



RELATÓRIO GRSS/DIVISA N° 03/2023

ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -



ELABORAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Lucilene Maria Florêncio de Queiróz

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária

André Godoy Ramos

Gerência de Risco em Serviços de Saúde - GRSS

Fabiana de Mattos Rodrigues

Equipe Técnica GRSS

Keyla Caroline de Almeida Macêdo

Mariana Pereira Elias

Nathália Beatriz da Silva

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Tiago Pereira Alves

Revisão

Naira Bicudo dos Santos Veiga



NESTA EDIÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	04	6. PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS.....	21
2. METODOLOGIA	05	7. DISCUSSÃO.....	32
3. ADESÃO À NOTIFICAÇÃO MENSAL.....	06	8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE.....	07	9. SERVIÇOS PRIORITÁRIOS.....	37
4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR.....	11	10. REFERÊNCIAS.....	39
5. INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL.....	17		
5.1 PERITONITE.....	20		

I. INTRODUÇÃO

Os pacientes renais crônicos em tratamento de diálise sofrem alterações do sistema imunológico, são invadidos por punções, inserções de cateteres e próteses e submetidos ao uso de equipamentos e materiais reprocessados. Tais fatores estão associados a uma maior suscetibilidade a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que, para esses pacientes, são uma grave ameaça à segurança por aumentarem a morbidade e mortalidade.

O cenário exige vigilância ativa e sistemática dos eventos adversos infecciosos nos serviços de diálise, a fim de conhecer o perfil epidemiológico desses agravos e instituir medidas específicas para a prevenção de infecções.

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

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

Este Relatório tem por objetivo divulgar um resumo descritivo dos indicadores de IRAS notificados pelos serviços de diálise no ano de 2022.

2. METODOLOGIA

Os serviços de saúde de diálise que realizam tratamento dialítico em pacientes com insuficiência renal crônica (não agudos), intra ou extra-hospitalares, devem notificar seus dados ao Sistema Nacional de Vigilância das IRAS, conforme as definições disponíveis na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2022¹.

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

Para análise e tratamento do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel. Os indicadores foram calculados com os dados agregados do ano, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2022.

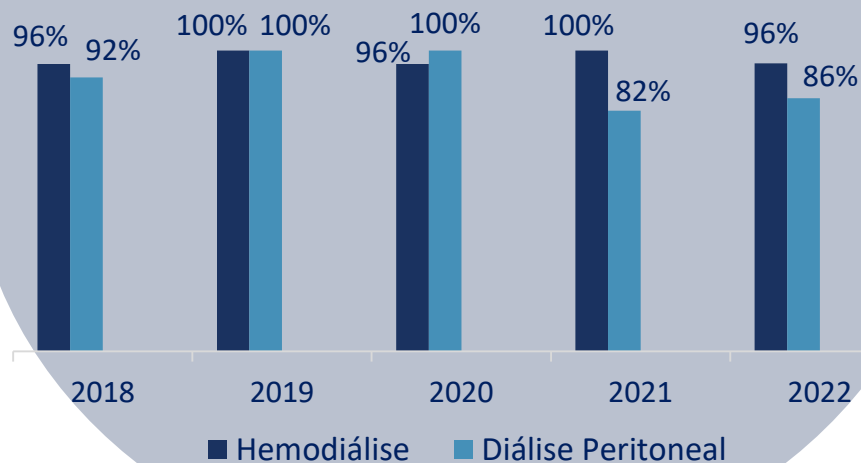
As taxas de infecção foram distribuídas em percentis 10, 25, 50, 75 e 90, que permitem a identificação de serviços que apresentam incidência mais elevada de infecção (acima da faixa do percentil 90).

Foi realizada uma análise comparativa com os dados de 2018 a 2022 do DF e com os dados nacionais disponíveis até o momento².

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

3. ADESÃO À NOTIFICAÇÃO MENSAL

Gráfico 1. Adesão à notificação regular de IRAS pelos serviços de diálise do DF (2018-2022)



96%

de adesão dos 26 serviços* que realizam **hemodiálise**

**o serviço DU não realizou notificações dos indicadores de hemodiálise em todos os meses do ano*

86%

de adesão dos 14 serviços* que realizam **diálise peritoneal**

**os serviços DE e DU não realizaram notificações dos indicadores de diálise peritoneal em todos os meses do ano*

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE



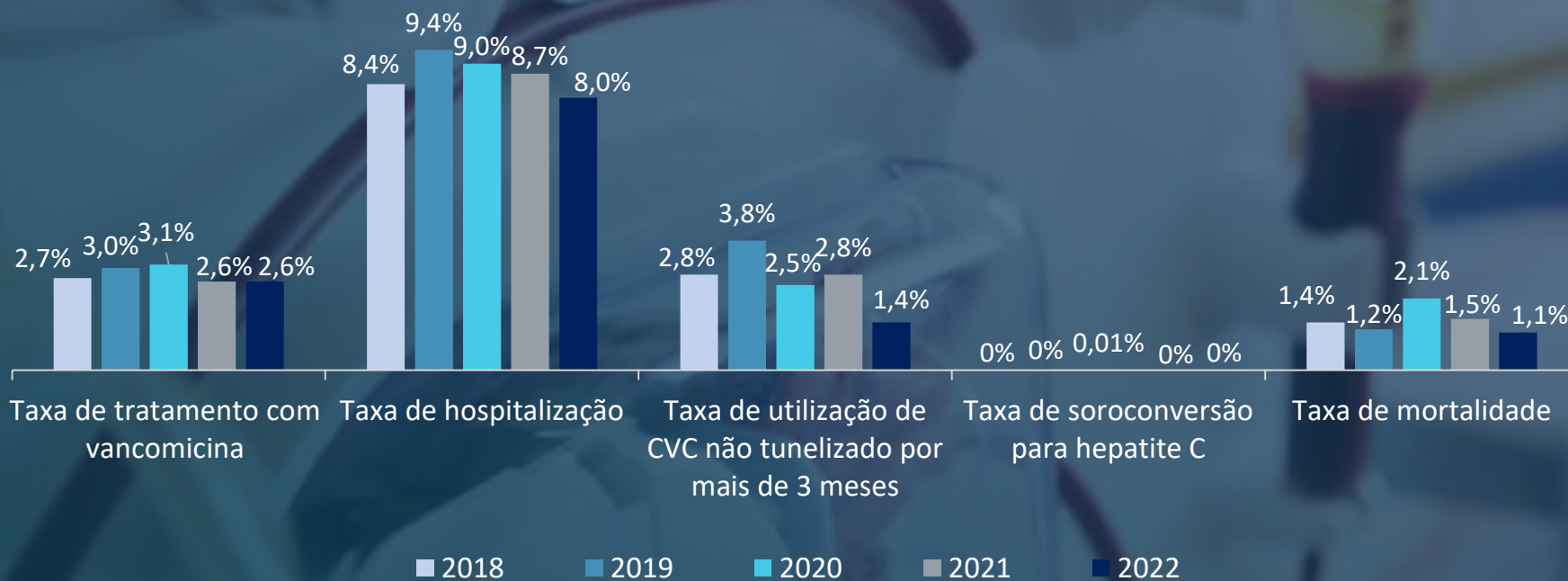
4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

Tabela 1. Resumo comparativo de indicadores em hemodiálise, DF 2018 - 2022

Indicadores de hemodiálise	Número de notificações				
	2018	2019	2020	2021	2022
Nº Serviços de hemodiálise notificantes	23	24	26	25	26
Nº Pacientes em hemodiálise-mês	22.286	24.585	25.283	25.252	24.519
Pacientes c/ CDL- mês	3.232 (15%)	3.022 (12%)	2.570 (10%)	2.226 (9%)	1.451 (6%)
Pacientes c/ cateter permanente-mês	4.277 (19%)	5.952 (24%)	6.918 (27%)	6.956 (28%)	6.858 (28%)
Pacientes c/ fístula-mês	14.777 (66%)	15.611 (64%)	15.795 (63%)	16.070 (63%)	16.210 (66%)
Nº Internações hospitalares	1.864	2.308	2.282	2.205	1.969
Nº Pacientes c/ CDL por mais de 3 meses	630	932	633	705	347
Nº Soroconversão para hepatite C	1	0	3	0	0
Nº Óbitos	310	304	530	380	259
Nº total de IAV	567	361	319	294	258
Nº total de Bacteremias	266	363	338	388	298
Nº Pacientes que receberam vancomicina	610	738	776	647	643

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

Gráfico 2. Indicadores de Hemodiálise no Distrito Federal, 2018-2022

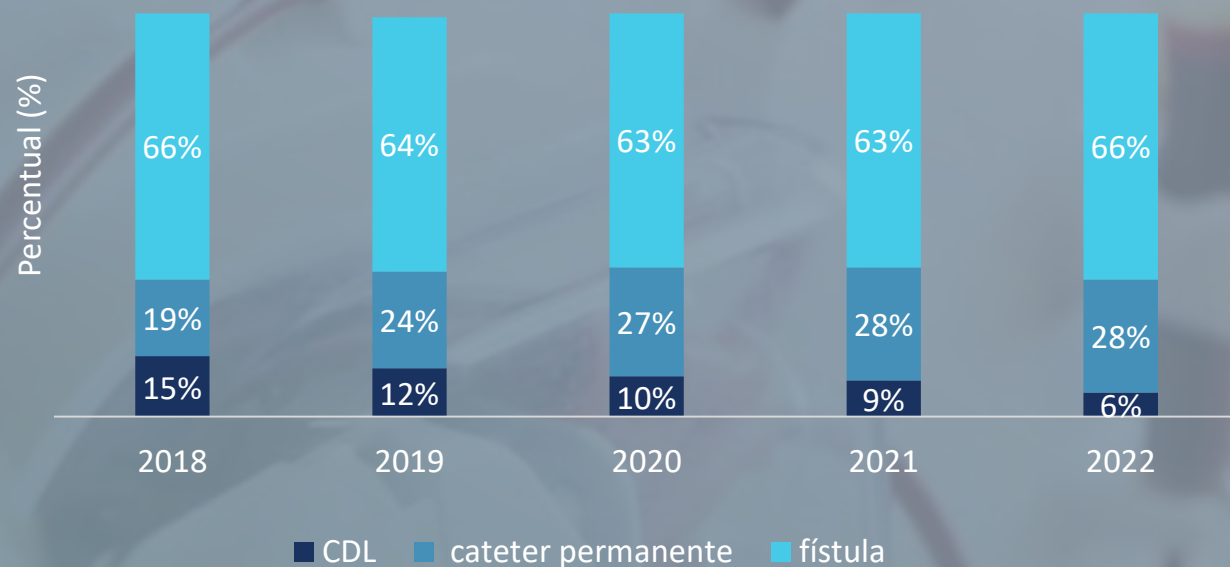


Em 2022 houve redução de todos os indicadores monitorados quando comparado aos anos anteriores.

Destaca-se a **redução na taxa de utilização de cateter não tunelizado (temporário) por mais de 3 meses**, indicando que os serviços têm providenciado de maneira mais oportuna a confecção de acessos vasculares definitivos para os pacientes.

4. INDICADORES DE HEMODIÁLISE

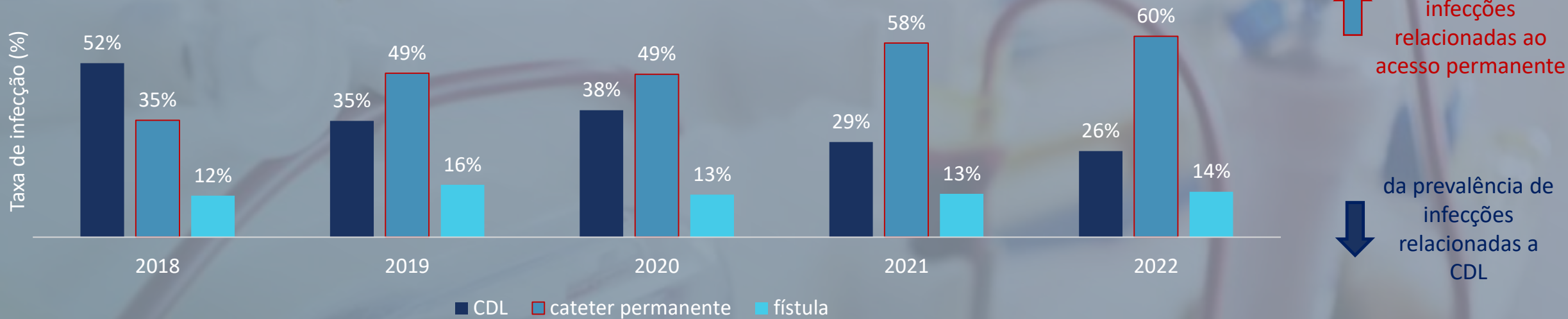
Gráfico 3. Distribuição percentual de pacientes por tipo de acesso vascular em hemodiálise, 2018-2022



Em 2022 houve aumento do percentual de pacientes com fístula arteriovenosa (66%) e **redução significativa do percentual de pacientes em uso de cateter temporário (6%)**, quando comparado aos últimos anos. A redução progressiva do uso desse último dispositivo é um excelente indicativo de melhoria nos serviços de diálise, e colabora fortemente para a prevenção da ocorrência de infecções relacionadas ao acesso vascular.

4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR

Gráfico 4. Prevalência de infecções por tipo de acesso vascular, DF 2018-2022



O gráfico 4 revela que, ao longo dos anos, a prevalência das infecções relacionadas a cateter temporário-CDL reduziu enquanto aquela relacionada à cateter permanente aumentou de forma significativa, provavelmente em decorrência da diminuição do percentual de pacientes em uso de CDL apresentado no gráfico 3.

4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR

Nº de Bacteremias
BAC

298

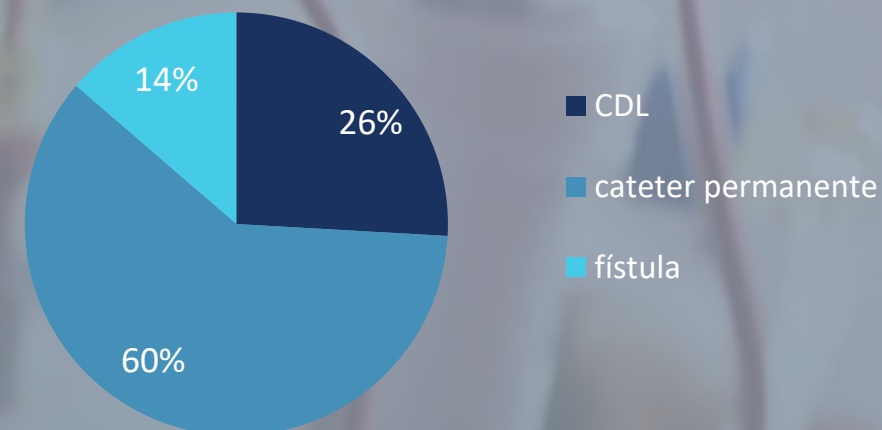
BAC associada a CDL	77 (25,9%)
BAC associada a cateter permanente	192 (64,4%)
BAC associada a fístula	29 (9,7%)

Nº de Infecções de
Acesso Vascular
IAV

258

IAV associada a CDL	67 (26,0%)
IAV associada a cateter permanente	144 (55,8%)
IAV associada a fístula	47 (18,2%)

Gráfico 5. Prevalência de infecções (bacteremia + IAV) por tipo de acesso vascular em 2022.



Do total das infecções ocorridas em 2022 (556), **60% delas ocorreram em pacientes em uso de cateter permanente**. Os cuidados com o manejo deste dispositivo devem ser prioritários no planejamento e na execução das medidas de prevenção de IRAS relacionadas ao acesso vascular em hemodiálise.

4.1 BACTEREMIA E INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR

Gráfico 6. Taxa de Bacteremia (BAC) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso vascular, 2018-2022

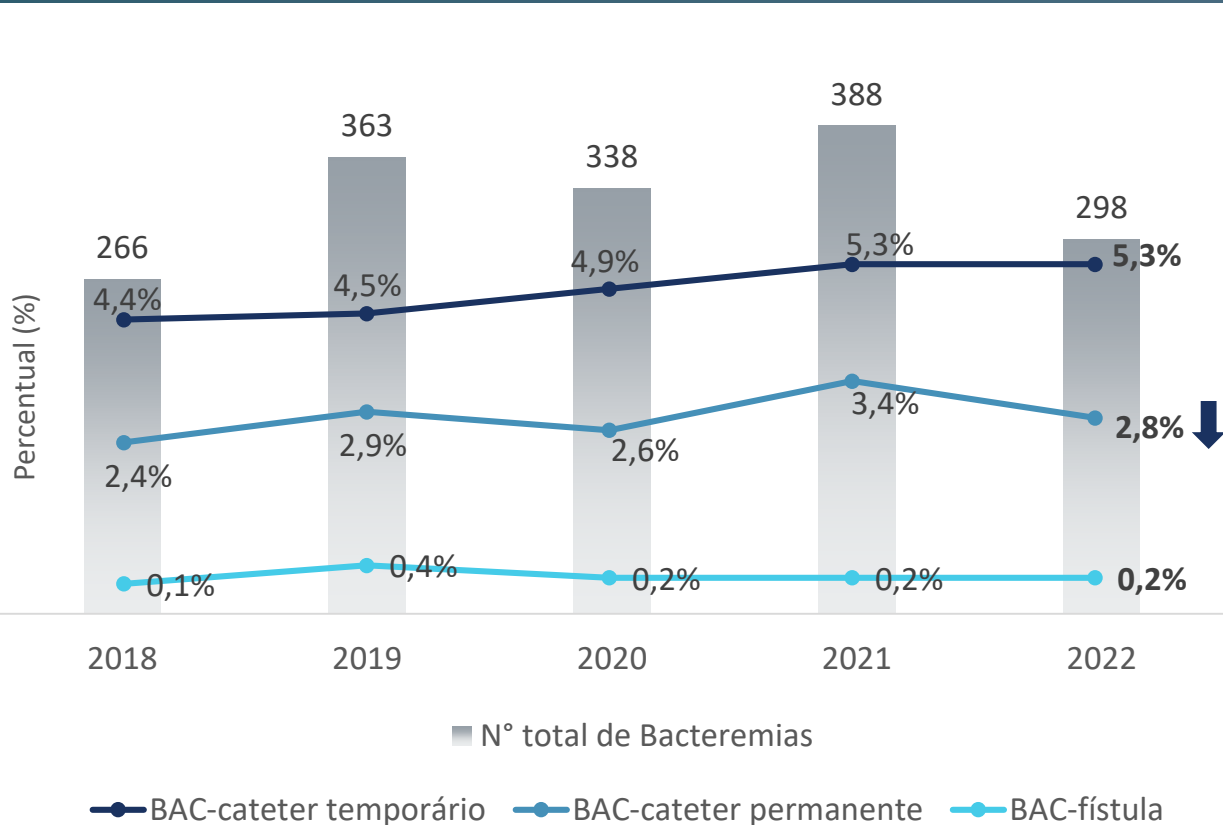
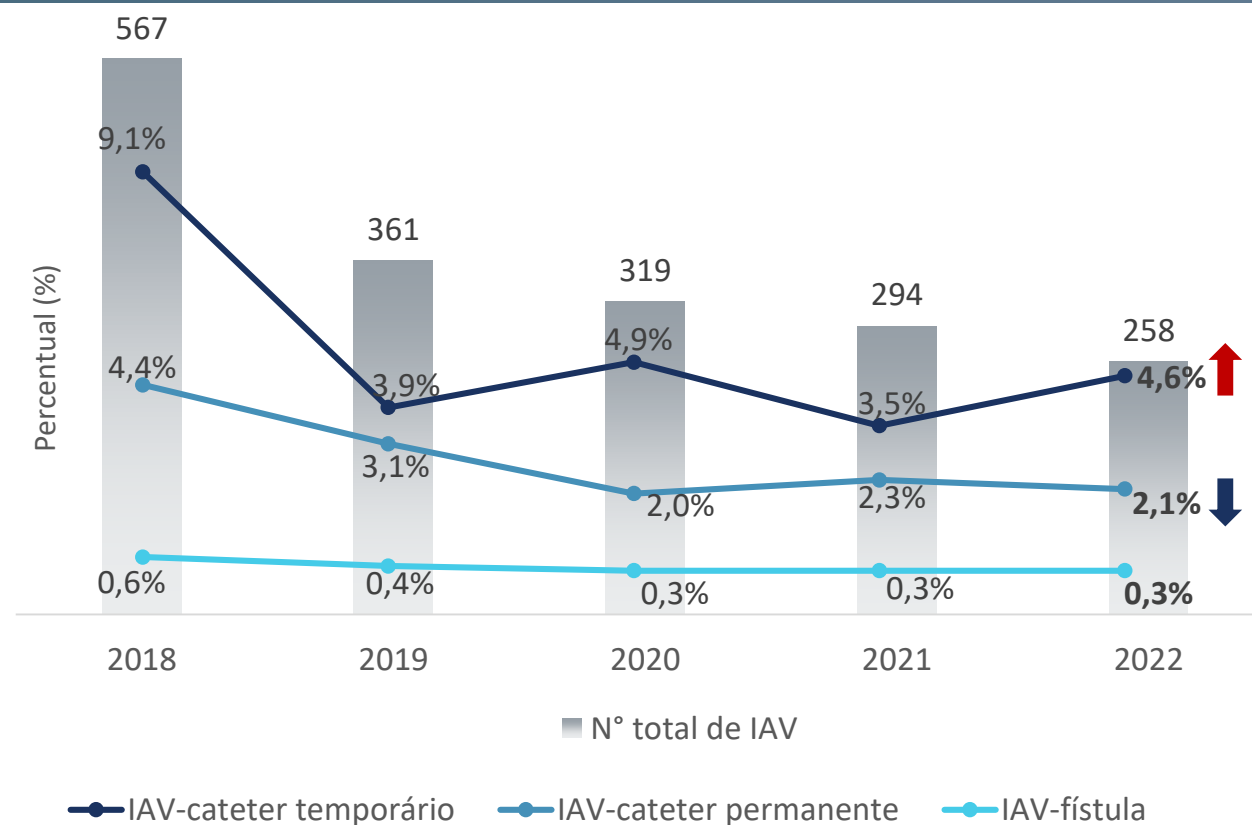


Gráfico 7. Taxa de Infecção de Acesso Vascular (IAV) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, 2018-2022



4.1 TAXA DE BACTEREMIA POR TIPO DE ACESSO VASCULAR



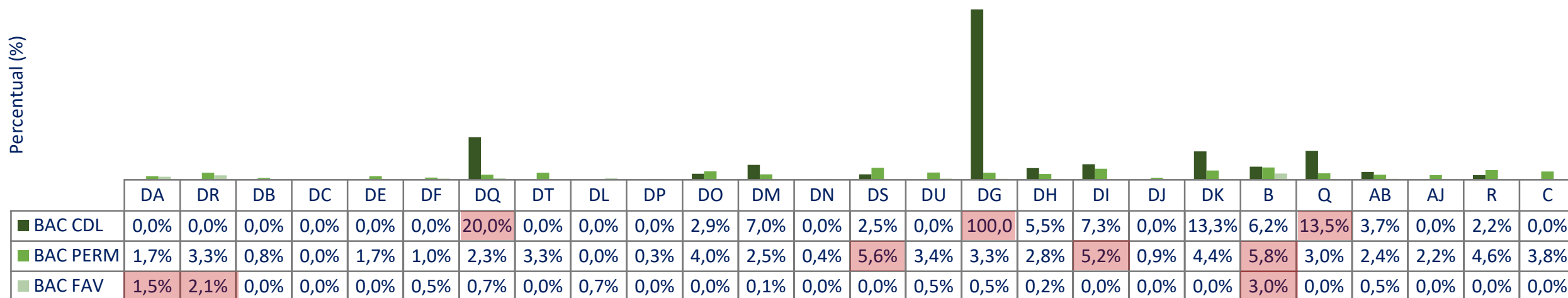
Tabela 2. Distribuição das Taxas de Bacteremia em percentis

Percentil	CDL	Cateter permanente	Fístula
P10	0,0%	0,4%	0,0%
P25	0,0%	1,2%	0,0%
P50	0,0%	2,6%	0,0%
P75	6,0%	3,7%	0,5%
P90	13,4%	4,9%	1,1%

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

DA, DR, DQ, DS, DG, DI, B, Q

Gráfico 8. Taxa de Bacteremia (BAC) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, por serviço - DF, 2022



4.1 TAXA DE INFECÇÃO DE ACESSO VASCULAR POR TIPO DE ACESSO



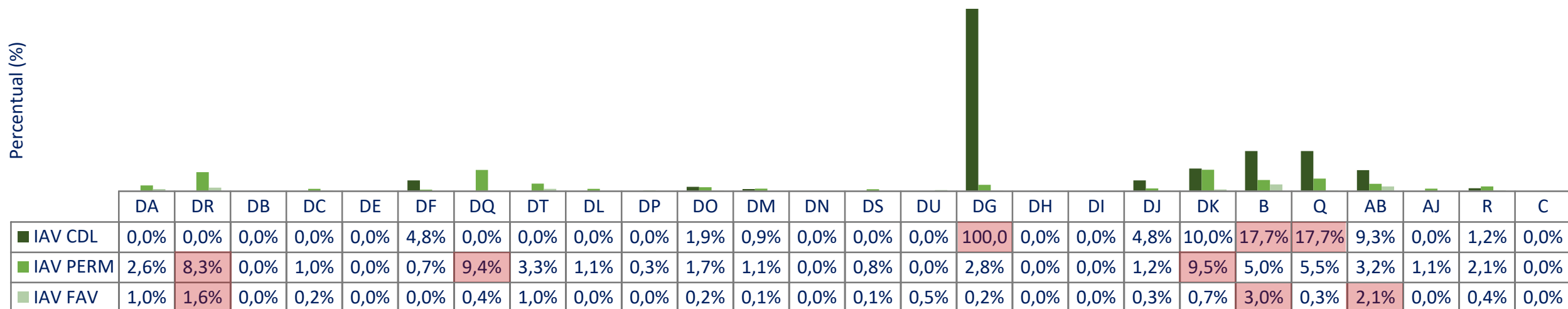
Tabela 3. Distribuição das Taxas de IAV em percentis

Percentil	CDL	Cateter permanente	Fístula
P10	0,0%	0,0%	0,0%
P25	0,0%	0,1%	0,0%
P50	0,0%	1,1%	0,2%
P75	4,1%	3,1%	0,5%
P90	13,8%	6,9%	1,3%

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

DR, DQ, DG, DK, B, Q, AB

Gráfico 9. Taxa de Infecção de Acesso Vascular (IAV) em pacientes de hemodiálise conforme tipo de acesso, por serviço - DF, 2022



4.1 MAIORES TAXAS DE INFECÇÕES EM HEMODIÁLISE

Gráfico 10. Taxa agregada* de Bacteremia associada aos acessos vasculares, por serviço de hemodiálise, DF, 2022

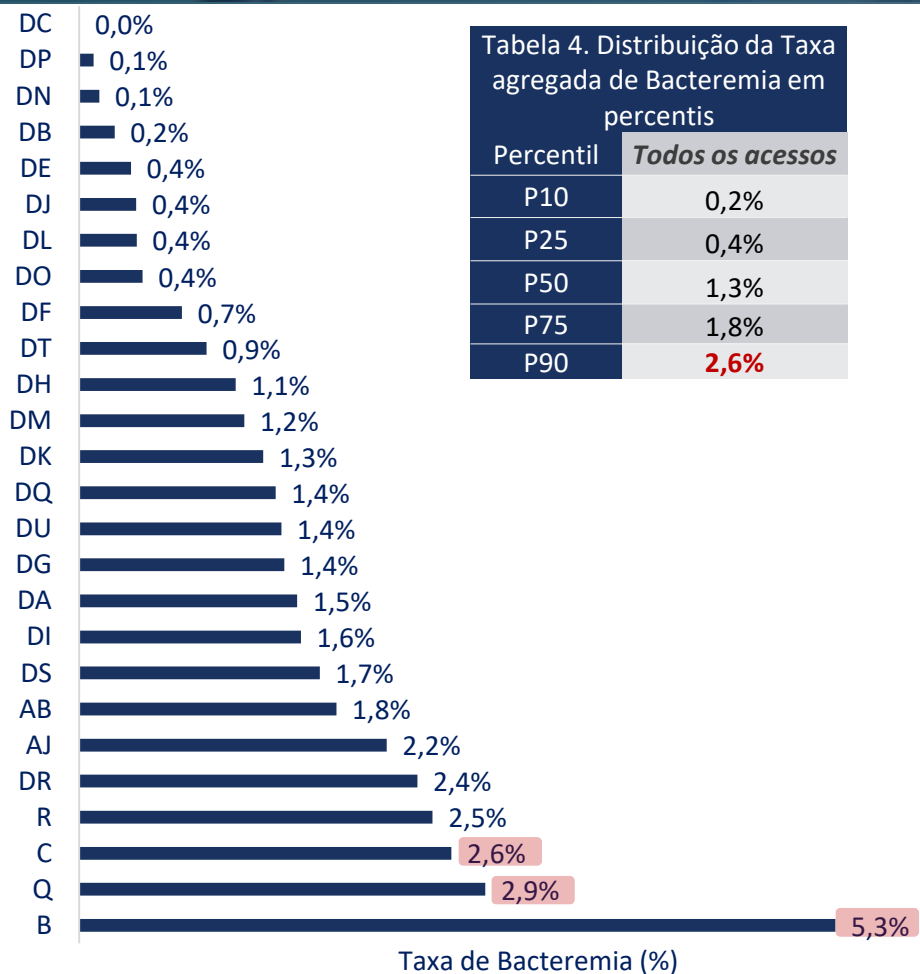


Tabela 4. Distribuição da Taxa agregada de Bacteremia em percentis

Percentil	Todos os acessos
P10	0,2%
P25	0,4%
P50	1,3%
P75	1,8%
P90	2,6%

Os serviços de diálise que apresentam as maiores taxas agregadas de infecção relacionada ao acesso vascular são:

B, Q, C, DQ

Gráfico 11. Taxa agregada* de Infecções do local de Acesso Vascular, por serviço de hemodiálise, DF, 2022

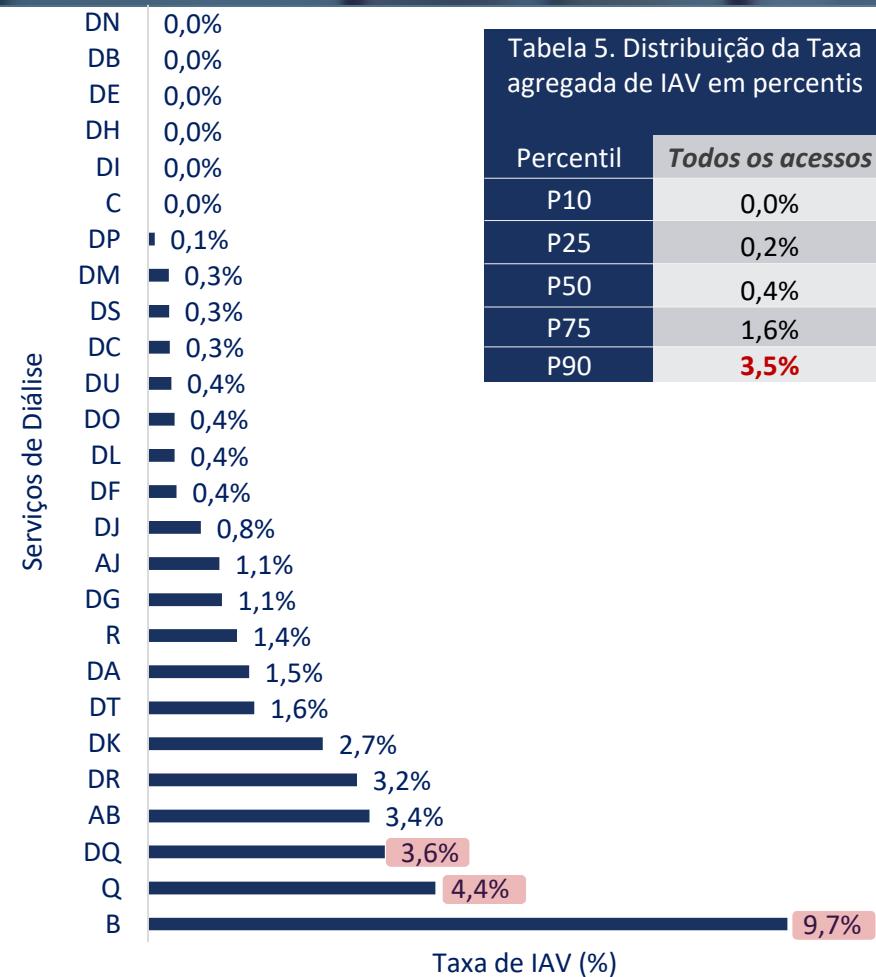
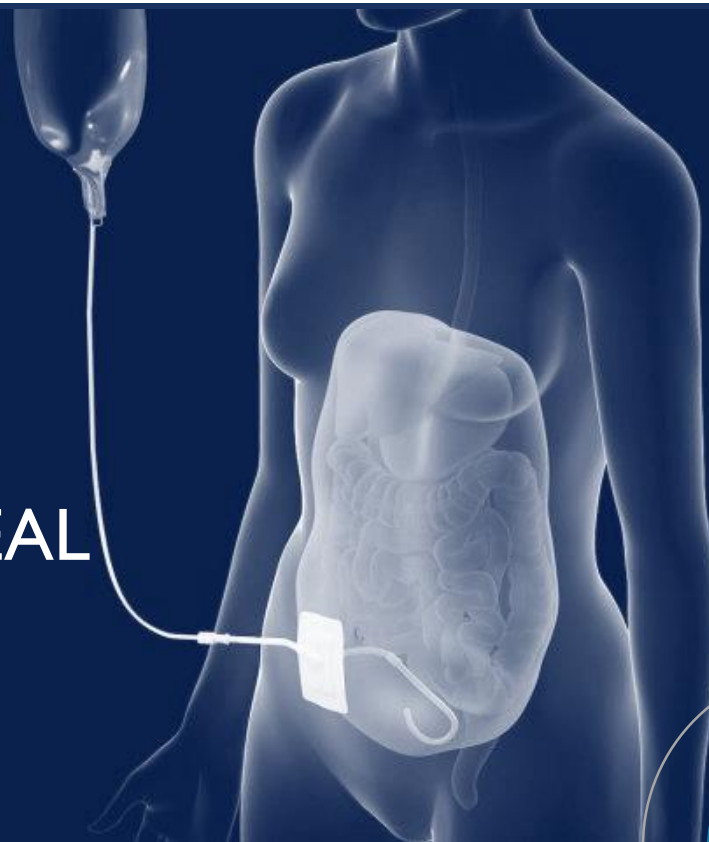


Tabela 5. Distribuição da Taxa agregada de IAV em percentis

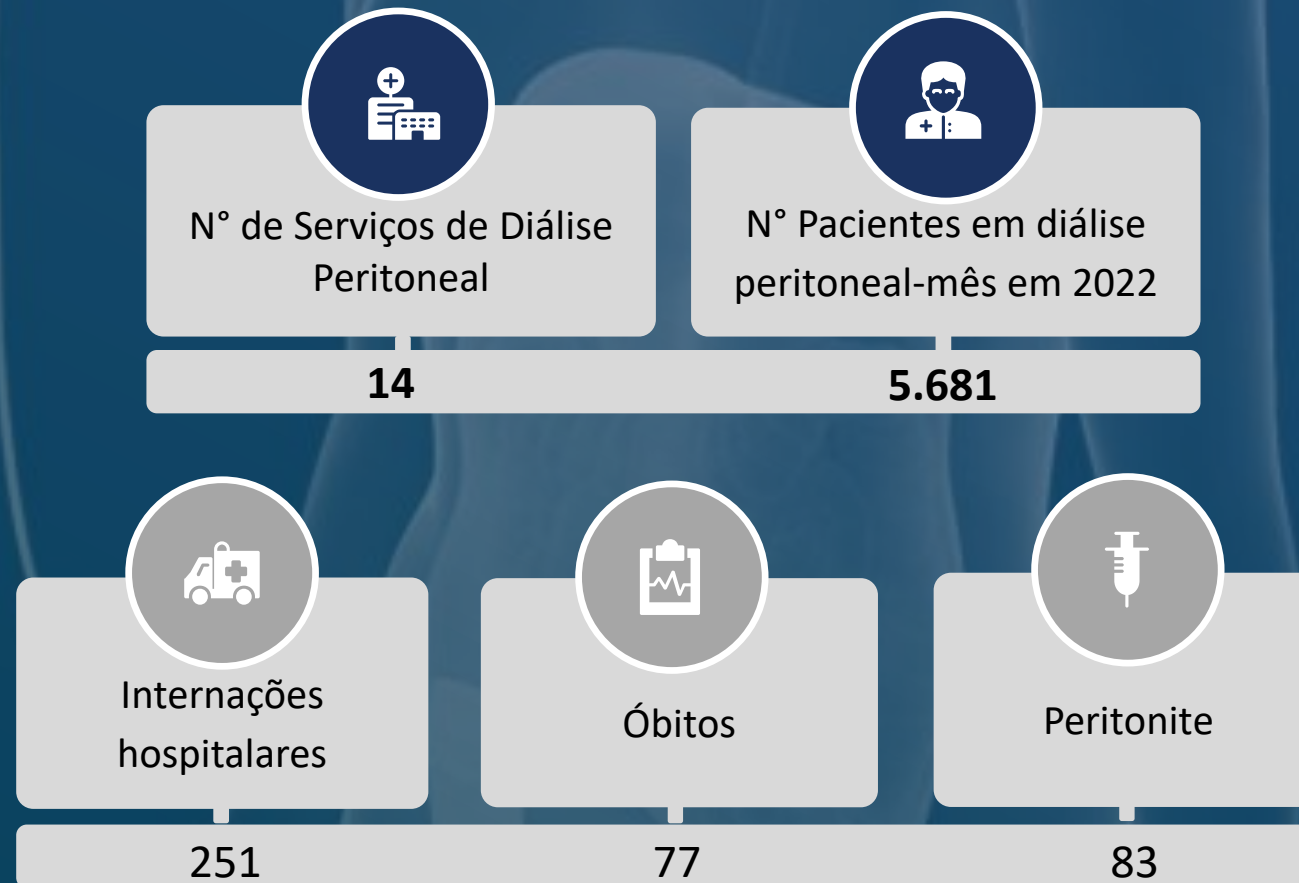
Percentil	Todos os acessos
P10	0,0%
P25	0,2%
P50	0,4%
P75	1,6%
P90	3,5%

5. INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL



5 INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL

Diagrama 1. Indicadores* de diálise peritoneal notificados no DF, 2022



*números absolutos

5 INDICADORES DE DIÁLISE PERITONEAL

Gráfico 12. Indicadores de Diálise Peritoneal, 2018-2022

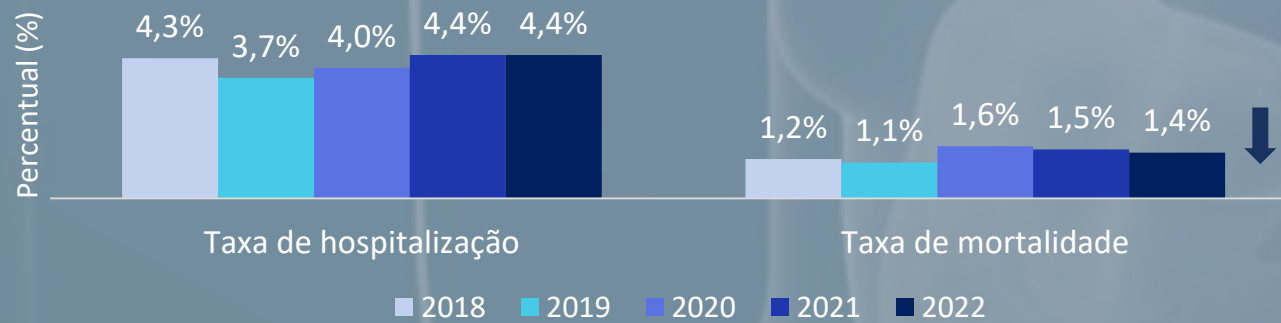
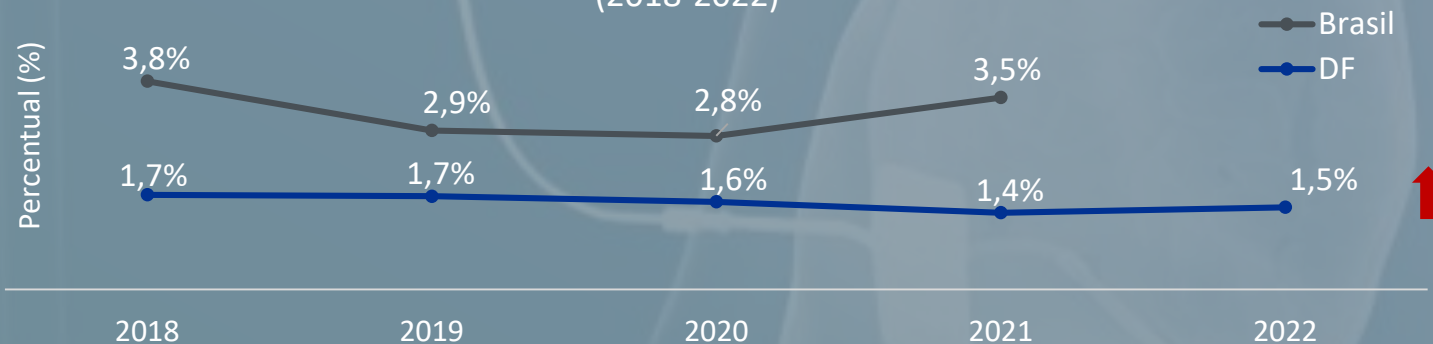


Gráfico 13. Taxa de Peritonite em pacientes de serviço de diálise no Brasil e no DF (2018-2022)



Em 2022 houve redução de 7,1% na taxa de mortalidade, em comparação ao ano de 2021.

A taxa de peritonite apresentou aumento de 6,7% no DF, mas mantém-se abaixo da taxa brasileira.

5.1 TAXA DE PERITONITE POR SERVIÇO DE DIÁLISE



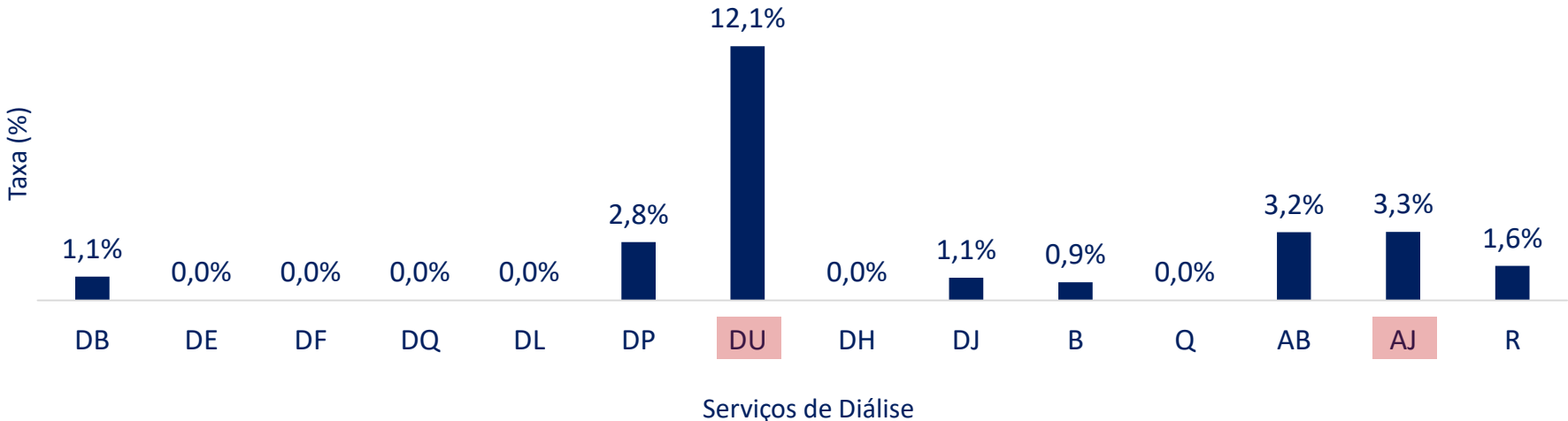
Tabela 6. Distribuição da Taxa de Peritonite em percentis

Percentil	Peritonite
P10	0,0%
P25	0,0%
P50	1,0%
P75	2,5%
P90	3,3%

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

DU, AJ

Gráfico 14. Taxa de Peritonite em pacientes de diálise peritoneal por serviço - DF, 2022



6. PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

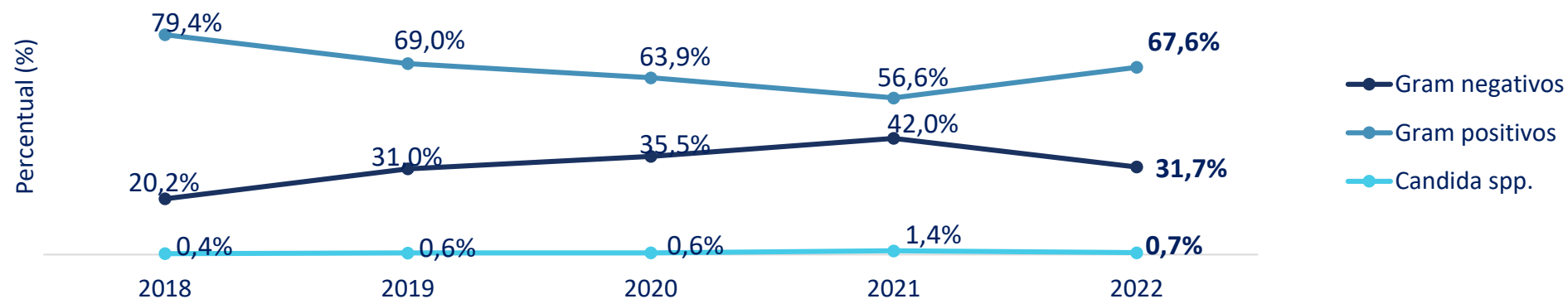


PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Tabela 7. N° de microrganismos causadores de bacteremias notificados pelos serviços de hemodiálise do DF, 2018-2022.

	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
N° de microrganismos	272	373	310	364	278

Gráfico 15. Distribuição dos microrganismos causadores de bacteremias em pacientes de hemodiálise do DF, 2018-2022



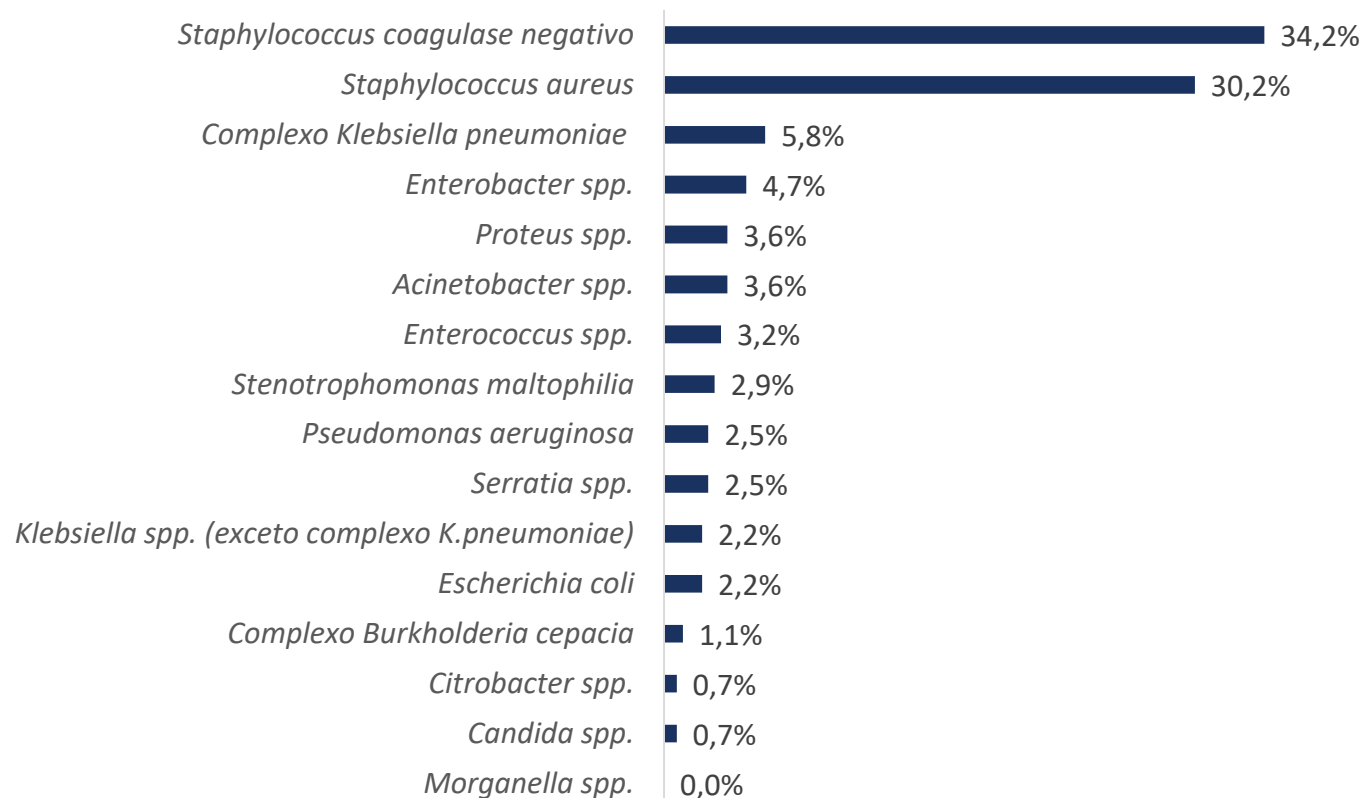
Em 2022 houve retorno da prevalência de agentes gram positivos e redução dos agentes gram negativos em comparação com o ano anterior.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Tabela 8. Microrganismos notificados como agentes etiológicos de bacteremia em pacientes de hemodiálise, DF 2022.

Microrganismos		Nº
1º	<i>Staphylococcus coagulase negativo</i>	95
2º	<i>Staphylococcus aureus</i>	84
3º	Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i>	16
4º	<i>Enterobacter spp.</i>	13
5º	<i>Proteus spp.</i>	10
6º	<i>Acinetobacter spp.</i>	10
7º	<i>Enterococcus spp.</i> (todas as espécies)	9
8º	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	8
9º	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7
10º	<i>Serratia spp.</i>	7
11º	<i>Klebsiella spp.</i> (exceto complexo <i>K.pneumoniae</i>)	6
12º	<i>Escherichia coli</i>	6
13º	Complexo <i>Burkholderia cepacia</i>	3
14º	<i>Citrobacter spp.</i>	2
15º	<i>Candida spp.</i>	2
16º	<i>Morganella spp.</i>	0
TOTAL		278

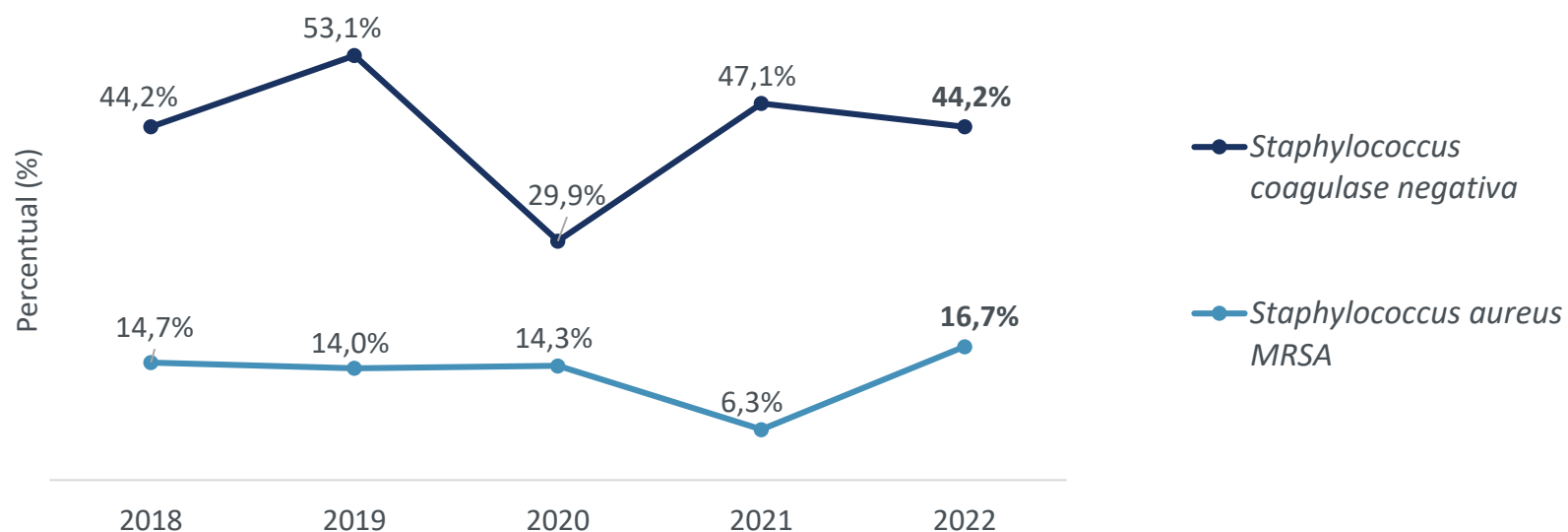
Gráfico 16. Prevalência de microrganismos causadores de bacteremia, DF 2022.



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM POSITIVOS

Gráfico 17. Percentual de resistência à oxacilina em *Staphylococcus* spp. causadores de bacteremia, 2018-2022



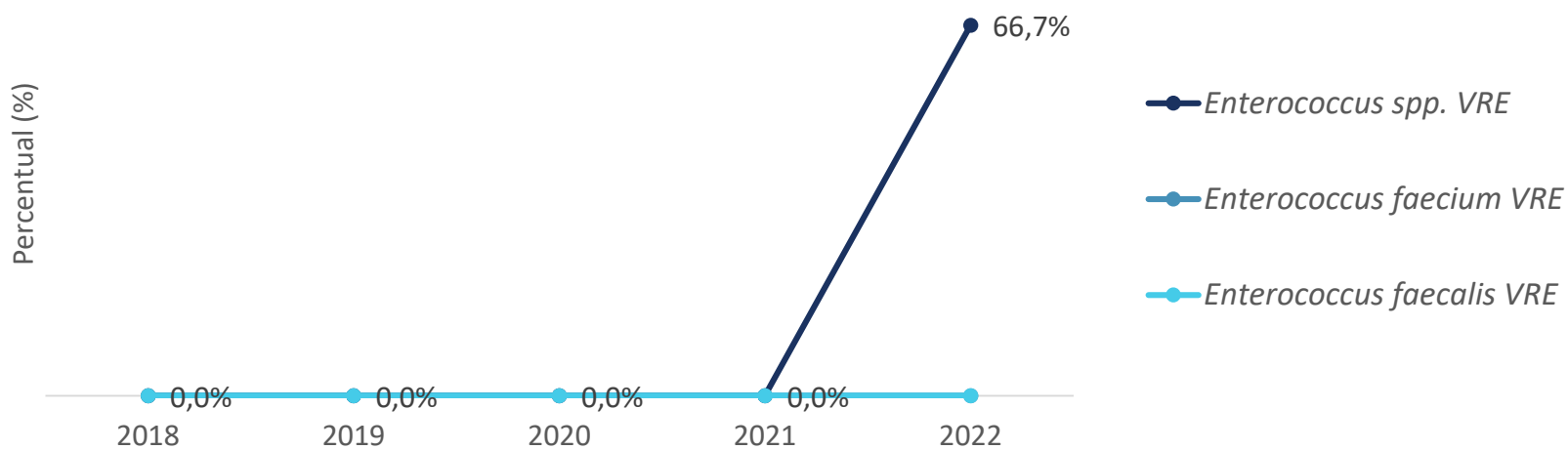
Em 2022 houve aumento de 62,3% na incidência de *S. aureus* resistente à oxacilina (MRSA).

A incidência de *Staphylococcus* coagulase negativa resistente a oxacilina em 2022 foi de 44,2%

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM POSITIVOS

Gráfico 18. Percentual de resistência à vancomicina em *Enterococcus* spp. causadores de bacteremias, 2018-2022

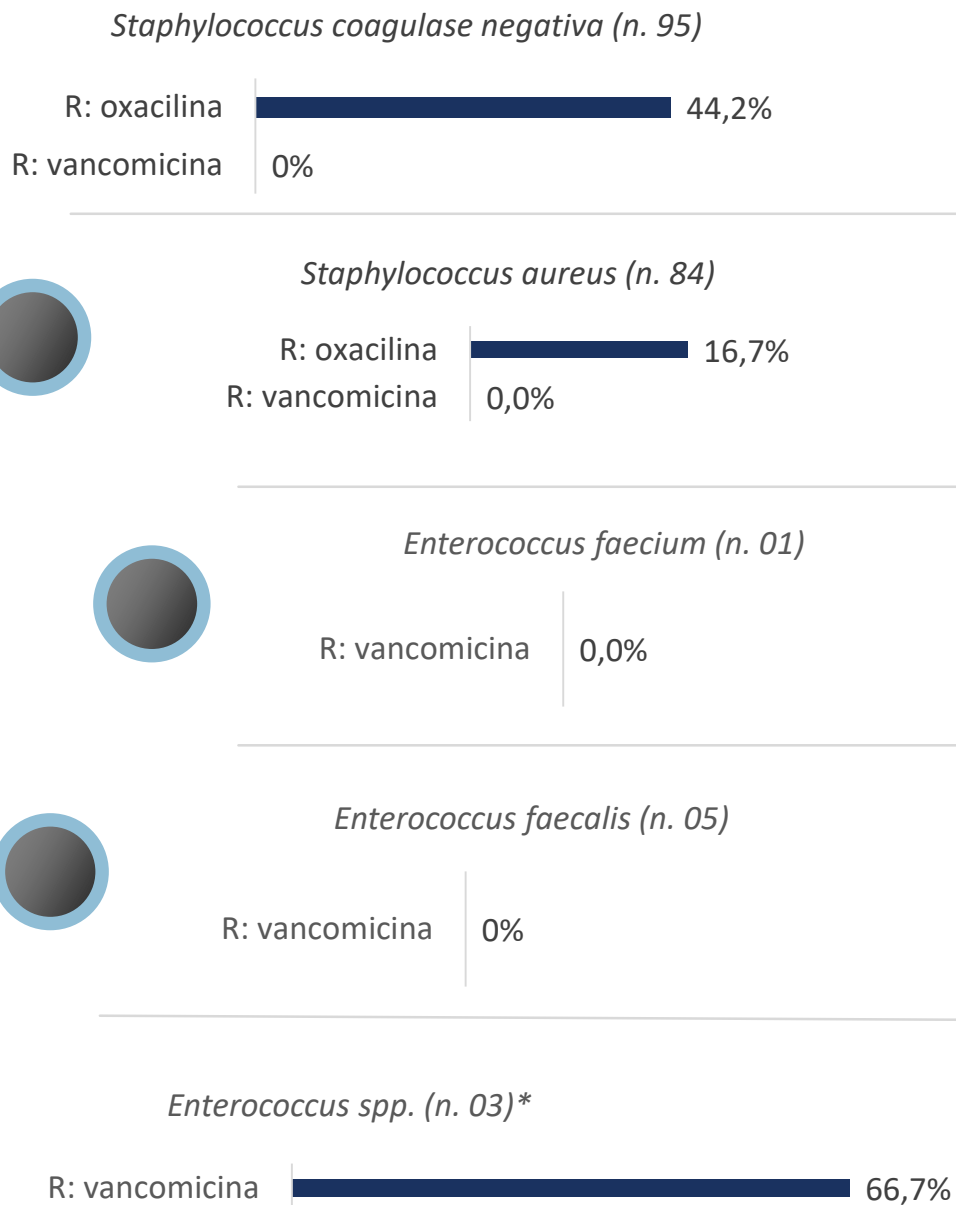


Não houve nenhum caso de resistência à vancomicina nas espécies *E. faecium* e *E. faecalis* entre os anos de 2018 a 2022.

Foram reportados 2 casos de resistência à vancomicina entre os 3 *Enterococcus* spp. notificados em 2022, resultando em 66,7% de incidência de VRE nesse grupo de espécies.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 19. Perfil de resistência microbiana em agentes gram positivos, 2022

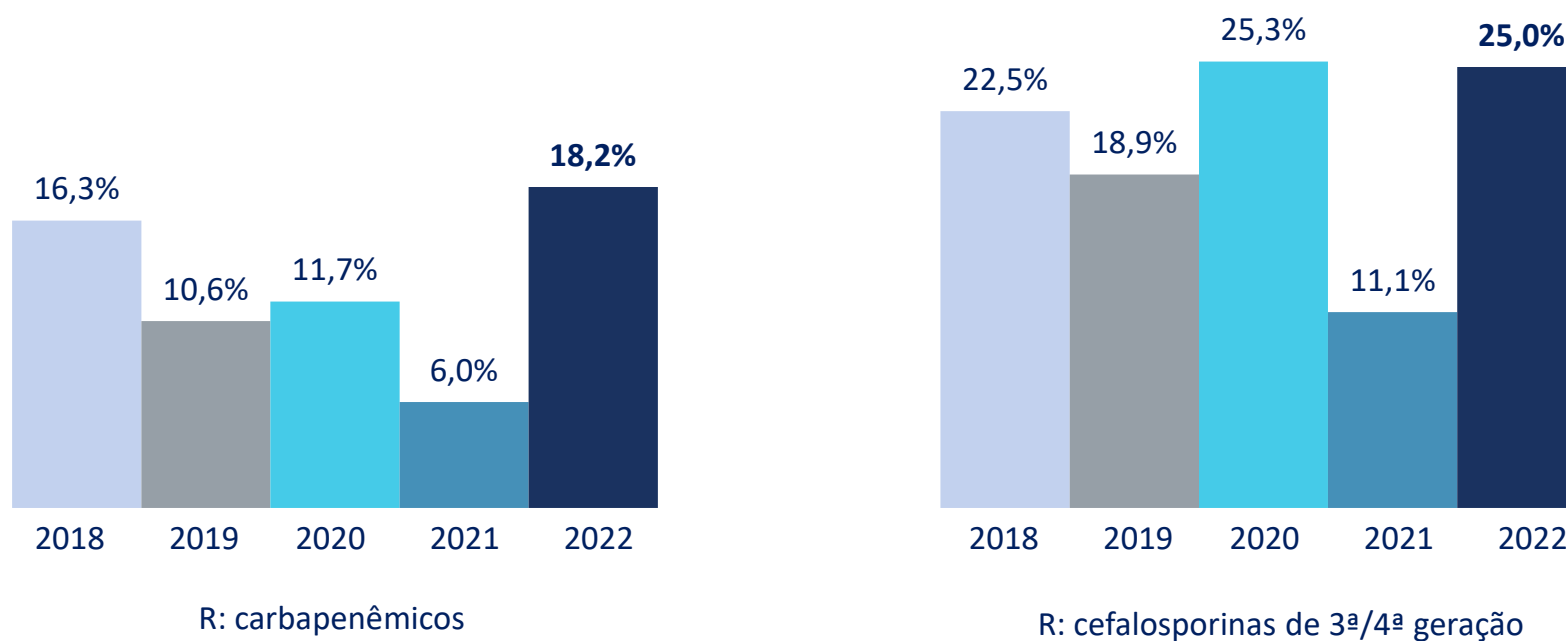


*outras espécies

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM NEGATIVOS

Gráfico 20. Perfil de resistência global em gram negativos causadores de bacteremias (2018-2022)

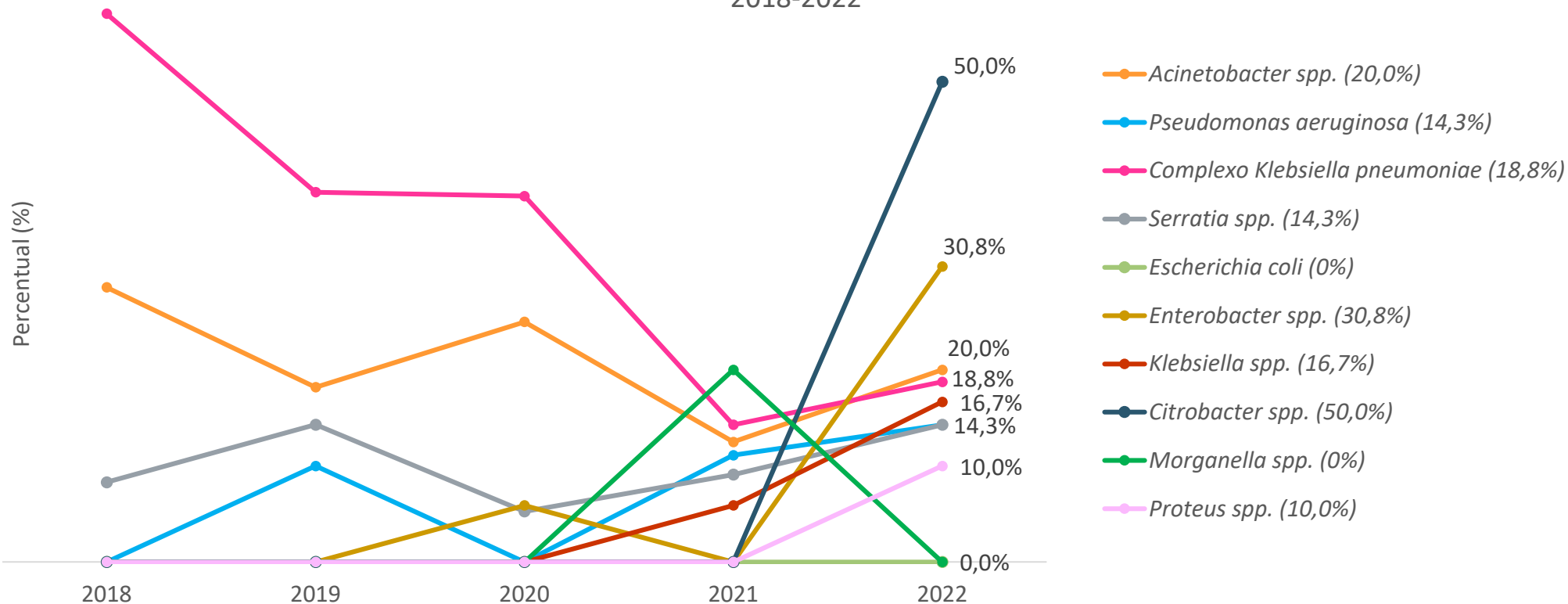


A taxa global de resistência a carbapenêmicos em 2022 (18,2%) foi a maior dos últimos anos, e a taxa de resistência a cefalosporinas aumentou 55% em comparação ao ano de 2021.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

GRAM NEGATIVOS: resistência à carbapenêmicos

Gráfico 21. Percentual de resistência a carbapenêmicos em gram negativos causadores de bacteremias, 2018-2022



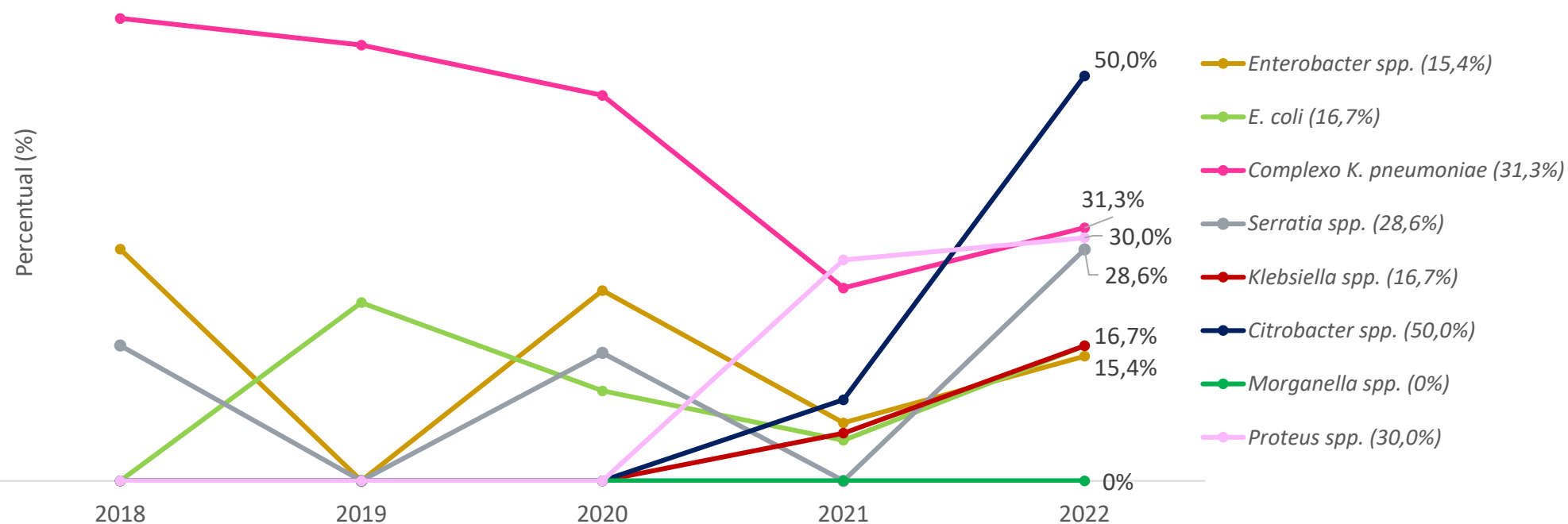
Até o ano de 2021 a resistência a carbapenêmicos apresentava tendência de redução, diferentemente do ocorrido em 2022, representando um alerta aos serviços de diálise.

Houve aumento do percentual de resistência em quase todos os agentes reportados, com exceção de *E. coli* e *Morganella* spp.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

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

Gráfico 22. Percentual de resistência a cefalosporinas de 3^a/4^a geração em gram negativos causadores de bacteremias, 2018-2022



Houve aumento do percentual de resistência a cefalosporinas de 3^a/4^a geração em quase todos os grupos de agentes reportados, com exceção de *Morganella spp.*

Os agentes com as maiores taxas de resistência foram:

***Citrobacter spp.* (50%)**

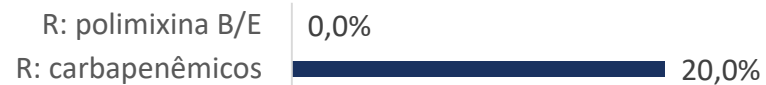
e

***Complexo Klebsiella pneumoniae* (31,3%)**

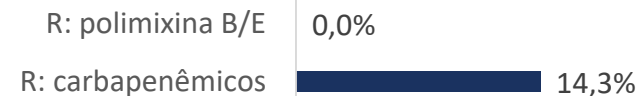
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 23. Perfil de resistência microbiana em agentes gram negativos, 2022

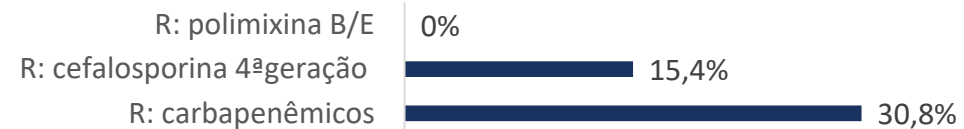
Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (n. 10)



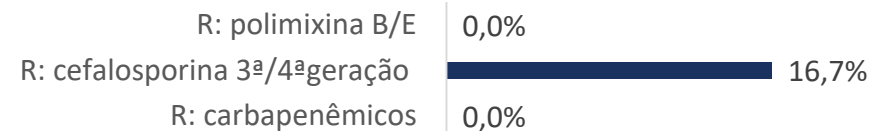
Pseudomonas aeruginosa (n. 7)



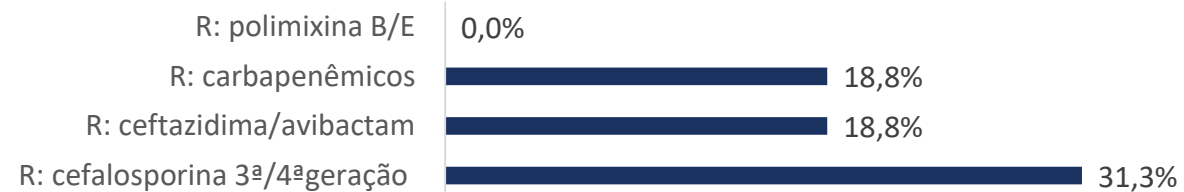
Enterobacter spp. (n. 13)



Escherichia coli (n. 6)



Complexo Klebsiella pneumoniae (n. 16)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

Gráfico 24. Perfil de resistência microbiana em agentes gram negativos, 2022

Serratia spp. (n. 7)



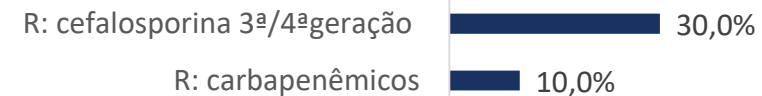
Citrobacter spp. (n. 2)



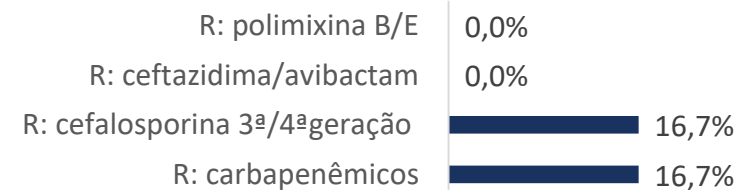
Stenotrophomonas maltophilia (n. 8)



Proteus spp. (n. 10)



Klebsiella spp. (exceto complexo *K.pneumoniae*) (n. 6)



7. DISCUSSÃO

TAXAS DE INFECÇÃO

- A adesão dos serviços de hemodiálise à **notificação regular** de seus indicadores durante os 12 meses do ano foi de 96%; apesar de inferior à adesão do ano anterior (100% em 2021), o Distrito Federal manteve o alcance da meta nacional definida pela ANVISA, que é de 95% de regularidade até 2025⁽²⁾. Entretanto, os serviços que prestam assistência em diálise peritoneal ainda precisam melhorar a adesão às notificações mensais desses indicadores, cuja taxa foi de 86%.
- Ao longo dos últimos 4 anos observa-se a **diminuição gradativa do percentual de pacientes em uso de cateteres temporários**, um excelente resultado para a melhoria da qualidade nesses serviços. Em 2022 a taxa de bacteremia manteve-se estável nesse grupo de pacientes (5,3%), mas houve aumento da taxa de infecção do acesso vascular (de 3,5% em 2021 para 4,6% em 2022).

- Tais resultados sugerem que o cateter temporário é o dispositivo de maior risco para infecções. Em número absoluto, a quantidade de infecções reduziu em decorrência da diminuição do tempo de uso desses cateteres, entretanto, as taxas de infecção ainda são as mais elevadas entre os acessos vasculares.
- Com relação aos pacientes com **cateter permanente**, houve redução das taxas de bacteremia e de IAV associadas a esse tipo de acesso em 2022. Mesmo o cateter permanente sendo o tipo de acesso que mais infecta de forma global, com prevalência de 60% de todas as infecções (gráfico 4), o dispositivo que apresenta as maiores taxas de infecção continua sendo o cateter temporário, conforme dados contemplados pelos gráficos 6 e 7 e corroborados pela literatura”

7. DISCUSSÃO

TAXAS DE INFECÇÃO

- Fato positivo é que houve aumento do percentual de pacientes em uso de fístula como acesso definitivo, sem alteração nas taxas de infecções deste tipo de acesso nos três últimos anos. Fica evidente que as fístulas arteriovenosas proporcionam menor risco de ocorrência de eventos adversos infecciosos e não infecciosos, bem como reduzem os custos advindos dos tratamentos das infecções resultantes do uso de cateteres permanentes ou temporários.
- Destaca-se que apesar de apenas 34% do total de pacientes em hemodiálise terem feito uso de algum tipo de cateter (permanente ou temporário), **86% das 556 infecções diagnosticadas foram relacionadas a esses dispositivos**. O resultado ratifica o alto risco de infecção relacionado ao uso de cateteres venosos em hemodiálise e reforça a necessidade de intensificar as estratégias que priorizem a confecção de acessos

definitivos para esses pacientes.

- Evidencia-se a necessidade de revisar e reforçar as medidas de controle de infecções relacionadas a cateteres venosos, tanto para o manuseio e curativo pelos profissionais de saúde, quanto para os cuidados a serem realizados em domicílio pelos pacientes e familiares. É importante considerar a implementação de protocolos de inserção, manejo e manutenção dos cateteres e fístulas, com a garantia do cumprimento de cada etapa proposta, bem como estratégias que garantam a adesão dos profissionais à prática de higiene de mãos. Ainda, destaca-se a necessidade de incluir no planejamento a orientação aos pacientes para os cuidados com seus acessos vasculares.

7. DISCUSSÃO

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

- Os dados apontam para o retorno do perfil microbiológico habitual a esta clientela, com **aumento da prevalência de gram positivos** para 67,6% em 2022. No início do monitoramento, em 2018, a prevalência desses agentes era de 79,4% em bacteremia, apresentando redução para até 56,6% em 2021.
- **Os dados de resistência microbiana dos agentes apresentaram piora, principalmente em gram negativos**, que tendem a apresentar mais resistência a antimicrobianos de amplo espectro e consequentemente maiores custos. A taxa global de resistência a carbapenêmicos foi de 18,2% , e de 25% a cefalosporinas de 3^a/4^a geração em 2022.

- Os agentes gram negativos que apresentaram as maiores taxas de resistência a carbapenêmicos foram: *Citrobacter* spp. (50%), *Enterobacter* spp. (30,8%) e *Acinetobacter baumannii* (20%). Com relação às cefalosporinas de de 3^a/4^a geração as maiores taxas de resistência foram em: *Citrobacter* spp. (50%), Complexo *Klebsiella pneumoniae* (31,3%) e *Proteus* spp. (30%). Não foi reportado nenhum caso de resistência à polimixina entre os agentes monitorados.

7. DISCUSSÃO

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTEREMIAS

- Apesar da alta prevalência de *Staphylococcus aureus* entre os agentes causadores de bacteremia (30,2%), evidencia-se uma prevalência global relativamente baixa de cepas *MRSA* entre todos os agentes reportados (total de 14 das 298 bacteremias, ou seja, 4,7%).
- O principal agente causador de bacteremia foram espécies do grupo *Staphylococcus* coagulase negativo, com incidência de 34,2%. Neste grupo de agentes, a resistência a oxacilina foi de 44,2%. Tais microrganismos são comumente causadores de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como cateteres venosos; entretanto, também são encontrados em contaminações de coleta de hemoculturas por se tratarem de agentes contaminantes de pele. **Recomenda-se sempre a realização do procedimento de coleta de duas amostras de hemoculturas periféricas, evitando a coleta diretamente do**

cateter e possíveis contaminações de amostras, bem como a revisão dos protocolos de coleta com capacitação das equipes envolvidas.

- É importante que cada serviço de diálise realize periodicamente a **reavaliação dos esquemas empíricos com uso de vancomicina, carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª/4ª geração**, de acordo com o perfil de sensibilidade de cada instituição, a fim de que os pacientes recebam o melhor tratamento de forma a prevenir o uso indiscriminado dessas drogas e o aumento da resistência microbiana. Para tanto, é necessário que, antes da escolha terapêutica empírica, o prescritor tenha acesso ao histórico microbiológico do serviço e ao protocolo de tratamento empírico das IRAS.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A recomendação da Gerência de Risco em Serviços de Saúde é que cada serviço elabore um **plano de ação** baseado na promoção de práticas seguras para a redução das IRAS, principalmente aqueles serviços apontados neste Relatório com taxas acima do percentil 90.

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

Outras medidas eficazes para a promoção da segurança do paciente a serem contempladas no plano de ação para redução e controle de IRAS em serviços de diálise:

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

9. SERVIÇOS DE DIÁLISE PRIORITÁRIOS

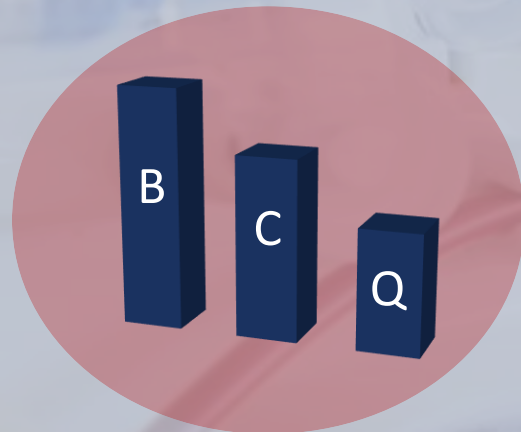
Tabela 9. Serviços de diálise com taxas de infecção superior ao percentil 90 do ano de 2022

IRAS	Serviços
Bacteremia	B, Q, DA, DG, DI, DQ, DR, DS
Infecção de Acesso Vascular - IAV	B, Q, AB, DG, DK, DQ, DR
Peritonite	AJ, DU

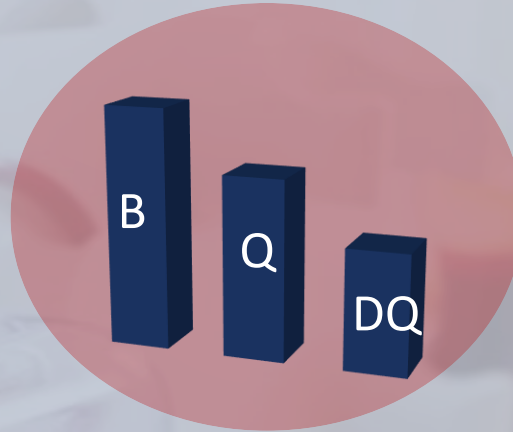
Recomenda-se a todos os serviços que apresentaram **taxas acima do percentil 90 em 2022** que implementem estratégias para a redução das IRAS, conforme os tipos de infecção apontados na tabela acima.

9. SERVIÇOS DE DIÁLISE PRIORITÁRIOS

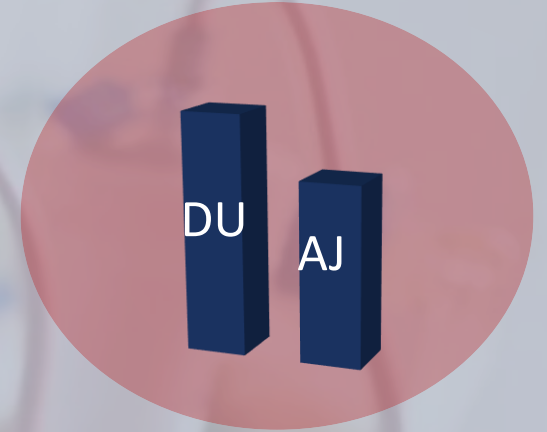
BACTEREMIA



IAV



PERITONITE



Os serviços de diálise com as maiores taxas agregadas de infecção em 2022 devem implementar **planos de ação** para a redução desses eventos em suas instituições, e terão as ações acompanhadas pela Vigilância Sanitária.

10. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Nota Técnica nº 01/2022 GVIMS/GGTES/ANVISA: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise.
2. ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 28: Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM 2021.
3. ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS 2021-2025.

CONTATO

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

CEP 70390-125

TEL. 2017-1145 ramal 8276

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