Webinar Anvisa

Surtos Infecciosos no Brasil: Cenário Epidemiológico e Qualificação das Notificações

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência-Geral em Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

webinar
seminários virtuais

Realização:

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

São Paulo, 26 de outubro de 2026

Surtos Infecciosos no Brasil: Cenário Epidemiológico e Qualificação das Notificações

Amanda Luiz Pires Maciel
Cassimiro Nogueira Júnior
Ícaro Boszczowski
Mara Rubia Santos

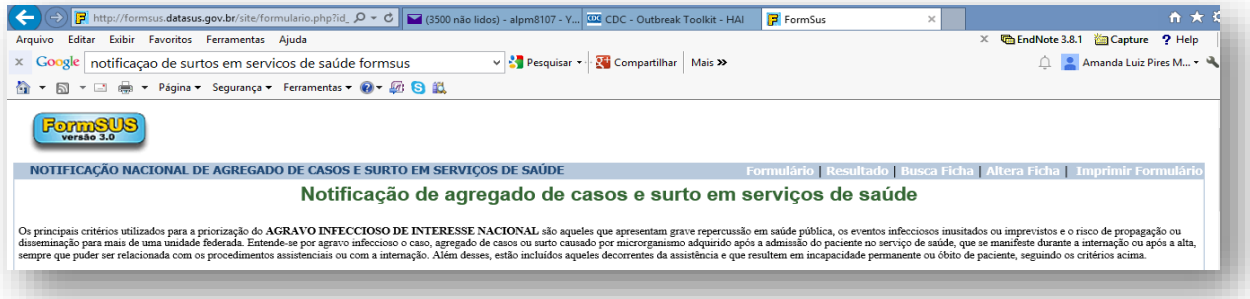
Evolução dos Instrumentos Técnicos (2012 – 2013)

2012

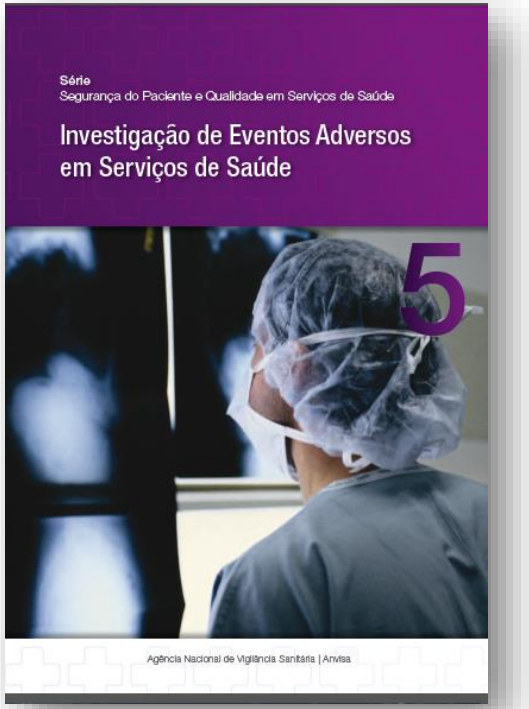
1º Formulário Eletrônico Nacional

Implementação do **FormSUS** para padronização nacional da notificação de agregados e surtos em serviços de saúde.

✓ **Transição para o digital**



Evolução dos Instrumentos Técnicos (2012 – 2013)



2013

Publicação do Caderno 5 (1ª Edição)

Lançamento do documento técnico de *"Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde"* pela Série Segurança do Paciente.

✓ **Marco documento norteador para as equipes de CCIH e VISA**

Modernização dos Formulários (2020 – 2022)

2020

2ª Versão do Formulário (LimeSurvey®)

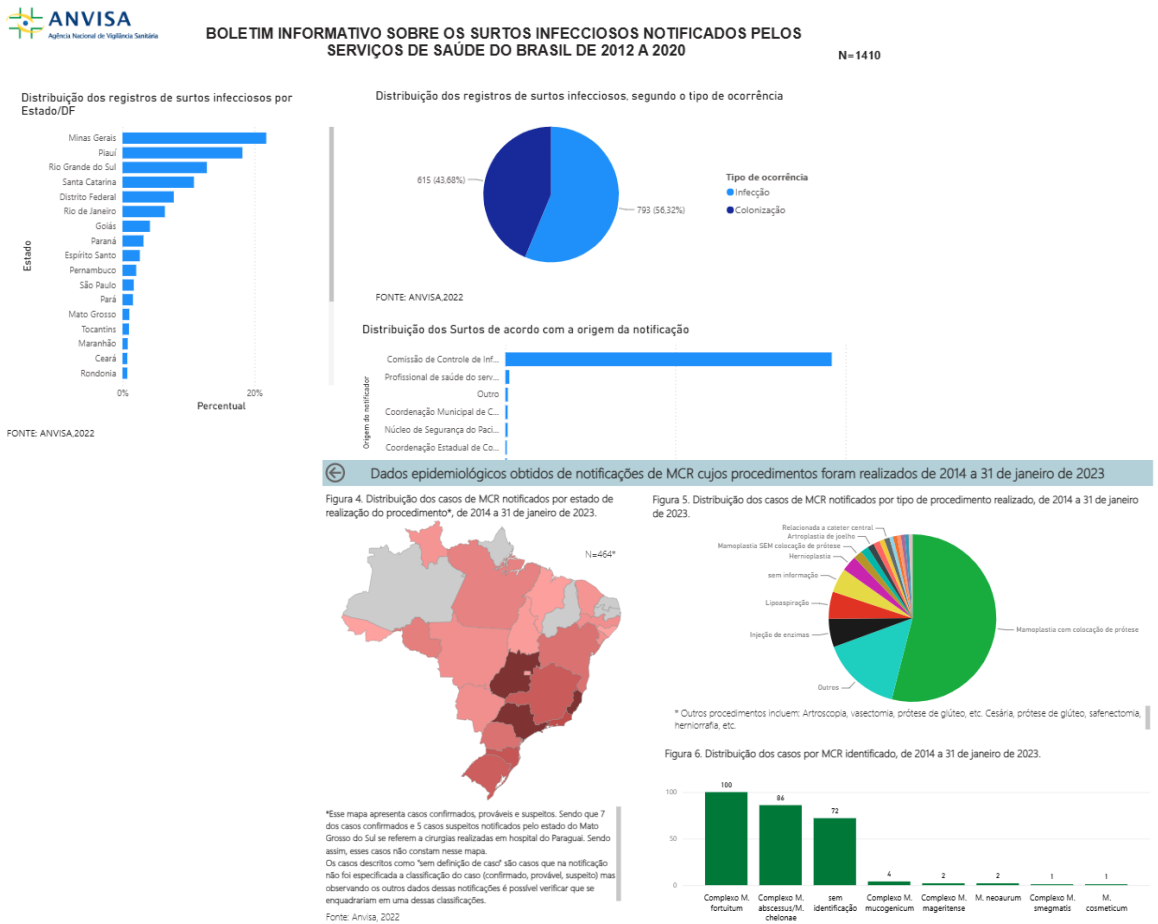
Migração tecnológica com expansão dedicada aos patógenos prioritários de alerta sanitário:

- ***C. auris*:** Rastreamento dos casos pelo país
- **MCR / MNT:** Micobactérias de crescimento rápido em cirurgias e CME



LINHA DO TEMPO REGULATÓRIA

Publicação de Painéis (2020 – 2022)



2022

1º Painel BI de Dados Epidemiológicos

Disponibilização de inteligência de dados interativa para gestão pública e serviços de controle de infecção:

- **Disseminação Territorial:** Notificações detalhadas por UF.
- **Procedimentos Invasivos:** mapeamento dos tipos de procedimentos e reprocessamento

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmYwYjIzZTAtZGJkZC00YTUyLThiMjAtNjE5MmYzNjcxYzgxIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9

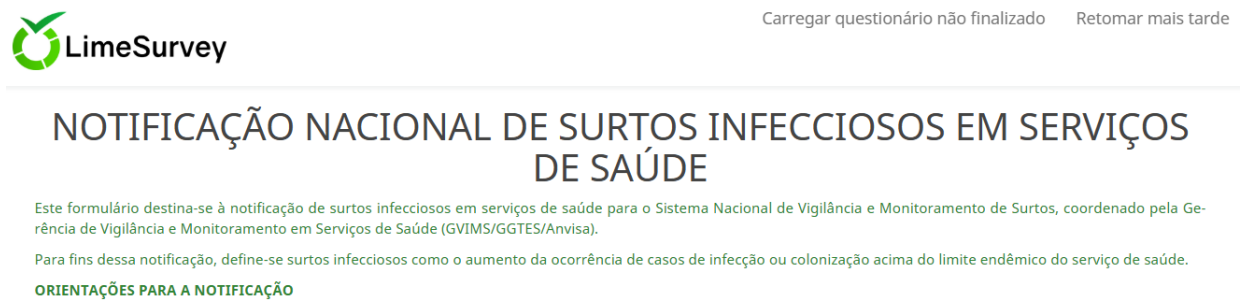
Reestruturação e Novo Modelo Vigente Formulário Notificação (2024 – 2025)

2024

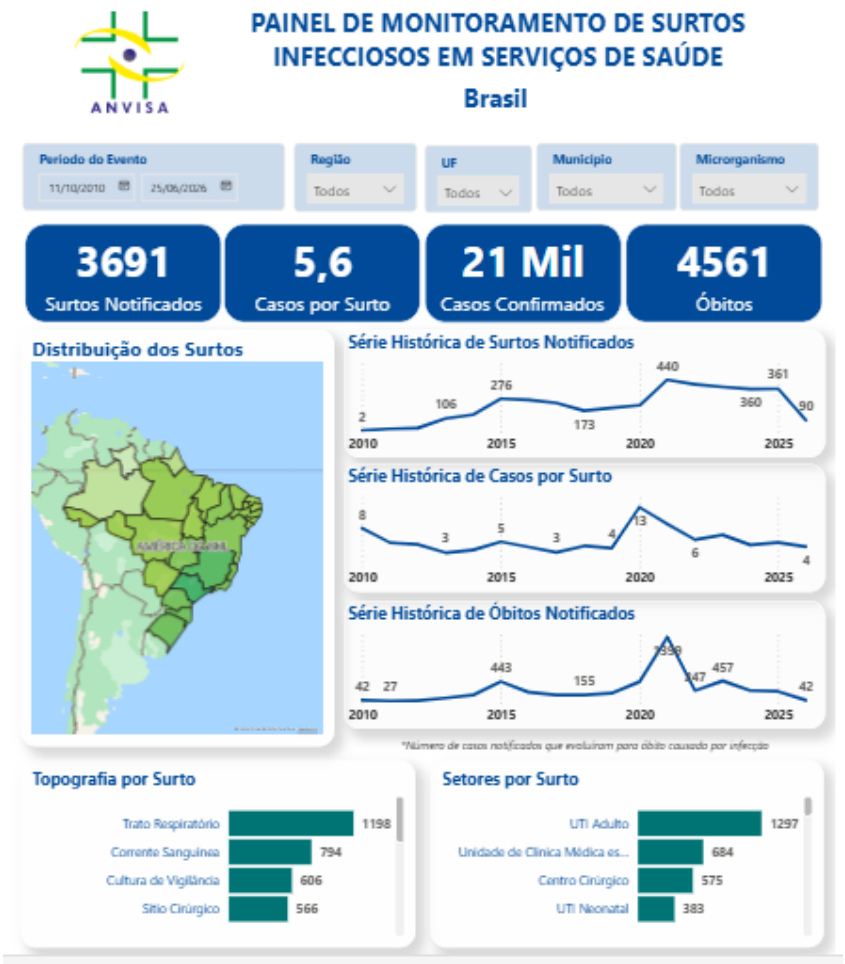
3ª Versão do Formulário Eletrônico

Baseada em pesquisa de métodos mistos: grupos focais com CVEs e inquérito com CCIHs

- ✓ **Revisão global dos critérios técnicos e otimização das variáveis de notificação**
- ✓ **Melhoria de completude e redução de duplicidades**



Dashboard Vigente (2025 – 2026)



2025

Painel de Monitoramento Vigente

Integração analítica com acompanhamento de séries históricas, letalidade, por perfil microbiológico e georreferenciamento.

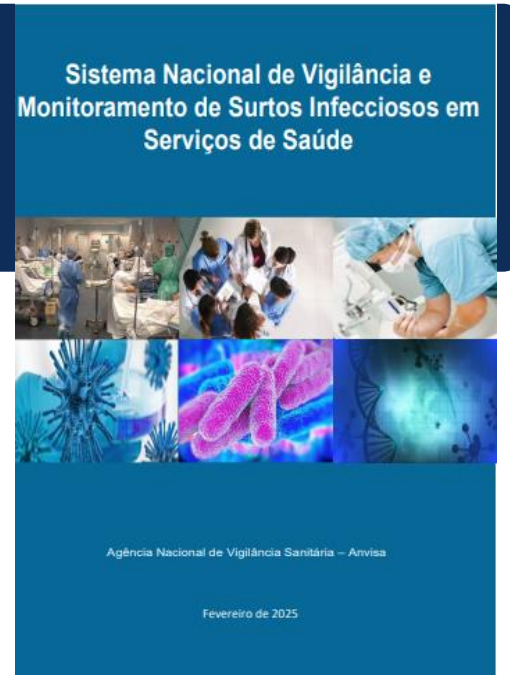
- Painel oficial de monitoramento nacional da Anvisa

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWUxOTk1N2QtZjFjMS00OTYyLTgwNTAtNWFmMGFiNzI3OTNlIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9

Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde (SINAVIS)

Publicação Oficial Anvisa — Fevereiro de 2025

> ***"A finalidade central do SINAVIS é orientar uma resposta coordenada aos surtos, padronizando responsabilidades e procedimentos para proteger pacientes e profissionais."***



Organização & Papéis

Definição clara das atribuições em nível local, municipal, estadual e federal.

Avaliação de Riscos

Critérios objetivos para classificar a gravidade e disparar níveis de ação imediata.

Protocolos & Ferramentas

Modelos padronizados de investigação, relatórios técnicos e encerramento do caso.

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/SistemaNacionaldeVigilnciaeMonitoramentodeSurtosInfecciososFINAL.pdf/@@display-file/file

Níveis de Ação e Obrigatoriedade da Notificação

Nível 4 (16 a 20 Pontos)

Agravos de Relevância Nacional

- ***C. auris*:** Qualquer caso suspeito ou confirmado.
- **Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR).**
- **Agentes não anteriormente isolados** no Brasil.
- **Novos perfis de resistência antimicrobiana** extrema.

Notificação dos surtos

Devem ser notificados ao SINAVIS

Todo o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico (incidência máxima esperada) em determinado período ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo ou perfil de resistência que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde. Além dos casos de microrganimos definidos como de relevância nacional.

PRAZOS NOTIFICAÇÃO

72h Notificação Regular

24h Emergência em Saúde Pública

SÉRIE SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE • ANVISA

Caderno 5: Investigação de Surtos Infecciosos



Manejo de Surtos

Instrumento de apoio a gestores, membros de CCIH, fiscais do SNVS e equipes de vigilância epidemiológica.

01 Princípios & Conceitos

Definições operacionais, taxa de ataque e fundamentação epidemiológica básica.

02 Etapas da Investigação

Passo a passo sistemático da investigação no ambiente hospitalar

03 Modelos de Estudos & Dados

Sistematização das informações (curvas epidemiológicas, tabelas e mapas de alocação de leitos) e de estudos epidemiológicos

04 Investigação Laboratorial

Tipificação microbiológica, perfil molecular e de sensibilidade e articulação com LACENs.

05 Medidas de Controle

Implantação, monitoramento e validação contínua das ações de prevenção e controle.

06 Comunicação & Notificação

Fluxos formais de notificação no SINAVIS e elaboração de relatórios.

Capítulo Especial • Estudos Dirigidos: Simulações práticas baseadas em cenários reais para treinamento das equipes hospitalares e vigilâncias locais.

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/SistemaNacionaldeVigilnciaeMonitoramentodeSurtosInfecciososFINAL.pdf/@@display-file/file

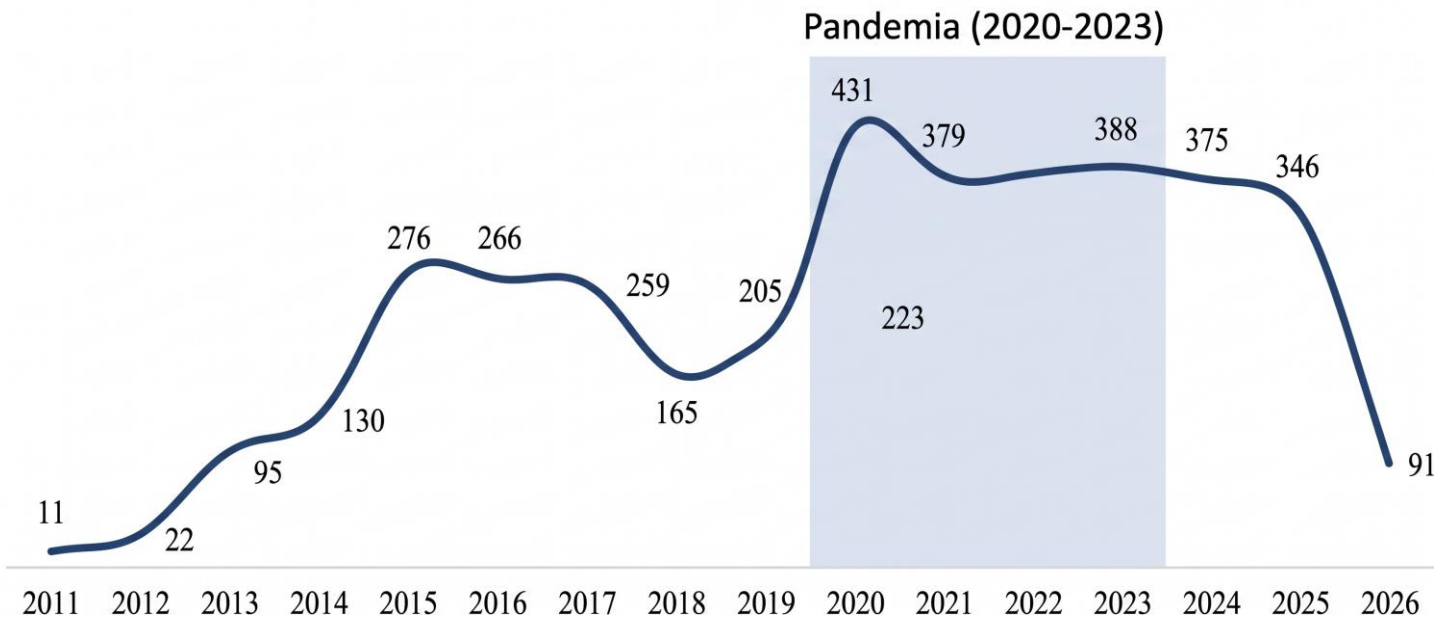
Panorama Consolidado de Surtos em Serviços de Saúde (2012-2026)

3.691

Surtos Notificados

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

Panorama Consolidado de Surtos em Serviços de Saúde (2012-2026)



Elevação das notificações com a pandemia:

1. Surtos SARS-CoV-2;
2. Elevação de patógenos multirresistentes

Novo platô pós pandemia - média de 350 a 380 notificações ao ano

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO SINAVIS • ANVISA

Distribuição dos Registros de Surtos por Estado

Estado / UF	Notificações
Acre	10
Alagoas	13
Amapá	6
Amazonas	5
Bahia	170
Ceará	73
Distrito Federal	187
Espírito Santo	210
Goiás	211
Maranhão	38
Mato Grosso	49
Mato Grosso do Sul	38
Minas Gerais	470
Pará	66

Estado / UF	Notificações
Paraíba	38
Paraná	282
Pernambuco	85
Piauí	150
Rio de Janeiro	211
Rio Grande do Norte	40
Rio Grande do Sul	319
Rondônia	22
Roraima	3
Santa Catarina	317
São Paulo	620
Sergipe	32
Tocantins	26

LIDERANÇA NACIONAL

São Paulo

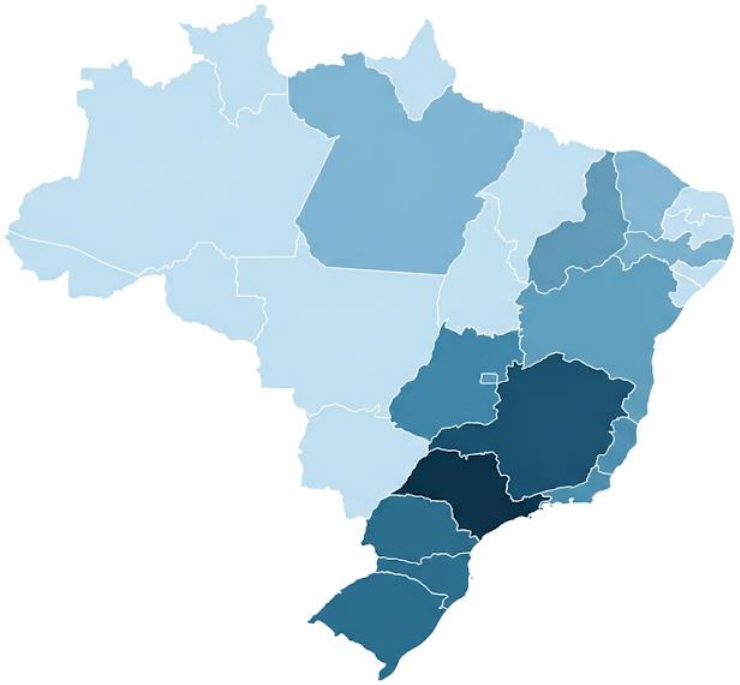
620 casos notificados (16,8%), seguido por Minas Gerais com 470 notificações.

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

Mapa de Calor dos Surtos Notificados segundo UF

VOLUME ABSOLUTO

Distribuição Total das Notificações



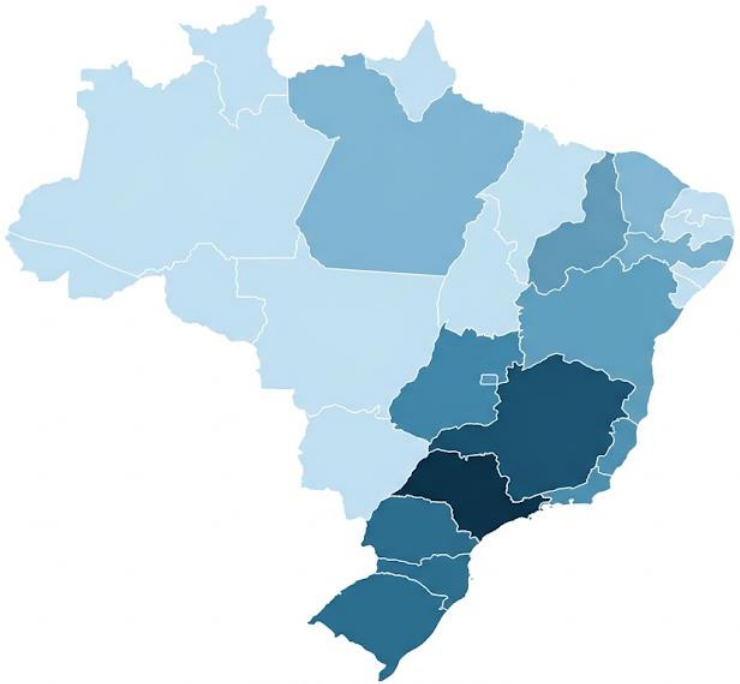
Predomínio em volume: Maior número absoluto de notificações concentrado nas regiões **Sudeste e Sul**.

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

Mapa de Calor dos Surtos Notificados segundo UF

VOLUME ABSOLUTO

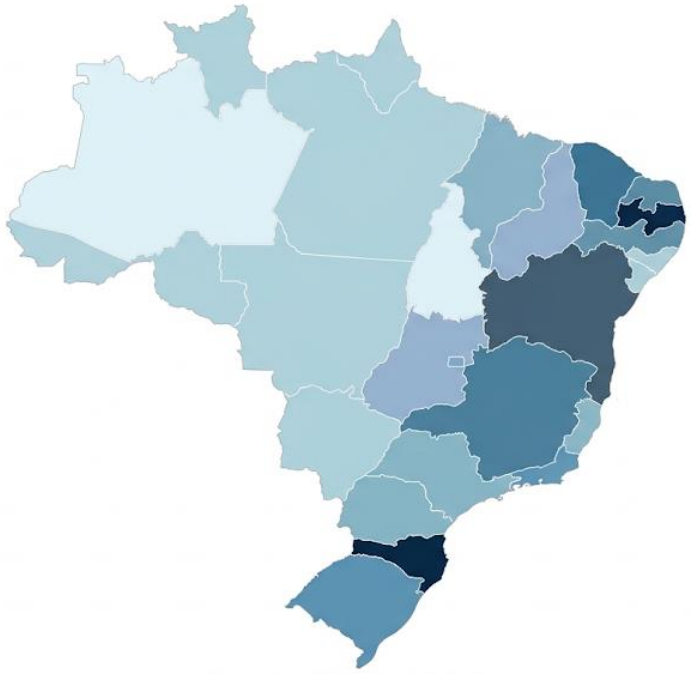
Distribuição Total das Notificações



Predomínio em volume: Maior número absoluto de notificações concentrado nas regiões **Sudeste e Sul**.

TAXA PROPORCIONAL

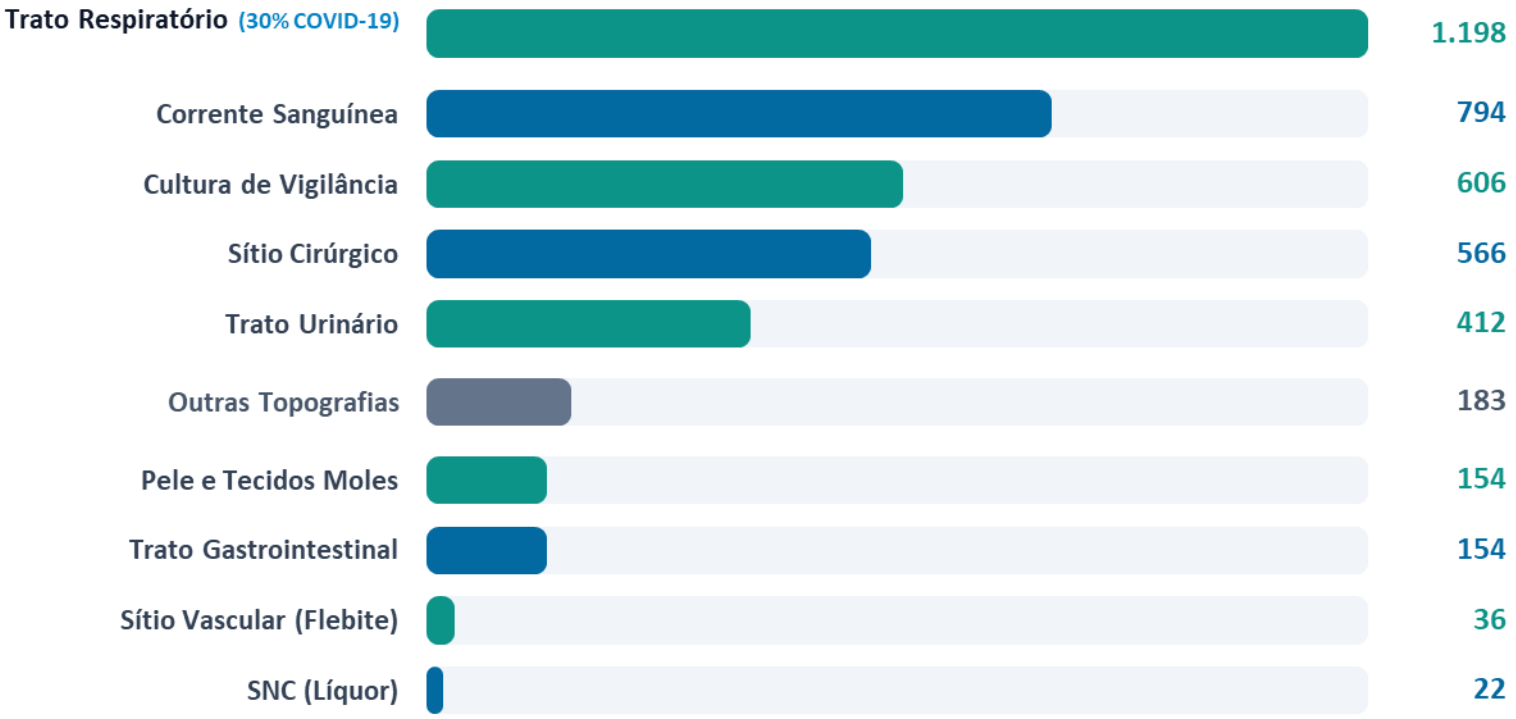
Notificações / Serviços de Saúde



Maior sensibilidade de vigilância: Proporcionalmente à rede assistencial, **Santa Catarina, Paraíba e Bahia** se destacam em notificações.

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

Distribuição das Topografias Acometidas



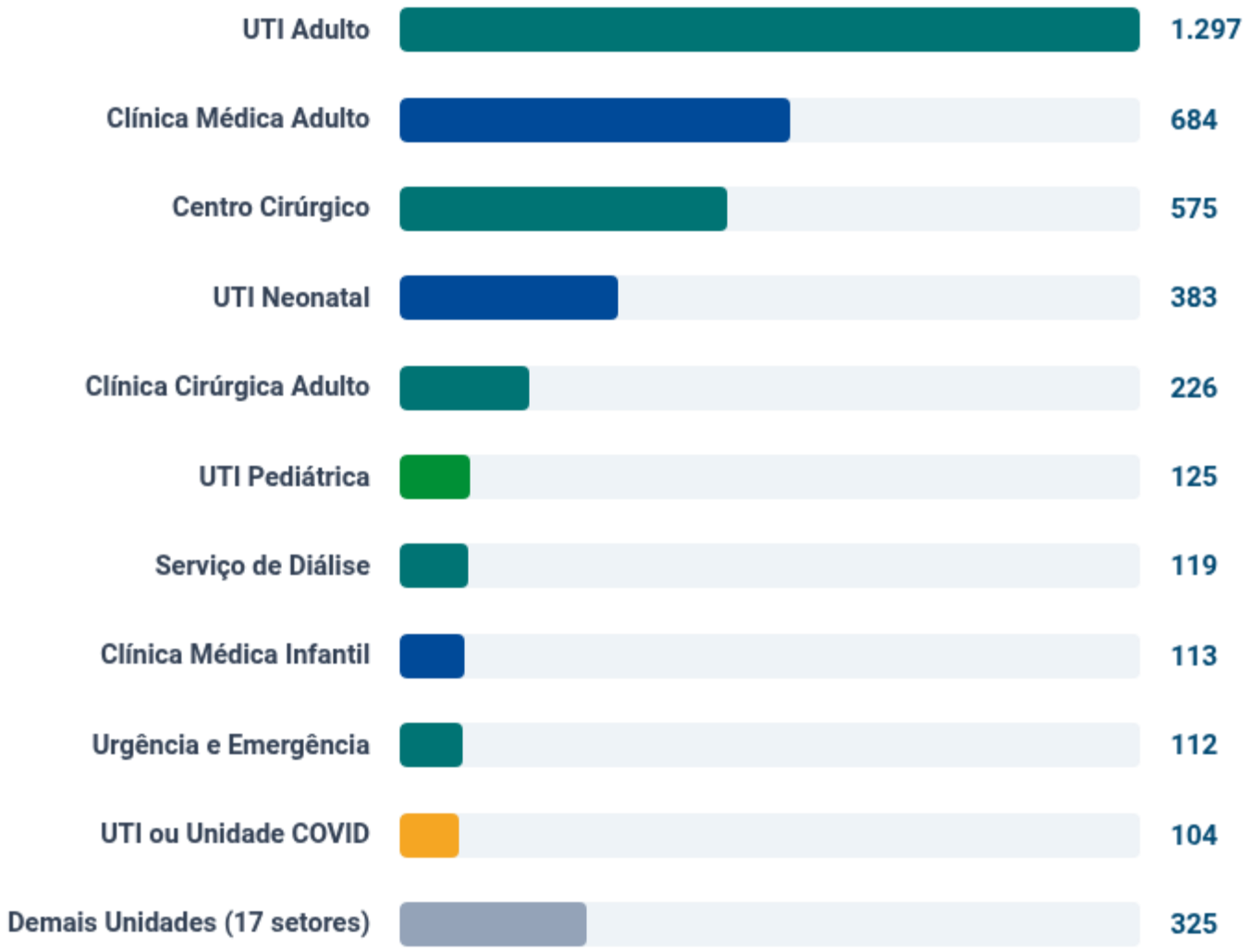
IMPACTO PANDÊMICO

~30%

Cerca de 30% dos surtos de trato respiratório estão associados a **SARS-CoV-2** no contexto hospitalar.

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

Distribuição dos Surtos Notificados por Setor Acometido



SETOR COM MAIOR CARGA

32,9%

1.297 notificações concentradas em UTI Adulto

CONCENTRAÇÃO CRÍTICA

74,6%

Os 4 primeiros setores (UTI Adulto, Clínica Adulto, C. Cirúrgico e UTI Neo) concentram quase 3/4 do total.

Centro Cirúrgico ganhando protagonismo

16%

Infecções envolvendo MNT/MCR

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS)

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO • ANVISA / SINAVIS

Distribuição Proporcional por Tipo de Patógeno



BACTÉRIA

83,3% (3048)

Maior prevalência em ambiente hospitalalar

K. pneumoniae complexo

VÍRUS

13,3% (476)

Expressivo impacto de quadros respiratórios

SARS-CoV-2

FUNGO

3,1% (130)

Infecções oportunistas e leveduras

C. auris

PARASITA

0,3% (12)

Menor volume de notificações

Sarcoptes scabiei

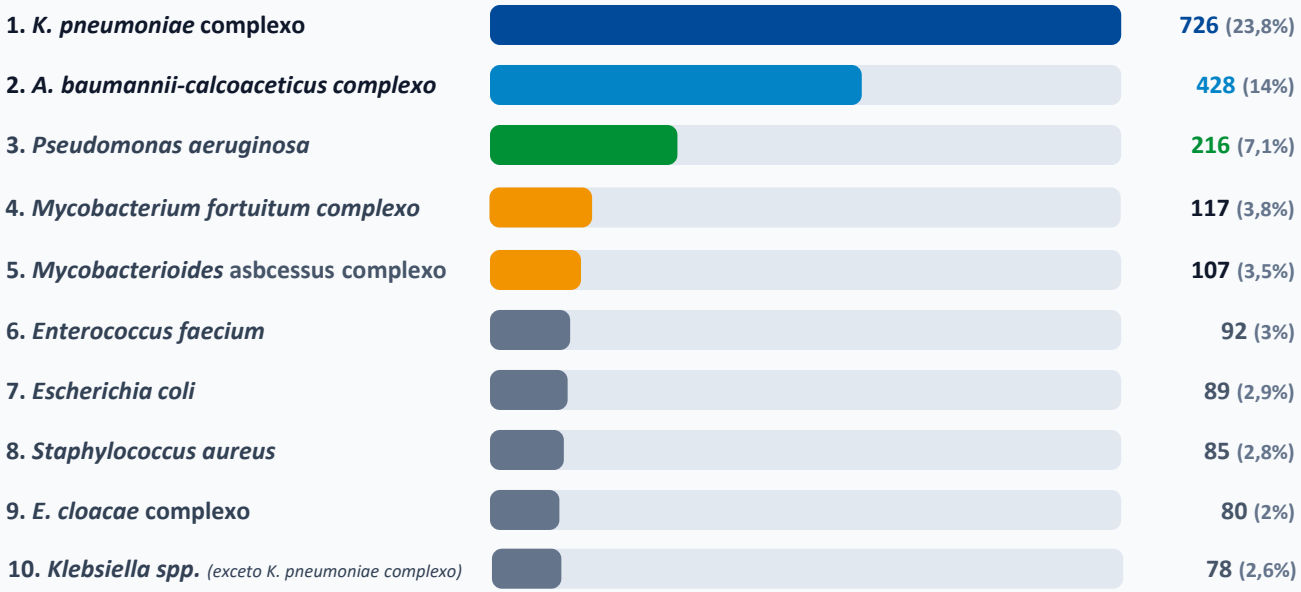
Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO SINAVIS • ANVISA

Principais Bactérias Notificadas em Surtos

TOP 10 PATÓGENOS MAIS NOTIFICADOS

> 2/3 do total de surtos causados por bactérias



Demais bactérias notificadas — **1030 registros (33,7%)**

FOCO CRÍTICO EM UTI — **37.8%**

K. pneumoniae* complexo + *A. baumannii-calcoaceticus complexo

Representam quase metade de todas as ocorrências bacterianas

SURTOS CIRÚRGICOS / INVASIVOS — **394 Casos (12.9%)**

Micobactérias não tuberculosa de Crescimento Rápido

≈ 50% das MNT/MCR sem identificação do patógeno

Outros Não fermentadores frequentes — **318 Casos (10.4%)**

Pseudomonas*, *Burkholderia* e *Stenotrophomonas

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

Perfil de Resistência K. *pneumoniae* complexo

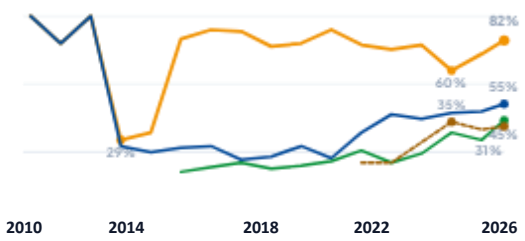
Carbapenêmicos | Cefalos. 3ª/4ª G | Polimixina B/E | Ceftazidima/Avi

ANVISA

1º • MAIOR PREVALÊNCIA

726 casos

K. pneumoniae complexo



Carbap. 82%

Cefalosp. 55%

Polimix. 45%

Ceftaz.Avi 31%

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

Resistência em *A. baumannii-calcoaceticus* complexo

1º Não Fermentador (66,5% do grupo)

428 casos

A. baumannii-calcoaceticus complexo

TAXA DE RESISTÊNCIA (2011–2026)



Carbapenêmicos 2026
87%

Polimixinas 2026
20%

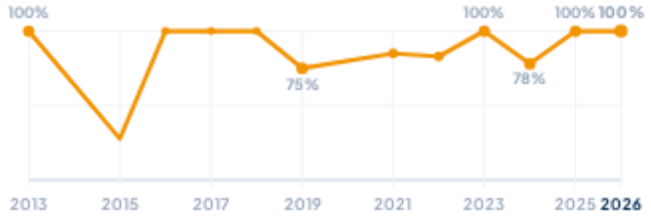
Resistência em Cocos Gram-Positivos Mais Frequentes

1º Gram-Positivo Mais Frequente

Enterococcus faecium

92 Surtos

RESISTÊNCIA A VANCOMICINA (2013–2026) • VRE (Vancomicina)



Resistente a Vancomicina 85 de 92 surtos confirmados

91%

2º Gram-Positivo Mais Frequente

Staphylococcus aureus

85 Notificações

RESISTÊNCIA HISTÓRICA (2011–2026) • Oxacilina (MRSA) • Vancomicina



Oxacilina (MRSA) 2026 Média 2024–25: ~75%

100%

Vancomicina (VRSA)

11%

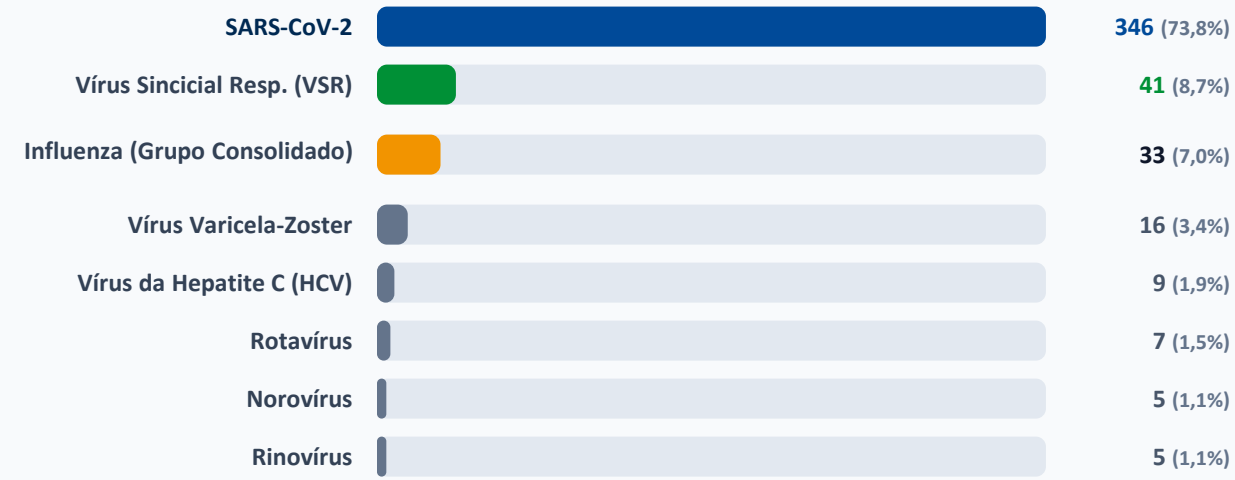
Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO SINAVIS • ANVISA

Distribuição dos Vírus Notificados em Surtos

PRINCIPAIS AGENTES NOTIFICADOS

Concentram 94,5% dos casos



Demais agentes (Enterovírus 4, Parainfluenza 4, Adenovírus 2, etc.) — **17 casos (3,6%)**

VIA AÉREA / RESPIRATÓRIA

430 (91,7%)

Liderança maciça de SARS-CoV-2 (346), VSR (41), grupo Influenza (33), Rinovírus (5), Parainfluenza (4) e Adenovírus (2).

GASTROINTESTINAIS / FECAL-ORAL

17 (3,6%)

Surtos de diarreia hospitalar representados por Rotavírus (7), Norovírus (5), Enterovírus (4) e Astrovírus (1).

PARENTERAL / HEMODIÁLISE

10 (2,1%)

Hepatite C (9 casos) e Hepatite B (1 caso), associados principalmente a falhas em hemodiálise

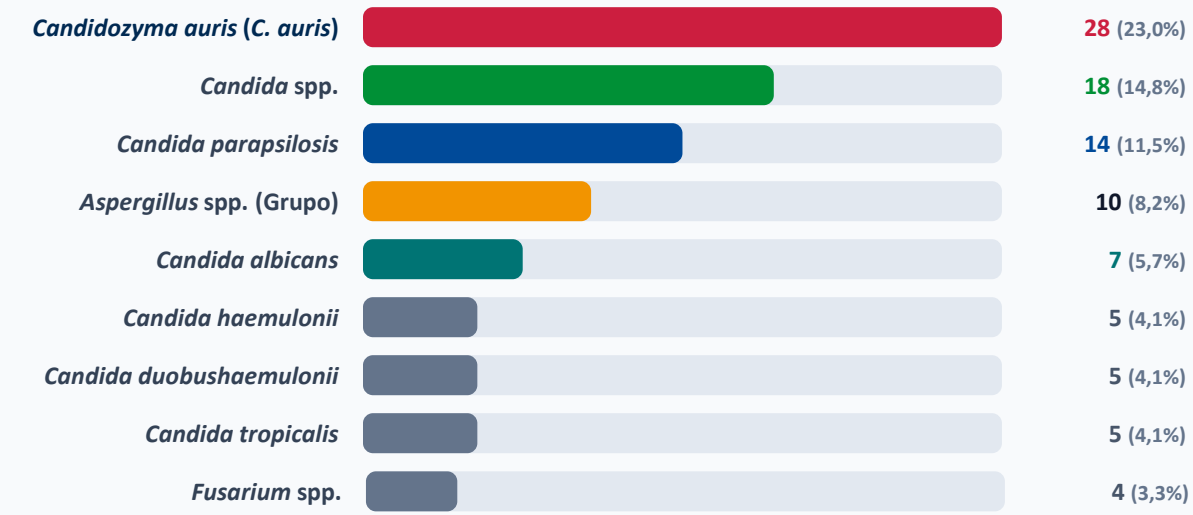
Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO SINAVIS • ANVISA

Distribuição dos Fungos Notificados em Surtos

PRINCIPAIS AGENTES NOTIFICADOS

Top 9 agentes concentram 77%



Demais agentes — 32 casos (26,2%)

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL — 28 (23,0%)

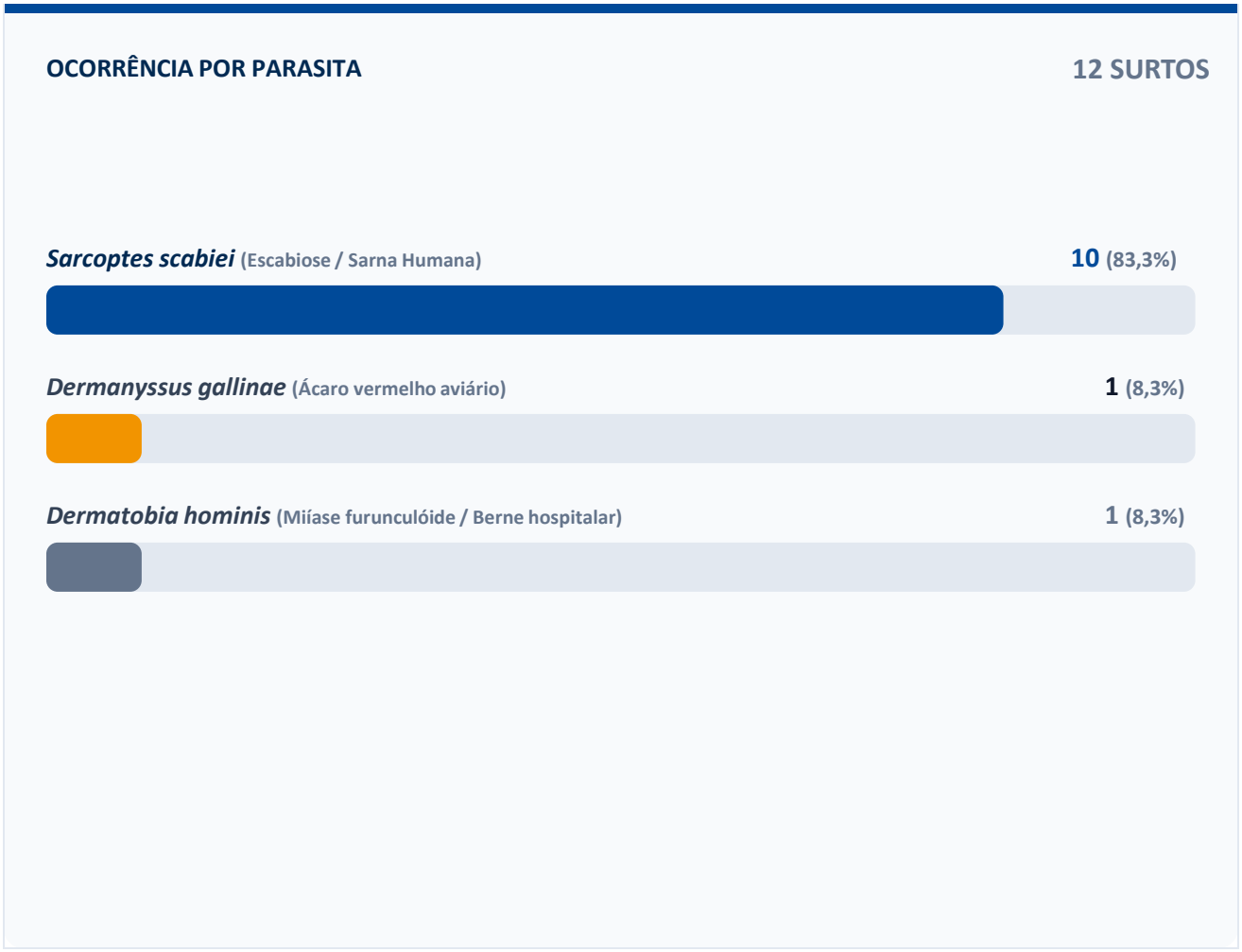
C.auris é o agente fúngico isolado com maior número de notificações

PREDOMÍNIO DE NÃO-*ALBICANS* — 77 (63%)

Superação acentuada de *C. albicans* (7 casos) por espécies não-*albicans* discriminadas individualmente (*C. parapsilosis*, *C. haemulonii*, *C. duobushaemulonii* e *C. tropicalis*).

Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

Distribuição dos Surtos Envolvendo Parasitas



Fonte: Anvisa • Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos Infecciosos (SINAVIS) / GGTES

Orientações sobre como notificar um surto



Carregar questionário não finalizado Retomar mais tarde

NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR

Orientações sobre como notificar um surto

Este formulário destina-se à notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde para o Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos, coordenado pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES/Anvisa).

Para fins dessa notificação, define-se surtos infecciosos como o aumento da ocorrência de casos de infecção ou colonização acima do limite endêmico do serviço de saúde.

Orientações sobre como notificar um surto

Este formulário destina-se à notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde para o Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento de Surtos, coordenado pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES/Anvisa).

Para fins dessa notificação, define-se surtos infecciosos como o aumento da ocorrência de casos de infecção ou colonização acima do limite endêmico do serviço de saúde.

ORIENTAÇÕES PARA A NOTIFICAÇÃO

1. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos.

Orientações sobre como notificar um surto

2. Antes do encerramento do evento, deverá ser feito o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador preenche os dados iniciais e vai atualizando a notificação de acordo com o decorrer do evento ou da sua investigação. Para isso, basta clicar no botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações já inseridas. Mas atenção, após clicar no botão ENVIAR, o formulário preenchido não poderá ser mais alterado. Desta forma, orientamos que utilizem o botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão ENVIAR quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.

A notificação deverá ser enviada ao encerrar o evento. Para enviar a sua notificação, basta clicar no botão ENVIAR. Após ser ENVIADO, o formulário não poderá ser mais alterado. Caso seja necessário realizar alguma alteração/correção, deverá ser realizada outra notificação, o formulário preenchido anteriormente será desconsiderado.

Duplicidade por atualização

1ª versão da notificação clicar em **RETORNAR MAIS TARDE;**

Contingência: referenciar que é uma atualização

Consequências:

Muitas notificações de um mesmo evento

Dados inconsistentes (atualização de número de casos)

Orientações sobre como notificar um surto

3. O responsável pelo preenchimento deve respeitar as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Sobretudo dados de identificação

Exemplo:

Cidade	Nome da instituição	CNES	CNPJ
Genebra	Hospital Universitário de Genebra – Didier Pittet	5541030	

Orientações sobre como notificar um surto

3. O responsável pelo preenchimento deve respeitar as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Sobretudo dados de identificação

Exemplo:

Cidade	Nome da instituição	CNES	CNPJ
Genebra	Hospital Universitário de Genebra – Didier Pittet	5541030	
genebra	HUGDP	5541030	

Orientações sobre como notificar um surto

3. O responsável pelo preenchimento deve respeitar as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Sobretudo dados de identificação

Exemplo:

Cidade	Nome da instituição	CNES	CNPJ
Genebra	Hospital Universitário de Genebra – Didier Pittet	5541030	
genebra	HUGDP	5541030	
GENEBRA	HUG – Didier Pittet		60.726.502/0001-26

Orientações sobre como notificar um surto

3. O responsável pelo preenchimento deve respeitar as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Sobretudo dados de identificação

Exemplo:

Cidade	Nome da instituição	CNES	CNPJ
Genebra	Hospital Universitário de Genebra – Didier Pittet	5541030	
genebra	HUGDP	5541030	
GENEBRA	HUG – Didier Pittet		60.726.502/0001-26
Genebra	Hospital Didier Pittet	554103	60.726.502/0001-26

Orientações sobre como notificar um surto

3. O responsável pelo preenchimento deve respeitar as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Sobretudo dados de identificação

Exemplo:

Cidade	Nome da instituição	CNES	CNPJ
Genebra	Hospital Universitário de Genebra – Didier Pittet	5541030	
genebra	HUGDP	5541030	
GENEBRA	HUG – Didier Pittet		60.726.502/0001-26
Genebra	Hospital Didier Pittet	554103	0.726.502/0001-26

Consequências: impossibilidade de junção dos dados das instituições

Orientações sobre como notificar um surto

Outro ponto de atenção:

Nome do patógeno

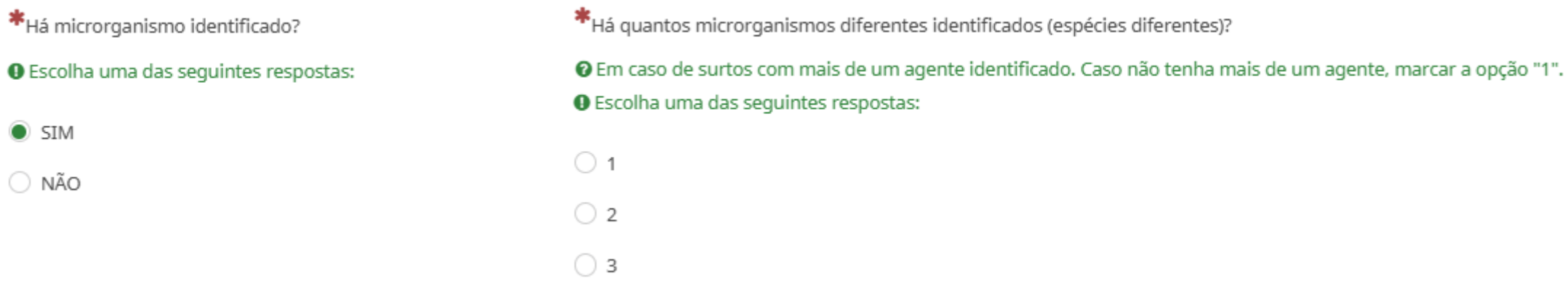


- ✓ Possibilidade de inserir mais de um patógeno
- ✓ Lista de nomes ampliada
- ✓ Resistência de acordo com o patógeno selecionado

Orientações sobre como notificar um surto

Outro ponto de atenção:

Nome do patógeno



Orientações sobre como notificar um surto

Outro ponto de atenção:

Nome do patógeno

*Há quantos microrganismos diferentes identificados (espécies diferentes)?

Em caso de surtos com mais de um agente identificado. Caso não tenha mais de um agente, marcar a opção "1".

Escolha uma das seguintes respostas:

- ○ 1
- ● 2
- ○ 3

*Microrganismo envolvido:

Escolha uma das seguintes respostas:

- ○ Adenovírus
- ○ *Candida* spp.
- ○ *Candida auris*
- ○ *Citrobacter* spp.
- ○ *Clostridioides difficile*
- ● Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*
- ○ Complexo *Burkholderia cepacia*

*Segundo microrganismo envolvido:

Escolha uma das seguintes respostas:

- ○ Adenovírus
- ○ *Candida* spp.
- ○ *Candida auris*
- ○ *Citrobacter* spp.
- ○ *Clostridioides difficile*
- ○ Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*
- ● Complexo *Burkholderia cepacia*

Orientações sobre como notificar um surto

*Microrganismo envolvido:

Escolha uma das seguintes respostas:

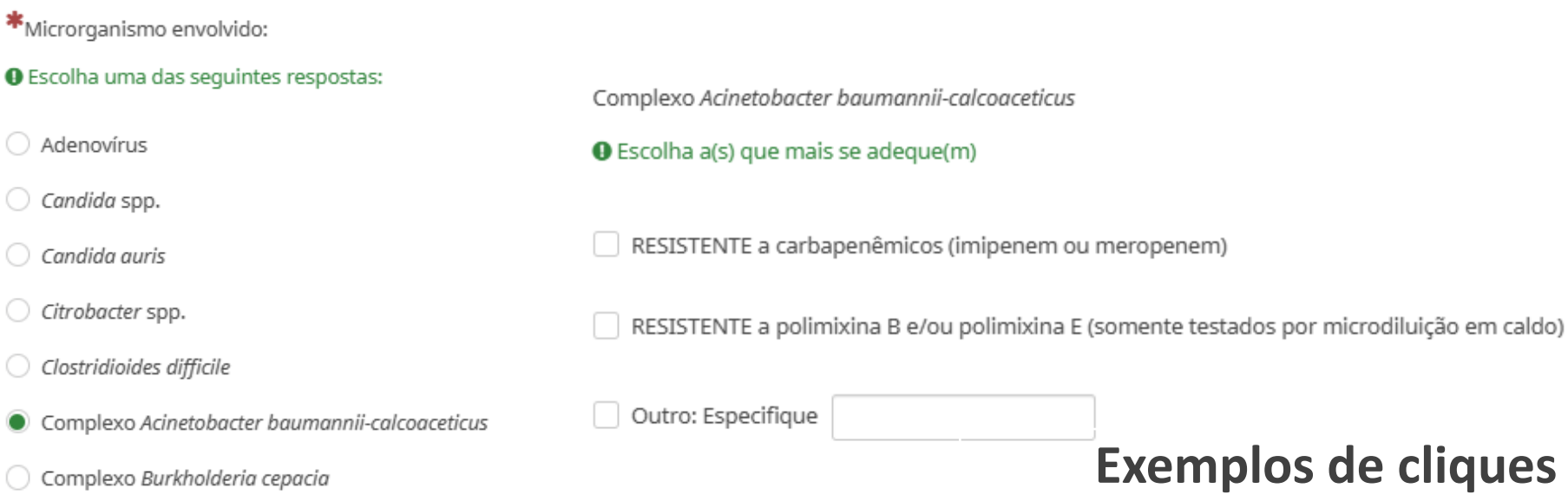
- ○ Adenovírus
- ○ *Candida* spp.
- ○ *Candida auris*
- ○ *Citrobacter* spp.
- ○ *Clostridioides difficile*
- ● Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*
- ○ Complexo *Burkholderia cepacia*

Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*

Escolha a(s) que mais se adeque(m)

- ☐ RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)
- ☐ RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (somente testados por microdiluição em caldo)
- ☐ Outro: Especifique

Orientações sobre como notificar um surto



Exemplos de cliques em outros (2025-2026)

Acinetobacter Baumanni Complex
Vírus varicela-zoster
Klebsiella pneumoniae ESBL
VARICELA-ZÓSTER
vírus varicela-zoster (VZV)
Bulkhoderia cepacia
Parainfluenza 3 + Rinovirus +RSV

Orientações sobre como notificar um surto

* Principal(is) unidade(s)/setore(s) acometido(s) pelo evento:

(Indicar a unidade/setor de maior número de casos)

Escolha a(s) que mais se adeque(m)

- [x] Ambulatório (exceto de oncologia e diálise)
- [x] Centro de infusão
- [x] Unidade/enfermaria de clínica médica ou especializada adulto
- [x] Unidade/enfermaria de clínica cirúrgica ou especializada adulto
- [ ] Unidade/enfermaria de clínica médica ou especializada infantil
- [ ] Unidade/enfermaria de clínica cirúrgica ou especializada infantil

É possível clicar em mais de um setor!

Orientações sobre como notificar um surto

* Principal(is) unidade(s)/setore(s) acometido(s) pelo evento:

(Indicar a unidade/setor de maior número de casos)

Escolha a(s) que mais se adeque(m)

- [x] Ambulatório (exceto de oncologia e diálise)
- [x] Centro de infusão
- [x] Unidade/enfermaria de clínica médica ou especializada adulto
- [x] Unidade/enfermaria de clínica cirúrgica ou especializada adulto
- [ ] Unidade/enfermaria de clínica médica ou especializada infantil
- [ ] Unidade/enfermaria de clínica cirúrgica ou especializada infantil

É possível clicar em mais de um setor!

Exemplos de cliques em outros (2025-2026)

BOX DE EMERGÊNCIA HRAN e INFECTOLOGIA HRAN SM TMO

Unidade de diálise (ambulatorial e hospitalar)
pronto socorro infantil
ILPI

UCP (Unidade de cuidados prolongados)
Centro Cirúrgico ambulatorial
Ocorreu na Onco-hematologia
CDT - Broncoscopia

Vamos testar ou aprender novos conceitos!

Clique para baixar como imagem

Acesse pelo chat

https://www.menti.com/alw62ynjudzb

Questões da enquete ao vivo!

Em uma UTI neonatal em 04.04.25 há duas bacteremias, nas hemoculturas houve a identificação concomitante de *Klebsiella pneumoniae* complexo e *Enterobacter cloacae* complexo, sendo confirmado infecção da corrente sanguínea. No dia 10.04.25 há mais dois casos de bacteremia por *Klebsiella pneumoniae* complexo. No dia 15.04.25 há mais dois casos, sendo um por *Enterobacter cloacae* complexo e o segundo caso com identificação dos dois patógenos (*Klebsiella pneumoniae* complexo e *Enterobacter cloacae* complexo). Nesse caso:

a) Notifico um surto de infecção da corrente sanguínea polimicrobiano (Klebsiella pneumoniae complexo e Enterobacter cloacae complexo)
b) Notifico dois surtos o primeiro causado por Klebsiella pneumoniae complexo e o segundo por Enterobacter cloacae complexo

Em uma UTI neonatal em 04.04.25 há duas bacteremias, nas hemoculturas houve a identificação concomitante de *Klebsiella pneumoniae* complexo e *Enterobacter cloacae* complexo, sendo confirmado infecção da corrente sanguínea. No dia 10.04.25 há mais dois casos de bacteremia por *Klebsiella pneumoniae* complexo. No dia 15.04.25 há mais dois casos, sendo um por *Enterobacter cloacae* complexo e o segundo caso com identificação dos dois patógenos (*Klebsiella pneumoniae* complexo e *Enterobacter cloacae* complexo). Nesse caso:

a) Notifico um surto de infecção da corrente sanguínea polimicrobiano (Klebsiella pneumoniae complexo e Enterobacter cloacae complexo)

b) Notifico dois surtos o primeiro causado por Klebsiella pneumoniae complexo e o segundo por Enterobacter cloacae complexo

No dia 05.12.12, em um hospital, há a identificação de *B. cepacia* complexo em hemocultura coletada em 02.12.12 de paciente que apresentou bacteremia em um serviço de diálise ambulatorial. Na semana seguinte, há identificação de mais dois casos bacteremia pelo mesmo patógeno. Em 08.01.12 há novamente mais um paciente com *B. cepacia* complexo em hemocultura, e durante o mês, mais cinco casos são confirmados. Nesse caso você notifica:

a) Apenas um surto de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, com data de início em 02.12.12, com 9 casos confirmados;
b) Dois surtos de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, pois ocorrem em meses diferentes;
c) Apenas um surto de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, com data de início em 05.12.12, com 9 casos confirmados.

No dia 05.12.12, em um hospital, há a identificação de *B. cepacia* complexo em hemocultura coletada em 02.12.12 de paciente que apresentou bacteremia em um serviço de diálise ambulatorial. Na semana seguinte, há identificação de mais dois casos bacteremia pelo mesmo patógeno. Em 08.01.12 há novamente mais um paciente com *B. cepacia* complexo em hemocultura, e durante o mês, mais cinco casos são confirmados. Nesse caso você notifica:



a) Apenas um surto de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, com data de início em 02.12.12, com 9 casos confirmados;
b) Dois surtos de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, pois ocorrem em meses diferentes;
c) Apenas um surto de infecção da corrente sanguínea causado B. *cepacia* complexo no serviço de diálise, com data de início em 05.12.12, com 9 casos confirmados.

Uma paciente retorna ao hospital após uma mamoplastia que foi realizada em 07.07.20 e informa que os sintomas iniciaram 05.08.20. É internada em uma clínica cirúrgica, sendo reabordada em 01.10.20, quando ocorre a coleta de amostra para cultura. O resultado da cultura é liberado em 31.10.20 com identificação de *Mycobacterium abscessus subsp. abscessus*. Nesse caso eu notifico:

a) Um surto de infecção de pele e partes moles, com data de início do surto em 05.08.20, quando iniciaram os sintomas;

b) Um surto de infecção de sítio cirúrgico com data de início do surto em 31.10.20, quando identificou-se o patógeno;

c) Um surto de pele e partes com data de início do surto em 01.10.20, data da coleta da amostra;

d) Um surto de infecção de sítio cirúrgico com data de início do surto em 07.07.20, quando foi realizado o procedimento.

Uma paciente retorna ao hospital após uma mamoplastia que foi realizada em 07.07.20 e informa que os sintomas iniciaram 05.08.20. É internada em uma clínica cirúrgica, sendo reabordada em 01.10.20, quando ocorre a coleta de amostra para cultura. O resultado da cultura é liberado em 31.10.20 com identificação de *Mycobacterium abscessus subsp. abscessus*. Nesse caso eu notifico:

a) Um surto de infecção de pele e partes moles, com data de início do surto em 05.08.20, quando iniciaram os sintomas;

b) Um surto de infecção de sítio cirúrgico com data de início do surto em 31.10.20, quando identificou-se o patógeno;

c) Um surto de pele e partes com data de início do surto em 01.10.20, data da coleta da amostra;



d) Um surto de infecção de sítio cirúrgico com data de início do surto em 07.07.20, quando foi realizado o procedimento.

Para o cenário anterior você informaria qual setor na notificação?

a) Clínica cirúrgica, onde paciente estava internada;
b) Centro cirúrgico, onde foi realizado o procedimento.

Para o cenário anterior você informaria qual setor na notificação?

a) Clínica cirúrgica, onde paciente estava internada;



b) Centro cirúrgico, onde foi realizado o procedimento.

Uma paciente teve um cateter totalmente implantado em 02.09.23 no centro cirúrgico. Na primeira consulta ambulatorial, realizada em 09.09.23, é observado sinais flogísticos no sítio de inserção que em 16.09.23 evolui para deiscência, com paciente apresentando febre. Houve a necessidade de internação para retirada do cateter e tratamento do quadro infeccioso. Na hemocultura houve crescimento de *Mycobacterium fortuitum*, mas não houve crescimento no cateter sacado. Nesse caso você:

a) Notifica um surto de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter central;

b) Notifica um surto de infecção pele e partes moles;

c) Notifica um surto de infecção de sítio cirúrgico.

Uma paciente teve um cateter totalmente implantado em 02.09.23 no centro cirúrgico. Na primeira consulta ambulatorial, realizada em 09.09.23, é observado sinais flogísticos no sítio de inserção que em 16.09.23 evolui para deiscência, com paciente apresentando febre. Houve a necessidade de internação para retirada do cateter e tratamento do quadro infeccioso. Na hemocultura houve crescimento de *Mycobacterium fortuitum*, mas não houve crescimento no cateter sacado. Nesse caso você:

a) Notifica um surto de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter central;

b) Notifica um surto de infecção pele e partes moles;



c) Notifica um surto de infecção de sítio cirúrgico.

5. Em seu hospital, em 23.02.19 houve a ocorrência de 2 infecções da corrente sanguínea por *Enterobacter cloacae* complexo nos pacientes internados na UTI adulto e mais um caso em 26.02.19 e em 03.03.19. Nesse interim, ocorre também infecção da corrente sanguínea na Clínica Médica, pelo mesmo patógeno, sendo o primeiro caso identificado em 28.02.19 e mais dois casos em 04.03.19. E, ainda há mais um caso identificado na Semi intensiva em 05.03.19. Nesse caso eu notifico:

a) Dois surtos, sendo um na UTI adulto e outro na Clínica Médica, pois na Semi intensiva teve apenas um caso;

b) Três surtos, uma para cada setor acometido, pois são áreas diferentes;

c) Um surto que acometeu três diferentes setores em um mesmo período.

5. Em seu hospital, em 23.02.19 houve a ocorrência de 2 infecções da corrente sanguínea por *Enterobacter cloacae* complexo nos pacientes internados na UTI adulto e mais um caso em 26.02.19 e em 03.03.19. Nesse interim, ocorre também infecção da corrente sanguínea na Clínica Médica, pelo mesmo patógeno, sendo o primeiro caso identificado em 28.02.19 e mais dois casos em 04.03.19. E, ainda há mais um caso identificado na Semi intensiva em 05.03.19. Nesse caso eu notifico:

a) Dois surtos, sendo um na UTI adulto e outro na Clínica Médica, pois na Semi intensiva teve apenas um caso;

b) Três surtos, uma para cada setor acometido, pois são áreas diferentes;



c) Um surto que acometeu três diferentes setores em um mesmo período.

•Entre 20.05.24 e 02.07.24 foram identificados quatro casos suspeitos de *C. auris,* conforme mostrado em quadro abaixo:

Iniciais	Setor	Amostra	Data amostra	Topografia
ALPM	UTI adulto	Sangue	20.05.24	Infecção da corrente sanguínea
CNJ	UTI adulto	Sangue	08.06.24	Infecção da corrente sanguínea
RFL	UTI adulto	Sangue	30.06.24	Infecção da corrente sanguínea
JML	UTI adulto	Sangue	02.07.24	Infecção da corrente sanguínea

Após o envio da amostra ao LACEN identificou-se *Candida duobushaemulonii.* Nesse caso eu:

a. Notifico um surto de Infecção da corrente sanguínea na UTI adulto causado por *Candida duobushaemulonii.*
b. Acredito não ser necessário notificar um surto, pois foi descartado *C. auris*;
c. Só notificaria como surto os casos que ocorreram no mesmo mês, nesse caso junho;
d. Notificaria cada caso individualmente, pois não acho que tenham relação alguma.

•Entre 20.05.24 e 02.07.24 foram identificados quatro casos suspeitos de *C. auris,* conforme mostrado em quadro abaixo:

Iniciais	Setor	Amostra	Data amostra	Topografia
ALPM	UTI adulto	Sangue	20.05.24	Infecção da corrente sanguínea
CNJ	UTI adulto	Sangue	08.06.24	Infecção da corrente sanguínea
RFL	UTI adulto	Sangue	30.06.24	Infecção da corrente sanguínea
JML	UTI adulto	Sangue	02.07.24	Infecção da corrente sanguínea

Após o envio da amostra ao LACEN identificou-se *Candida duobushaemulonii.* Nesse caso eu:



a. Notifico um surto de Infecção da corrente sanguínea na UTI adulto causado por *Candida duobushaemulonii.*
b. Acredito não ser necessário notificar um surto, pois foi descartado *C. auris*;
c. Só notificaria como surto os casos que ocorreram no mesmo mês, nesse caso junho;
d. Notificaria cada caso individualmente, pois não acho que tenham relação alguma.

Qual é o prazo definido pelo SINAVIS para notificação de surtos infecciosos?

a) 24 horas;

b) 72 horas;

c) Uma semana, com exceção das Emergências Sanitárias que devem ser notificados em até 24 horas;

d) 72 horas, com exceção das Emergências Sanitárias que devem ser notificados em até 24 horas.

Qual é o prazo definido pelo SINAVIS para notificação de surtos infecciosos?

a) 24 horas;

b) 72 horas;

c) Uma semana, com exceção das Emergências Sanitárias que devem ser notificados em até 24 horas;



d) 72 horas, com exceção das Emergências Sanitárias que devem ser notificados em até 24 horas.

Todo o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico em determinado período ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo ou perfil de resistência que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde. Além dos casos de microrganismos definidos como de relevância nacional.

Sobre a afirmação acima é possível dizer que é...

A) VERDADEIRA. Todo surto independente do patógeno envolvido pode ser notificado.

B) FALSA. Apenas surtos causados por microrganismos multirresistentes podem ser notificados

C) FALSA. Apenas surtos cujo patógenos são de relevância nacional podem ser notificados

Todo o aumento da ocorrência de casos de infecção acima do limite endêmico em determinado período ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo ou perfil de resistência que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde. Além dos casos de microrganismos definidos como de relevância nacional.

Sobre a afirmação acima é possível dizer que é...

A) VERDADEIRA. Todo surto independente do patógeno envolvido pode ser notificado.

B) FALSA. Apenas surtos causados por microrganismos multirresistentes podem ser notificados

C) FALSA. Apenas surtos cujo patógenos são de relevância nacional podem ser notificados

Os surtos de relevância nacional são aqueles que envolvem:

a) C. auris e Micobactérias de crescimento rápido;

b) Agentes não anteriormente isolados no país Agentes com novo padrão de resistência no país

c) *C. auris*, micobactérias de crescimento rápido, novos agentes no país ou agentes com novo padrão de resistência no país;

d) Microrganismos multirresistentes.

Os surtos de relevância nacional são aqueles que envolvem:

a) C. auris e Micobactérias de crescimento rápido;

b) Agentes não anteriormente isolados no país Agentes com novo padrão de resistência no país



c) *C. auris*, micobactérias de crescimento rápido, novos agentes no país ou agentes com novo padrão de resistência no país;

d) Microrganismos multirresistentes.