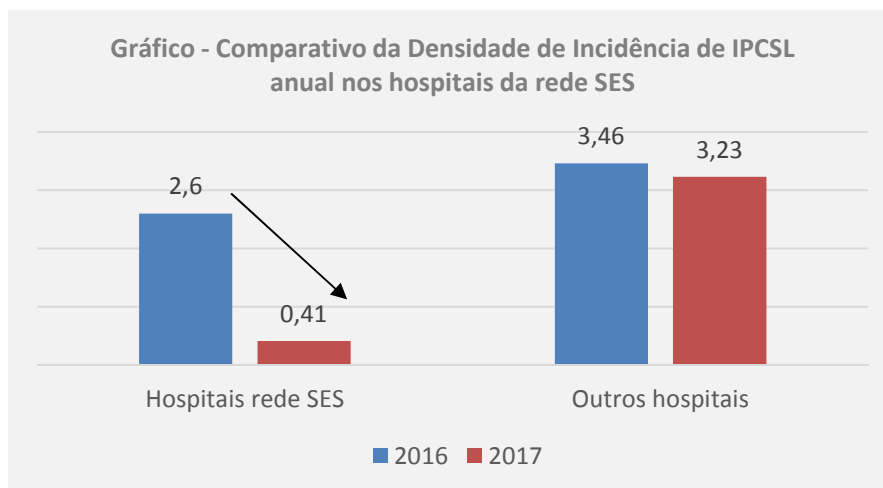


DISCUSSÃO

Os hospitais do Distrito Federal notificam todos os indicadores disponíveis nos formulários eletrônicos do Formsus. Dos 34 hospitais que notificaram IRAS, 32 possuem leito de terapia intensiva.

Os Critérios Diagnósticos de IRAS foram atualizados para o ano de 2017, conforme a Nota Técnica nº 02/2017 – GVIMS/GGTES/ANVISA e o *Manual de Critérios Diagnósticos de IRAS 2ª edição, revisado*. A aplicação correta desses critérios é condição indispensável para a consistência dos indicadores e depende de aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais que atuam em controle de IRAS.

Como fator prejudicial à confiabilidade dos dados notificados, destaca-se que os hospitais da Secretaria de Saúde do DF passaram por grande período de desabastecimento de insumos diagnósticos necessários para a identificação microbiológica (aproximadamente 12 meses), resultando no subdiagnóstico de IRAS e na **aparente** redução das taxas de infecção de IPCSL em 2017 no Distrito Federal. O gráfico abaixo apresenta o impacto desse cenário no diagnóstico de infecções, por meio de um comparativo de taxas de IPCSL do grupo de hospitais da rede SES-DF em relação aos demais hospitais do DF:



Fonte: banco de dados GRSS.

Dessa forma, alguns hospitais apresentaram taxa zero de IPCSL (tais como P, AD e AG em UTI adulto), ou taxas muito inferiores ao padrão habitual da instituição,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

situação provavelmente resultante de problemas no fornecimento dos insumos para diagnóstico. Há de se considerar também a possibilidade de relação com dificuldade de aplicação dos critérios diagnósticos de IRAS, ou com métodos inadequados de detecção dessas infecções nas unidades.

Apesar da relevância do cenário de desabastecimento em 2017, o DF vem apresentando redução da densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial desde o ano de 2011.

Por apresentar grande potencial preventivo, estima-se que 65 a 70% dos casos de IPCS poderiam ser evitados com adoção de medidas específicas, tais como adesão aos *bundles* de inserção e manutenção dos dispositivos intravenosos (Anvisa, 2017). Frente a esse cenário, a ANVISA traz como meta que, até 2020, 50% dos hospitais com leito de UTI tenham implementado *check list* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central, ação que passará a ser monitorada a partir do ano de 2018.

A densidade de incidência de PAV também apresentou redução de 2,9% em UTI adulto e de 50% em UTI pediátrica. Na clientela neonatal, entretanto, a redução do indicador ocorreu em apenas uma faixa de peso ao nascer (1500-2499g); nas demais, o aumento percentual de PAV variou de 2,3% a 85,7%.

Com relação à infecção de trato urinário associada à sonda vesical de demora, este indicador obteve redução em todas as clientelas. Em UTI pediátrica, a queda de 95% foi significativa, tendo sido notificado apenas 01 episódio de ITU-AC em todo o DF, em contraste com anos anteriores (20 casos em 2016 e 09 casos em 2015). Tal cenário pode ser reflexo da mudança nos critérios diagnósticos, que até 2016 não exigia a confirmação laboratorial para essa infecção. Na clientela adulta, a redução da densidade de incidência de ITU-SVD foi de 10,7% em relação a 2016.

As taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora) representam características particulares de cada unidade hospitalar. Taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de aquisição de IRAS. Neste sentido, podem apontar para a necessidade da revisão diária da utilização desses dispositivos.

De modo ideal, os indicadores de IRAS de cada hospital devem ser avaliados de acordo com os riscos da clientela/especialidade, e analisados conforme série histórica



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

individualizada. Considerando que taxas de infecção em UTI podem variar de acordo com a especialidade de referência, é complexa e não recomendada a comparação entre os serviços de saúde.

Alguns dados relacionados à infecção de sítio cirúrgico ainda se apresentam frágeis nacionalmente, pois são indicadores com poucos anos de monitoramento e notificação obrigatória. No DF, não houve muita variação da taxa de ISC em cesarianas ao longo dos anos, mas foi constatado aumento significativo nas taxas de implante de prótese mamária, o que pode ser reflexo de um maior número de procedimentos e de hospitais notificantes nessa especialidade.

A identificação dos casos de infecção em cirurgias é potencializada quando há sistemas de vigilância ativa dos pacientes, o que por consequência pode resultar em taxas mais elevadas em hospitais que efetivamente realizam o método. Percebe-se que pode haver dificuldade de detecção dessas IRAS e subnotificação em alguns serviços, o que torna os dados de algumas especialidades cirúrgicas pouco fidedignos.

A adesão às notificações durante os 12 meses do ano é satisfatória no Distrito Federal, sendo ainda necessário que os serviços observem o cumprimento do prazo dessas notificações, que devem ocorrer mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao de vigilância. As ações de sensibilização realizadas pela Gerência de Risco em Serviços de Saúde junto aos hospitais e a existência de obrigatoriedade de notificação de alguns indicadores contribuem para a manutenção da adesão regular.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a análise dos resultados apresentados cabe considerar algumas limitações, como o desabastecimento de insumos para diagnóstico microbiológico, a ausência de vigilância pós-alta em alguns serviços, a possibilidade de aplicação inadequada de critérios diagnósticos e de falhas nos métodos de vigilância de IRAS, a subnotificação de casos, os erros de notificação nos formulários, a diferença entre especialidades e clientela atendidas nas unidades de terapia intensiva, entre outros fatores.

Apesar da subnotificação relacionada ao desabastecimento de insumos, há de se considerar o empenho dos serviços de controle de infecção na vigilância e prevenção das IRAS, a manutenção da adesão à notificação regular nos últimos anos e as ações realizadas pela GRSS/DIVISA/SVS, que envolvem monitoramento, fiscalização e orientação técnica a todas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do DF.

Com vistas à melhoria da qualidade das informações e monitoramento cada vez mais satisfatório das IRAS no DF, é necessário que os hospitais mantenham suas CCIHs em funcionamento, com composição adequada de recursos humanos capacitados, considerando a legislação vigente e as particularidades de atendimentos e demandas.

A Gerência de Risco em Serviços de Saúde, com o objetivo monitorar as ações de controle de IRAS e incentivar medidas de redução desses eventos adversos nos hospitais, promove reuniões educativas periódicas com os representantes das CCIHs e realiza visitas anuais aos serviços para avaliação *in loco* do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Em 2017, considerando principalmente hospitais da rede pública do Distrito Federal e as falhas no suporte laboratorial para coleta e realização de culturas microbiológicas, o resultado foi o impacto direto no diagnóstico das IRAS com subnotificação de casos, prejuízos no tratamento de pacientes com infecções em curso, além de contribuir para o uso indiscriminado de antimicrobianos e aumento da resistência microbiana nos serviços de saúde do DF. **Dessa forma, recomenda-se aos gestores a garantia de todos os recursos e insumos necessários ao diagnóstico, controle, prevenção e tratamento de IRAS nos hospitais dos DF.**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Como encaminhamentos decorrentes das análises apresentadas neste Relatório, recomendamos:

Item	Recomendação	Hospitais Prioritários
1. Gestores dos serviços de saúde	Garantia de aquisição regular de todos os recursos e insumos necessários ao diagnóstico, controle, prevenção e tratamento de IRAS nos hospitais dos DF.	Todos os hospitais do DF.
2. Infecção de sítio cirúrgico	100% dos hospitais que realizam parto cesariano, implante mamário e artroplastias de joelho e quadril notificando infecções de sítio cirúrgico nessas modalidades, com regularidade durante os 12 meses do ano.	Todos os hospitais que executam as especialidades cirúrgicas (parto cesariano, implante mamário e artroplastias de joelho e quadril).
3. IRAS em Unidade de Terapia Intensiva	a) Implantação de <i>check list</i> de inserção segura de cateter venoso central.	▪ Todos os hospitais com leito de UTI
	b) Redução da densidade de incidência de IPCS Laboratorial em hospitais cuja DI anual está acima do percentil 90 do DF (2015).	▪ UTI ADULTO: “K, L AB” ▪ UTI PEDIÁTRICA: “AC” ▪ UTI NEONATAL: “AB, AD, G, U, W e X” (conforme faixas de peso ao nascer indicadas no relatório).
	c) Redução da densidade de incidência de PAV em hospitais cuja DI anual está acima do percentil 90 do DF (2015).	▪ UTI ADULTO: “K, Z, AB” ▪ UTI PEDIÁTRICA: “W”
	d) Redução da densidade de incidência de ITU-SVD em hospitais cuja DI anual está acima do percentil 90 do DF (2015).	▪ UTI ADULTO: “C, D, V, Z”



REFERÊNCIAS

ANVISA. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde e resistência microbiana do ano de 2016. Brasília, 2017.

ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016 – 2020). Brasília, 2016.

ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2ª edição Revisada, 2017.

ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - 2ª edição Revisada, 2017.

ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios Diagnósticos de IRAS Neonatologia – 2ª edição Revisada, 2017.

Relatório GRSS N°02/2016 – Análise dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde do Distrito Federal - ano de 2015. Gerência de Risco em Serviços de Saúde/DIVISA/SVS/SES-DF. Brasília, 2016.

Relatório GRSS N°04/2017 – Análise dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde do Distrito Federal - ano de 2016. Gerência de Risco em Serviços de Saúde/DIVISA/SVS/SES-DF. Brasília, 2017.