

RELATÓRIO GRSS N°02/2019

Análise dos Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Hospitais do Distrito Federal - ano 2018.



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Vigilância à Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária
Gerência de Risco em Serviços de Saúde

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos frequentes em serviços de saúde e caracterizam um grave problema de saúde pública.

A vigilância epidemiológica das IRAS nos hospitais brasileiros é realizada por seus respectivos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A Anvisa realiza o monitoramento desses indicadores desde o ano de 2010, por meio da notificação eletrônica em base de dados do FormSUS, do Ministério da Saúde. Para o ano de 2018, os serviços seguiram as recomendações da *Nota Técnica n° 05/2017 - GVIMS/GGTES/ANVISA*.⁽¹⁾

A Coordenação Distrital de IRAS, representada pela

Metodologia

Os dados de infecções de notificação obrigatória foram coletados pelos serviços conforme as definições nacionais disponíveis na *Nota Técnica n°05/2017-GVIMS/GGTES/ANVISA*. A notificação mensal foi realizada por meio dos formulários eletrônicos disponíveis na plataforma do FormSUS/MS, conforme especialidades:

- **UTI Adulto:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35845
- **UTI Pediátrica:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35876
- **UTI Neonatal:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35939
- **Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35896
- **Consumo de antimicrobianos em UTI adulto (DDD):**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35941

Para análise e tratamento do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2013. Os indicadores foram calculados com os dados notificados e acessados até o dia 21 de fevereiro de 2019, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2018.

Os indicadores de infecção em cirurgias foram calculados em porcentagem, utilizando os dados agregados do período, isto é: a soma do número de infecções no ano

Nesta edição

Introdução	1
Metodologia	1
Indicadores de IRAS: sítio cirúrgico	2
Indicadores de IRAS: unidades de terapia intensiva	5
Considerações finais e recomendações	10

Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA/SVS/SES), é responsável pelo monitoramento e análise desses dados no Distrito Federal, tendo como base os objetivos e metas do *Programa Nacional de Prevenção de Controle de IRAS 2016-2020, ANVISA*⁽²⁾, o qual deve dirigir as ações dos Estados e de todos os serviços de saúde do país.

O presente Relatório tem por objetivo divulgar um resumo descritivo das IRAS notificadas pelos hospitais no ano de 2018, bem como recomendar ações para a redução desses agravos com vistas à segurança dos pacientes.

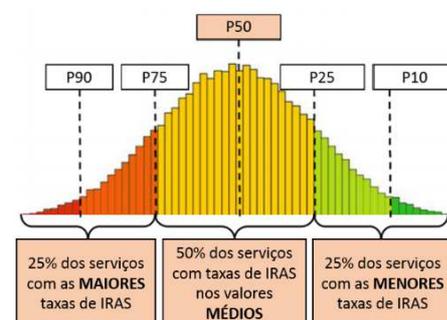
dividida pela soma do total de cirurgias, multiplicado por 100. Os indicadores de IRAS da UTI são apresentados em densidade de incidência (DI), isto é: a soma do número de infecções no ano, dividida pela soma de pacientes com dispositivos invasivos/dia, multiplicado por 1000.

A densidade de incidência de IRAS em UTI foi calculada para todos os hospitais notificantes, inclusive aqueles que não alcançaram 50 procedimentos-dia no ano. Também foram apresentadas as taxas de infecção de sítio cirúrgico de todos os hospitais, independentemente do número de procedimentos cirúrgicos no ano.

Algumas taxas de infecções foram distribuídas em percentis 10, 25, 50, 75 e 90, que estratificam as taxas em partes proporcionais e permitem a identificação de serviços 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:

Figura 1. Modelo de distribuição de percentil

Fonte: GRSS/DIVISA



Foi realizado o comparativo entre as taxas anuais do DF e taxas anuais do Brasil⁽³⁾ para algumas IRAS, com resultados de 2011 a 2018. Os dados nacionais referentes ao ano de 2018 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 2018, ou que suspenderam a realização de alguma das especialidades monitoradas.

Para fins de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde, os serviços notificantes são orientados a utilizar 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*⁽⁴⁾ e Módulo 03 - *Critérios Diagnósticos de IRAS Neonatologia*⁽⁵⁾ revisados e republicados em 2017.

Indicadores de IRAS: sítio cirúrgico

Os procedimentos cirúrgicos monitorados no ano de 2018 foram: cirurgia de implante mamário, cesariana, artroplastia primária de joelho, artroplastia primária de quadril, revascularização do miocárdio e derivação interna neurológica. 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.

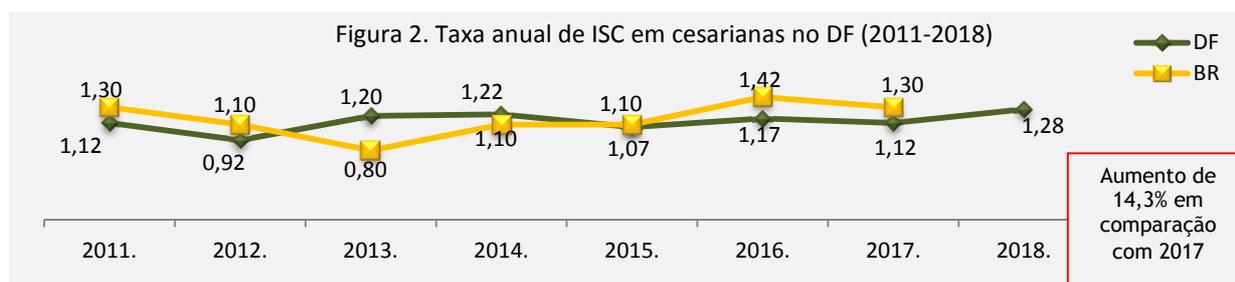
➤ CIRURGIAS CESARIANAS

A tabela 1 apresenta os dados e percentis de distribuição das taxas anuais de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cesarianas no DF. Observa-se na figura 2 que a taxa do ano de 2018 apresentou aumento de 14,3% em relação ao ano de 2017, e a adesão dos hospitais à notificação mensal regular foi de 90%.

Tabela 1. Percentis da distribuição das taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cesarianas no DF (2015-2018).

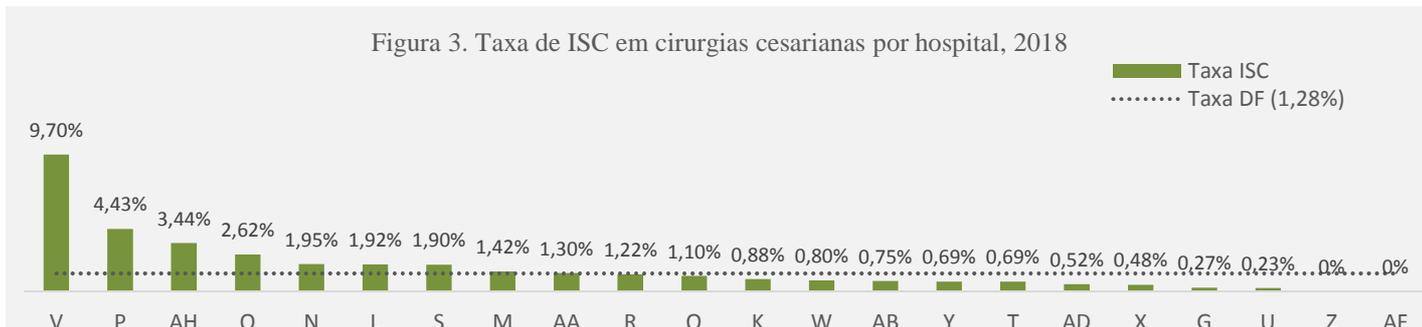
Ano	Nº de hospitais notificantes	% de notificação regular (12meses)	Nº de ISC	Nº de cesarianas	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10	25	50	75	90
2015	20	-	311	28.963	1,10%	0,09	0,43	1,10	2,23	2,86
2016	20	90%	335	28.655	1,17%	0,05	0,35	1,08	1,99	3,22
2017	21	76%	288	25.795	1,12%	0,13	0,44	0,84	1,48	2,82
2018	22	90%	345	26.864	1,28%	0,23	0,56	0,99	1,92	3,36

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF,2018



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF,2018

Conforme a figura 3, os serviços indicados pelas letras V, P e AH apresentaram as maiores taxas de infecção em cesarianas.





➤ CIRURGIAS DE IMPLANTE MAMÁRIO

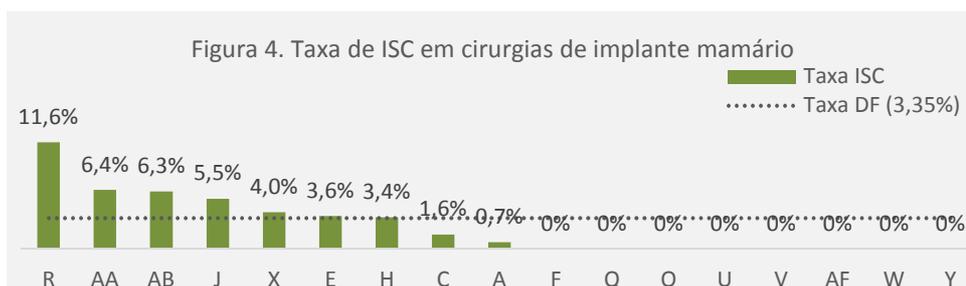
Os dados do DF sobre cirurgias de implante mamário estão apresentados na tabela 2. A taxa anual foi de 3,35%, e a adesão à notificação mensal regular aumentou de 69% para 94% nessa especialidade.

Tabela 2. Dados de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias com implante mamário no DF (2015-2018).

Ano	N° de hospitais notificantes	% de notificação regular (12 meses)	N° de ISC	N° de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10	25	50	75	90
2015	12	-	05	602	0,83%	-	-	-	-	-
2016	12	-	09	1004	0,90%	0	0	0	0,7	2,62
2017	16	69%	28	908	3,08%	0	0	2,95	5,80	12,0
2018	17	94%	32	955	3,35%	0	0	0,7	4,0	6,34

Taxa ISC: aumento de 0,9% em comparação com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018



Conforme a figura 4, os hospitais com as maiores taxas de ISC em cirurgias de implante mamário foram R, AA, AB e J

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

➤ ARTROPLASTIAS PRIMÁRIAS DE JOELHO E DE QUADRIL

O monitoramento dos procedimentos de artroplastias teve início em 2017 e a notificação passou a ser obrigatória no ano de 2018. A maioria dos serviços não alcançou 30 procedimentos cirúrgicos por ano e em alguns hospitais esses procedimentos são realizados de forma esporádica. Nota-se a melhora da adesão à notificação regular em ambas as especialidades, conforme as tabelas 3 e 4, bem como a redução nas taxas de infecção e nos valores de percentil 90.

Tabela 3. Dados de infecção de sítio cirúrgico em artroplastias primárias de joelho no DF (2017-2018).

Ano	N° de hospitais notificantes	% de notificação regular (12 meses)	N° de ISC	N° de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10	25	50	75	90
2017	24	58,3%	10	512	1,95%	0	0	0	1,5	9,5
2018	20	90%	10	592	1,69%	0	0	0	0,5	2,8

Taxa ISC: redução de 13,3% em comparação com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

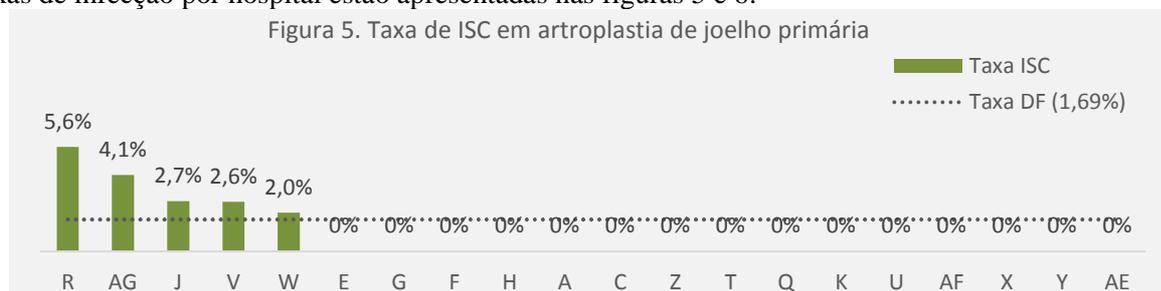
Tabela 4. Dados de infecção de sítio cirúrgico em artroplastias primárias de quadril no DF (2017-2018).

Ano	N° de hospitais notificantes	% de notificação regular (12 meses)	N° de ISC	N° de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10	25	50	75	90
2017	23	60,9%	12	582	2,06%	0	0	0	1,7	7,4
2018	21	95,2%	11	733	1,50%	0	0	0	3,0	4,8

Taxa ISC: redução de 27,2% em comparação com 2017

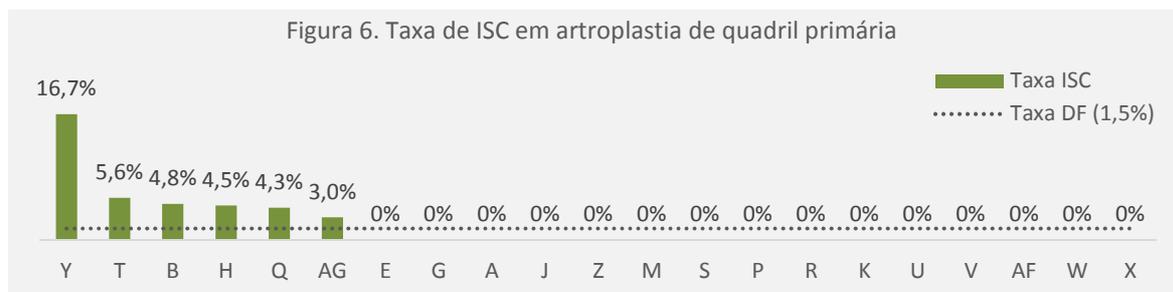
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

As taxas de infecção por hospital estão apresentadas nas figuras 5 e 6:



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018 3

Figura 6. Taxa de ISC em artroplastia de quadril primária



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em artroplastias de joelho foram: R, AG
Os hospitais com as maiores taxas de ISC em artroplastias de quadril foram: Y, T

➤ **REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

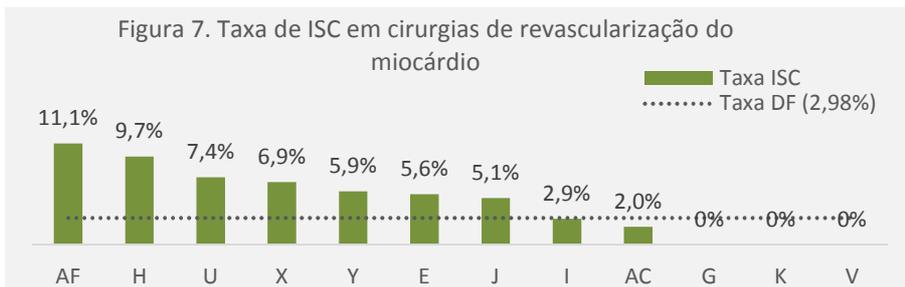
O monitoramento de ISC em procedimentos cardíacos de revascularização teve início no ano de 2018. A especialidade contou com 12 hospitais notificantes e apresentou incidência elevada de infecções em alguns serviços, conforme dados apresentados na tabela 5 e figura 7.

Tabela 5. Dados de infecção de sítio cirúrgico em revascularização do miocárdio no DF (2018).

Ano	N° de hospitais notificantes	% de notificação regular (12 meses)	N° de ISC	N° de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10%	25%	50%	75%	90%
2018	12	92%	25	839	2,98%	0	1,5	5,4	7,0	9,5

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

Figura 7. Taxa de ISC em cirurgias de revascularização do miocárdio



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em revascularização do miocárdio foram:
AF, H, U

➤ **DERIVAÇÕES INTERNAS NEUROLÓGICAS**

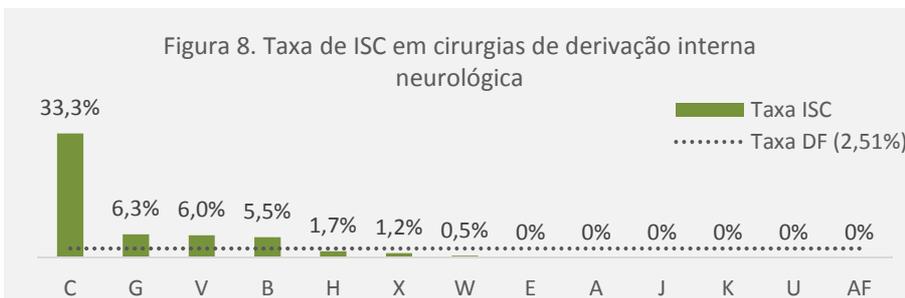
O monitoramento de ISC em procedimentos neurológicos (derivações internas) também teve início no ano de 2018. Os dados referentes a essa especialidade estão apresentados na tabela 6 e figura 8:

Tabela 6. Dados de infecção de sítio cirúrgico em derivações internas neurológicas no DF (2018).

Ano	N° de hospitais notificantes	% de notificação regular (12 meses)	N° de ISC	N° de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis				
						10%	25%	50%	75%	90%
2018	13	92%	41	1633	2,51%	0	0	0,5	5,5	6,2

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

Figura 8. Taxa de ISC em cirurgias de derivação interna neurológica



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em cirurgias neurológicas foram:
C*, G, V

*O hospital C apresentou apenas 3 procedimentos no ano.

Indicadores de IRAS: unidades de terapia intensiva

As infecções monitoradas em unidades de terapia intensiva são: infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter venoso central (IPCSL), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-AC). Os dados são analisados conforme o tipo de clientela (pacientes adultos, pediátricos e neonatais) e as taxas das infecções são calculadas em densidade de incidência, por 1000 pacientes com dispositivos-dia no ano.

A notificação dos dados deve ocorrer durante os 12 meses do ano, o que caracteriza adesão do hospital à notificação regular em cada uma das especialidades existentes. Em 2018, apenas a especialidade de UTI adulto não alcançou 100% de notificação regular:

Tabela 7. Adesão à notificação regular (12 meses) de IRAS de unidades de terapia intensiva, 2018.

Especialidade	Nº total de hospitais com a especialidade	Nº de hospitais com notificação regular	Taxa de adesão à notificação regular
UTI adulto	32	31	97%
UTI pediátrica	12	12	100%
UTI neonatal	13	13	100%

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva, DF, 2018

➤ UTI ADULTO

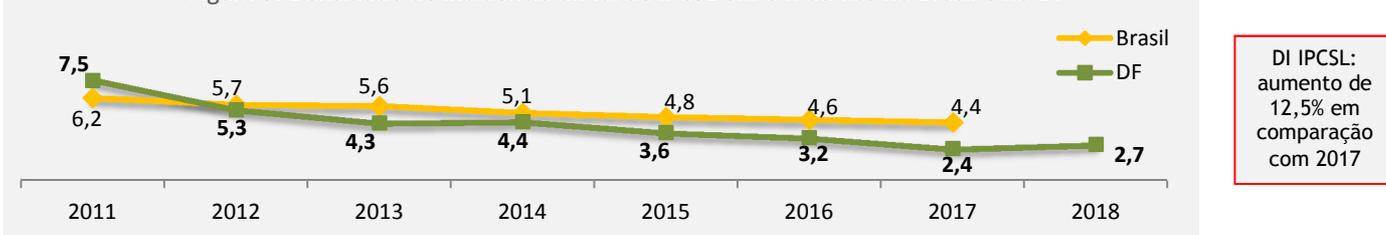
Em 2018, os 32 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva adulto realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados abaixo:

Tabela 8. Dados de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto do DF (2018).

Tipo de infecção	Nº de infecções	Nº de pacientes com dispositivos-dia	Densidade de Incidência anual	Percentis				
				10	25	50	75	90
IPCSL	364	137.228	2,7	0,6	1,0	2,2	4,3	4,9
PAV	462	78.744	5,9	0	2,1	6,0	8,8	11,2
ITU-AC	251	104.670	2,4	0	0,4	1,4	2,9	6,4

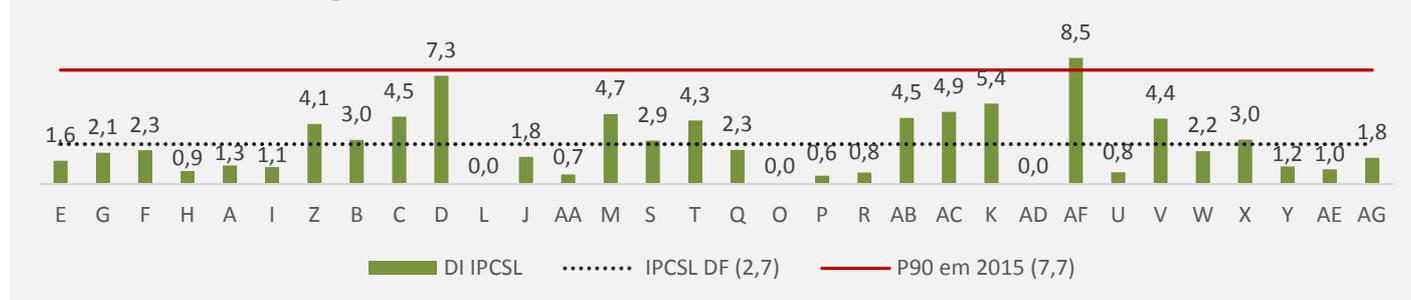
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2018

Figura 9. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI adulto no Brasil e no DF



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF 2018

Figura 10. Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Adulto do DF em 2018



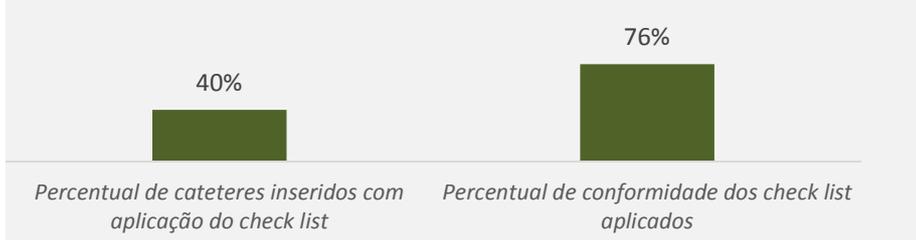
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2018

O hospital AF apresentou densidade de incidência de IPCSL acima do valor do percentil 90 de 2015



Em 2018 foram monitorados os dados referentes à adesão ao *check list* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central em pacientes de UTI adulto, visto que esse dispositivo é o maior fator de risco para a aquisição de IPCSL. Os dados referentes a essas notificações estão apresentados nas figuras 11 e 12:

Figura 11. Adesão global ao *check list* de inserção de cateter venoso central em UTI adulto no DF (2018)

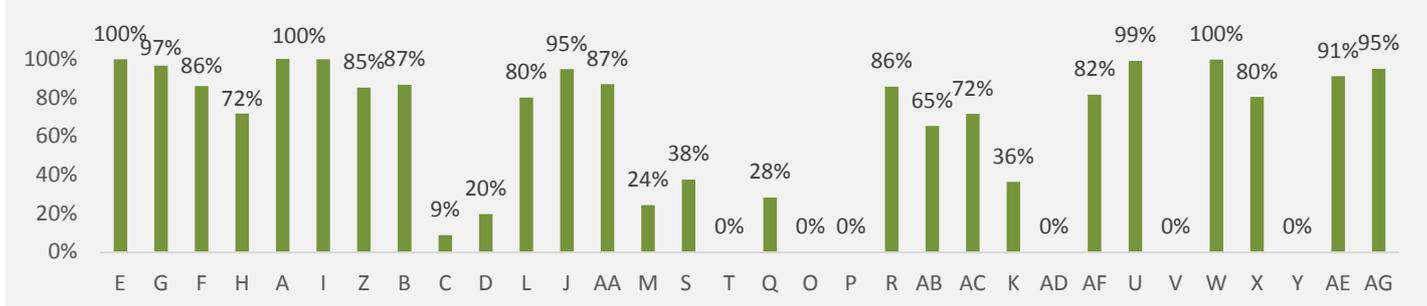


Apenas 40% dos cateteres inseridos em UTI adulto receberam aplicação do *check list* de verificação das práticas seguras de inserção.

Desses, 76% foram inseridos seguindo todas as recomendações preconizadas no *check list*.

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018

Figura 12. Percentual de conformidade dos *check list* de inserção de CVC em UTI adulto, 2018



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018

Os dados referentes às infecções de trato respiratório e trato urinário estão apresentados nas figuras 13 a 16.

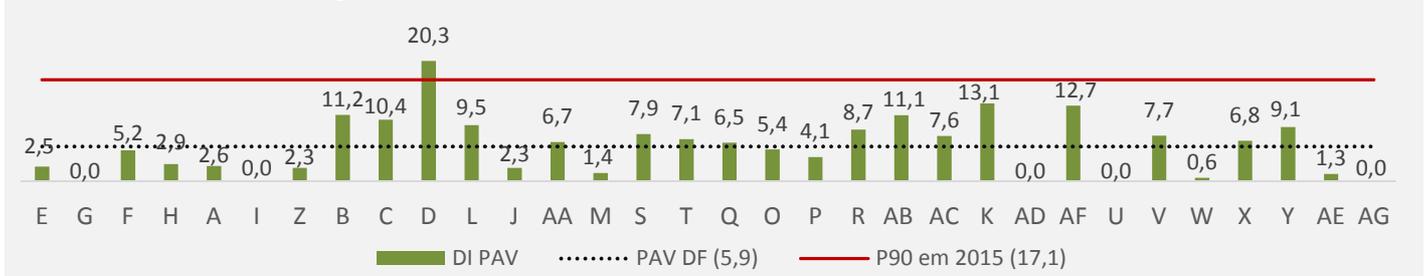
Figura 13. Densidade de incidência anual de PAV em UTI adulto no DF e no Brasil



DI PAV: redução de 11,9% em comparação com 2017

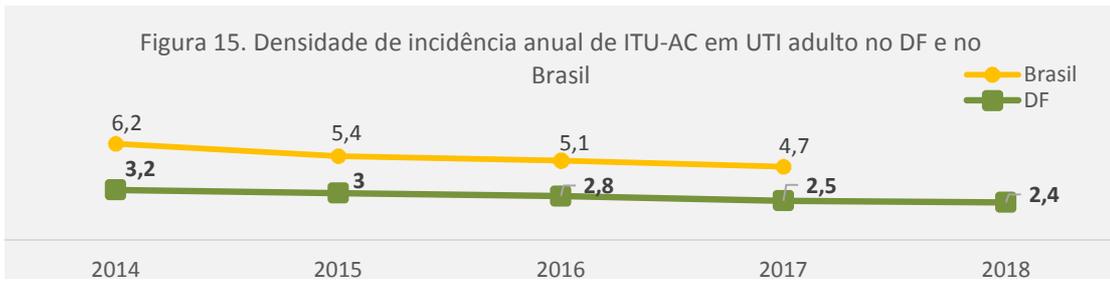
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018

Figura 14. Densidade de Incidência de PAV em UTI Adulto do DF em 2018



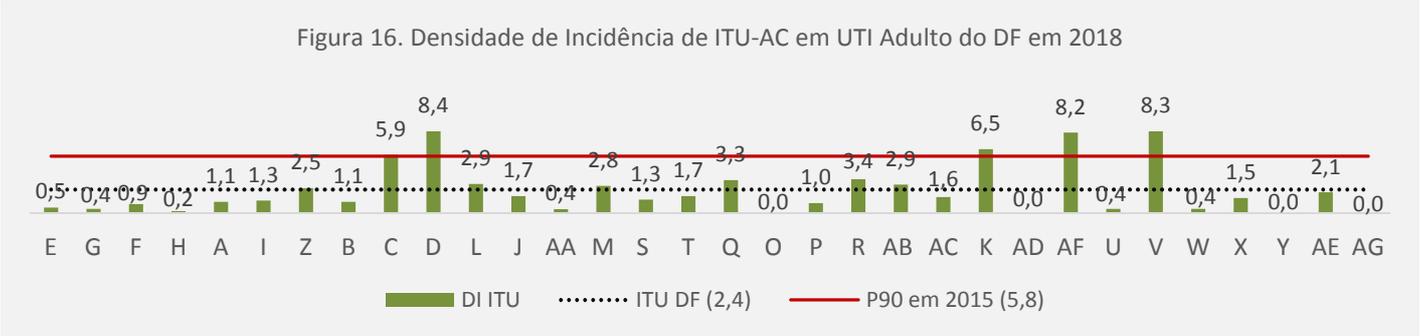
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018

O hospital D apresentou densidade de incidência de PAV acima do valor do percentil 90 de 2015



DI ITU-AC: redução de 4% em comparação com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2018

Os hospitais C, D, K, AF e V apresentaram densidade de incidência de ITU-AC acima do valor do percentil 90 de 2015

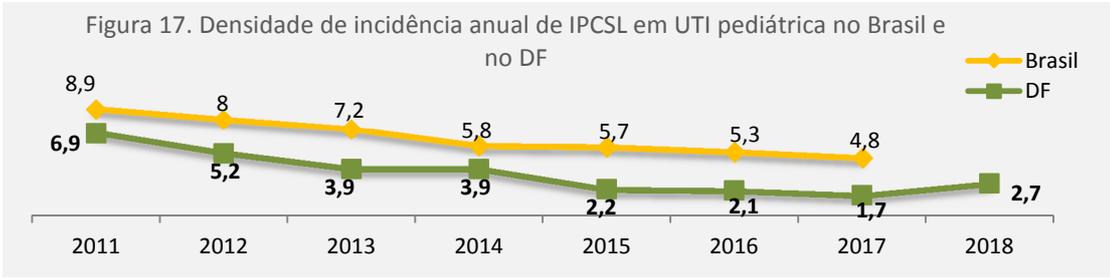
UTI PEDIÁTRICA

Em 2018, os 12 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva pediátrica realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados abaixo:

Tabela 9. Dados de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica do DF (2018).

Tipo de infecção	Nº de infecções	Nº de pacientes com dispositivos-dia	Densidade de Incidência anual	Percentis				
				10	25	50	75	90
IPCSL	41	15.241	2,7	0,1	1,0	1,8	4,3	5,4
PAV	14	16.127	0,9	0	0	0,5	3,0	4,1
ITU-AC	09	5.601	1,6	0	0	1,0	3,2	6,9

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018



DI IPCSL: aumento de 58,8% em comparação com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018

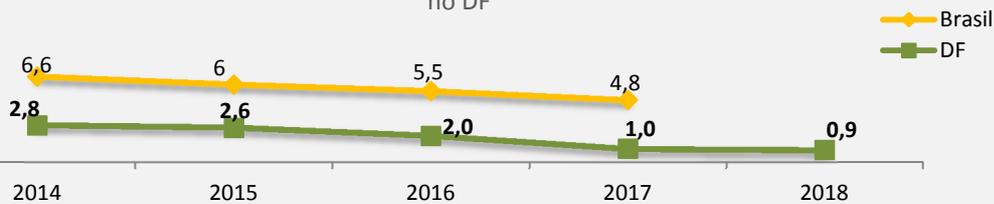


Os hospitais L, P, AC e AJ apresentaram densidade de incidência de IPCSL acima do valor do percentil 90 de 2015.

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018



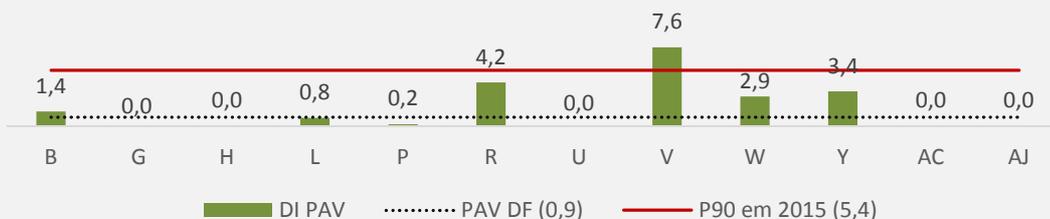
Figura 19. Densidade de incidência anual de PAV em UTI pediátrica no Brasil e no DF



DI PAV:
redução de
10% em
comparação
com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018

Figura 20. Densidade de Incidência de PAV em UTI Pediátrica do DF em 2018



O hospital V
apresentou
densidade de
incidência de PAV
acima do valor do
percentil 90 de
2015.

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018

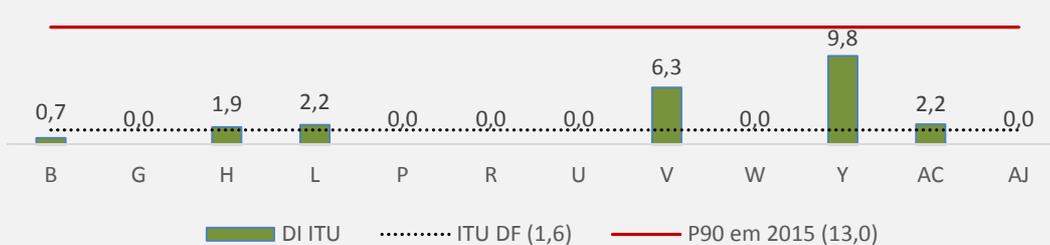
Figura 21. Densidade de incidência anual de ITU-AC em UTI pediátrica no Brasil e no DF



DI ITU-AC
aumento de
700% em
comparação
com 2017

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018

Figura 22. Densidade de Incidência de ITU-AC em UTI Pediátrica do DF em 2018



Nenhum hospital
apresentou
densidade de
incidência de ITU-
AC acima do valor
do percentil 90 de
2015.

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2018

➤ UTI NEONATAL

Em neonatologia, as IRAS são analisadas conforme cinco faixas de peso ao nascer. No ano de 2018, os 13 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva neonatal realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados na tabela 10. A tabela 11 apresenta a densidade de incidência anual das infecções e a distribuição em percentis.

Tabela 10. Dados de infecções em unidades de terapia intensiva neonatal do DF (2018).

Faixa de peso ao nascer	Número total de infecções notificadas			Número de pacientes com dispositivos-dia		
	IPCSL	IPCSC	PAV	Paciente-dia	CVC-dia	VM-dia
<750g	30	04	07	3.435	2.180	1.907
750g a 999g	55	10	13	9.824	4.479	3.097
1000g a 1499g	59	10	11	15.663	6.855	2.524
1500g a 2499g	45	14	08	14.381	7.792	2.673
>2500g	25	03	13	12.529	6.757	3.103

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2018

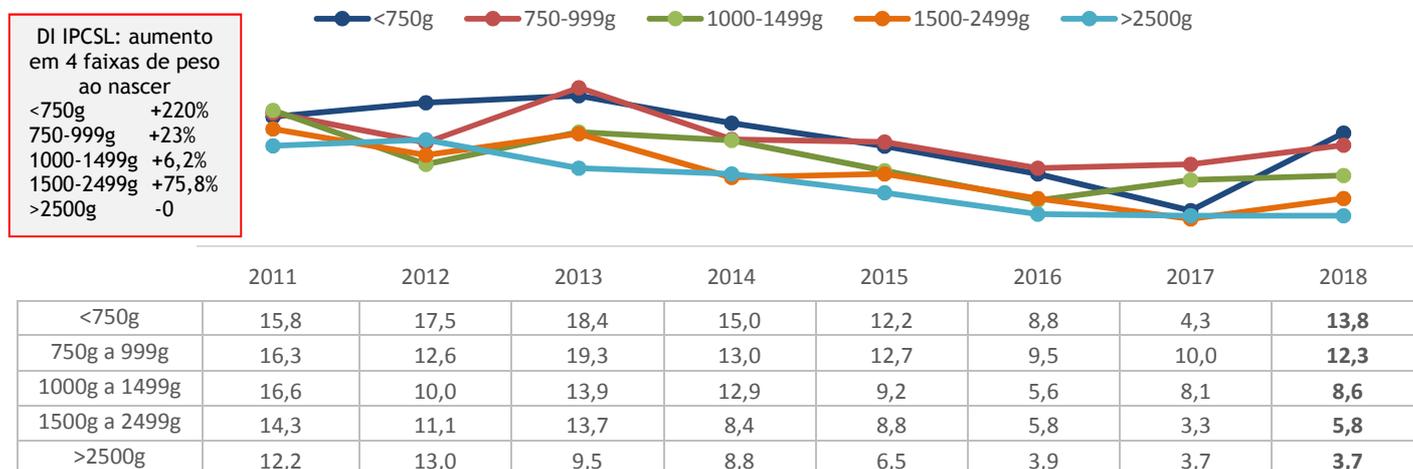


Tabela 11. Densidade de incidência de IRAS e distribuição de percentil em unidades de terapia intensiva neonatal do DF (2018).

Tipo de infecção	Faixa de peso ao nascer	Densidade de Incidência anual	Percentis				
			10	25	50	75	90
IPCSL	<750g	13,8	0	0	4,3	25,0	27,6
	750g a 999g	12,3	0,4	2,6	6,1	17,5	20,6
	1000g a 1499g	8,6	0,5	3,4	9,3	11,9	14,5
	1500g a 2499g	5,8	0	0	1,6	6,4	8,0
	>2500g	3,7	0	0	0	8,2	9,2
PAV	<750g	3,7	0	0	0	4,7	7,7
	750g a 999g	4,2	0	0	1,9	8,2	11,9
	1000g a 1499g	4,4	0	0	0	0	7,9
	1500g a 2499g	3,0	0	0	0	3,0	16,4
	>2500g	4,2	0	0	0	4,9	8,2

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2018

Figura 23. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI neonatal no DF, por faixa de peso ao nascer (2011-2018)



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2018

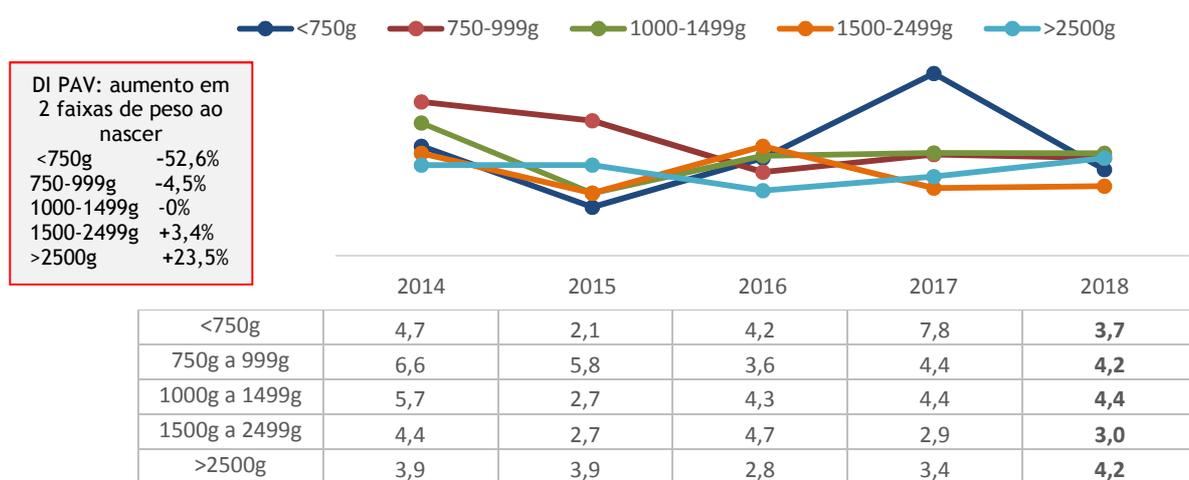
Tabela 12. Densidade de incidência de IPCSL em UTI neonatal dos hospitais do DF, por faixa de peso ao nascer (2018).

Hospital	Densidade de incidência de IPCSL por faixa de peso ao nascer				
	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
L	27,1	25,0	9,7	14,0	8,8
R	0,0	1,8	3,6	3,3	0,0
M	9,4	21,2	11,0	8,4	5,0
P	4,3	2,6	2,5	0,0	0,0
Q	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0
G	0,0	17,5	0,0	0,0	4,1
AD	25,0	4,9	12,4	6,4	0,0
AB	27,8	6,1	15,1	0,0	8,2
V	19,5	14,0	17,7	0,0	9,3
X	0,0	18,2	3,4	6,7	10,9
U	0,0	5,1	11,9	0,0	0,0
Y	0,0	9,3	9,3	1,6	0,0
W	71,4	0,0	0,0	3,6	0,0
Percentil 90 no ano de 2015	16,3	24,8	10,5	13,6	10,5

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2018

Os hospitais L, M, AD, AB, V, X, U e W apresentaram densidade de incidência de IPCSL acima do valor do percentil 90 de 2015 em algumas faixas de peso ao nascer.

Figura 24. Densidade de incidência anual de PAV em UTI neonatal no DF, por faixa de peso ao nascer (2014-2018)



DI PAV: aumento em 2 faixas de peso ao nascer

<750g	-52,6%
750-999g	-4,5%
1000-1499g	-0%
1500-2499g	+3,4%
>2500g	+23,5%

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2018

Tabela 13. Densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI neonatal dos hospitais do DF, por faixa de peso ao nascer (2018).

Hospital	Densidade de incidência de PAV por faixa de peso ao nascer				
	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
L	1,8	1,9	0,0	0,0	0,0
R	4,7	5,6	9,4	0,0	0,0
M	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
P	7,9	10,6	18,7	3,5	8,7
Q	10,4	8,2	0,0	21,9	4,9
G	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AD	0,0	0,0	0,0	3,0	3,5
AB	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3
V	7,1	15,9	0,0	19,6	18,0
X	0,0	12,2	0,0	0,0	0,0
U	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Y	0	0,0	0,0	0	0
W	0	6,7	0	0	0
Percentil 90 no ano de 2015	8,8	6,8	10,8	7,9	12,5

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF,2018

Os hospitais P, Q, V e X apresentaram densidade de incidência de PAV acima do valor do percentil 90 de 2015 em algumas faixas de peso ao nascer.

Considerações finais e recomendações

Embora a notificação compulsória das infecções se refira apenas a alguns indicadores, é necessário que ocorra a vigilância e o monitoramento de demais indicadores de IRAS pelas CCIHs, conforme suas realidades institucionais. É preciso considerar que a vigilância apresenta resultados efetivos apenas quando aliada ao desenvolvimento de um programa de prevenção e controle de IRAS nos serviços⁽²⁾.

Observa-se que em algumas especialidades houve redução da taxa anual de infecção (cirurgias ortopédicas, PAV em unidades de terapia intensiva e ITU-AC em pacientes adultos). Entretanto, as taxas de IRAS em cesarianas, implante mamário e IPCSL em terapia intensiva estão mais elevadas quando comparado ao ano de 2017.



Destaca-se que o problema de desabastecimento de insumos microbiológicos nos hospitais públicos da rede SES-DF ocorrido no ano de 2017 teve grande impacto em uma redução não real das taxas de IPCSL naquele momento. Dessa forma, o aumento na densidade de incidência de IPCSL em 2018, em todas as especialidades de terapia intensiva, pode refletir a retomada do abastecimento desses insumos e um melhor diagnóstico dessas IRAS pelas equipes de controle de infecção hospitalar no ano de 2018.

Recomenda-se aos hospitais indicados neste Relatório com taxas acima do percentil 90 que implementem planos de ação para a redução das IRAS, conforme especialidades apontadas.

Tabela 14. Relação de Hospitais com taxas de IRAS elevadas que necessitam implementar planos de ação para redução desses agravos, conforme especialidade (2018).

	Especialidades	Hospitais
Cirurgias	Cesariana	V, P, AH
	Implante mamário	R, AA, AB, J
	Artroplastia primária de joelho	R, AG
	Artroplastia primária de quadril	Y, T
	Revascularização do miocárdio	AF, H, U
	Derivação interna neurológica	C, G, V
UTI Adulto	IPCSL	AF
	PAV	D
	ITU-AC	C, D, K, AF, V
UTI Pediátrica	IPCSL	L, P, AC, AJ
	PAV	V
	ITU-AC	-
UTI Neonatal	IPCSL	L, M, AD, AB, V, X, U, W
	PAV	P, Q, V, X

Referências bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº05/2017 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos, 2018.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2016-2020.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana do ano de 2017.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2017.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia, 2017.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Osnei Okumoto

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária

Manoel Silva Neto

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

Mirna A. Costa R. Coutinho Ferreira

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Sandra Soares Lins

Tiago Pereira Alves

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.