

RELATÓRIO GRSS N°03/2020

Análise dos Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Hospitais do Distrito Federal - ano 2019.



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

A Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA/SVS/SES) representa a Coordenação Distrital de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e é responsável pelo monitoramento e análise desses dados no Distrito Federal. A vigilância dos agravos infecciosos tem como base os objetivos e metas do *Programa Nacional de Prevenção de Controle de IRAS 2016-2020, ANVISA*⁽¹⁾, o qual deve dirigir as ações dos Estados e de todos os serviços de saúde do país.

Por serem eventos adversos graves e frequentes, as IRAS caracterizam um grave problema de saúde pública e requerem vigilância nos hospitais, a ser realizada por seus

Metodologia

Os dados de infecções de notificação obrigatória foram coletados pelos hospitais conforme as definições nacionais disponíveis na *Nota Técnica n° 01/2019-GVIMS/GGTES/ANVISA*⁽²⁾. A notificação mensal foi realizada por meio dos formulários eletrônicos disponíveis na plataforma do FormSus/Datasus/MS, conforme especialidades – Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e alguns procedimentos cirúrgicos:

- **UTI Adulto:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44460
- **UTI Pediátrica:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44499
- **UTI Neonatal:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44556
- **Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico:**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44411
- **Consumo de antimicrobianos em UTI adulto (DDD):**
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44593

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 18 de fevereiro de 2020, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2019.

Nesta edição

Introdução	1
Metodologia	1
Indicadores de IRAS: sítio cirúrgico	2
Indicadores de IRAS: unidades de terapia intensiva	5
Discussão e recomendações	11

respectivos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A ANVISA realiza o monitoramento dos indicadores de IRAS desde o ano de 2010, por meio da notificação eletrônica em base de dados do FormSUS, do Ministério da Saúde (MS). Para o ano de 2019, os serviços seguiram as recomendações da *Nota Técnica n° 01/2019 - GVIMS/GGTES/ANVISA*.⁽²⁾

O presente Relatório tem por objetivo divulgar um resumo descritivo das IRAS notificadas pelos hospitais no ano de 2019, bem como recomendar ações para a redução desses agravos, com vistas à segurança dos pacientes.

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 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. 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 1:

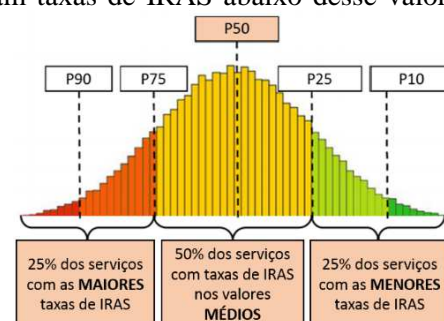


Figura 1. Modelo de distribuição de percentil

Fonte: GRSS/DIVISA



Foi realizado o comparativo entre as taxas anuais do DF e taxas anuais do Brasil⁽³⁾ para algumas IRAS, com resultados dos últimos cinco anos. Os dados nacionais referentes ao ano de 2019 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 2019 ou que suspenderam a realização de alguma das especialidades monitoradas.

Para fins de vigilância epidemiológica das IRAS, os serviços notificantes são orientados a utilizar os critérios diagnósticos nacionais das infecções 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⁾, bem como alterações disponíveis na *Nota Técnica nº 03/2019-GVIMS/GGTES/ANVISA*⁽⁶⁾.

Indicadores de IRAS: sítio cirúrgico

Conforme a Tabela 1, os procedimentos cirúrgicos monitorados no ano de 2019 foram: cirurgia de implante mamário, cesariana, artroplastia primária de joelho, artroplastia primária de quadril, revascularização do miocárdio e derivação interna neurológica. A adesão dos hospitais à notificação regular durante os 12 meses do ano foi superior a 90% em todas as especialidades.

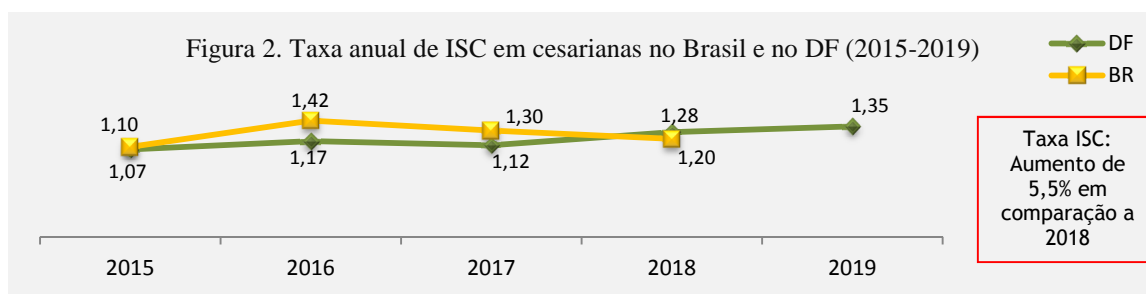
Tabela 1. Dados de infecção de sítio cirúrgico conforme especialidade no DF (2019)

Especialidade	Nº de hospitais notificantes	% de hospitais c/ notificação regular (12 meses)	Nº de ISC	Nº de cirurgias	Taxa anual de ISC	Percentis (%)				
						10	25	50	75	90
Cesariana	22	100 %	376	27.836	1,4 %	0,1	0,8	1,4	1,7	2,3
Implante mamário	22	95 %	28	1.166	2,4 %	0	0	0,4	2,2	6,2
Artroplastia primária de joelho	24	96 %	13	621	2,1 %	0	0	0	0	14,3
Artroplastia primária de quadril	25	100 %	20	881	2,3 %	0	0	0	2,9	5,4
Revascularização do miocárdio	15	100 %	33	793	4,2 %	0	0	1,9	8,2	14,4
Derivação interna neurológica	19	95 %	09	1.717	0,5 %	0	0	0	1,00	21,4

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019.

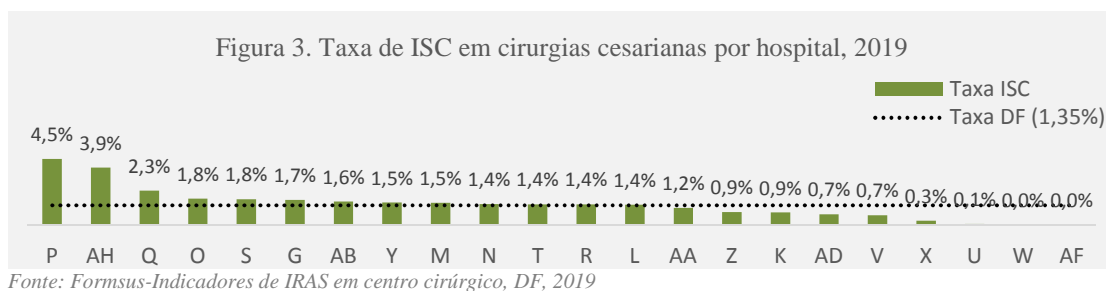
Ressalta-se que a metodologia de vigilância dessas IRAS pode funcionar de maneira heterogênea entre os serviços que, em geral, realizam a vigilância pós-alta dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico por meio de busca ativa, como por ligação telefônica, ambulatório de egressos, carta selada, 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



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019; Banco de dados GRSS.

Conforme a Figura 3, os serviços indicados pelas letras P, AH e Q apresentaram as maiores taxas de infecção em cesarianas (>p90)

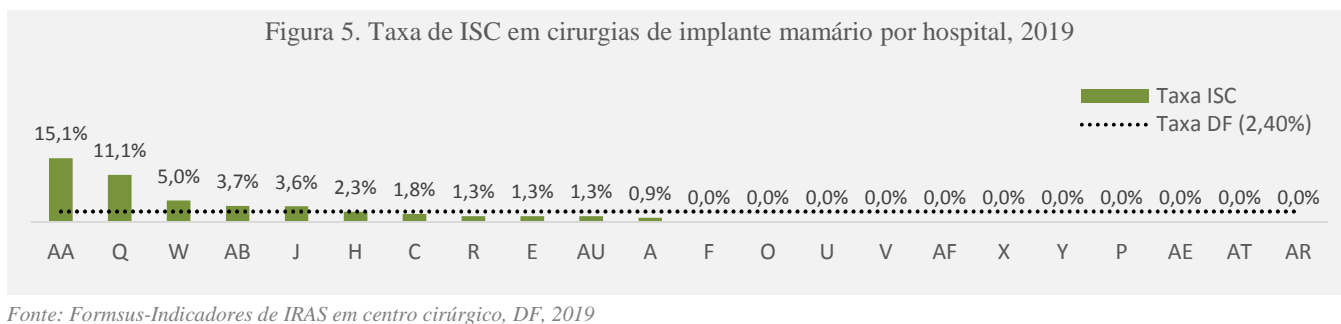


➤ CIRURGIAS DE IMPLANTE MAMÁRIO



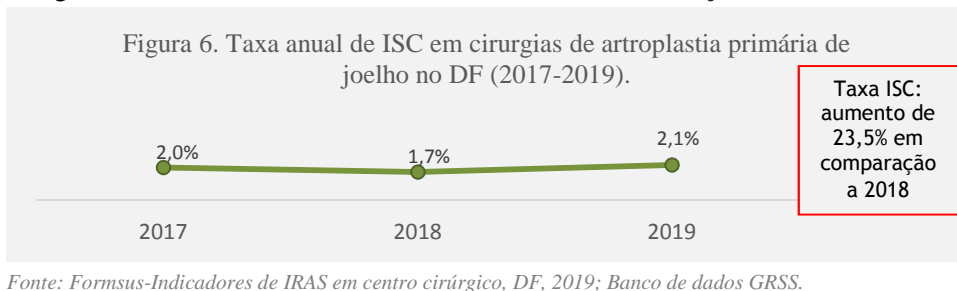
Taxa ISC: redução de 29% em comparação a 2018

Conforme a Figura 5, os hospitais com as maiores taxas de ISC em cirurgias de implante mamário foram AA e Q (>p90)



➤ 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. As taxas nacionais dessas infecções em 2018 foram de 2,4% (joelho) e 3,0% (quadril).



Taxa ISC: aumento de 23,5% em comparação a 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em artroplastia de joelho foram: AB, T e C (>p90)

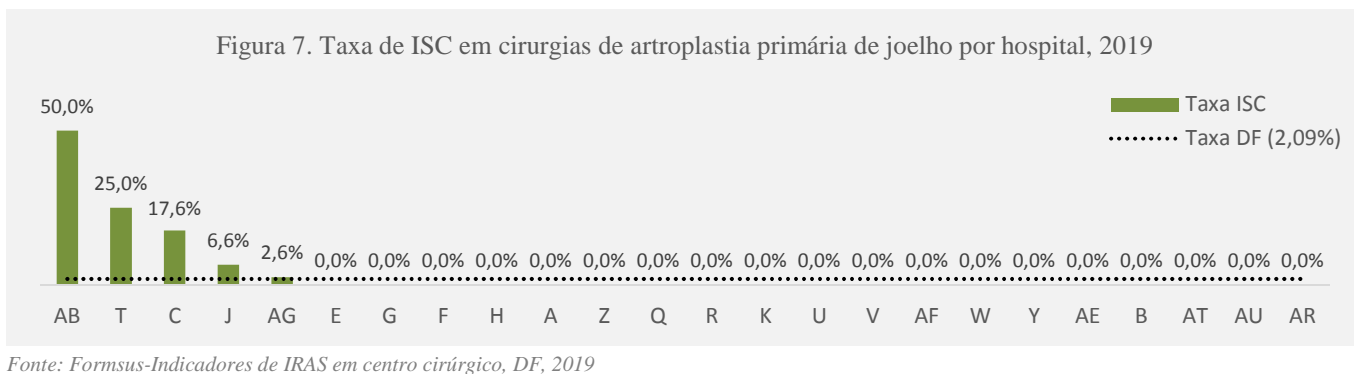
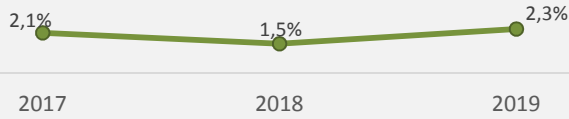




Figura 8. Taxa anual de ISC em cirurgias de artroplastia primária de quadril no DF (2017-2019).



Taxa ISC: aumento de 53,3% em comparação a 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em artroplastia de quadril foram: T, S, M (>p90)

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019; Banco de dados GRSS.

Figura 9. Taxa de ISC em cirurgias de artroplastia primária de quadril por hospital, 2019

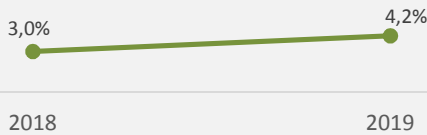


Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019

➤ REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

O monitoramento de ISC em procedimentos cardíacos de revascularização do miocárdio teve início no ano de 2018. A taxa nacional dessa infecção em 2018 foi de 5,3%.

Figura 10. Taxa anual de ISC em cirurgias de revascularização do miocárdio no DF (2018-2019)

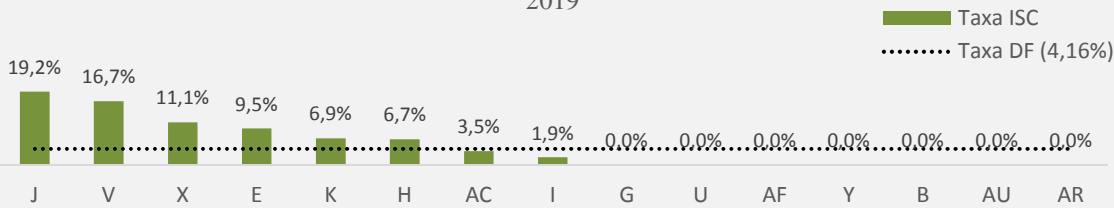


Taxa ISC: aumento de 40% em comparação a 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em revascularização do miocárdio foram: J, V (>p90)

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019. Banco de dados GRSS.

Figura 11. Taxa de ISC em cirurgias de revascularização do miocárdio por hospital, 2019

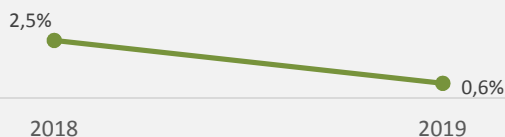


Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019.

➤ DERIVAÇÕES INTERNAS NEUROLÓGICAS

O monitoramento de ISC em procedimentos de derivação interna neurológica também teve início no ano de 2018, cuja taxa nacional foi de 3,9%.

Figura 12. Taxa anual de ISC em cirurgias de derivação interna neurológica no DF, 2018-2019



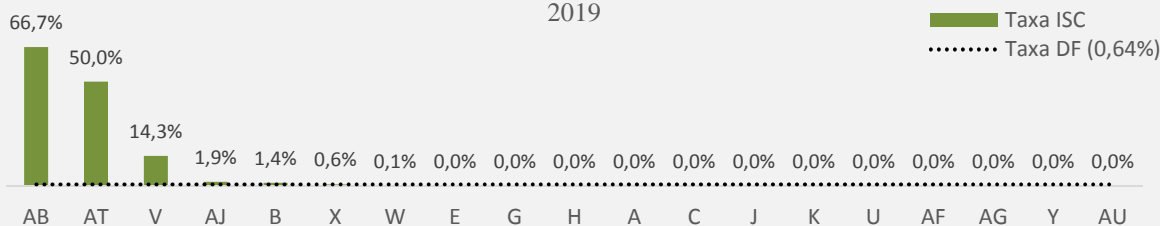
Taxa ISC: redução de 76% em comparação a 2018

Os hospitais com as maiores taxas de ISC em cirurgias neurológicas foram: AB, AT

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019.

Figura 13. Taxa de ISC em cirurgias de derivação interna neurológica por hospital,

2019



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em centro cirúrgico, DF, 2019.

Os hospitais AB, AT e V tiveram 3, 4 e 7 procedimentos cirúrgicos no ano, respectivamente.

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. Apenas a especialidade de UTI adulto não alcançou 100% de notificação regular:

Tabela 2. Adesão à notificação regular (12 meses) de IRAS de unidades de terapia intensiva, 2019.

Especialidade	Nº total de hospitais com a especialidade	Nº de hospitais com notificação regular	Taxa de adesão à notificação regular
UTI adulto	35	34	97%
UTI pediátrica	13	13	100%
UTI neonatal	14	14	100%

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva, DF, 2019

➤ UTI ADULTO

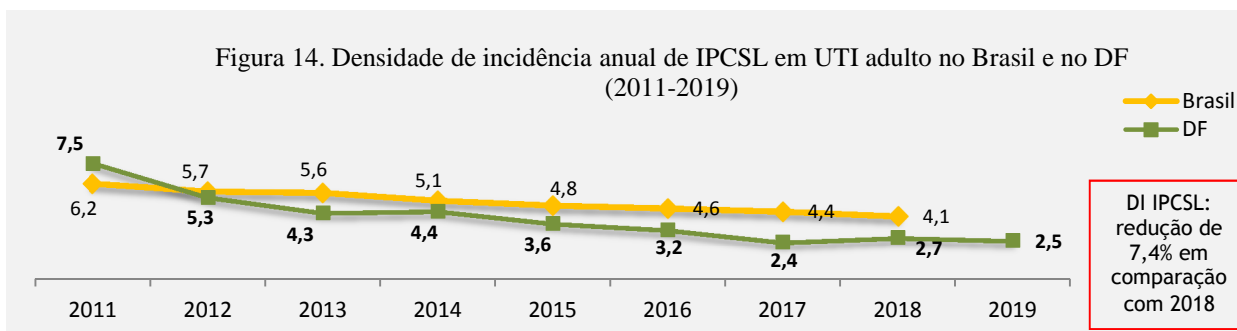
Todos os 35 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva adulto realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados abaixo:

Tabela 3. Dados de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto do DF (2019).

Tipo de infecção	Nº de infecções	Nº de pacientes com dispositivos-dia	Densidade de Incidência anual	Percentis				
				10	25	50	75	90
IPCSL	380	151.327	2,5	0,5	1,0	2,4	4,0	5,8
PAV	392	81.838	4,8	0,2	1,0	5,1	8,8	12,1
ITU-AC	185	107.130	1,7	0,0	0,1	1,1	2,3	5,1

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019

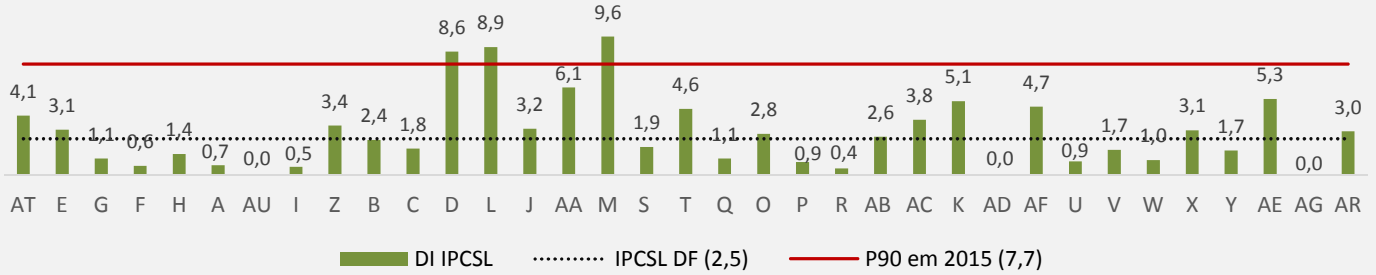
Figura 14. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI adulto no Brasil e no DF (2011-2019)



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019



Figura 15. Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Adulto no DF (2019)

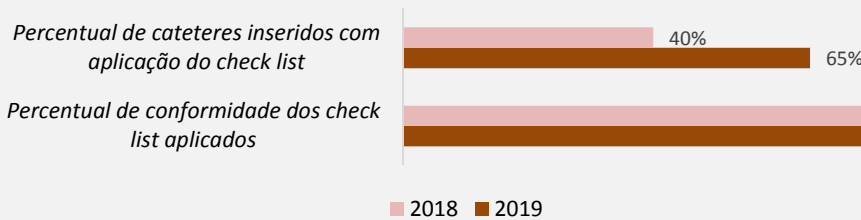


Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019

Os hospitais D, L e M apresentaram densidade de incidência de IPCSL acima do valor do percentil 90 de 2015

Em relação ao monitoramento da adesão ao *check list* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central, em 2019 houve melhora no percentual de cateteres inseridos com a aplicação do instrumento, de 40% em 2018 para 65% em 2019 (Figura 16).

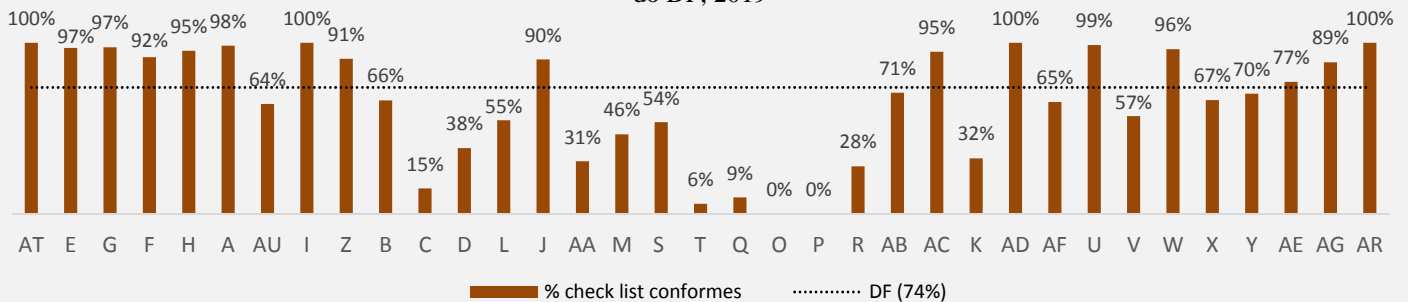
Figura 16. Adesão global ao *check list* de inserção de cateter venoso central em UTI adulto no DF (2018-2019)



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019

O cateter venoso central é o maior fator de risco para a aquisição de IPCSL. Os dados apontam para a necessidade de melhoria no processo de inserção em muitos hospitais. Em 2019, o percentual global de conformidade na inserção foi de 75%, entretanto, a taxa variou de 0% a 100% entre os hospitais do DF.

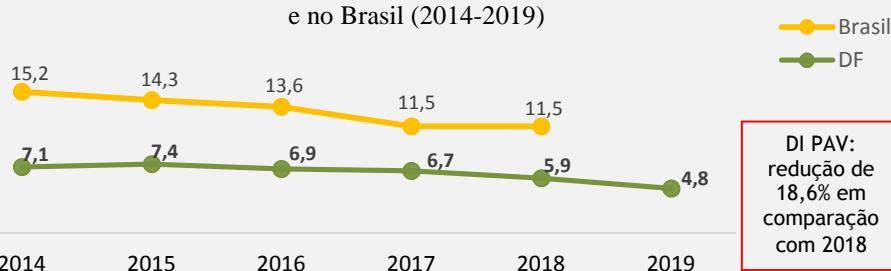
Figura 17. Percentual de conformidade dos *check list* de inserção de CVC em UTI adulto por hospital do DF, 2019



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019

Os dados referentes às infecções de trato respiratório e trato urinário estão apresentados nas Figuras 18 a 21.

Figura 18. Densidade de incidência anual de PAV em UTI adulto no DF e no Brasil (2014-2019)

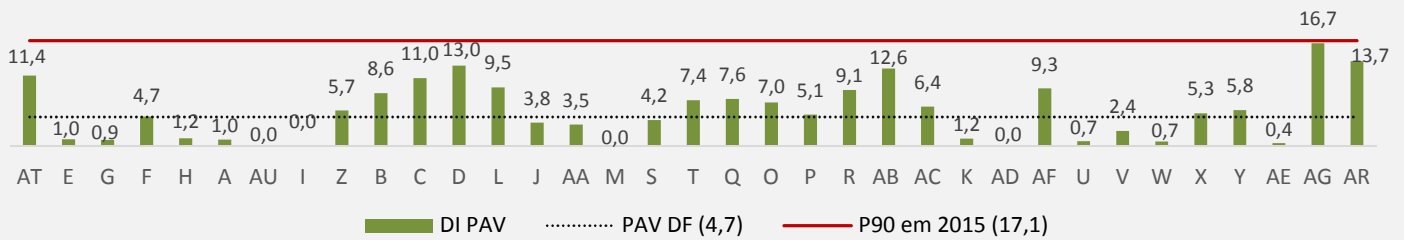


Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF, 2019. Banco de dados GRSS.

Nenhum hospital apresentou densidade de incidência de PAV acima do valor do percentil 90 de 2015 (figura 19).

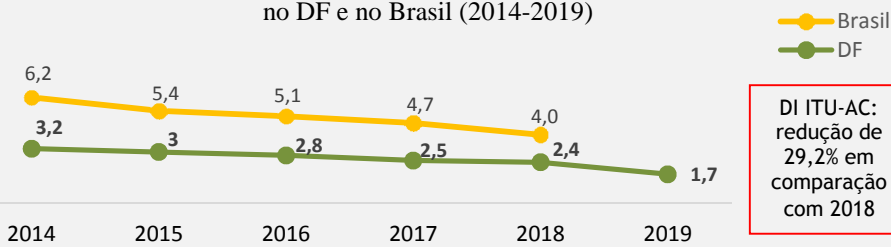


Figura 19. Densidade de Incidência de PAV em UTI Adulto do DF em 2019



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2019

Figura 20. Densidade de incidência anual de ITU-AC em UTI adulto no DF e no Brasil (2014-2019)

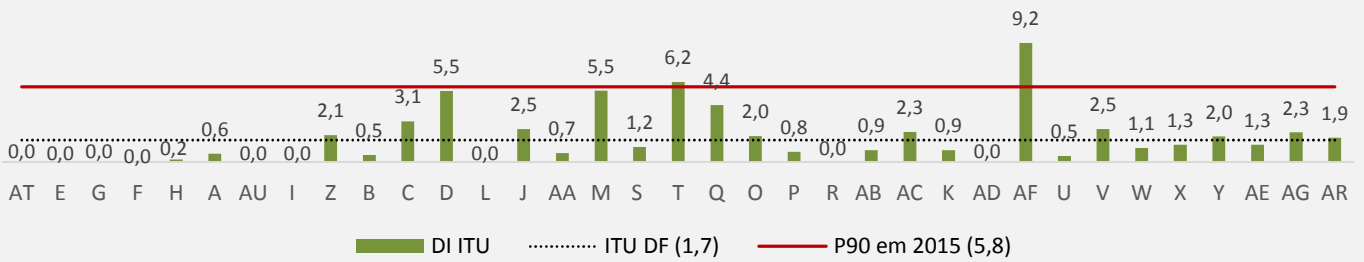


DI ITU-AC: redução de 29,2% em comparação com 2018

Os hospitais T e AF apresentaram densidade de incidência de ITU-AC acima do valor do percentil 90 de 2015

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2019. Banco de dados GRSS.

Figura 21. Densidade de Incidência de ITU-AC em UTI Adulto do DF em 2019



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva adulto, DF,2019.

UTI PEDIÁTRICA

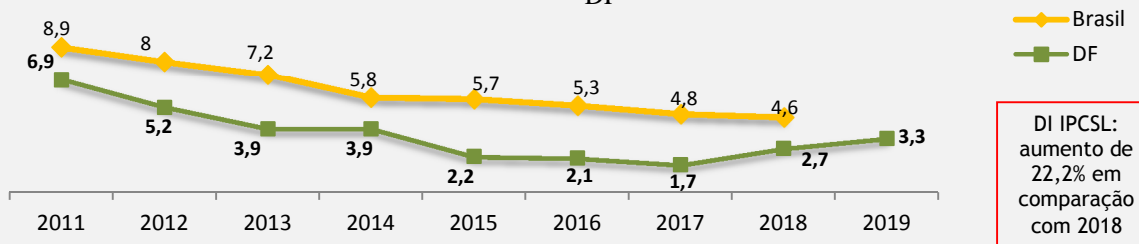
Em 2019, os 13 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva pediátrica realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados abaixo:

Tabela 4. Dados de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica do DF (2019).

Tipo de infecção	Nº de infecções	Nº de pacientes com dispositivos-dia	Densidade de Incidência anual	Percentis				
				10	25	50	75	90
IPCSL	66	20.204	3,3	0	0	1,0	4,6	5,1
PAV	17	13.318	1,3	0	0	0	1,8	2,6
ITU-AC	08	7.419	1,1	0	0	0	1,5	1,8

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2019

Figura 22. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI pediátrica no Brasil e no DF

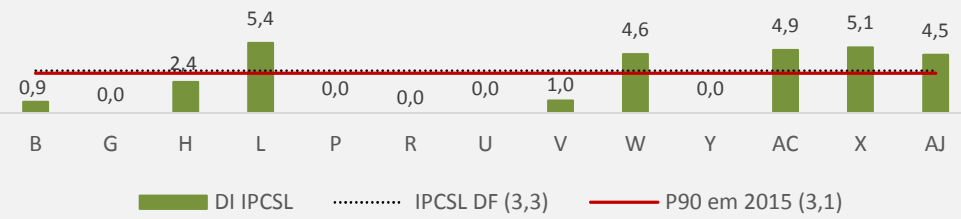


DI IPCSL: aumento de 22,2% em comparação com 2018

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2019



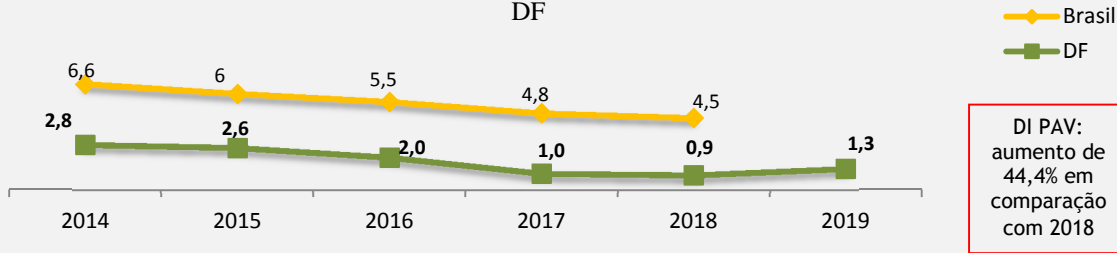
Figura 23. Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Pediátrica do DF em 2019



Os hospitais L, W, AC, Y 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-,2019

Figura 24. Densidade de incidência anual de PAV em UTI pediátrica no Brasil e no DF



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2019

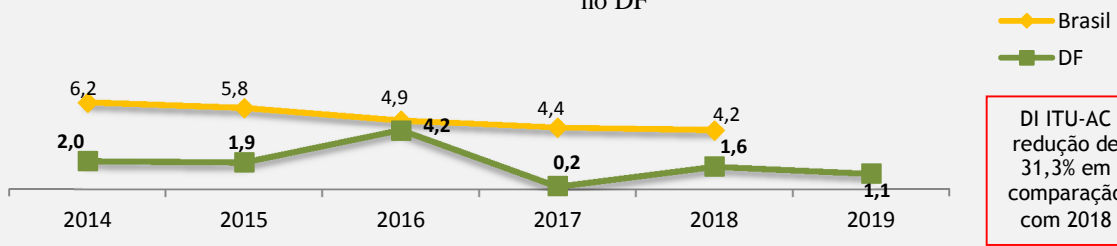
Figura 25. Densidade de Incidência de PAV em UTI Pediátrica do DF em 2019



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

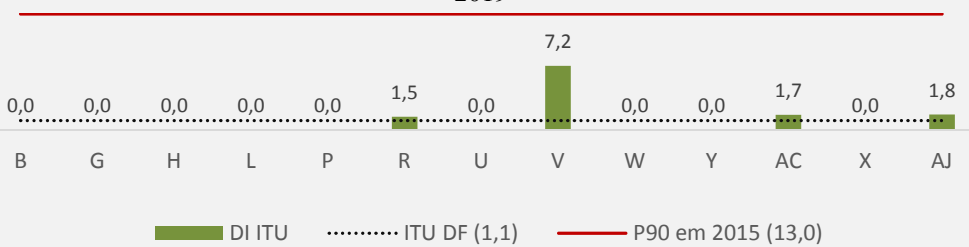
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2019

Figura 26. Densidade de incidência anual de ITU-AC em UTI pediátrica no Brasil e no DF



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva pediátrica, DF-,2019

Figura 27. Densidade de Incidência de ITU-AC em UTI Pediátrica do DF em 2019



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-,2019

UTI NEONATAL

Em neonatologia, as IRAS são analisadas conforme cinco faixas de peso ao nascer. No ano de 2019, os 14 hospitais do DF com leitos de terapia intensiva neonatal realizaram notificações de IRAS, cujos dados estão apresentados na tabela 5. A densidade de incidência anual das infecções e a distribuição em percentis estão descritas na tabela 6.

Tabela 5. Dados de infecções em unidades de terapia intensiva neonatal do DF (2019).

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	21	05	07	2.516	1.600	1.514
750g a 999g	55	10	16	7.946	4.298	2.871
1000g a 1499g	60	12	13	19.107	8.625	3.082
1500g a 2499g	42	12	06	12.511	7.153	2.128
>2500g	38	04	06	11208	6531	2616

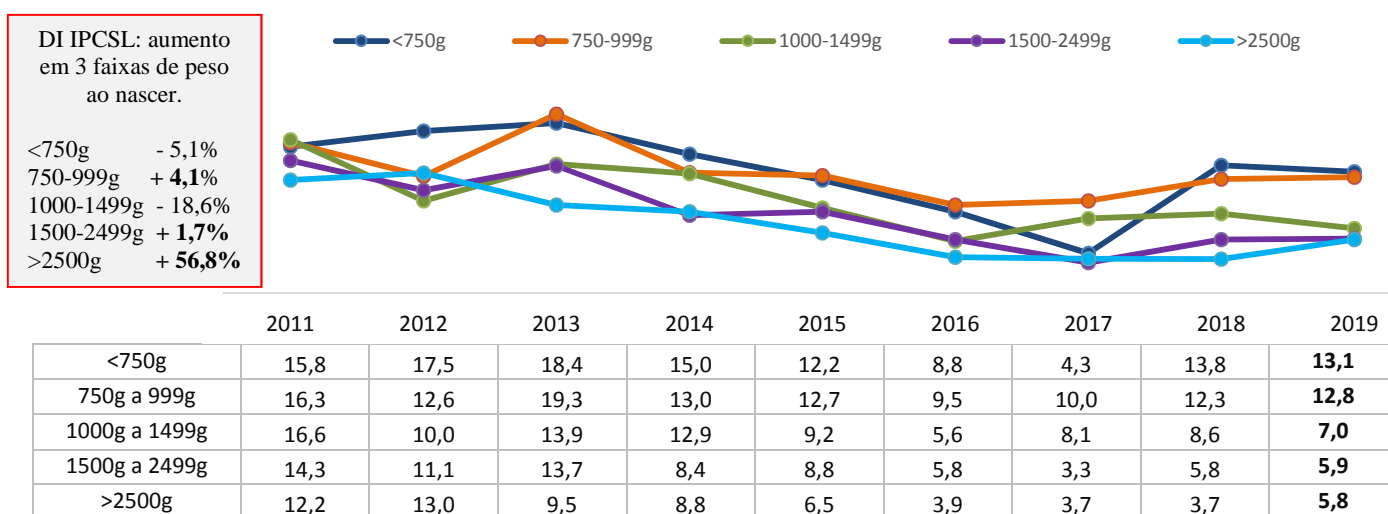
Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2019

Tabela 6. Densidade de incidência de IRAS e distribuição em percentis em unidades de terapia intensiva neonatal do DF (2019).

Tipo de infecção	Faixa de peso ao nascer	Densidade de Incidência anual	Percentis				
			10	25	50	75	90
IPCSL	<750g	13,1	0	0	8,5	11,8	22,4
	750g a 999g	12,8	0	1,5	9,5	15,3	18,8
	1000g a 1499g	7,0	0	1,4	4,4	9,1	10,4
	1500g a 2499g	5,9	0	0	2,7	5,3	6,6
	>2500g	5,8	0	0	2,9	7,8	8,4
PAV	<750g	4,6	0	0	0	4,5	15,7
	750g a 999g	5,6	0	0	0	6,7	11,7
	1000g a 1499g	4,2	0	0	0	2,2	5,0
	1500g a 2499g	2,8	0	0	0	3,3	9,2
	>2500g	2,3	0	0	0	0	7,3

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2019

Figura 28. Densidade de incidência anual de IPCSL em UTI neonatal no DF, por faixa de peso ao nascer (2011-2019)



Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2019. Banco de dados GRSS

Conforme Tabela 7, os hospitais L, AD e AB apresentaram densidade de incidência de IPCSL acima do valor do percentil 90 de 2015 em algumas faixas de peso ao nascer.



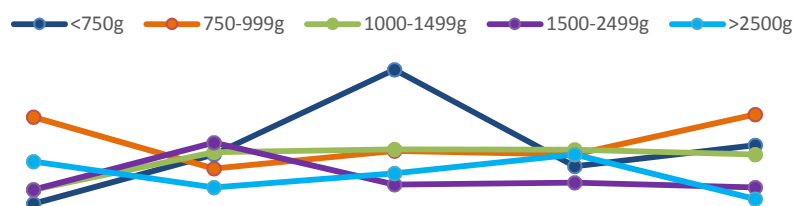
Tabela 7. Densidade de incidência de IPCSL em UTI neonatal dos hospitais do DF, por faixa de peso ao nascer (2019).

Hospital	Densidade de incidência de IPCSL por faixa de peso ao nascer				
	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
L	25,8	16,3	13,4	12,3	10,6
R	6,2	9,7	5,1	2,0	1,9
M	11,5	22,2	8,1	5,9	8,3
P	7,3	7,7	1,0	1,9	8,2
Q	9,7	6,2	3,5	6,8	0,0
G	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AD	14,4	12,3	10,6	5,2	2,6
AB	29,4	9,3	2,6	5,4	6,6
V	0,0	19,4	10,0	4,4	8,4
X	11,9	0,0	0,0	3,4	0,0
U	11,0	17,2	5,1	0,0	3,3
Y	0,0	10,5	9,4	0,0	5,6
W	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0
AC	0,0	0,0	0,0	0,0	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-,2019

Figura 29. Densidade de incidência anual de PAV em UTI neonatal no DF, por faixa de peso ao nascer (2015-2019)

DI PAV: aumento em 2 faixas de peso ao nascer	
<750g	+24,3%
750-999g	+33,3%
1000-1499g	-4,5%
1500-2499g	-6,7%
>2500g	-45,2%



	2015	2016	2017	2018	2019
<750g	2,1	4,2	7,8	3,7	4,6
750g a 999g	5,8	3,6	4,4	4,2	5,6
1000g a 1499g	2,7	4,3	4,4	4,4	4,2
1500g a 2499g	2,7	4,7	2,9	3,0	2,8
>2500g	3,9	2,8	3,4	4,2	2,3

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF-,2019

Tabela 8. Densidade de incidência de PAV em pacientes internados em UTI neonatal dos hospitais do DF, por faixa de peso ao nascer (2019).

Hospital	Densidade de incidência de PAV por faixa de peso ao nascer				
	<750g	750g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	>2500g
L	2,3	2,9	2,9	2,7	3,2
R	6,2	7,9	0,0	0,0	0,0
M	0,0	3,0	0,0	3,5	0,0
P	5,3	11,8	12,2	7,8	9,1
Q	19,8	11,5	0,0	9,8	27,8
G	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
V	23,8	0,0	5,2	0,0	0,0
X	0,0	23,8	0,0	19,2	0,0
U	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Y	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
W	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Percentil 90 no ano de 2015	8,8	6,8	10,8	7,9	12,5

Os hospitais R, 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.

Fonte: Formsus-Indicadores de IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal, DF,2019



Discussão e recomendações

De acordo com os resultados apresentados, houve redução da taxa anual de infecções em algumas especialidades, tais como em cirurgias de implante mamário e derivação interna neurológica, além de todas as IRAS em unidade de terapia intensiva adulto. Entretanto, as taxas de infecção em cesarianas, artroplastias de joelho e quadril, revascularização do miocárdio, IPCSL e PAV em terapia intensiva pediátrica e neonatal estão mais elevadas quando comparadas ao ano de 2018.

Com relação às infecções de sítio cirúrgico, destaca-se a importância da realização da vigilância pós alta dos pacientes submetidos a cirurgias, para que os dados representem a realidade dos hospitais, garantindo que as infecções sejam detectadas em tempo oportuno.

A adesão dos hospitais à notificação regular durante os 12 meses do ano foi superior a 95% em todas as especialidades cirúrgicas e de terapia intensiva, chegando a 100% de adesão em UTI pediátrica, neonatal, cirurgias cesarianas e artroplastias. Dessa forma, o Distrito Federal já ultrapassou a meta nacional definida pela ANVISA, que é de pelo menos 80% até 2020⁽¹⁾.

Embora as análises de infecções apresentadas neste Relatório refiram-se apenas aos indicadores de notificação compulsória, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar devem manter a vigilância e o monitoramento de todas as IRAS no serviço de saúde, definindo prioridades de acordo com a realidade institucional e implementando programas efetivos de prevenção e controle de desses agravos.

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.

Referências bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2016-2020.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº01/2019 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, 2019.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Avaliação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana do ano de 2018.
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.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 03/2019 GVIMS/GGTES/ANVISA: Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), 2019.

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.