

Informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar – CECIH/RJ

Agosto 2026
Edição Anual

Divulgação dos indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) do Estado do Rio de Janeiro 2025.

Em conformidade com a legislação vigente, as unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro que atendem aos critérios estabelecidos pela Resolução SES nº 2.711, de 6 de maio de 2022, devem realizar a notificação mensal dos dados de vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por meio da plataforma on-line da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - LimeSurvey.

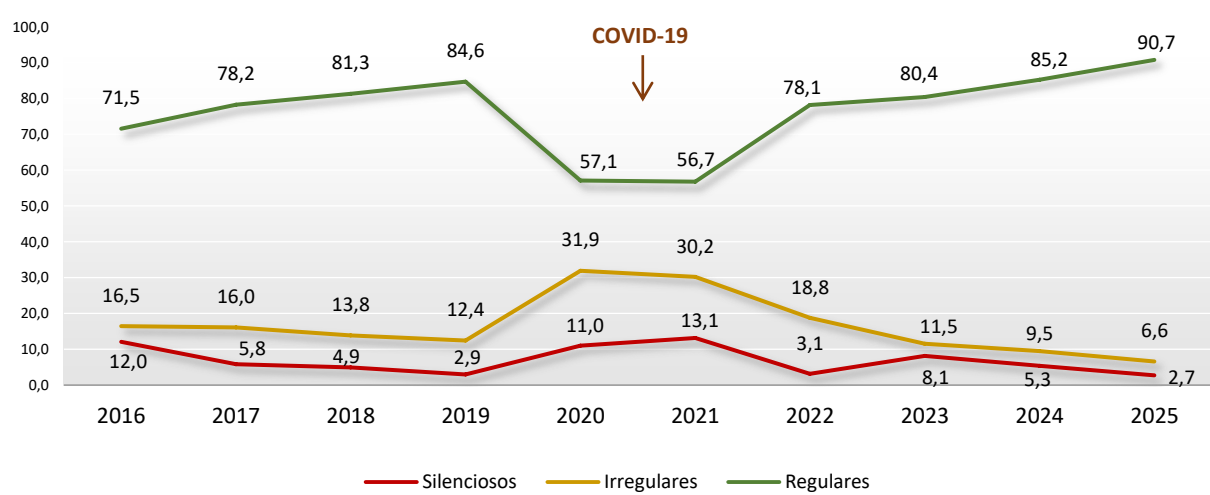
Os dados são monitorados pela Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Rio de Janeiro (CECIH-RJ), que realiza a consolidação e análise das informações por estabelecimento de saúde, setor assistencial e topografia das infecções. Para fins comparativos, são calculadas as densidades de incidência de cada unidade e os percentis estaduais (P10, P50 e P90).

A Meta 5 do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS 2021-2025) estabeleceu que, até 2025, pelo menos 95% dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deveriam notificar regularmente os dados de IRAS e resistência microbiana (RM) por 10 a 12 meses do ano.

Para o monitoramento dessa meta, os hospitais foram classificados em três categorias: **silenciosos**, quando não realizaram notificações em 2025; **irregulares**, quando notificaram de 1 a 9 meses; e **regulares**, quando notificaram de 10 a 12 meses no ano.

As análises apresentadas neste boletim baseiam-se em dados secundários informados pelas próprias unidades de saúde e, portanto, estão sujeitas a limitações, como subnotificação e inconsistências nos registros. Dessa forma, ressalta-se a responsabilidade das unidades de saúde e dos laboratórios de microbiologia quanto à qualidade, à fidedignidade e à correta inserção das informações notificadas.

Evolução das unidades com leitos de UTI no RJ: porcentagem de hospitais por status de notificação (2016 - 2025)



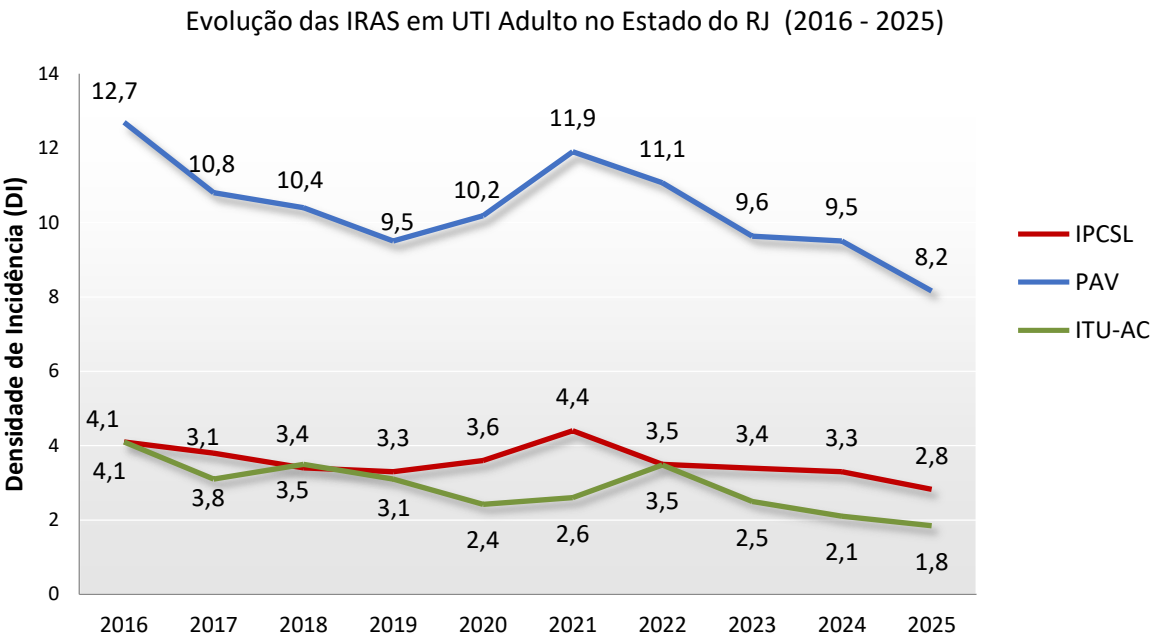
%	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	UTI NEONATAL
Regular	90,0	98,7	96,3
Irregular	6,9	0,0	1,2
Silenciosa	3,0	1,3	2,4

Em 2025, manteve-se a tendência de crescimento do número de hospitais regulares, indicando melhora na adesão à notificação das IRAS e da resistência microbiana. Embora o estado não tenha alcançado a Meta 5 do PNPCIRAS 2021-2025, o percentual de 90,7% de hospitais regulares representa o maior resultado desde o início do monitoramento pela CECIH-RJ, em 2014 (36,7%). Também foi observada uma redução importante no número de unidades silenciosas, possivelmente relacionada às ações desenvolvidas pela CECIH-RJ /Vigilância Sanitária. Apesar dos avanços, a manutenção e o fortalecimento dessas ações permanecem necessários para ampliar a regularidade das notificações e aprimorar o monitoramento das IRAS no estado.

UTI ADULTO – INDICADORES

1. Densidade de incidência (DI) de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC) (por 1.000 pacientes dia)
2. Taxa de utilização de dispositivos invasivos (%)

UTI Adulto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
IPCSL	4,1	3,8	3,4	3,3	3,6	4,4	3,5	3,4	3,3	2,8
PAV	12,7	10,8	10,4	9,5	10,2	11,9	11,1	9,6	9,5	8,2
ITU-AC	4,1	3,1	3,5	3,1	2,4	2,6	3,5	2,5	2,1	1,8



UTI Adulto	IPCSL	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	52,9	25,5	45,6
Densidade de incidência (DI)	2,8	8,2	1,8
Percentil 10	0,0	0,0	0,0
Percentil 50	1,3	5,5	0,9
Percentil 90	6,1	16,2	5,9

O PNPCIRAS 2021-2025 da ANVISA tinha como um dos objetivos, reduzir a incidência das IRAS prioritárias, estabelecendo, respectivamente , como META 8 e META 9:

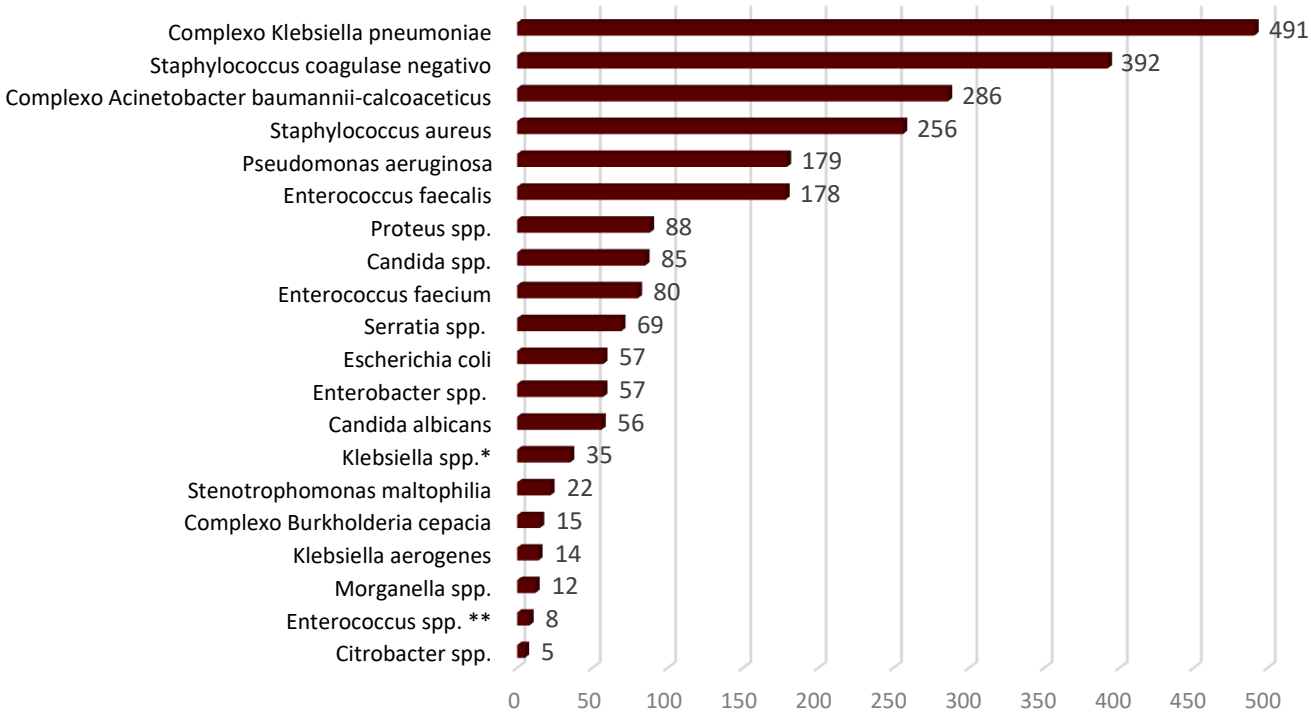
- Diminuir o percentil 90 da DI de IPCSL por cateter venoso central (CVC) em UTIs adulto para ≤ 8 por 1.000 CVC-dia;
- Diminuir o percentil 90 da DI de ITU-AC para ≤ 10 casos por 1.000 cateter vesical de demora dia (CVD-dia);

O Rio de Janeiro atingiu, desde 2024, os valores preconizados pela ANVISA, mantendo a superação dessa meta também em 2025. No entanto, é fundamental fortalecer a vigilância e implementar ações de melhoria contínua para sustentar os resultados alcançados e promover a redução contínua desses indicadores.

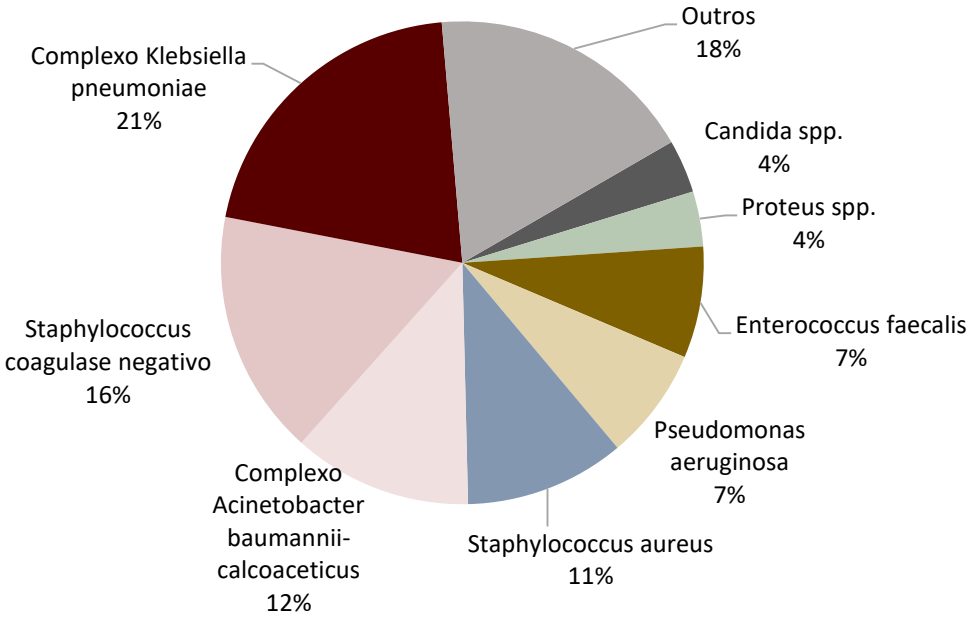
UTI ADULTO – INDICADORES

- 1. Perfil microbiológico de IPCSL
- 2. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL

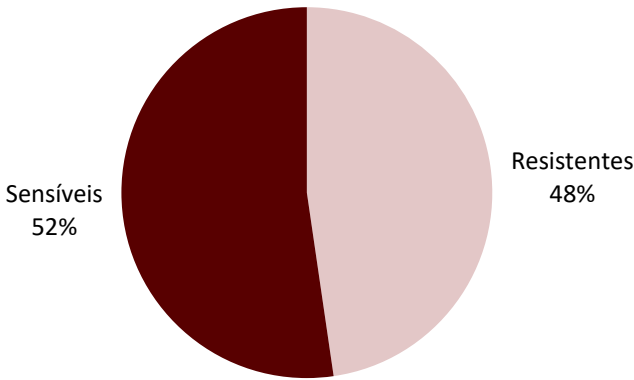
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI ADULTO RJ – 2025 (Nº absoluto)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI ADULTO RJ (%) – 2025



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM IPCSL (UTI ADULTO) RJ (%) - 2025

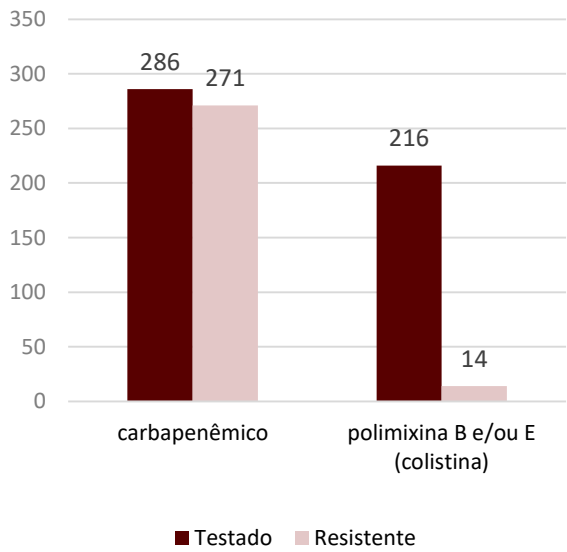


* (exceto complexo *klebsiella pneumoniae* e *klebsiella aerogenes*)
** (exceto os *E. faecium* e *E. faecalis*)

UTI ADULTO – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL

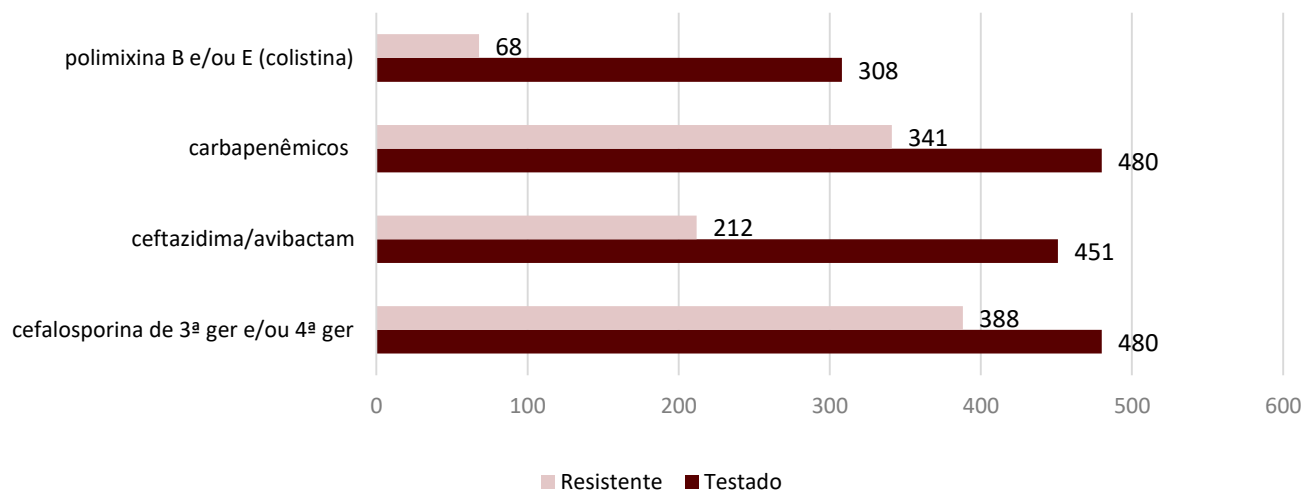
Perfil Acinetobacter baumannii em IPCSL - UTI Adulto RJ/ 2025



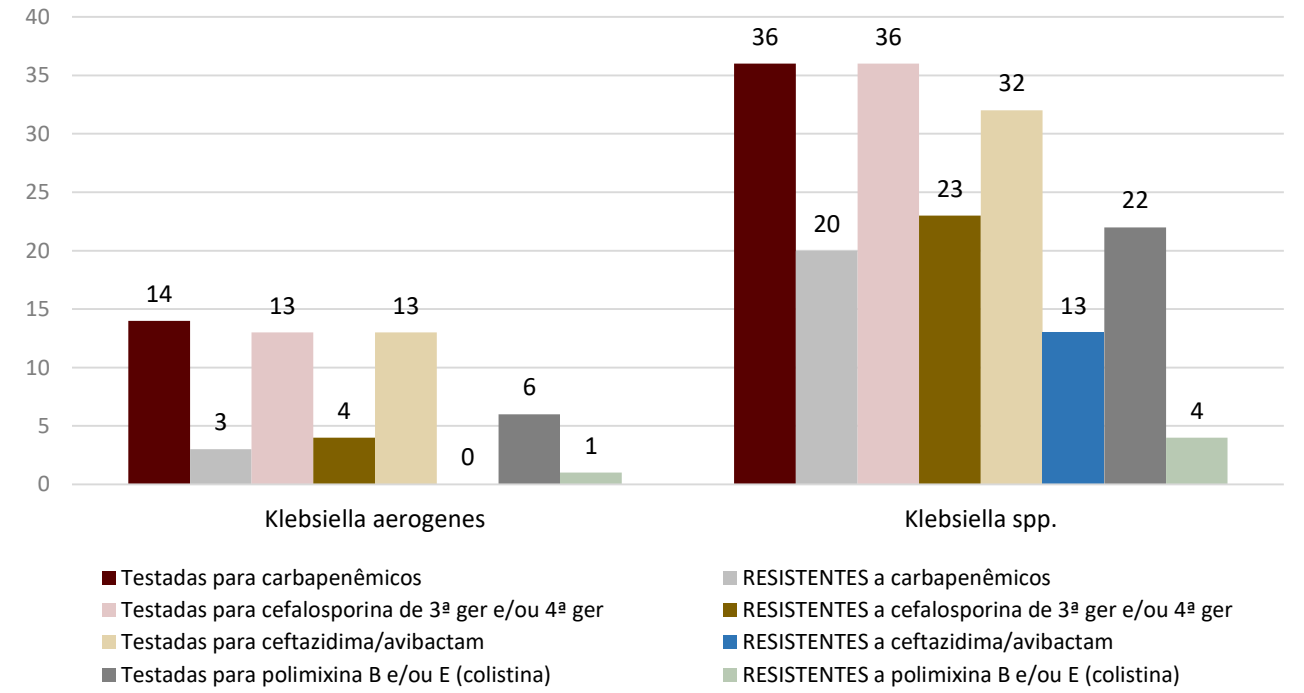
O PNPCIRAS 2021–2025 estabeleceu como um de seus objetivos a prevenção e o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde. Entre as metas para 2025 estavam a redução da incidência de *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter* spp. resistentes aos carbapenêmicos em isolados de IPCSL de UTI adulto para 36% e 60%, respectivamente (Metas 10 e 11).

No Rio de Janeiro, os indicadores permanecem acima dessas metas. Em 2025, as taxas de resistência foram de **71%** para *Klebsiella pneumoniae* e **95%** para *Acinetobacter* spp., reforçando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da disseminação desses microrganismos no estado.

Perfil Complexo Klebsiella pneumoniae em IPCSL - UTI Adulto RJ/ 2025



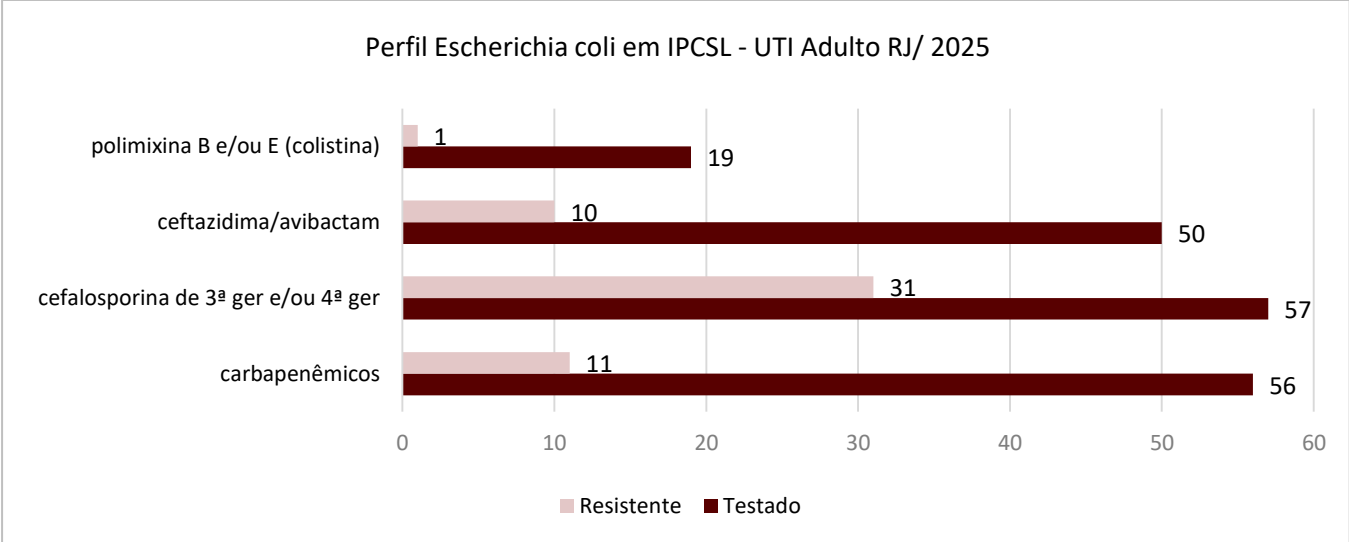
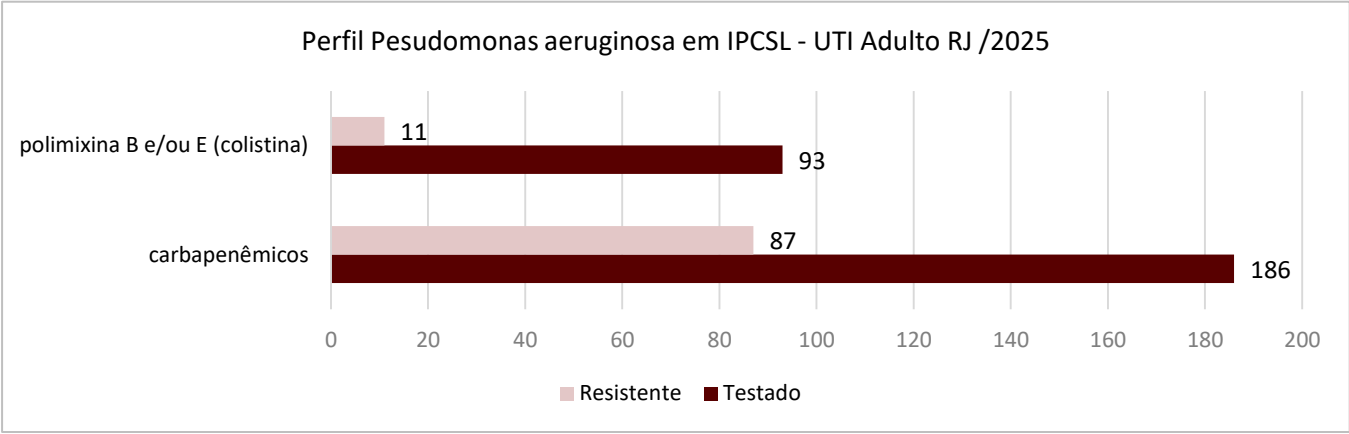
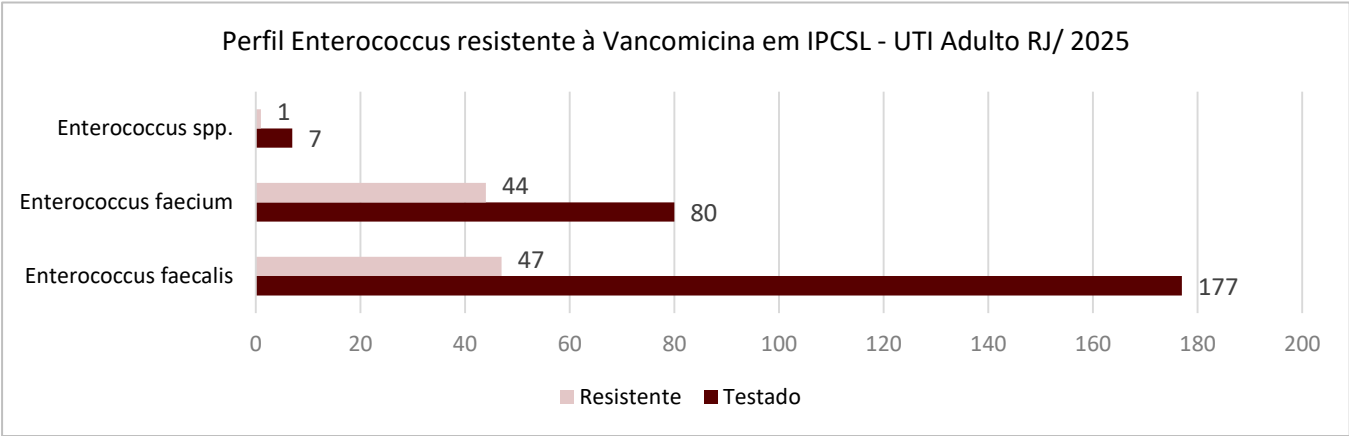
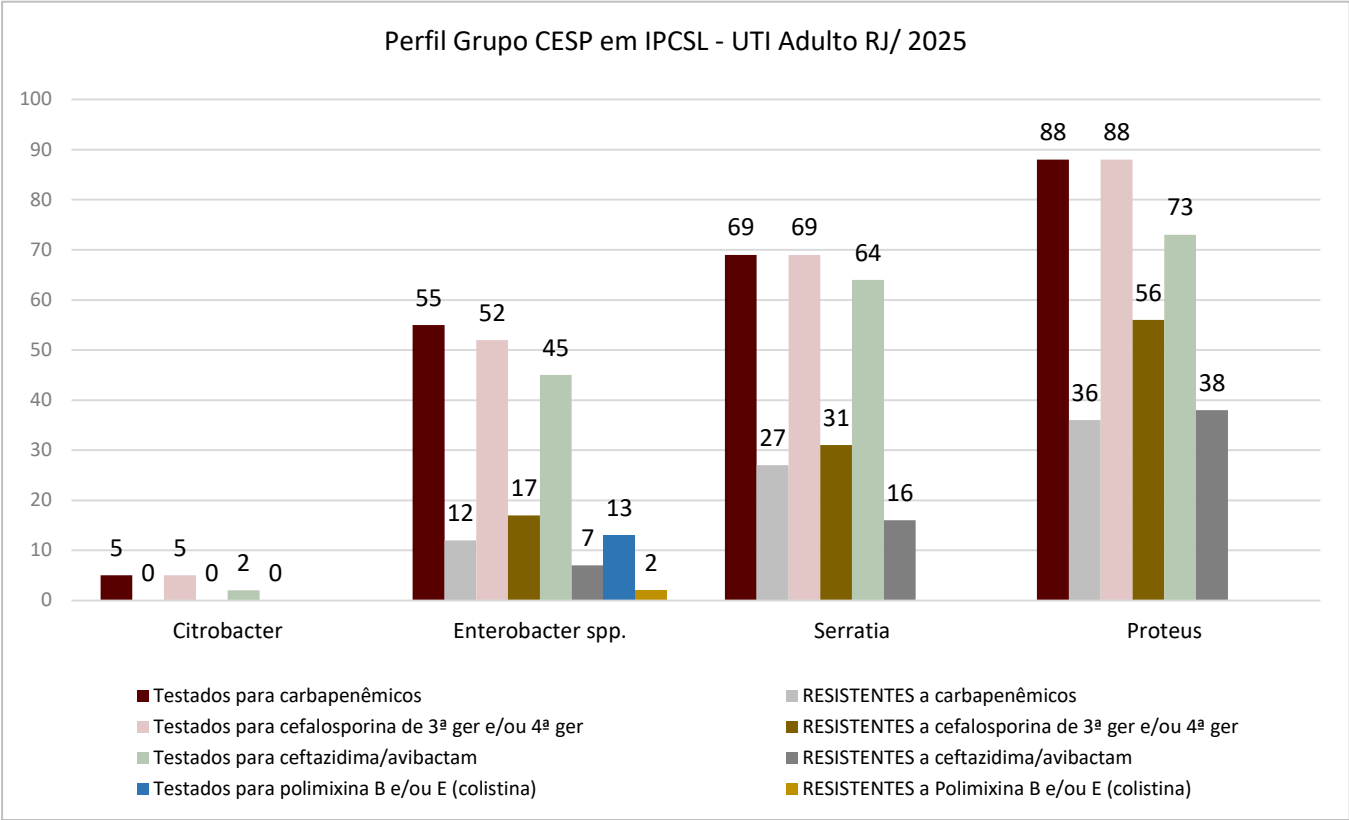
Perfil klebsiella (exceto pneumoniae) em IPCSL - UTI Adulto RJ/ 2025



OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI ADULTO – INDICADORES

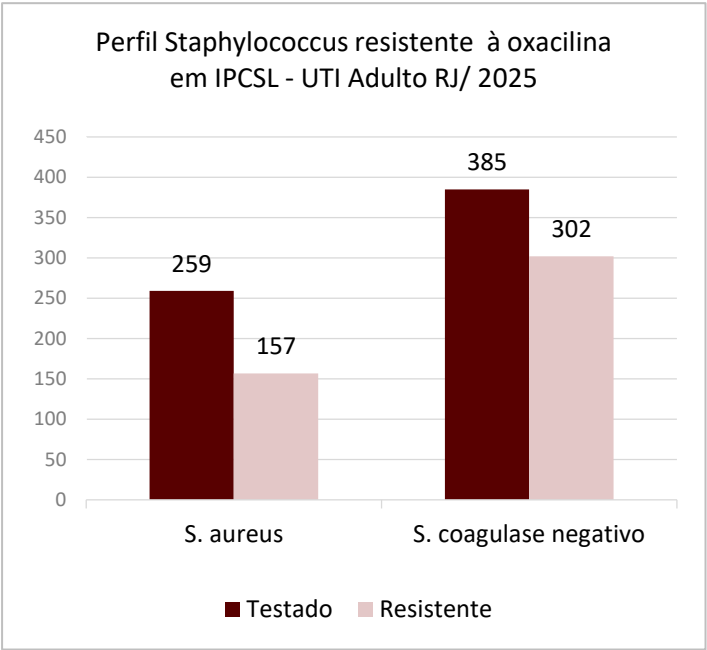
1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL



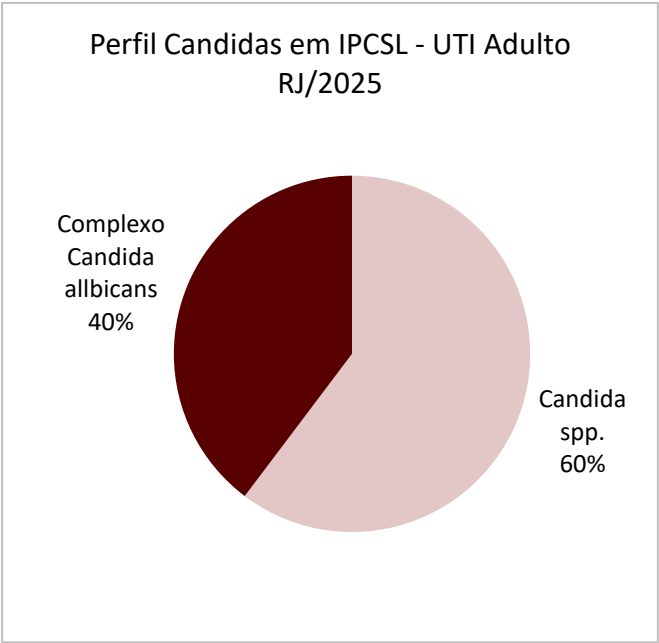
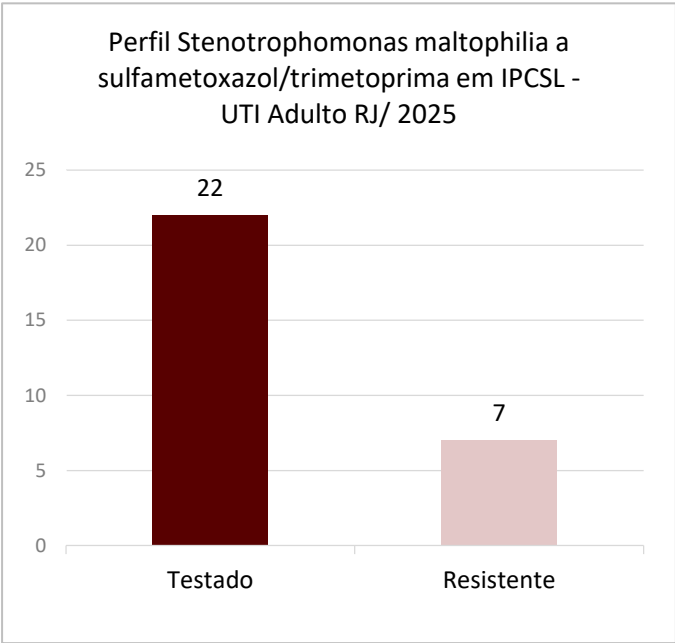
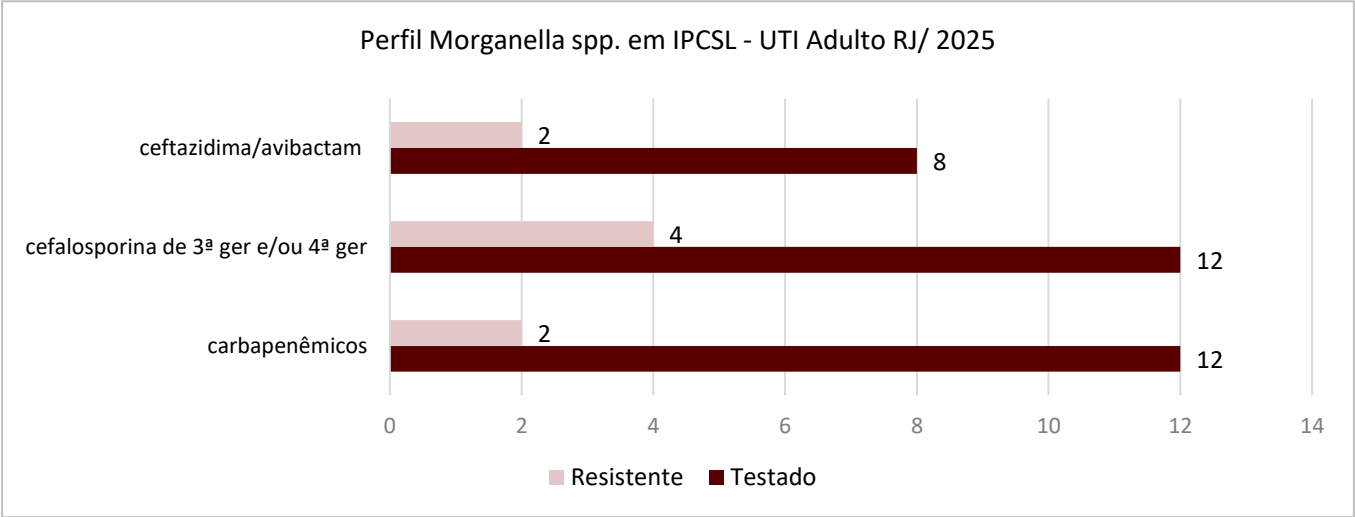
OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI ADULTO – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL



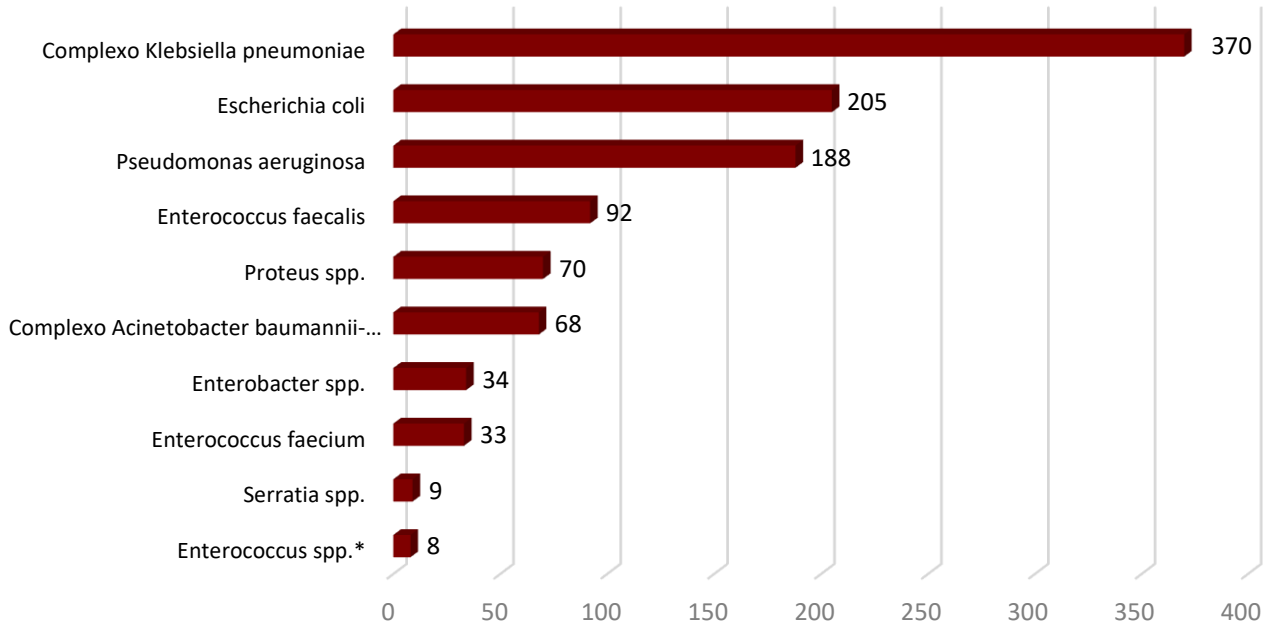
Foram notificados em 2025 - UTI Adulto - 7 casos de S. aureus e 32 casos de S. coagulase negativo resistentes à Vancomicina por microdiluição em caldo. Esses isolados não foram validados devido à ausência de confirmação em centro de referência conforme preconiza o Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST) disponível em: <https://brcast.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Tabela-pontos-de-corte-BrCAST-13-04-2024.pdf>.



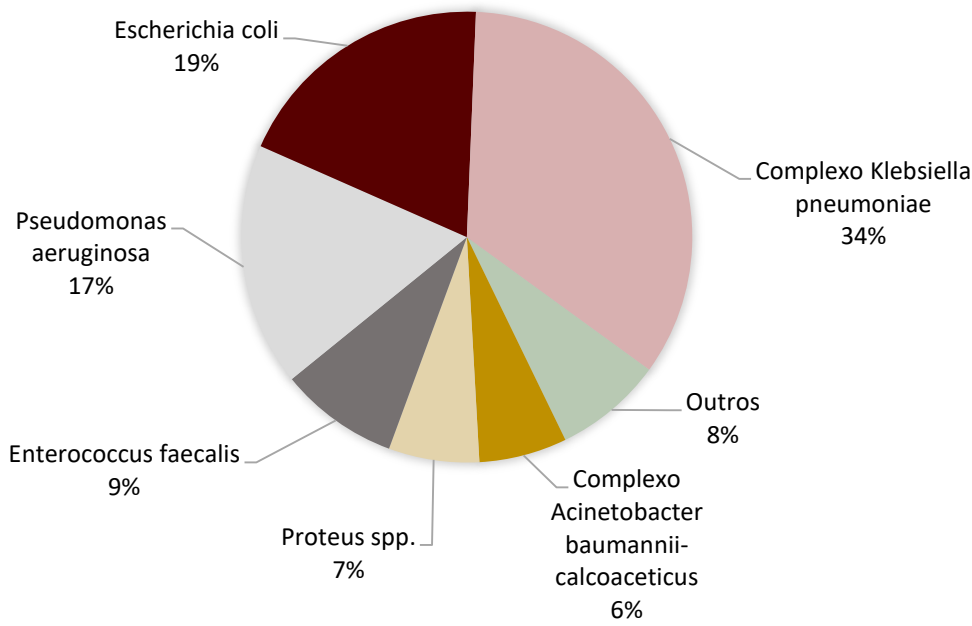
UTI ADULTO – INDICADORES

- 1. Perfil microbiológico de ITU-AC
- 2. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC

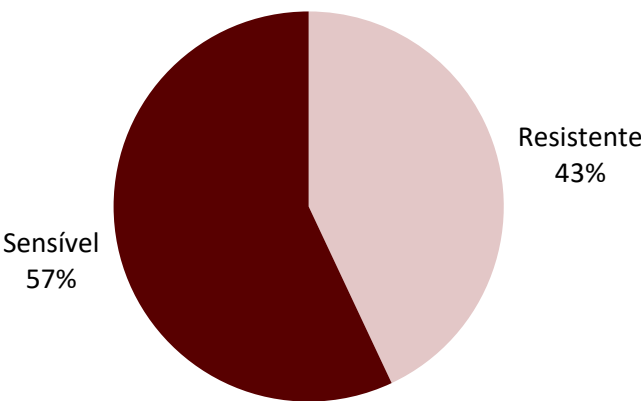
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ITU-AC EM UTI ADULTO RJ - 2025 (Nº absoluto)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ITU-AC EM UTI ADULTO RJ (%) – 2025



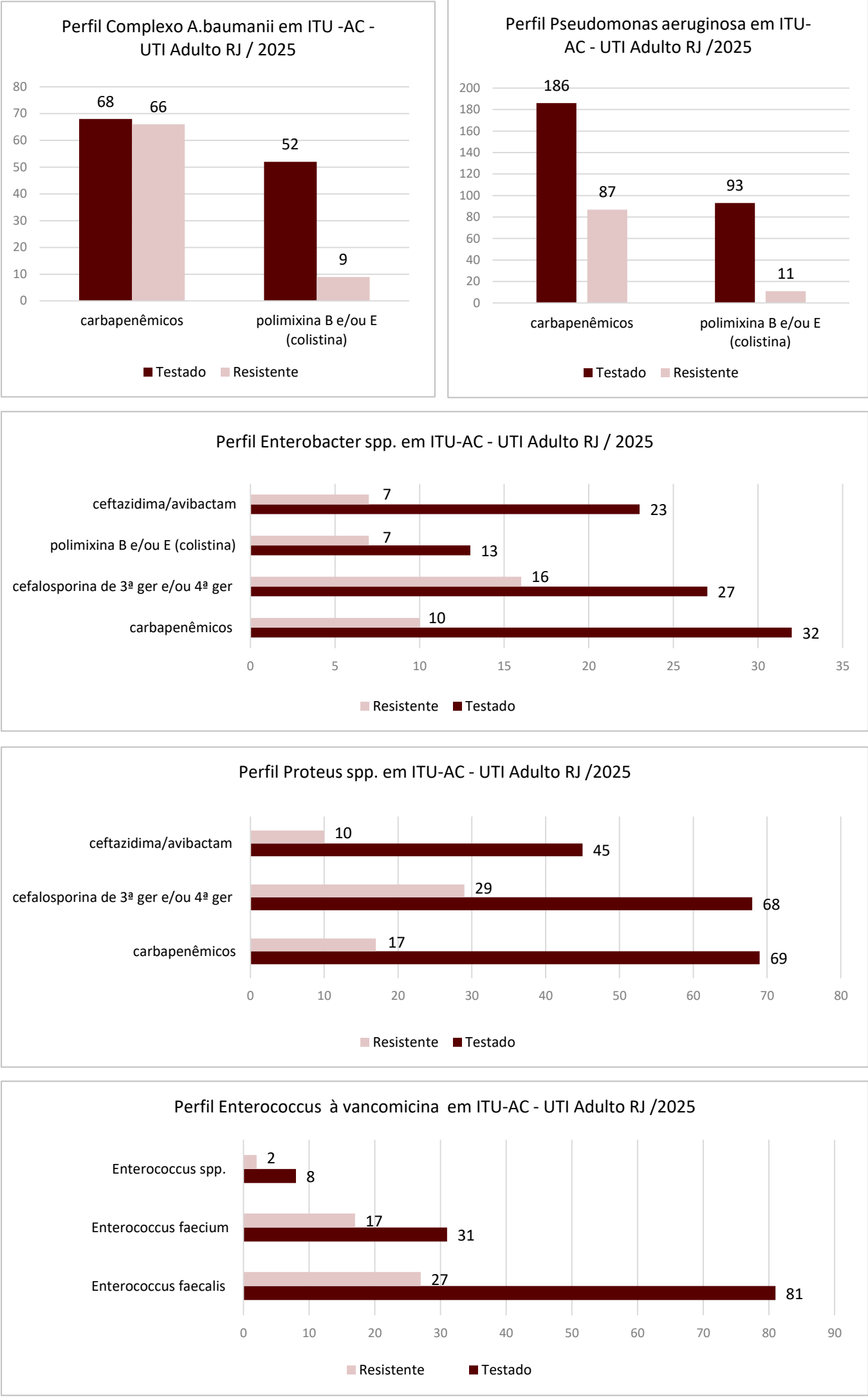
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM ITU-AC (UTI ADULTO) RJ – 2025



* (exceto os E. faecium e E. faecalis)

UTI ADULTO – INDICADORES

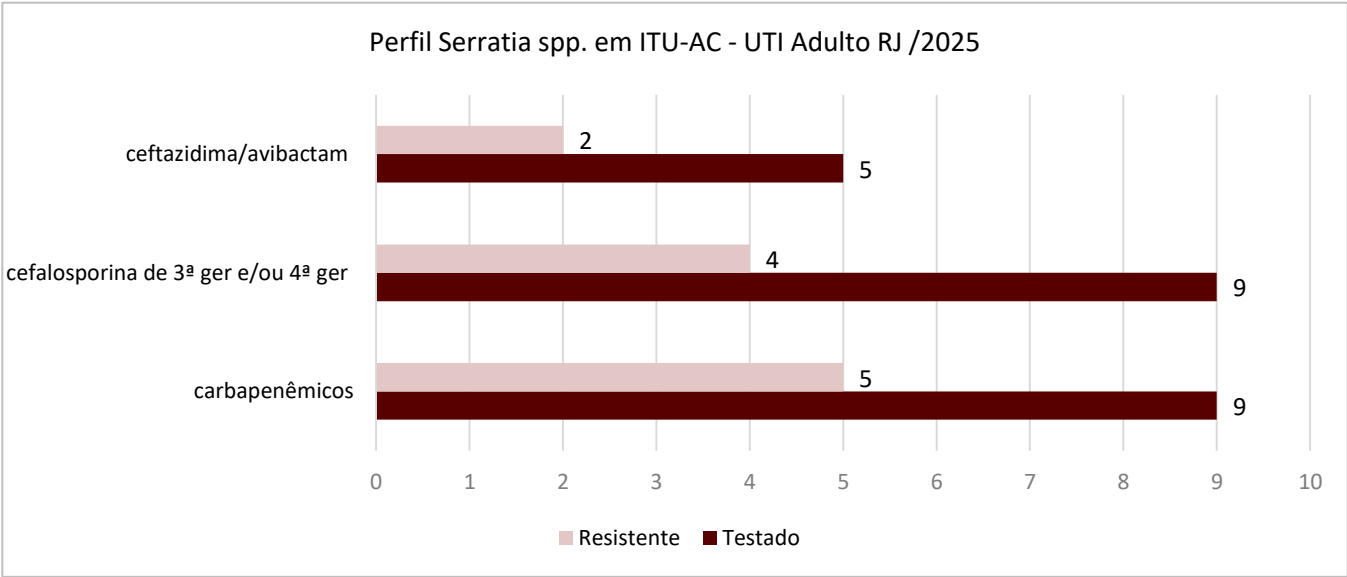
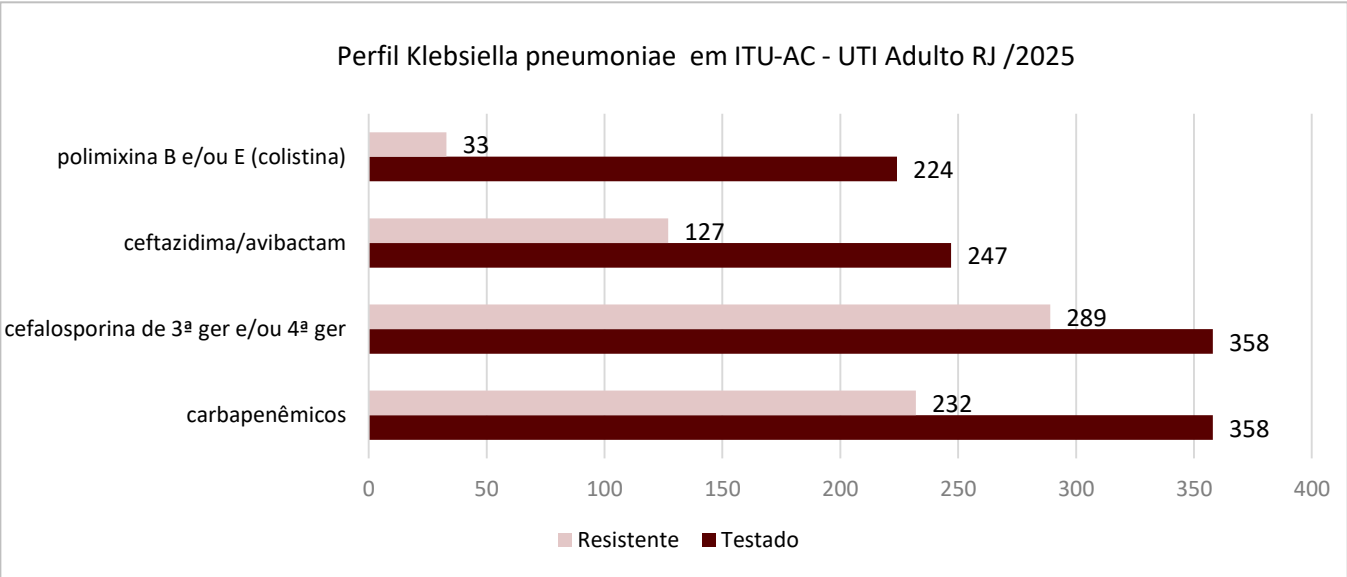
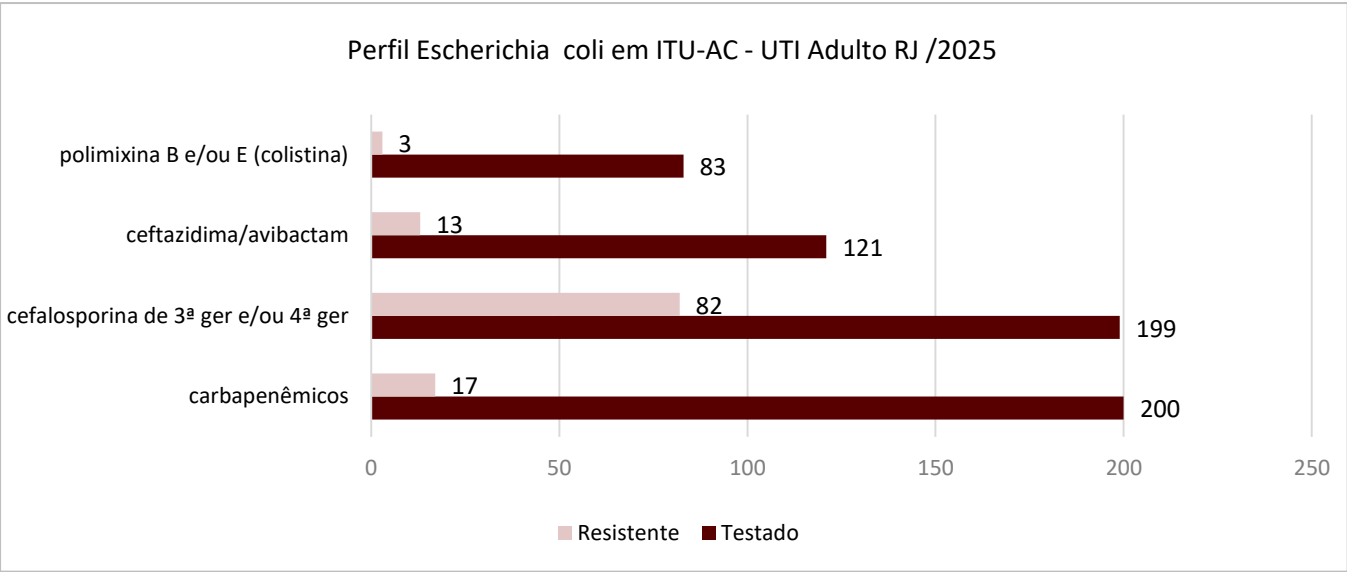
1. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC



OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI ADULTO – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC



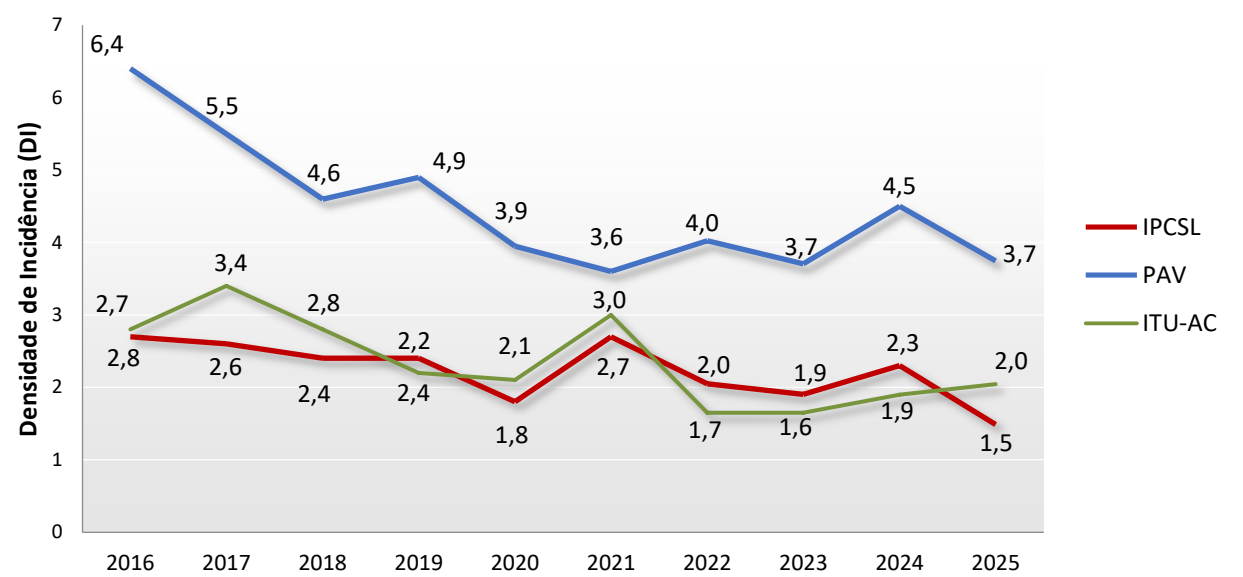
OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

1. Densidade de incidência de IPCSL, ITU-AC e PAV (por 1.000 pacientes dia)
2. Taxa de utilização de dispositivos invasivos (%)

UTI Pediátrica	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
IPCSL	2,7	2,6	2,4	2,4	1,8	2,7	2,0	1,9	2,3	1,5
PAV	6,4	5,5	4,6	4,9	3,9	3,6	4,0	3,7	4,5	3,7
ITU-AC	2,8	3,4	2,8	2,2	2,1	3,0	1,7	1,6	1,9	2,0

Evolução das IRAS em UTI Pediátrica no Estado do RJ (2016 - 2025)



UTI Pediátrica	IPCSL	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	37,0	26,0	16,9
Densidade de incidência (DI)	1,5	3,7	2,0
Percentil 10	0,0	0,0	0,0
Percentil 50	0,0	1,3	0,0
Percentil 90	4,2	9,5	4,5

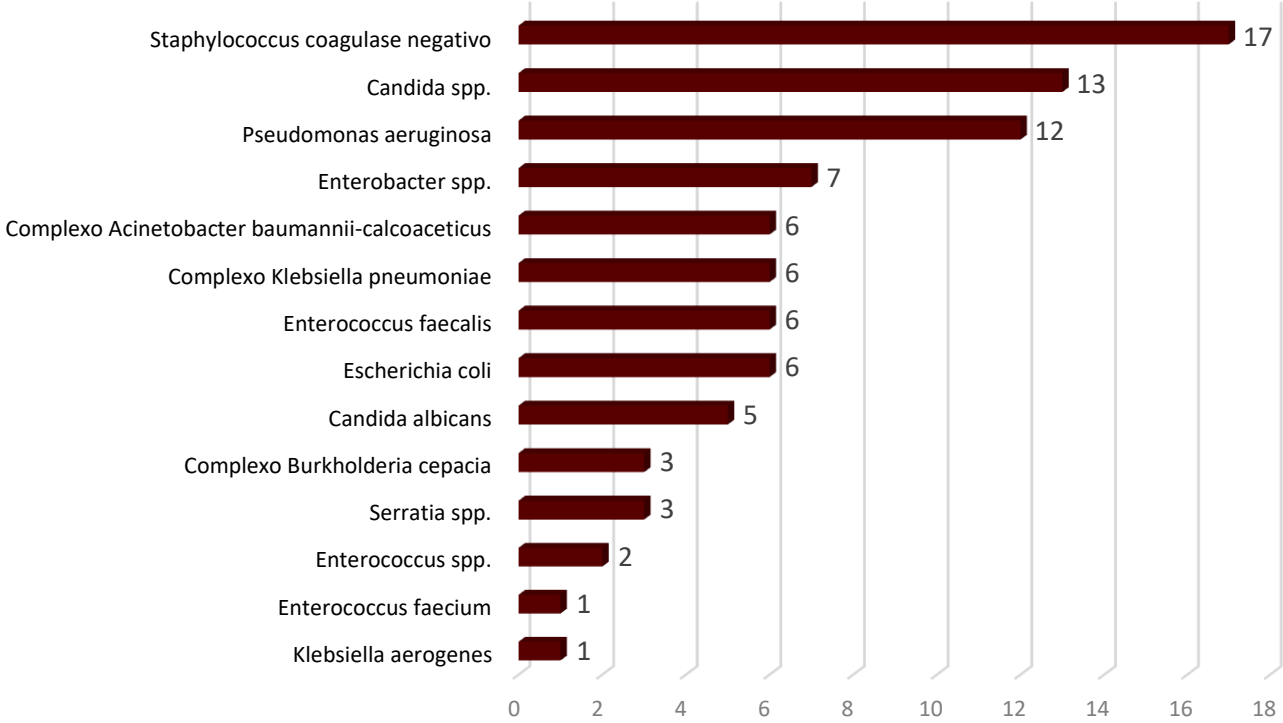
O PNPCIRAS 2021–2025 teve como uma de suas metas para UTIs pediátricas a redução das principais IRAS, estabelecendo como objetivos até 2025 a diminuição do percentil 90 da densidade de incidência de IPCSL para ≤ 10 por 1.000 CVC-dia e de ITU-AC para ≤ 9 por 1.000 CVD-dia.

O Rio de Janeiro já apresentava resultados compatíveis com os parâmetros definidos pela ANVISA desde o início do programa, em 2021. A continuidade das ações de vigilância e prevenção nas unidades de saúde possibilitou a manutenção dos indicadores em níveis adequados, permanecendo dentro das metas propostas em 2025 também.

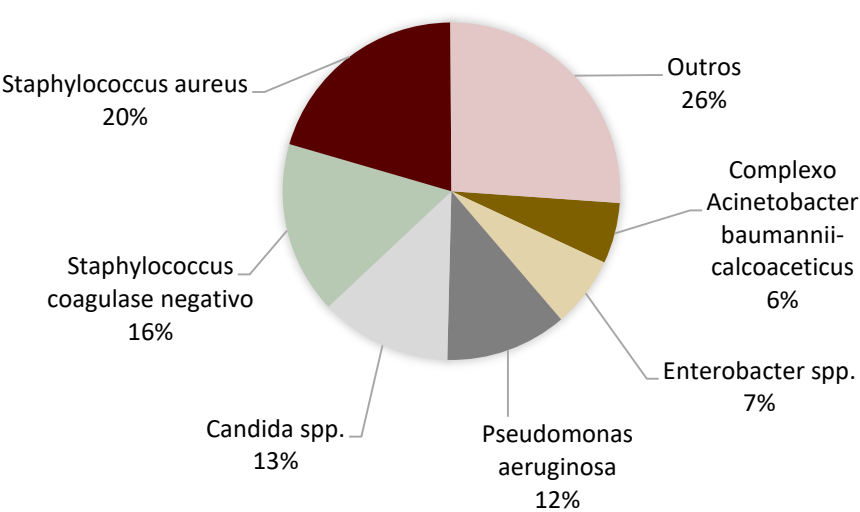
UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

- 1. Perfil microbiológico de IPCSL
- 2. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL

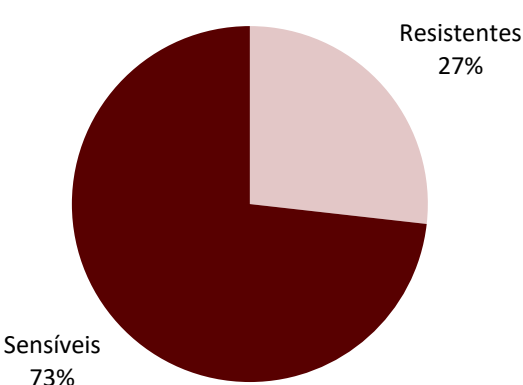
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI PEDIÁTRICA RJ – 2025 (Nº absoluto)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI PEDIÁTRICA RJ (%) – 2025



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM IPCSL (UTI PADIÁTRICA) RJ (%) - 2025



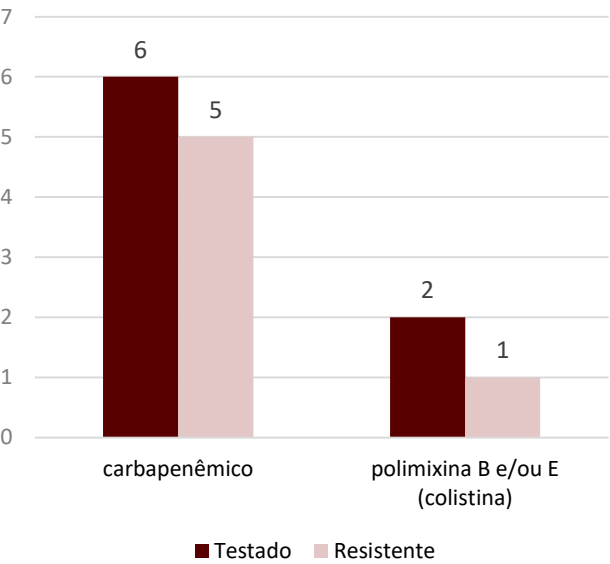
Informações adicionais

Não foram notificadas ocorrências de IPCSL em UTI pediátrica por Citrobacter spp., Stenotrophomonas maltophilia, Proteus spp., Klebsiella spp. e Morganella spp.

UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL

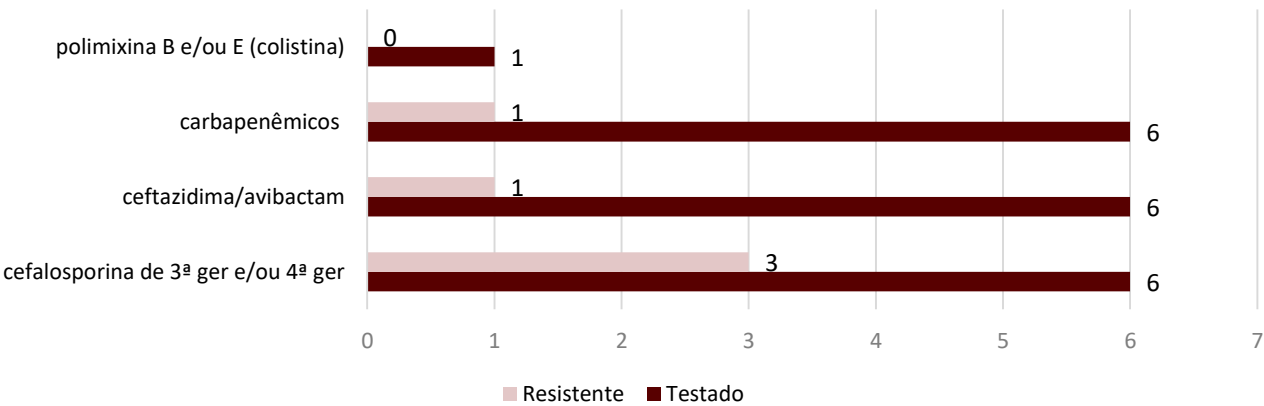
Perfil Acinetobacter baumannii em IPCSL - UTI Pediátrica RJ/ 2025



O PNPCIRAS também contemplou as UTIs pediátricas na prevenção e no controle da disseminação de microrganismos multirresistentes. Para 2025, as metas da ANVISA estabeleceram incidência inferior a 17% para *Klebsiella pneumoniae* e 18% para *Acinetobacter* spp. resistentes aos carbapenêmicos em isolados de IPCSL.

Em 2025, o Rio de Janeiro manteve-se dentro da meta para *Klebsiella pneumoniae* (**16,7%**), embora com aumento em relação a 2024. Já a incidência de *Acinetobacter* spp. (**83,3%**) permaneceu muito acima do recomendado, reforçando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle.

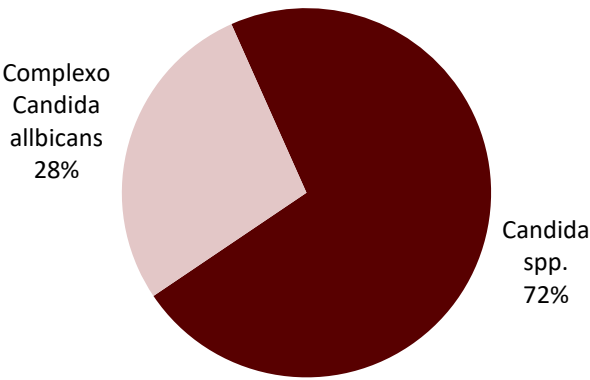
Perfil Complexo Klebsiella pneumoniae em IPCSL - UTI Pediátrica RJ/ 2025



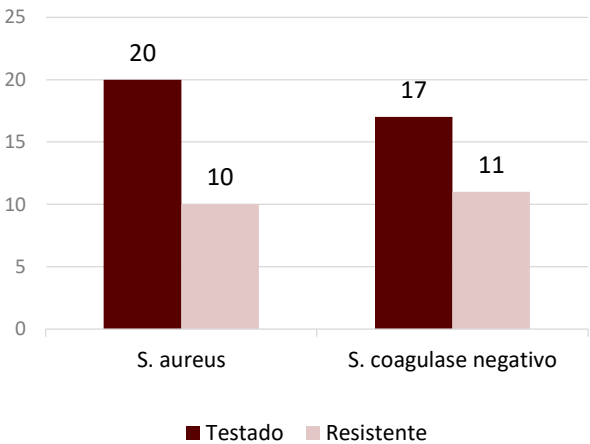
Informações adicionais

A *Klebsiella aerogenes* notificada apresentava resistência a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima) e a ceftazidima/avibactam.

Perfil Candidas em IPCSL - UTI Pediátrica RJ/2025



Perfil Staphylococcus resistente à oxacilina em IPCSL - UTI Pediátrica RJ/ 2025

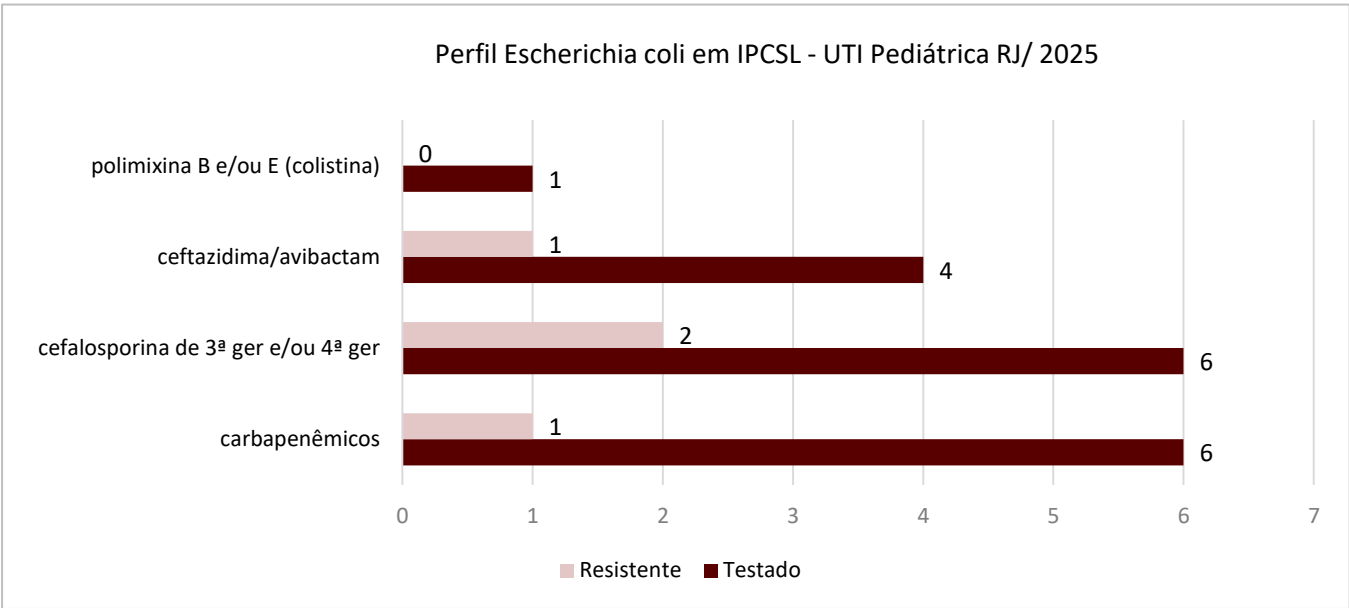
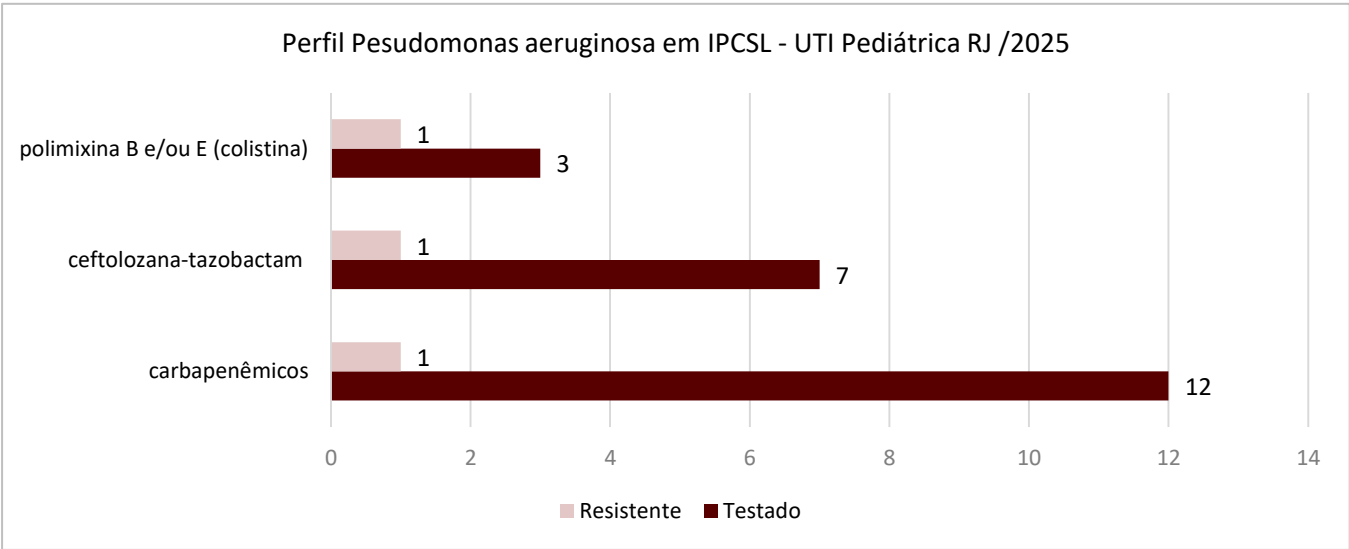
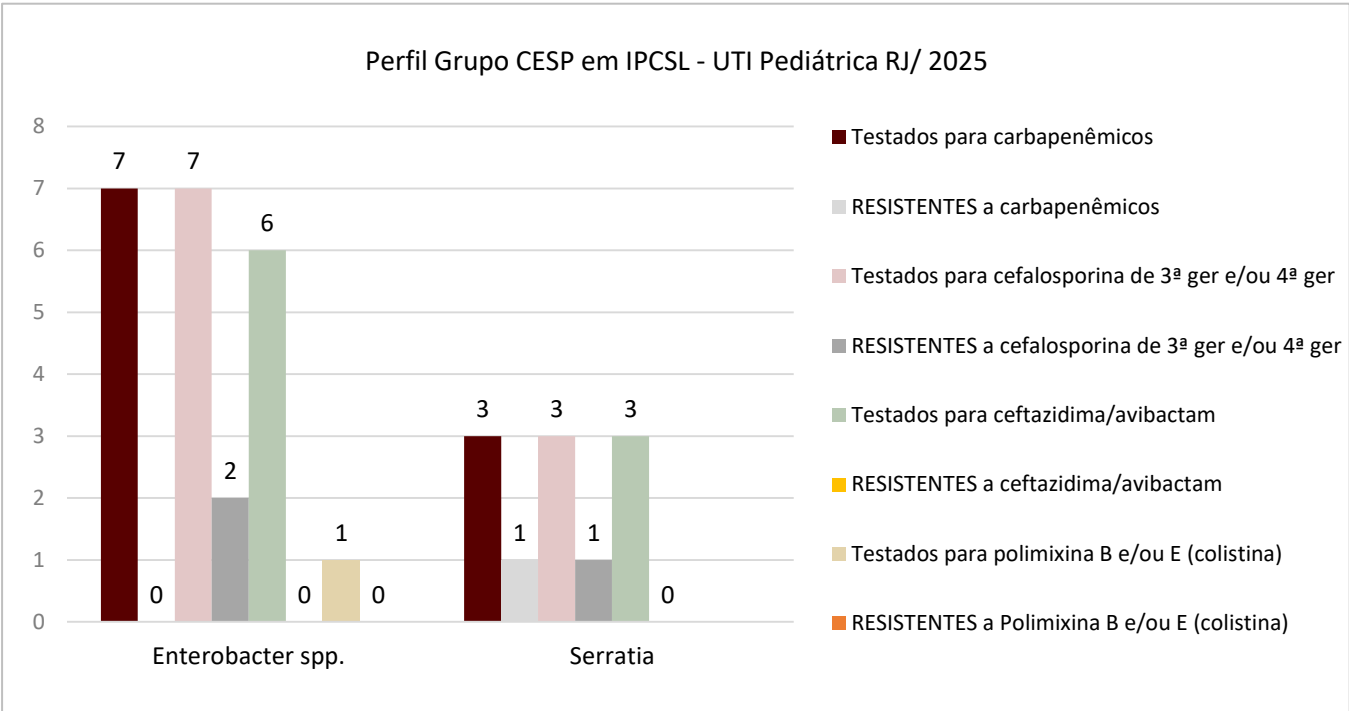


Não houve notificação de - casos de *S. aureus* e casos de *S. coagulase* negativo resistentes à Vancomicina por microdiluição em caldo.

OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL



Informações adicionais

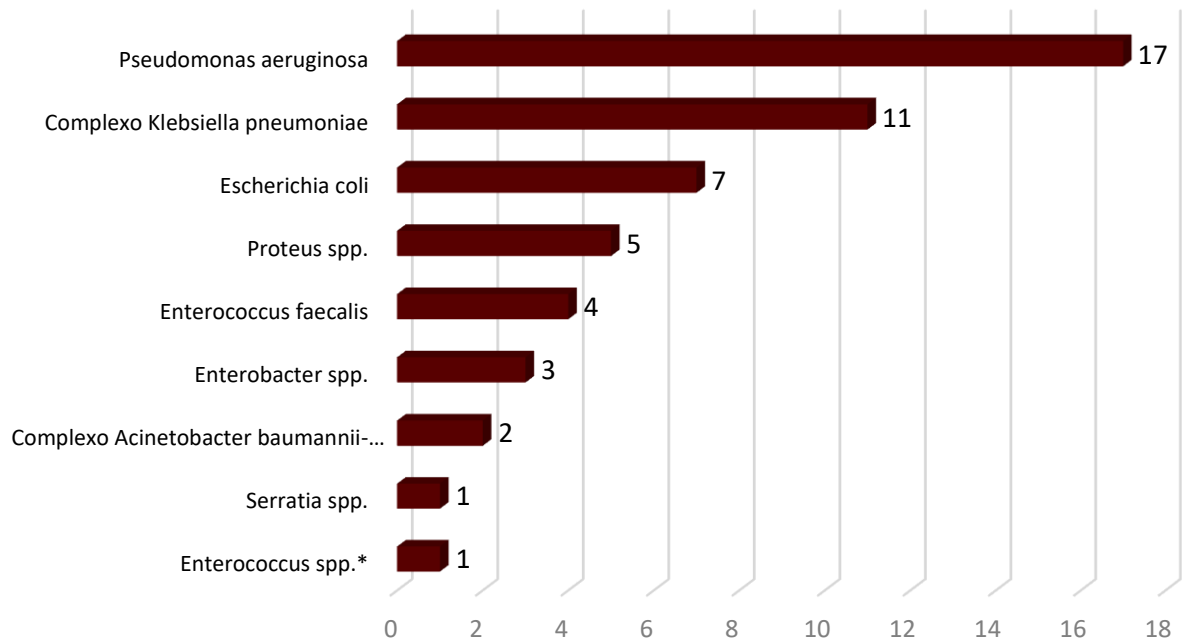
- Os 6 *Enterococcus faecalis* notificados não apresentavam perfil de resistência.
- O *Enterococcus faecium* notificado não apresentava perfil de resistência.
- Os 2 *Enterococcus* spp. notificados não apresentavam perfil de resistência.

OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

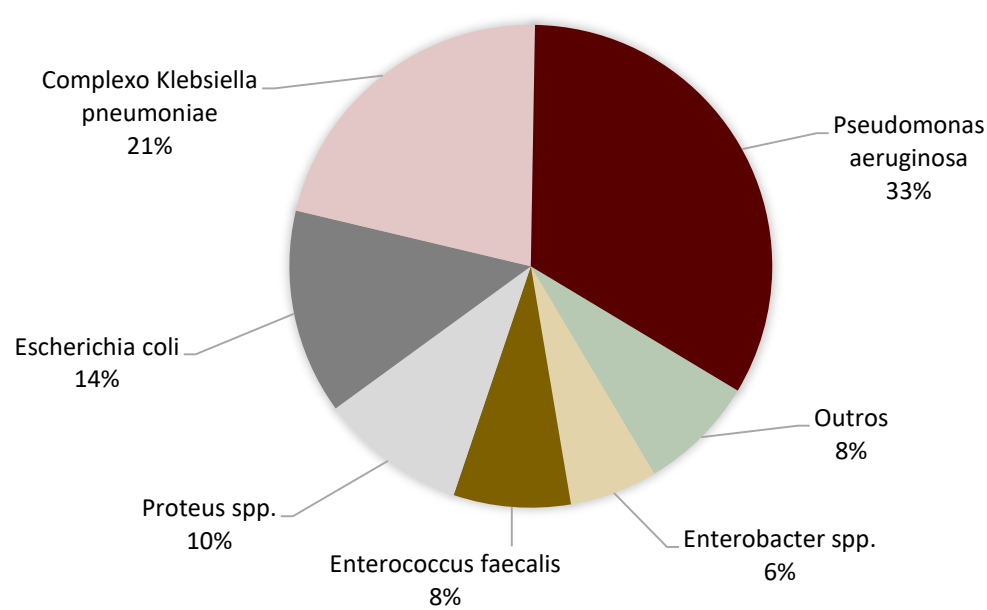
UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

- 1. Perfil microbiológico de ITU-AC
- 2. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC

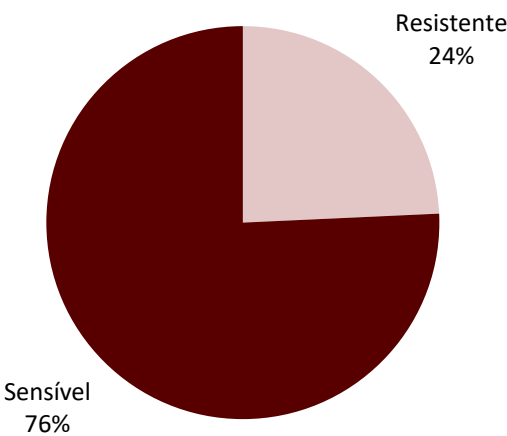
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ITU-AC EM UTI PEDIÁTRICA RJ – 2025 (Nº absoluto)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ITU-AC EM UTI PEDIÁTRICA RJ (%) – 2025



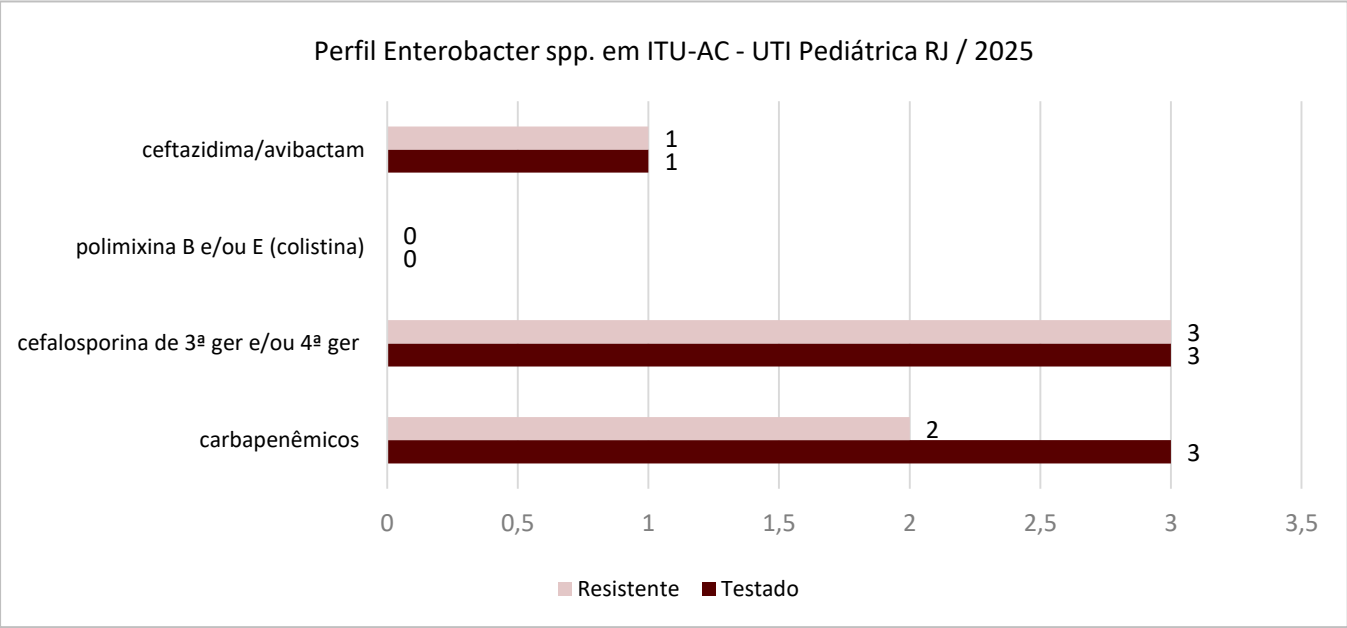
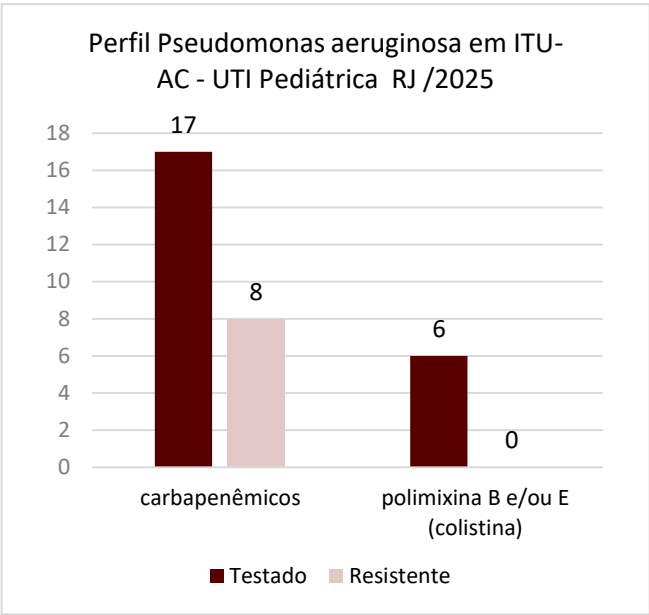
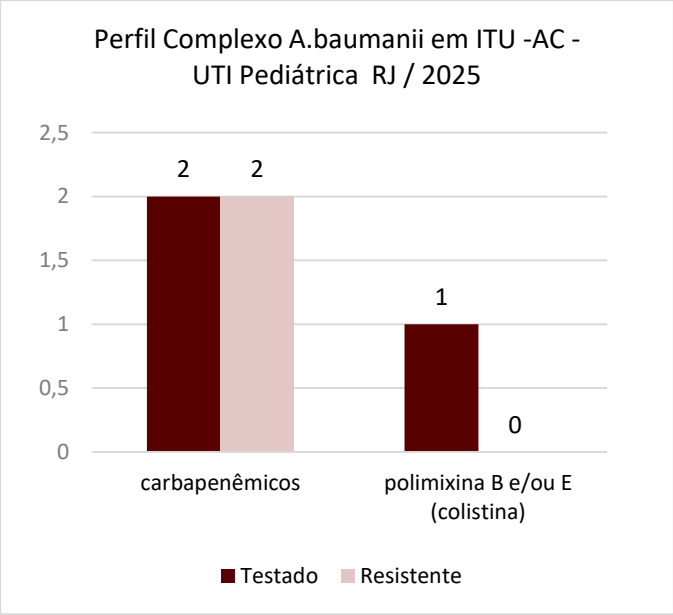
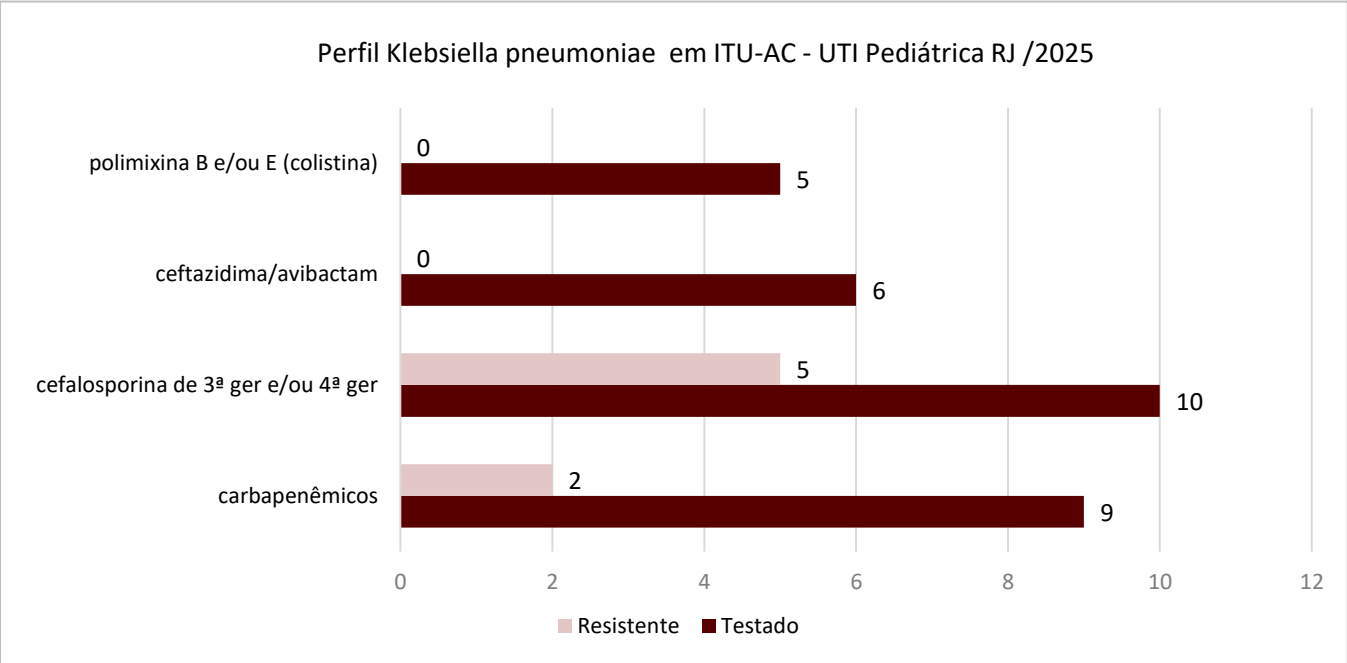
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM ITU-AC (UTI PEDIÁTRICA) RJ – 2025



* (exceto os E. faecium e E. faecalis)

UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC



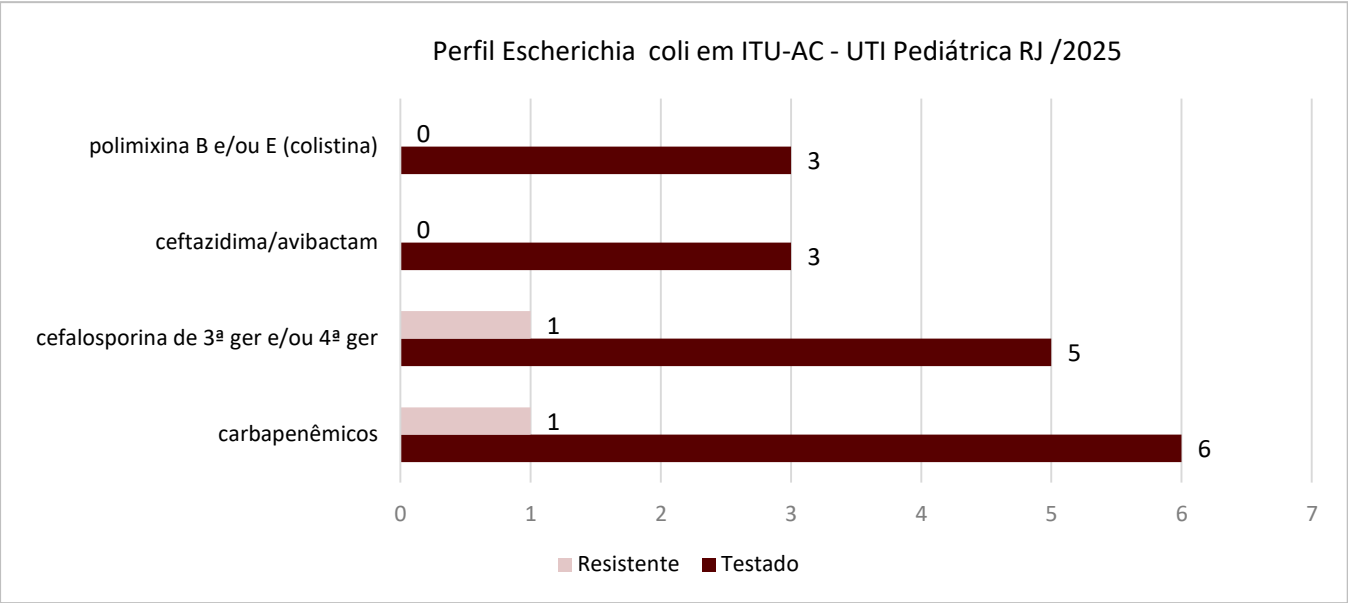
Informações adicionais

- Os 3 Enterobacter spp. notificados não foram testados para polimixina B e/ou polimixina E (colistina).
- Os 4 Enterococcus faecalis e o Enterococcus spp. notificados não apresentavam perfil de resistência.

OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI PEDIÁTRICA – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de ITU-AC



Informações adicionais

- Os 5 Proteus spp. notificados não apresentavam perfil de resistência.
- A Serratia spp. notificada não apresentavam perfil de resistência

OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI NEONATAL – INDICADORES

1. Densidade de incidência de IPCSL e PAV (por 1.000 pacientes dia)
2. Taxa de utilização de dispositivos invasivos (%)

UTI Neonatal				
Faixa de peso	INDICADOR	IPCSL	ICPSC	PAV
Menor que 750g	Taxa de utilização (%)	33,6		39,3
	Densidade de incidência (DI)	8,9	2,6	2,4
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	20,4	4,1	0,5
De 750 a 999 g	Taxa de utilização	45,5		38,2
	Densidade de incidência (DI)	9,1	2,9	4,3
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	17,1	5,8	8,5
Peso entre 1000 e 1499g	Taxa de utilização	42,6		21,8
	Densidade de incidência (DI)	4,3	1,5	2,5
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	12,8	4,8	5,9
Peso entre 1500 e 2499g	Taxa de utilização	29,0		14,2
	Densidade de incidência (DI)	3,9	1,7	2,4
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	10,5	6,3	4,5
Peso maior ou igual a 2500g	Taxa de utilização	30,7		14,3
	Densidade de incidência (DI)	2,9	0,8	3,4
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	7,3	3,1	9,0

GERAL - Todas as faixas de peso	IPCSL	ICPSC	PAV
Taxa de utilização	33,6		18,8
Densidade de incidência (DI)	4,5	1,5	3,0
Percentil 10	0,0	0,0	0,0
Percentil 50	2,6	0,0	0,7
Percentil 90	10,2	4,7	6,2

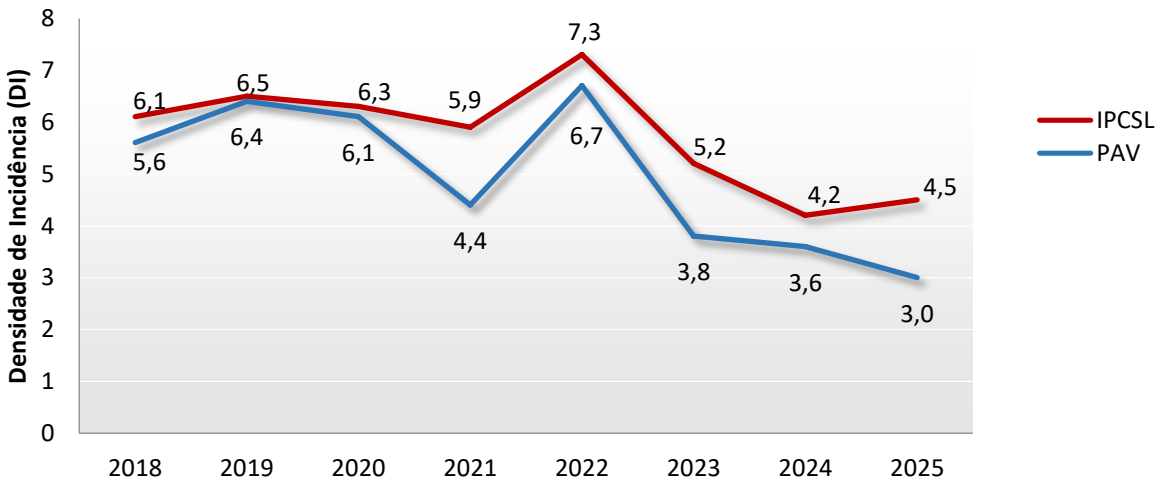
A Meta 8 do PNPCIRAS 2021–2025 da ANVISA para UTIs neonatais estabeleceu a redução do percentil 90 da densidade de incidência (DI) de IPCSL para ≤ 12 por 1.000 CVC-dia até 2025. O Rio de Janeiro atingiu essa meta em 2023 e manteve o indicador dentro do valor recomendado em 2025, com melhora em relação a 2024.

UTI NEONATAL – INDICADORES

1. Densidade de incidência de IPCSL e PAV (por 1.000 pacientes dia) – linha do tempo

UTI Neonatal				
Faixa de peso	Ano	IPCSL	IPCSC	PAV
Menor que 750g	2018	10,4	6,3	4,1
	2019	9,0	5,8	5,6
	2020	7,2	6,7	4,4
	2021	9,2	5,5	3,7
	2022	11,4	3,7	8,9
	2023	9,5	4,6	3,8
	2024	8,1	3,6	2,9
	2025	8,9	2,6	2,4
De 750 a 999 g	2018	10,3	6,6	5,5
	2019	9,7	6,3	5,8
	2020	8,3	6,5	4,3
	2021	9,2	3,3	6,4
	2022	9,9	4,7	9,0
	2023	9,1	4,3	5,8
	2024	6,8	3,7	4,4
	2025	9,1	2,9	4,3
De 1000 a 1499g	2018	4,9	6,0	4,7
	2019	6,5	4,9	7,1
	2020	5,8	6,6	7,6
	2021	5,4	2,8	5,7
	2022	8,8	5,0	5,2
	2023	5,2	3,5	3,2
	2024	4,7	3,8	2,6
	2025	4,3	1,5	2,5
De 1500 a 2499 g	2018	5,1	6,0	6,0
	2019	5,6	4,4	5,8
	2020	6,9	6,1	7,8
	2021	4,7	2,5	3,0
	2022	6,2	4,0	6,0
	2023	4,2	3,0	2,8
	2024	3,2	2,8	3,3
	2025	3,9	1,7	2,4
Maior / Igual de 2500 g	2018	5,1	4,9	6,7
	2019	5,3	3,1	7,2
	2020	4,9	4,3	5,7
	2021	5,1	4,3	3,6
	2022	5,0	3,9	5,7
	2023	3,7	3,1	3,2
	2024	2,9	2,4	4,3
	2025	2,9	0,8	3,4

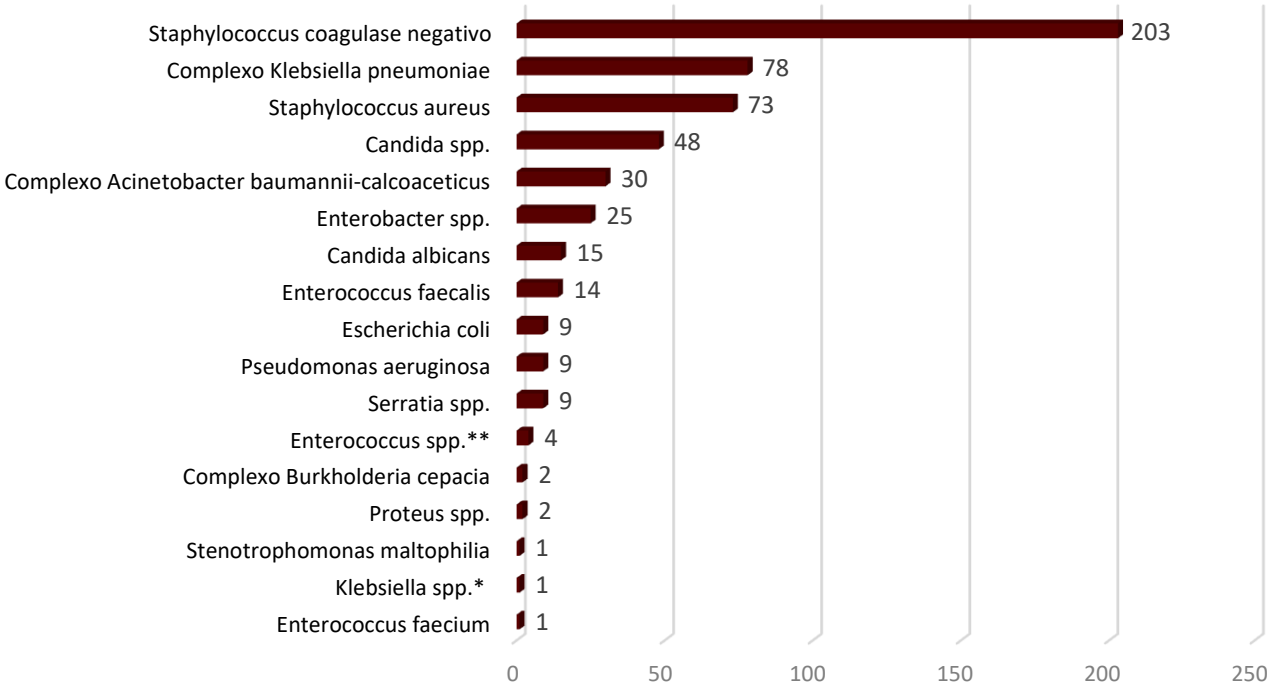
Evolução das IRAS em UTI neonatal - todas as faixas de peso no Estado do RJ (2018 - 2025)



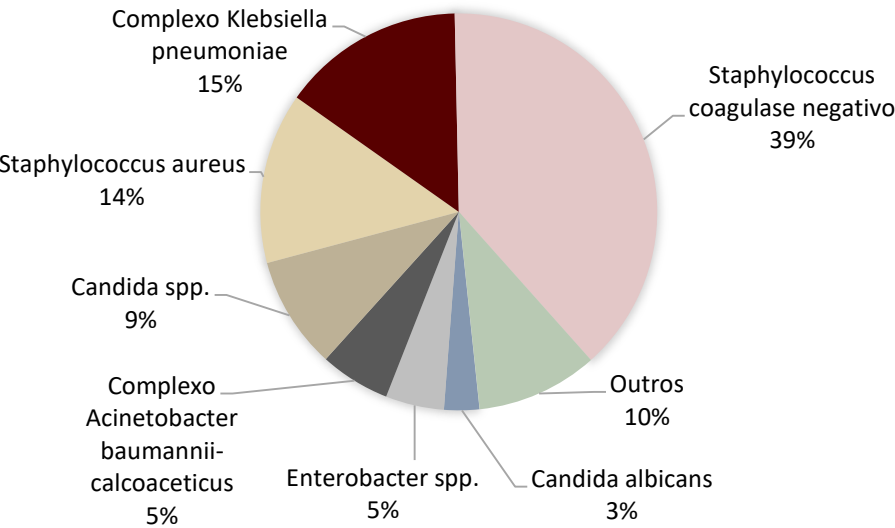
UTI NEONATAL – INDICADORES

1.
- Perfil microbiológico de IPCSL
2.
- Perfil de resistência microbiológica de IPCSL

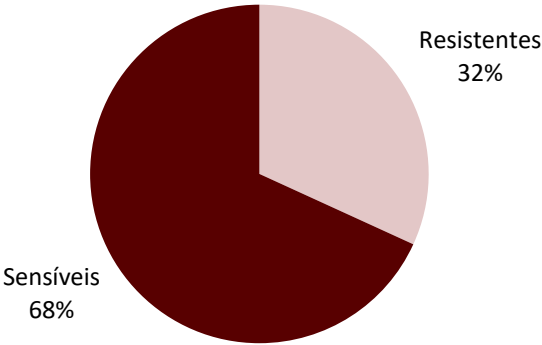
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI NEONATAL RJ – 2025 (Nº absoluto)



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE IPCSL EM UTI NEONATAL RJ (%) – 2025



PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM IPCSL (UTI NEONATAL) RJ (%) - 2025



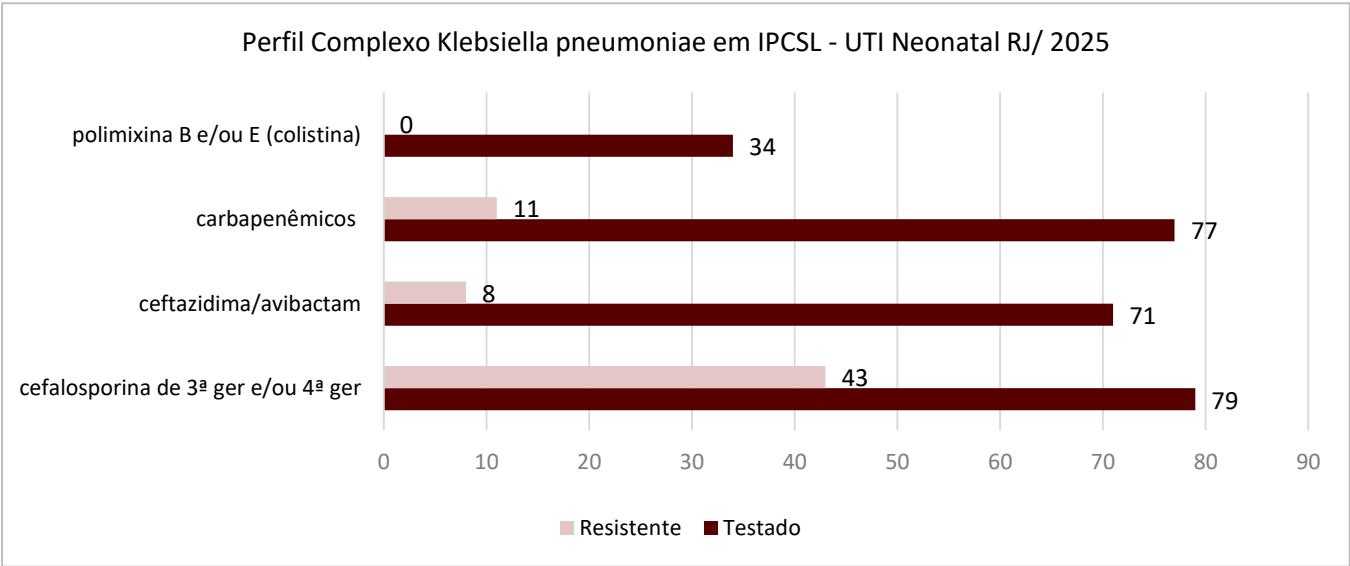
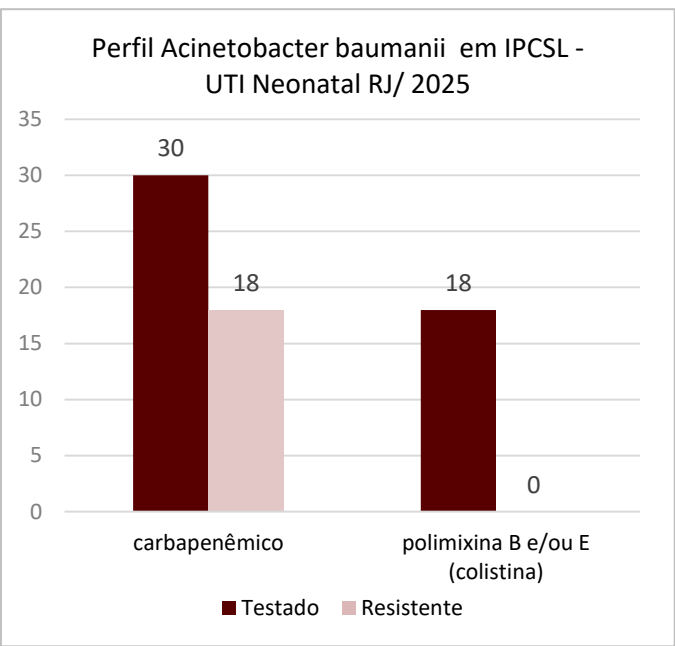
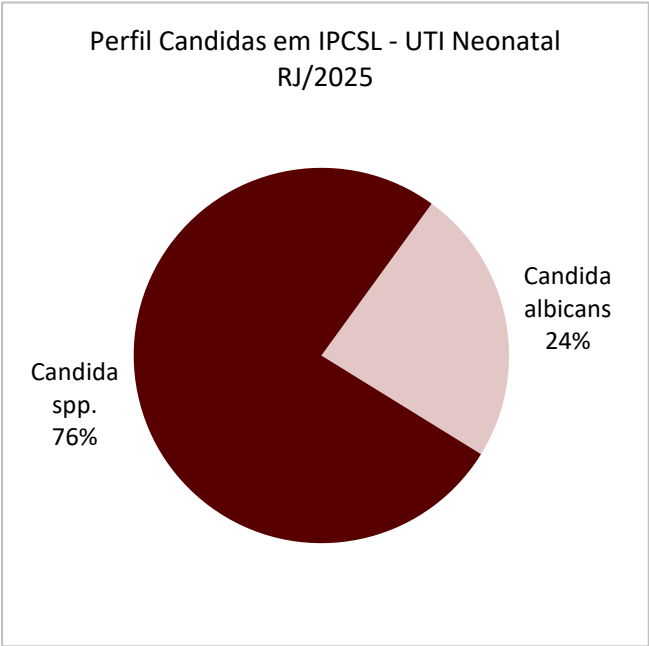
Informações adicionais

Não foram notificadas ocorrências de IPCSL em UTI neonatal por *Citrobacter spp.*, *Klebsiella aerogenes* e *Morganella spp.* no período analisado.

* (exceto complexo *klebsiella pneumoniae* e *klebsiella aerogenes*)
** (exceto os *E. faecium* e *E. faecalis*)

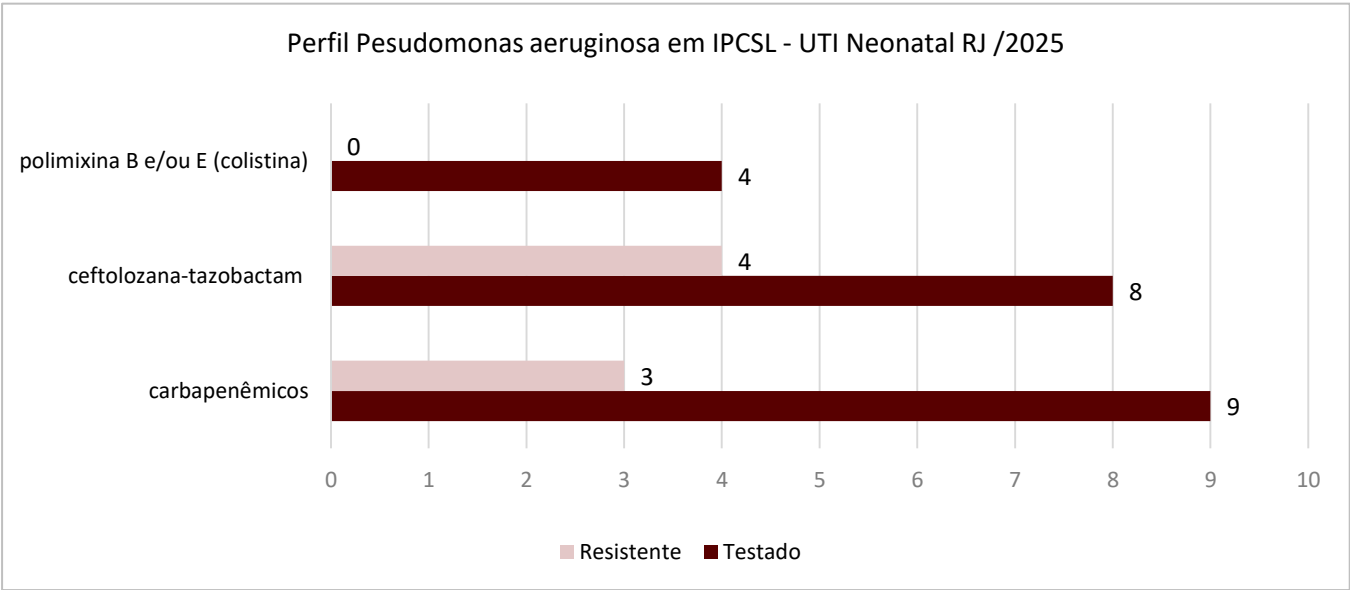
UTI NEONATAL – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL



As Metas 10 e 11 do PNPCIRAS 2021–2025 para UTIs neonatais visavam reduzir a incidência de *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter* spp. resistentes aos carbapenêmicos em isolados de IPCSL para valores inferiores a 8% e 24%, respectivamente.

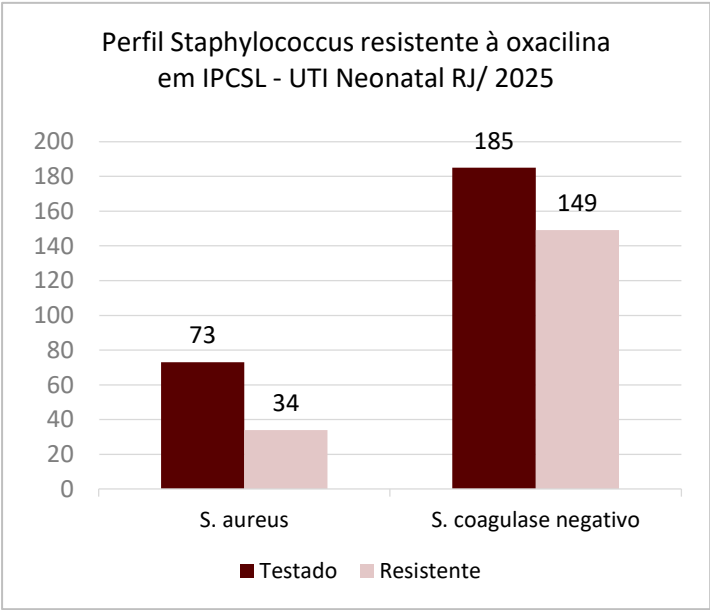
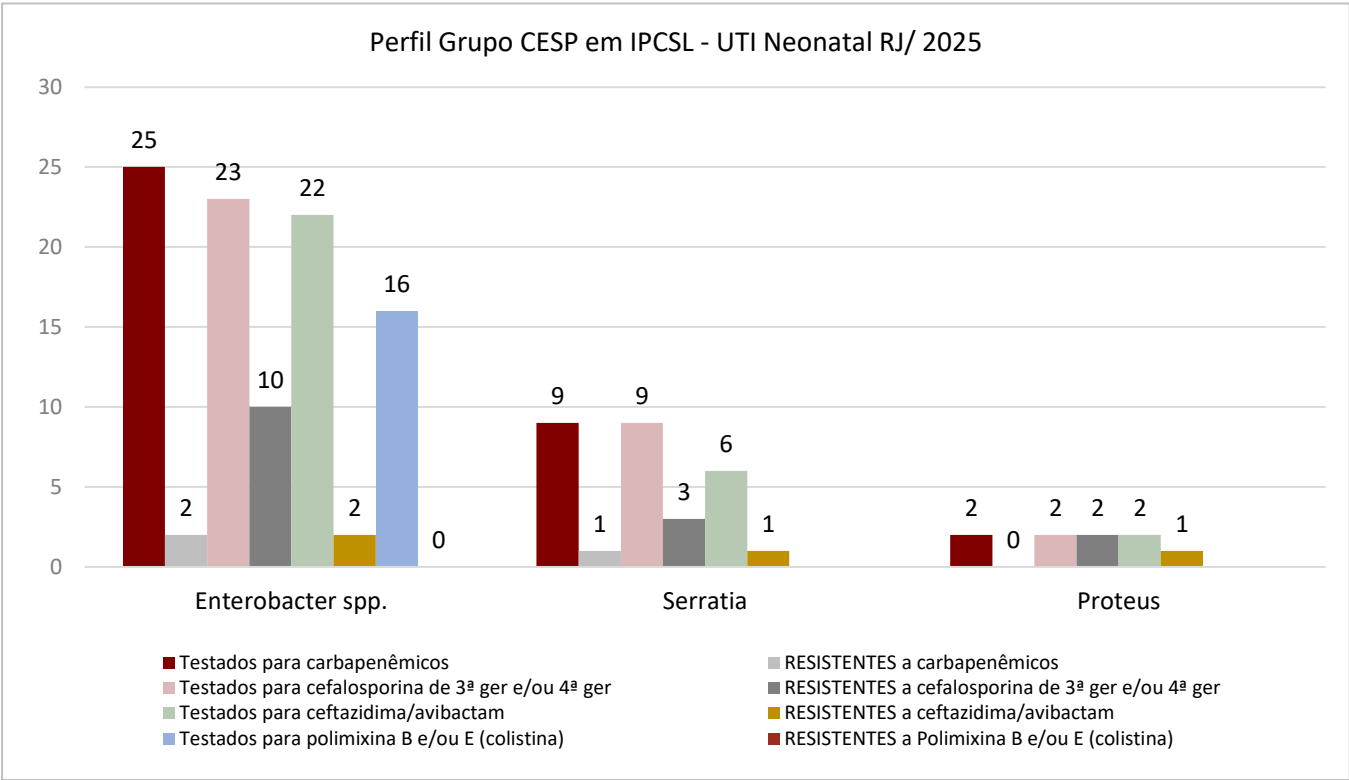
O controle desses microrganismos permanece um dos principais desafios para os serviços de saúde. Em 2025, o Rio de Janeiro não atingiu as metas propostas, registrando **14,3%** para *Klebsiella pneumoniae* e **60%** para *Acinetobacter* spp.. Esse cenário reforça a importância da vigilância contínua, da prevenção das infecções e da adoção de medidas de controle mais rigorosas para conter a disseminação de microrganismos multirresistentes.



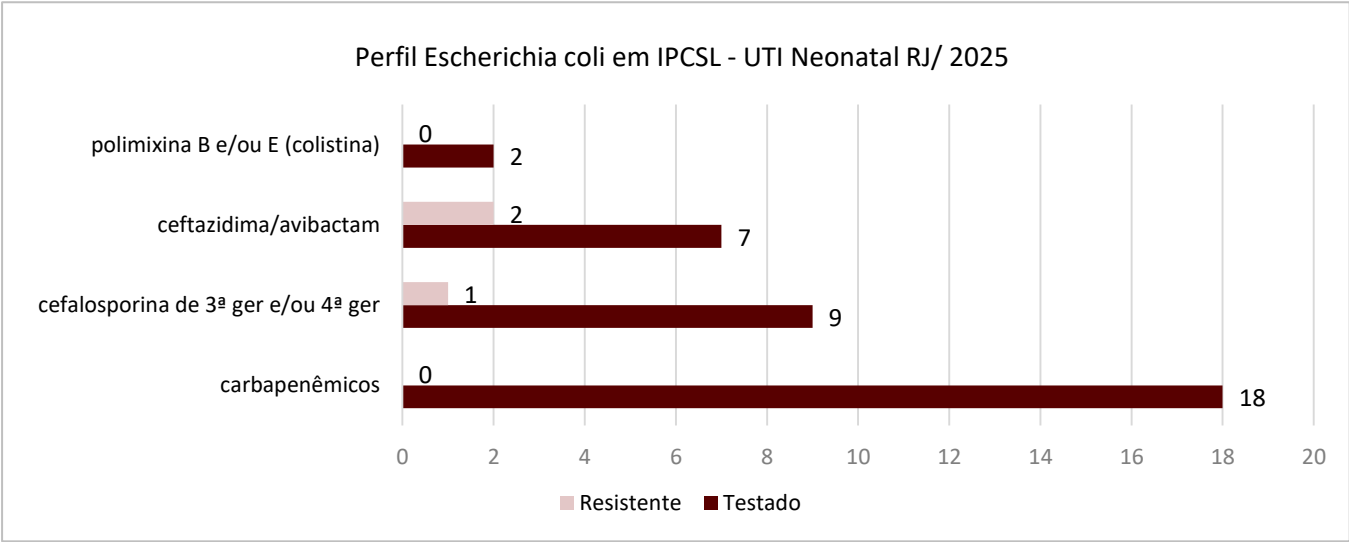
OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

UTI NEONATAL – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica de IPCSL



Foram notificados em 2025 - UTI neonatal - 4 casos de S. coagulase negativo resistentes à Vancomicina por microdiluição em caldo. Esses isolados não foram validados devido à ausência de confirmação em centro de referência conforme preconiza o Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST) disponível em: <https://brcast.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Tabela-pontos-de-corte-BrCAST-13-04-2024.pdf>.



Informações adicionais

- A Stenotrophomonas maltophilia notificada era resistente a sulfametoxazol/trimetoprima
- A Klebsiella spp. notificada não apresentava perfil de resistência
- Dos Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium e Enterococcus spp. notificados, apenas 1 Enterococcus spp. apresentava resistência à Vancomicina.

OBS: Em todos os gráficos, testagem para Polimixina B e Polimixina E (colistina) por microdiluição em caldo.

Microbiologia

1. Perfil dos mecanismos de resistência microbiológica de carbapenemases identificados pelo LabSUR (LAPIH)- IOC/Fiocruz através de amostras enviadas ao LACEN-RJ pelas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro em 2025.

Município	Patógeno	KPC	NDM	OXA48	OXA23	SPM	VIM	IMP	KPC + NDM	KPC + OXA48	NDM + OXA23	OXA143	NDM + OXA58	Neg	Total
Cabo Frio	A. baumannii	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Campo dos Goytacazes	P. aeruginosa	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12	15
Macaé	K. pneumoniae	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Niterói	K. pneumoniae	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	5
Rio de Janeiro	A. baumannii	-	-	-	85	-	-	-	-	-	3	-	-	-	88
	Acinetobacter spp.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	Compl. E. cloacae	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
	E. coli	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
	K. aerogenes	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	K. oxytoca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	K. pneumoniae	49	8	3	-	-	-	-	13	2	-	-	-	4	79
	P. mirabilis	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	P. stuarttii	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	P. aeruginosa	5	7	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	19	39
	S. marcescens	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9
Total		68	37	3	87	0	7	2	19	2	3	0	0	38	266

Fonte: LAPIH/Fiocruz

Considerações sobre os dados apresentados dos principais mecanismos de resistência encontrados no RJ:

1. KPC (Klebsiella pneumoniae Carbapenemase):

- Prevalência: Encontrado principalmente em *Klebsiella pneumoniae*, mas também em outros patógenos como *Pseudomonas aeruginosa*.
- Mecanismo: A KPC é uma beta-lactamase que hidrolisa uma ampla gama de antibióticos beta-lactâmicos, incluindo penicilinas, cefalosporinas, e carbapenêmicos.
- Impacto clínico: Associada a altas taxas de mortalidade e limitações significativas nas opções de tratamento. A disseminação de bactérias produtoras KPC é uma grande preocupação global devido à sua capacidade de transferir genes de resistência.

2. NDM (New Delhi Metallo-beta-lactamase):

- Prevalência: Presente em *K. pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *P. aeruginosa*.
- Mecanismo: NDM é uma metallo-beta-lactamase que confere resistência a quase todos os beta-lactâmicos, exceto aztreonam. Utiliza íons de zinco para hidrolisar os antibióticos.
- Impacto clínico: Muito preocupante devido à sua capacidade rápida de disseminação por plasmídeos móveis e a resistência que confere a uma ampla gama de antibióticos. NDM foi inicialmente identificado na Índia e se disseminou globalmente.

3. OXA-48 e OXA-23:

- Prevalência: OXA-48 é mais frequentemente encontrado em *Enterobacteriaceae*, enquanto OXA-23 é predominante em *A. baumannii*.
- Mecanismo: Essas enzimas são oxacilinases que hidrolisam penicilinas e carbapenêmicos. A OXA-23 contribui significativamente para a resistência do *A. baumannii* aos carbapenêmicos.
- Impacto clínico: A disseminação de OXA-48 e OXA-23 dificulta o tratamento de infecções, especialmente em ambientes de UTI, onde *A. baumannii* é um patógeno comum e frequentemente resistente a múltiplos antibióticos, conforme observa-se em nossos dados.

Microbiologia

1. Considerações do perfil dos mecanismos de resistência microbiológica de carbapenemases identificados pelo LabSUR (LAPIH)- IOC/Fiocruz através de amostras enviadas ao LACEN-RJ pelas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro em 2025 (cont.).

4. Combinações múltiplas (KPC+NDM, KPC+OXA-48, NDM+OXA-23):

- Prevalência: Essas combinações são encontradas em patógenos como K. pneumoniae e A. baumannii.
- Mecanismo: A presença de múltiplas beta-lactamases em uma única bactéria confere uma resistência extremamente ampla aos antibióticos, tornando muitas opções de tratamento ineficazes.
- Impacto clínico: As combinações múltiplas são particularmente desafiadoras, pois os patógenos que as carregam podem resistir a quase todos os medicamentos disponíveis. Isso exige o uso de terapias combinadas e novas abordagens terapêuticas.

Observações e Recomendações aos serviços de saúde:

Revisar e reforçar os Programas de Prevenção e Controle de Infecções (PPCI), com foco em medidas de contenção de transmissão cruzada.

Avaliar a implementação de vigilância molecular sistemática, conforme o perfil da unidade, especialmente para identificação de mecanismos combinados de resistência (ex: KPC + NDM), com apoio de laboratórios de referência.

Atualizar os protocolos de Antibioticoterapia empírica e direcionada, com base nos boletins locais de sensibilidade, para evitar uso ineficaz de antibióticos.

Realizar treinamentos periódicos com as equipes clínicas e de laboratório sobre detecção, isolamento e manejo de microrganismos multirresistentes.

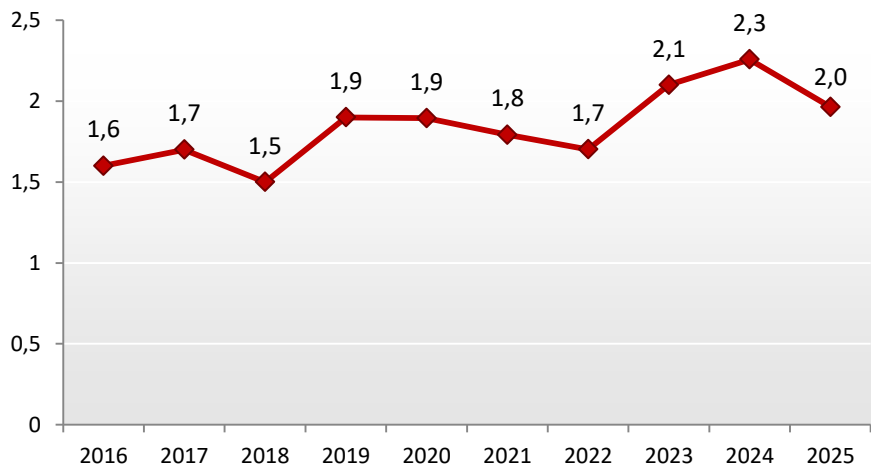
Fortalecer auditorias e ações de stewardship antimicrobiano, com envolvimento das Comissões de Controle de Infecção e de Farmácia e Terapêutica.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) – INDICADORES

1. Evolução da taxa de infecção em cesarianas 2016-2025

O monitoramento das infecções de sítio cirúrgico permanece um desafio no estado do Rio de Janeiro. Em 2025, a regularidade das notificações ao sistema Limesurvey da ANVISA aumentou para **77%**, mas ainda é inferior a observada nas UTIs. Além disso, persistem 36 centros cirúrgicos silenciosos, mesmo após as ações de fiscalização realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária.

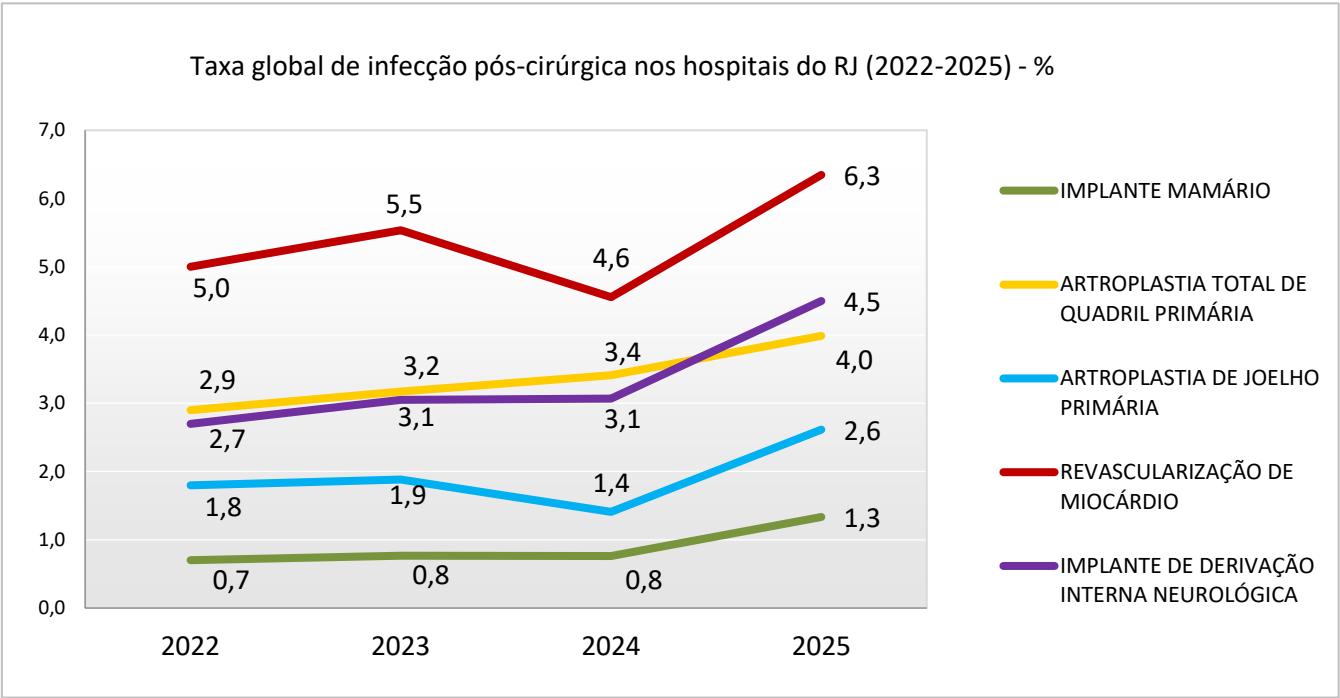
Evolução da taxa de Infecção RJ (%) em cesarianas no RJ - 2016 -2025



Ano	Nº de Partos	Nº de Infecções
2016	77.828	1.271
2017	88.987	1.487
2018	86.604	1.306
2019	92.810	1.728
2020	52.103	987
2021	81.420	1.459
2022	85.008	1.447
2023	79.854	1.676
2024	77.974	1.761
2025	87.524	1.719

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) – INDICADORES

1. Evolução das taxas de infecção das demais topografias em ISC 2022-2025



Taxa de Infecção pós-cirúrgica por localização nos hospitais do RJ (%) - 2025		
Cirurgia	Incisional	Orgão/ Cavidade
Implante mamário	1,0	0,3
Cesariana	1,9	0,1
Artroplastia primária de quadril	2,3	1,7
Artroplastia primária de joelho	1,5	1,1
Revascularização do miocárdio	4,6	1,8
Derivação neurológica interna	2,4	2,1

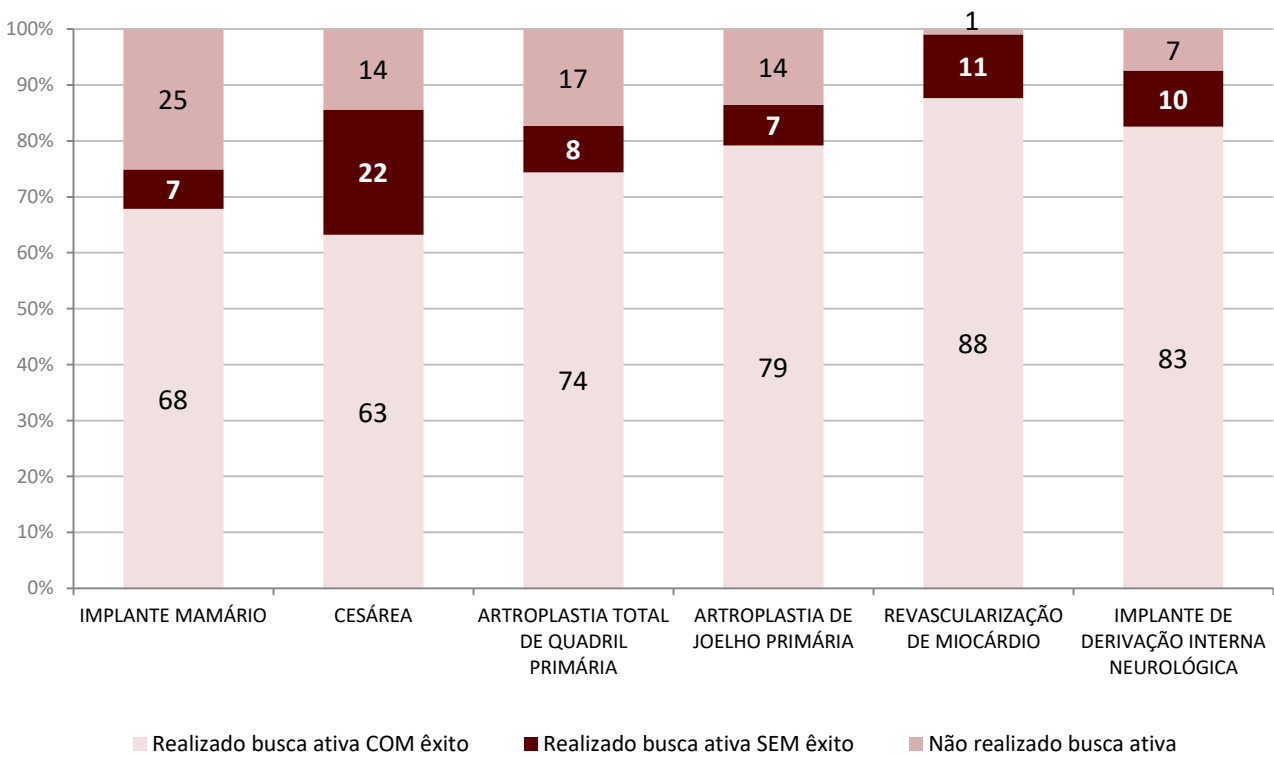
TIPO DE CIRURGIA	ANO	Nº DE INFECÇÕES	Nº DE CIRURGIAS	TAXA DE INFECÇÃO %
IMPLANTE MAMÁRIO	2022	98	13.113	0,7
	2023	107	12.820	0,8
	2024	81	10.649	0,8
	2025	154	11.535	1,3
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA	2022	133	4.590	2,9
	2023	145	4.573	3,2
	2024	162	4.747	3,4
	2025	207	5.191	4,0
ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA	2022	74	4.074	1,8
	2023	89	4.724	1,9
	2024	94	6.662	1,4
	2025	138	5.280	2,6
REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO	2022	161	3.241	5,0
	2023	184	3.324	5,5
	2024	172	3.774	4,6
	2025	208	3.277	6,3
IMPLANTE DE DERIVAÇÃO INTERNA NEUROLÓGICA	2022	75	2.776	2,7
	2023	60	1.967	3,1
	2024	71	2.314	3,1
	2025	102	1.902	4,5

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) – INDICADORES

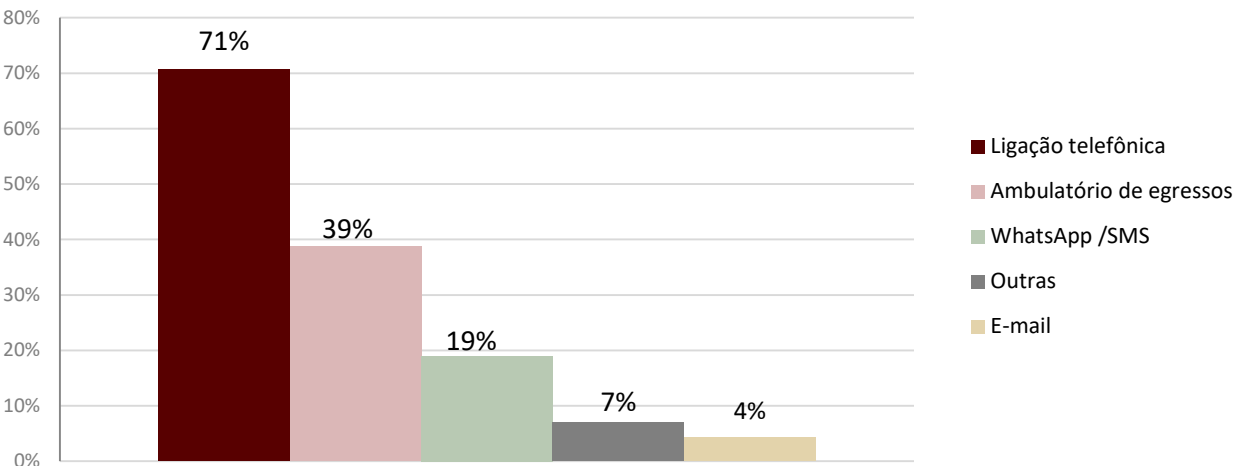
- 1. Evolução das taxas de infecção das demais topografias em ISC 2022-2025
- 2. Panorama da realização de busca ativa das ISC nas unidades notificantes

Podemos observar que, em 2025, houve um aumento em todas as taxas de infecção de sítio cirúrgico no Rio de Janeiro. Acreditamos que isso ocorreu devido à mudança na forma de notificação dos dados nos formulários da ANVISA. Desde o ano passado, as infecções cirúrgicas passaram a ser notificadas como incisional ou de órgão/cavidade. Conforme a orientação da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2026, quando a cirurgia preencher os critérios para ISC incisional e ISC de órgão/cavidade, deve-se computar e notificar **apenas a ISC de órgão/cavidade**. Observamos indícios que, provavelmente, muitas unidades incluíram a mesma cirurgia nos dois campos de notificação, o que aumentou significativamente o número de infecções e, conseqüentemente, elevou as taxas do estado.

Taxa de realização e eficácia de busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em unidades de saúde notificantes localizadas no estado do RJ em 2025 - %



Média do tipo de busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) realizada em unidades saúde notificantes localizadas no estado do RJ em 2025 - %



DIÁLISE – INDICADORES

1. Evolução das taxas de infecção em diálise - 2023-2024

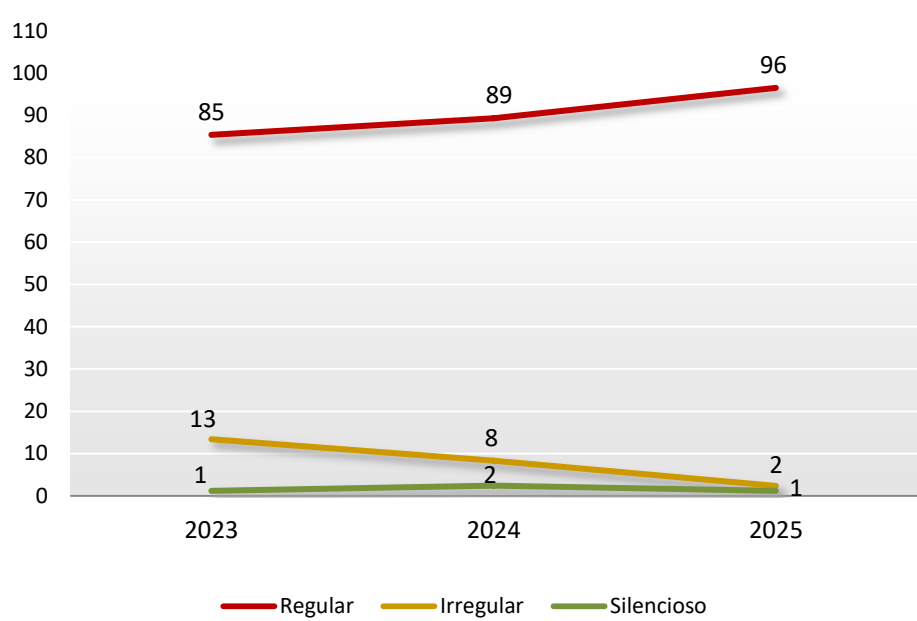
Assim como ocorre nos setores de leitos complementares e no centro cirúrgico, os dados referentes à vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos serviços de diálise devem ser registrados mensalmente na plataforma online da ANVISA (LimeSurvey). Essa notificação é realizada pelas unidades do estado do Rio de Janeiro, sejam elas intra-hospitalares ou extra-hospitalares, que oferecem tratamento dialítico a pacientes com doença renal crônica cadastrados em programas de hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP).

Ressalta-se que esse formulário não deve ser utilizado para a notificação de procedimentos de diálise realizados à beira-leito em pacientes internados, seja em unidades de terapia intensiva ou em unidades de internação.

As informações notificadas são acompanhadas pela CECIH-RJ, responsável pela análise dos dados, elaboração dos indicadores, classificação dos serviços e cálculo dos principais percentis estaduais (10, 50 e 90). De acordo com a regularidade das notificações realizadas ao longo do ano de 2025, os serviços foram classificados em três categorias:

- **Serviços silenciosos:** não realizaram nenhuma notificação durante o ano de 2025;
- **Serviços irregulares:** realizaram notificações entre 1 e 9 meses ao longo de 2025;
- **Serviços regulares:** realizaram notificações durante 10 a 12 meses do ano de 2025.

Evolução dos Serviços de Diálise no RJ: porcentagem de hospitais por status de notificação (2023 - 2025)

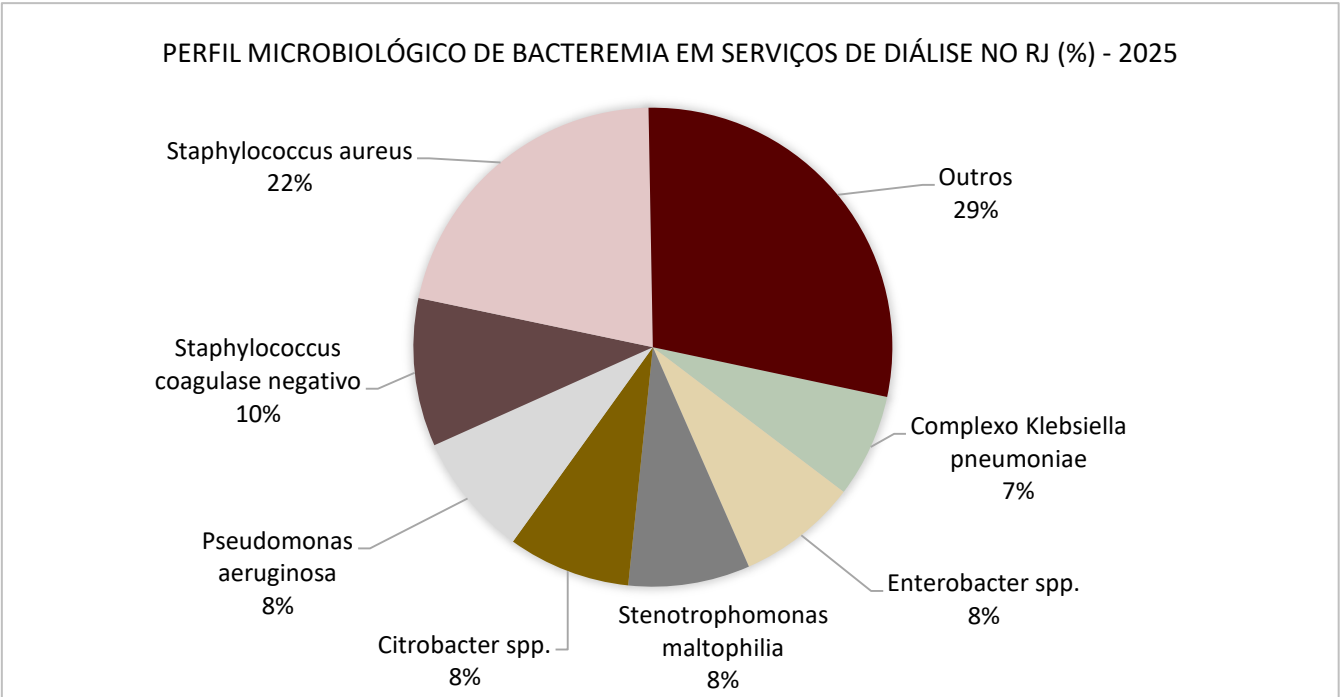
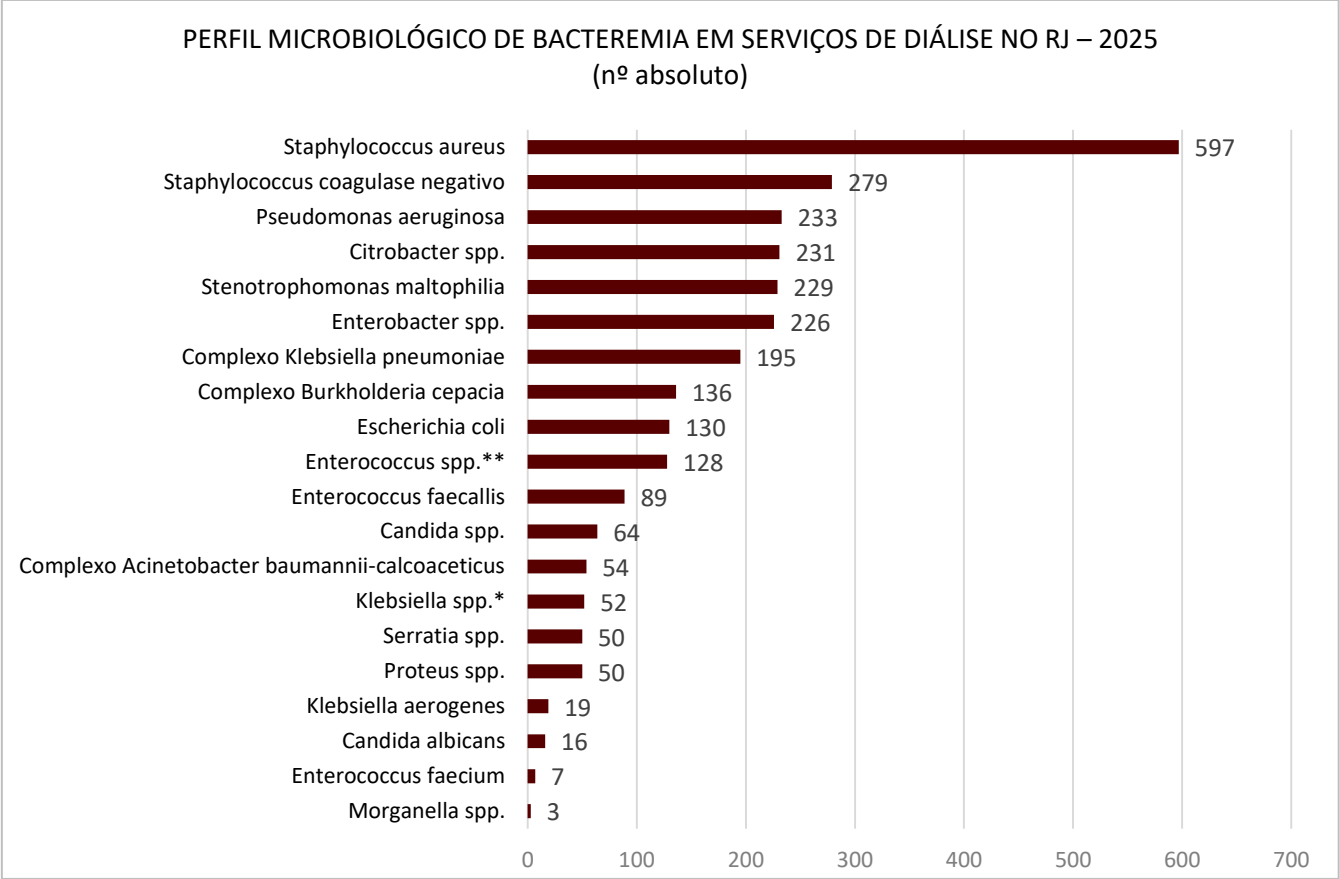
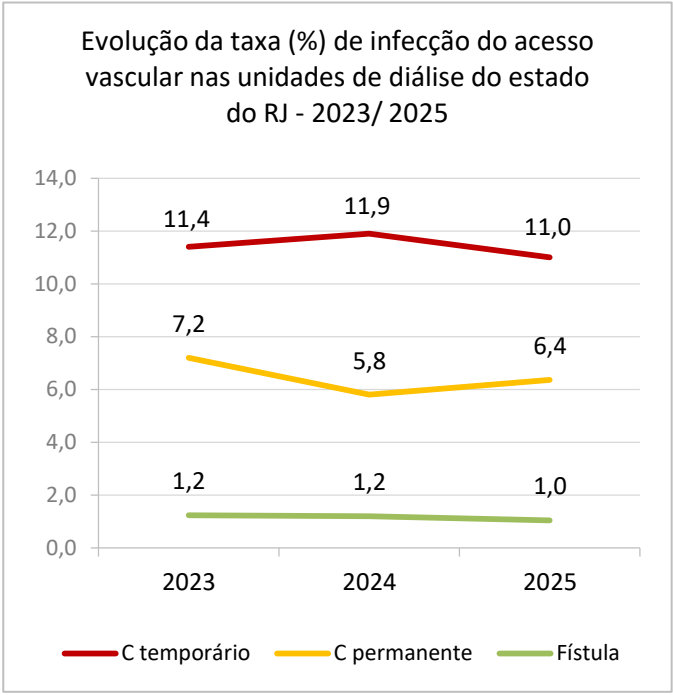
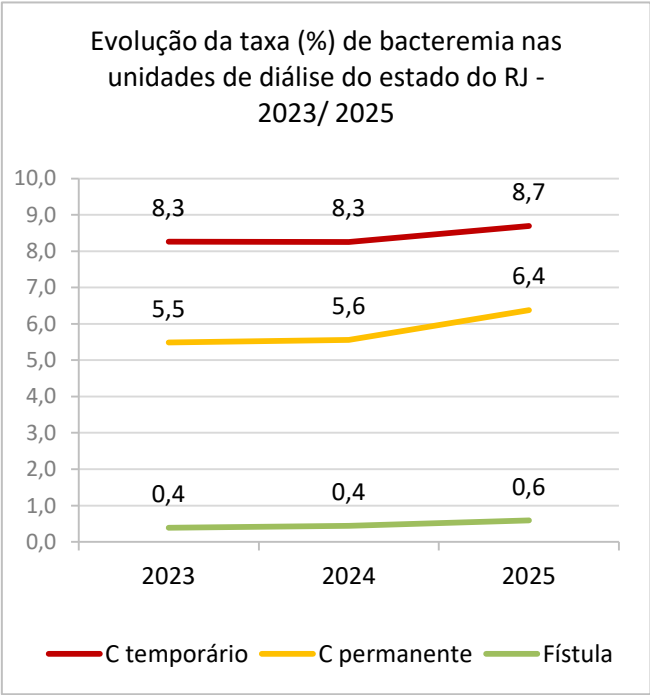


Os serviços de diálise apresentaram, em 2025, a melhor taxa de regularidade de notificações (**96,5%**), mantendo a tendência positiva observada nos anos anteriores. Embora o número de unidades classificadas como irregulares venha apresentando redução, ainda permanece 1 serviço no estado silencioso.

Apesar do cenário favorável em relação à regularidade, persistem os desafios relacionados à gestão e à qualidade dos dados e indicadores. A coleta e a notificação inadequada das informações ainda são observadas em diversos serviços, assim como as dificuldades de comunicação para solicitar a correção de dados inconsistentes. Esse cenário interfere diretamente na confiabilidade e na precisão das informações notificadas e, consequentemente, na qualidade dos indicadores produzidos pelo o estado do Rio de Janeiro.

DIÁLISE – INDICADORES

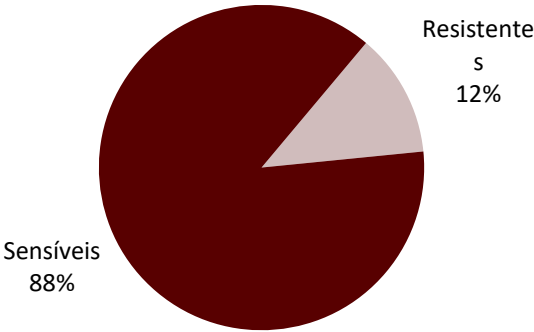
- 1. Evolução das taxas de infecção em diálise – 2023/2025
- 2. Perfil de resistência microbiológica em bacteremias



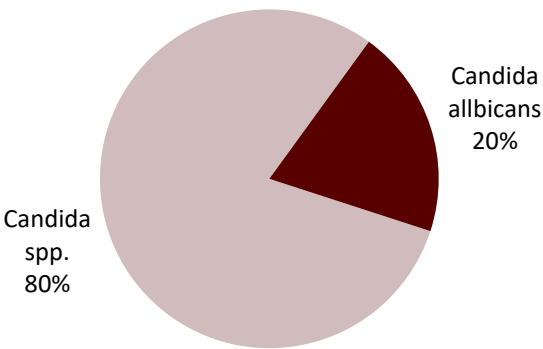
DIÁLISE – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica em bacteremias

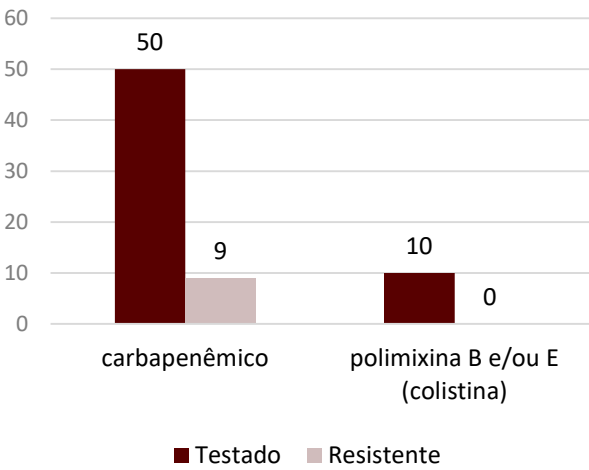
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE RESISTÊNCIA EM BACTEREMIA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE NO RJ (%) - 2025



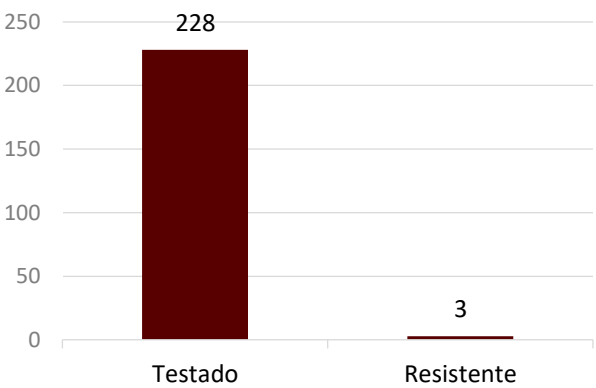
Perfil Candida em bacteremias nos serviços de diálise - RJ/2025



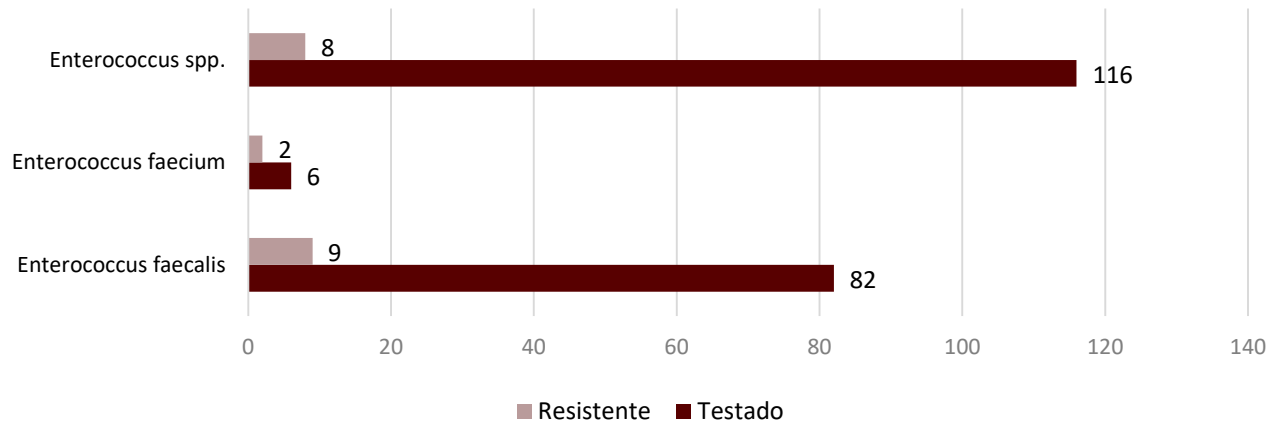
Perfil Acinetobacter baumannii em bacteremias nos serviços de diálise - RJ/2025



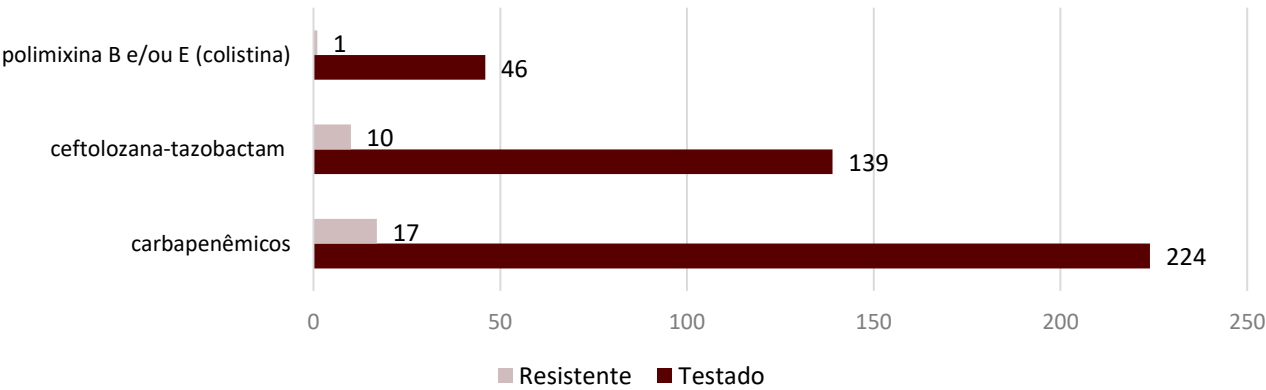
Perfil Stenotrophomonas maltophilia a sulfametoxazol/trimetoprima em bacteremias nos serviços de diálise - RJ/2025



Perfil Enterococcus resistente à Vancomicina em bacteremias nos serviços de diálise - RJ/2025

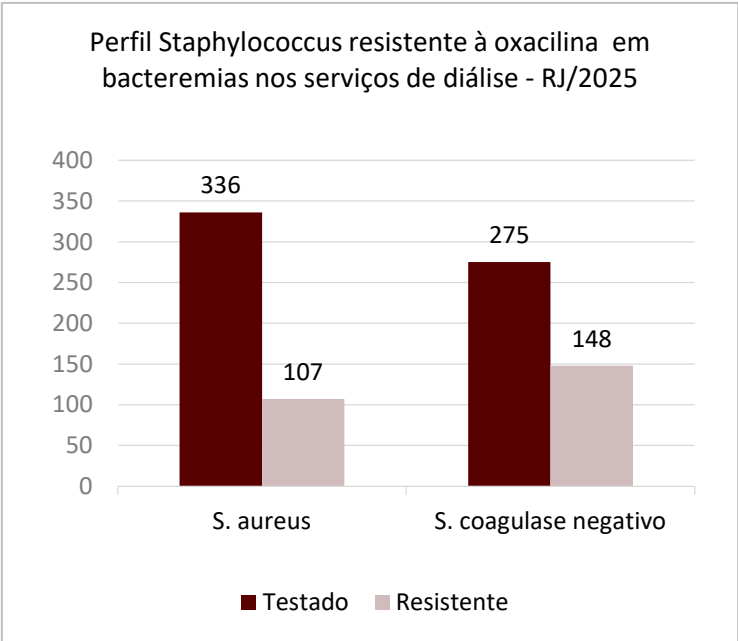
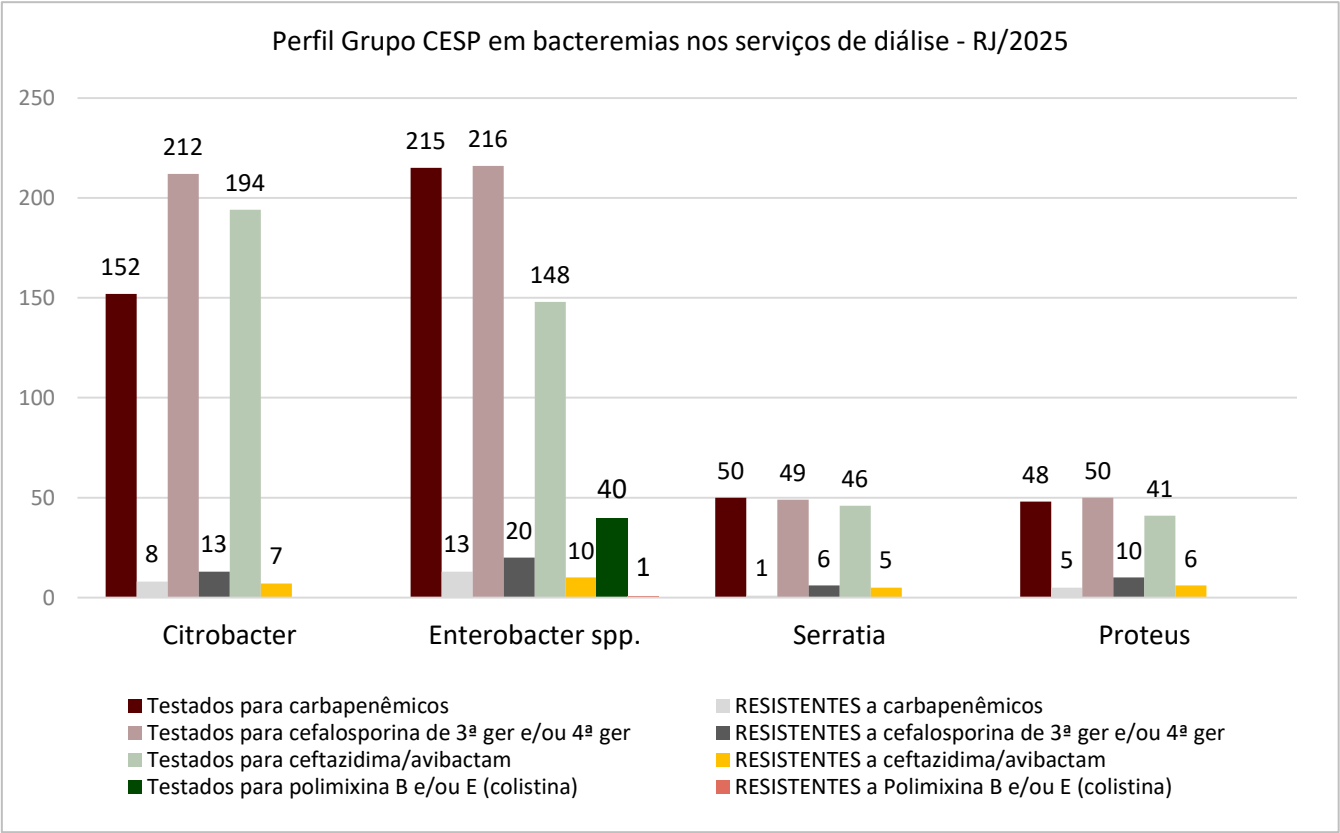


Perfil Pesudomonas aeruginosa em bacteremias nos serviços de diálise - RJ/2025

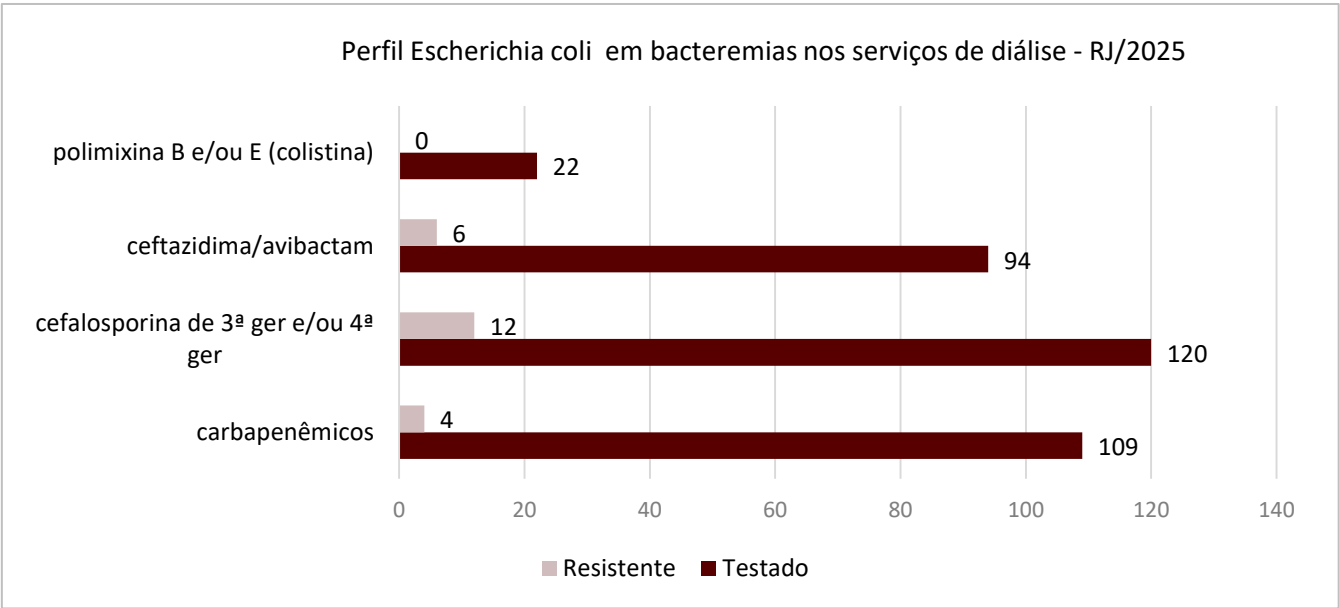


DIÁLISE – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica em bacteremias

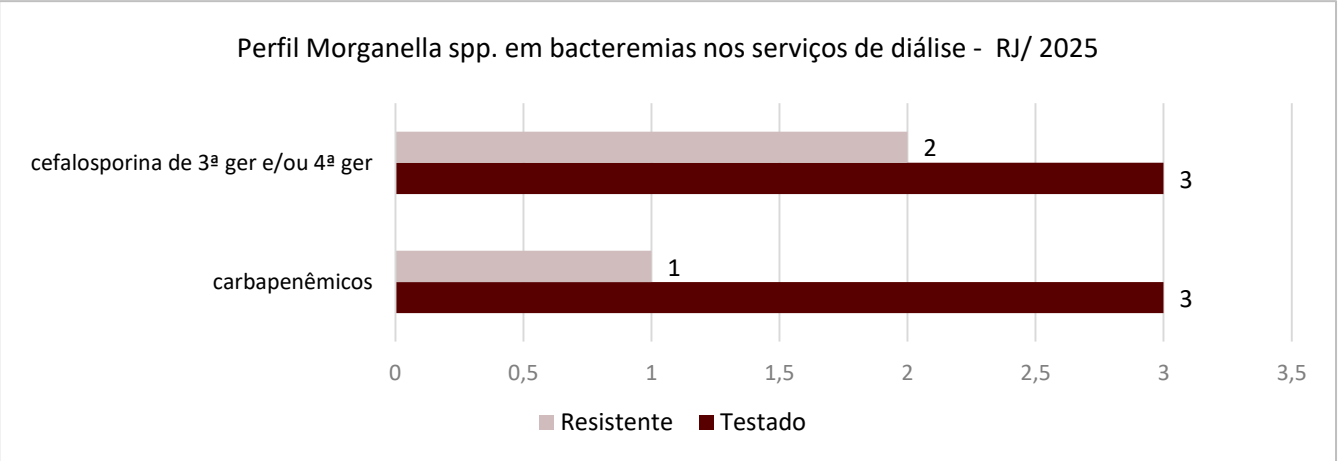
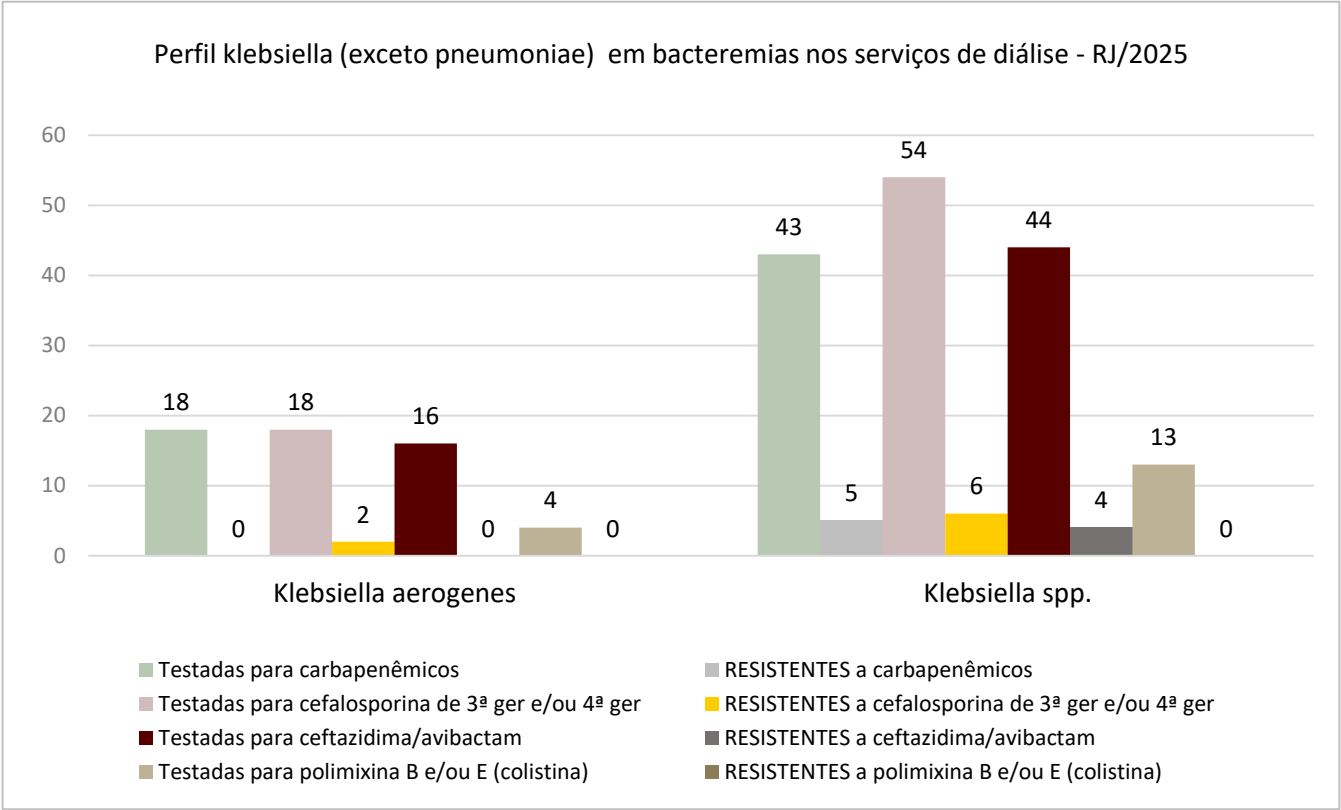
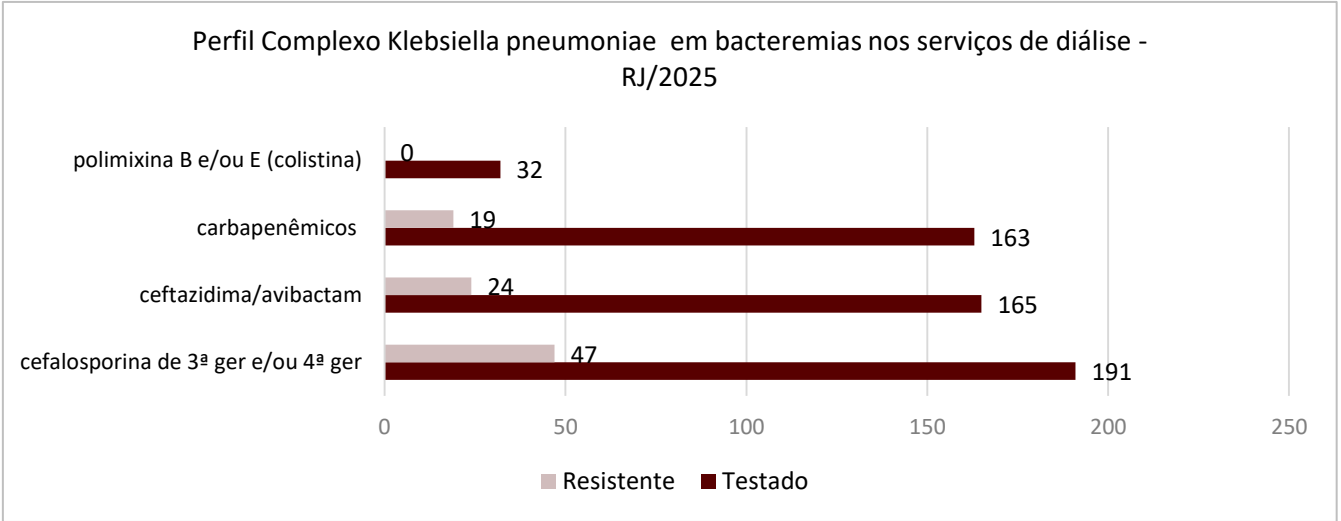


Foram notificados em 2025 - Diálise - 9 casos de S. coagulase negativo resistentes à Vancomicina por microdiluição em caldo. Esses isolados não foram validados devido à ausência de confirmação em centro de referência conforme preconiza o Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST) disponível em: <https://brcast.org.br/wpcontent/uploads/2022/09/Tabela-pontos-de-corte-BrCAST-13-04-2024.pdf>.



DIÁLISE – INDICADORES

1. Perfil de resistência microbiológica em bacteremias



Informações Adicionais

No ano de 2025, foram notificados 22 casos de soroconversão para hepatite C. Ocorreram um total de 2.391 óbitos de pacientes em hemodiálise, resultando em uma taxa de mortalidade de **1,6%**. Houve o registro de 68 casos de peritonite entre pacientes em diálise peritoneal, o que representa uma taxa de **1,5%**. No mesmo período, foram contabilizados 68 óbitos entre os pacientes em diálise peritoneal, correspondendo a uma taxa de mortalidade de **1,5%**.