



## **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2021**

Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – 2021 **(Atualizada em 17.08.2021)**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 19 de janeiro de 2021

Atualização 1: 29 de janeiro de 2021

**Atualização 2: 17 de agosto de 2021**

**Diretor-Presidente**

Antonio Barra Torres

**Chefe de Gabinete Substituta**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores e Adjuntos de diretores**

Diretor: Antônio Barra Torres

Adjunto: Juvenal de Souza Brasil Neto

Diretor: Alex Machado Campos

Adjunta: Jacqueline Condack Barcelos

Diretora: Cristiane Rose Jourdan Gomes

Adjunta: Fabiana Barini Rodrigues Alves

Diretora: Meiruze Sousa Freitas

Adjunta: Patricia Oliveira Pereira Tagliari

Diretor: Romison Rodrigues Mota

Adjunto: Maxiliano D'Avila Cândido de Souza

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS**

Guilherme Antonio Marques Buss

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Elaboração**

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA

**Apoio técnico**

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS)

Câmara Técnica de Resistência Microbiana em serviços de saúde (CATREM)

Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/CDCIH)

**Atenção: As alterações desta versão estão destacadas pela cor cinza**

## 1. APRESENTAÇÃO

A Anvisa, por meio da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS, da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES, coordena o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS e Resistência Microbiana – RM. Atualmente, devido à desativação dos formulários FormSUS/DataSUS, a notificação dos dados de IRAS e RM é realizada por meio dos formulários eletrônicos do sistema Limesurvey, com exceção dos estados de São Paulo, Paraná e Amazonas, que possuem sistemas próprios para coleta de dados.

Os formulários de notificação de indicadores nacionais destinam-se à notificação mensal de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que ocorrem nas unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, assim como nos centro-cirúrgicos/centro-obstétricos do país. Esses formulários são revisados anualmente para adequações e melhorias necessárias do sistema nacional de vigilância epidemiológica das IRAS.

Para elaboração dos formulários de 2021 foram consideradas as sugestões recebidas pela GVIMS no decorrer do ano de 2020 que foram encaminhadas pelas Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar - CECIHs, Coordenação Distrital de Controle de Infecção Hospitalar – CDCIH, Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar - CMCIHs. Essas sugestões foram analisadas pela equipe da GVIMS e discutidas com os componentes da Câmara Técnica de Resistência Microbiana – CATREM.

Em relação ao ano de 2020, foram realizadas alterações referentes ao perfil fenotípico dos microorganismos, dos formulários abaixo, as quais se repetiram nos formulários do sistema Limesurvey:

- FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - UTI ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONTAL
- FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS – DIÁLISE

Além disso, o FORMULÁRIO DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS também foi

alterado com a inserção de alguns antimicrobianos.

Destaca-se que não houve alteração na lista dos indicadores de resultados e de processos monitorados nacionalmente.

As orientações sobre vigilância epidemiológica das IRAS e RM podem ser consultadas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 01/2020, disponível no link:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-01-2020-gvims-ggtes-anvisa-vigilancia-epidemiologica-das-iras/view>

Em relação às orientações sobre vigilância epidemiológica das IRAS e RM em serviços de diálise pode-se consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 03/2020, disponível no link:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-03-2020.pdf/view>

**Importante:** os novos formulários de notificação nacional (Limesurvey) foram elaborados utilizando os mesmos campos dos antigos formulários Formsus. Por isso, mantivemos nesta Nota Técnica, os quadros com os *prints* do modelo antigo com as alterações realizadas em 2021, pois o conteúdo é o mesmo.

## 2. OBJETIVO

O objetivo desta Nota Técnica é apresentar as alterações realizadas nos Formulários de Notificação de Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana para o ano de 2021 e fornecer orientações gerais para o preenchimento dos formulários de notificação de indicadores nacionais.

### 3. ESCOPO

As orientações contidas neste documento destinam-se aos serviços de saúde de todo país que dispõem de:

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal;
- Centro-Obstétrico (mesmo que não possua leitos de UTI) e que realiza parto cirúrgico: cesariana;
- Centro Cirúrgico (mesmo que não possua leitos de UTI) e que realiza alguma das seguintes cirurgias:
  - mamoplastia com implante de prótese mamária;
  - artroplastia total de joelho primária;
  - artroplastia total de quadril primária;
  - cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio;
  - cirurgia de implante de derivação interna neurológica.

### 4. ALTERAÇÕES NOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE IRAS E RM – UTI ADULTO, PEDIÁTRICA, NEONATAL

#### 4.1 Perfil Fenotípico: infecção primária de corrente sanguínea (IPCSL)

Foi alterado o perfil fenotípico dos microrganismos. Ao selecionar o item “Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)” no tópico “Infecções monitoradas”, abrirá o perfil fenotípico. Os microrganismos do item “Outras enterobactérias: *Proteus*, *Morganella*, *Citrobacter*, *Klebsiella* (Exceto complexo *K. pneumoniae*), entre outros”, que eram agrupados, agora estão listados na lista de microrganismos em ordem alfabética para facilitar a notificação.

Na opção *Klebsiella* spp. deverão ser notificadas as demais espécies de *Klebsiella* que não façam parte do Complexo *K. pneumoniae*.

#### Selecione os tipos de infecções monitoradas no período de vigilância: \*

- Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL)
- Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC)
- Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)

#### PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL

##### Selecione os microrganismos identificados para IPCSL: \*

- Candida
- Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (A.baumannii, A.calcoaceticus, A. pittii, A.nosocomialis e A.seifertii.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Complexo Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae, K. quasipneumoniae e K. varicola)
- Enterobacter spp.
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Enterococcus spp
- Escherichia coli
- Outras enterobactérias: Proteus, Morganella, Citrobacter, Klebsiella (Exceto complexo K.pneumoniae), entre outros.
- Pseudomonas aeruginosa
- Serratia spp
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativa (S. haemolyticus, S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.)
- Stenotrophomonas maltophilia
- Microrganismo não listado acima.
- Não se aplica (IPCSL=0)

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2021**  
Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas  
à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) - 2021

Formulário até 2020:

#### PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL

##### Selecione os microrganismos identificados para IPCSL: \*

- Candida
- Citrobacter spp.
- Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (A.baumannii, A.calcoaceticus, A. pittii, A.nosocomialis e A.seifertii.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Complexo Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae, K. quasipneumoniae e K. varicola)
- Enterobacter spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Enterococcus spp
- Escherichia coli
- klebsiella spp.(exceto complexo klebsiella pneumoniae)
- Morganella spp.
- Proteus spp.
- Pseudomonas aeruginosa
- Serratia spp
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativa (S. haemolyticus, S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.)
- Stenotrophomonas maltophilia
- Microrganismo não listado acima.
- Não se aplica (IPCSL=0)

Formulário de 2021:

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2021**  
Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas  
à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) - 2021

## 4.2 Perfil Fenotípico - Resistência Microbiana: IPCSL e ITU

Foi acrescentado o antimicrobiano ceftazidima/avibactam para *Klebsiella* spp. e para o complexo *Klebsiella pneumoniae* em infecção primária de corrente sanguínea (IPCSL) e em infecção de trato urinário (ITU). Caso o serviço de saúde não possua o antimicrobiano citado, deverá marcar zero no campo referente a esse antimicrobiano.

### Complexo *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*, *K. quasipneumoniae* e *K. varillocola*)

Informar o número total de Complexo *Klebsiella pneumoniae* isolado no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas: \*

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis)

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* testado para cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou cefalosporina de 4ª geração (cefepima): \*

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* RESISTENTE a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou cefalosporina de 4ª geração (cefepima): \*

➔ Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* testado para ceftazidima/avibactam: \*

➔ Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* RESISTENTE a ceftazidima/avibactam: \*

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* testado para carbapenêmicos (meropenem ou imipenem): \*

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* RESISTENTE a carbapenêmicos (meropenem ou imipenem): \*

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* testado por microdiluição em caldo para Polimixina B e/ou Polimixina E (colistina): \*

Informar o número de Complexo *Klebsiella pneumoniae* RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (somente testados por microdiluição em caldo). \*

### *Klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*)

Informar o número total de *Klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas: \*

Informar o número de *klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) testado para carbapenêmicos (imipenem ou meropenem). \*

Informar o número de *Klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) resistente a carbapenêmicos (imipenem ou meropenem): \*

Informar o número de *Klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) testado para cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): \*

Informar o número de *Klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) resistente a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): \*

➔ Informar o número de *klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) testado para ceftazidima/avibactam: \*

➔ Informar o número de *klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) resistente a ceftazidima/avibactam: \*

Informar o número de *klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) testado por microdiluição em caldo para Polimixina B e/ou Polimixina E (colistina): \*

Informar o número de *klebsiella* spp. (exceto complexo *klebsiella pneumoniae*) RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (somente testados por microdiluição em caldo). \*

### 4.3 Perfil Fenotípico - Resistência Microbiana: IPCSL

Por não haver critérios específicos, definidos pelo BrCAST/EUCAST, para interpretação dos testes de sensibilidade das espécies do complexo Burkholderia cepacia foram retirados os antimicrobianos referentes a essas espécies e mantido apenas o campo para notificação do número de isolados.

#### Complexo Burkholderia cepacia

Não há critérios específicos, definidos pelo BrCAST/EUCAST, para interpretação dos testes de sensibilidade das espécies do complexo Burkholderia cepacia.

**Informar o número total de Complexo Burkholderia cepacia isolado no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas: \***

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis).

Para adequação às normas do BrCAST-EUCAST, para a espécie Stenotrophomonas maltophilia foi retirada o antimicrobiano levofloxacina e mantido apenas sulfametoxazol/trimetoprima.

#### Stenotrophomonas maltophilia

**Informar o número total de Stenotrophomonas maltophilia isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas: \***

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis)

**Informar o número de Stenotrophomonas maltophilia testado para sulfametoxazol/trimetoprim: \***

**Informar o número de Stenotrophomonas maltophilia RESISTENTE a sulfametoxazol/trimetoprim: \***



Também para adequação às normas do BrCAST-EUCAST, para o gênero *Staphylococcus* a notificação referente à resistência à vancomicina somente será relatada para os isolados testados por microdiluição em caldo.

#### Staphylococcus aureus

**Informar o número total de Staphylococcus aureus isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas. \***

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis)

**Informar o número de Staphylococcus aureus testado por microdiluição em caldo para vancomicina; \***

**Informar o número de Staphylococcus aureus RESISTENTE a vancomicina (somente testados por microdiluição em caldo): \***

#### Staphylococcus coagulase negativa (*S. haemolyticus*, *S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. capitis*, etc.)

**Informar o número total de Staphylococcus coagulase negativa isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas. \***

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis). Exemplos: *S. haemolyticus*, *S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. capitis*, *S. warneri*, *S. simulans*, *S. lugdunensis*, *S. saprophyticus*, *S. xylosum*, entre outros.

**Informar o número de Staphylococcus coagulase negativa testado por microdiluição em caldo para vancomicina. \***

**Informar o número de Staphylococcus coagulase negativa (*S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, *S. lugdunensis*) RESISTENTE a vancomicina (somente testados por microdiluição em caldo). \***

## 5. ALTERAÇÕES NO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - DIÁLISE

### 5.1 Perfil Fenotípico das Infecções em Hemodiálise (HD)

#### PERFIL FENOTÍPICO DAS INFECÇÕES EM HEMODIÁLISE (HD)

Selecione os microrganismos identificados na hemocultura de paciente com critérios para bacteremia: \*

- Candida
- Citrobacter spp.
- Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (A.baumannii, A.calcoaceticus, A. pittii, A.nosocomialis e A.seifertii.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Complexo Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae, K. quasipneumoniae e K. variicola)
- Enterobacter spp.
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Enterococcus spp.
- Escherichia coli
- Klebsiella spp. (exceto complexo Klebsiella pneumoniae)
- Morganella spp.
- Proteus spp.
- Pseudomonas aeruginosa
- Serratia spp.
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus coagulase negativa (S. haemolyticus, S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.)
- Stenotrophomonas maltophilia
- Microrganismo não listado acima
- Não se aplica (Não houve infecções no período de vigilância)

Os microrganismos *Citrobacter* spp., *Klebsiella* spp. (exceto complexo *Klebsiella pneumoniae*), *Morganella* spp. e *Proteus* spp. antes eram agrupados como “Outras enterobactérias”, agora estão listados em ordem alfabética, conforme demonstração acima, para facilitar a notificação.

Na opção *Klebsiella* spp. deverão ser notificadas as demais espécies de *Klebsiella* que não façam parte do Complexo *K. pneumoniae*.

Demais alterações no perfil fenotípico, resistência microbiana, foram as mesmas para IPCSL, conforme item 4.2 e 4.3.

## 6. ALTERAÇÕES NO FORMULÁRIO DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS

### 6.1 Inclusão de três antimicrobianos

Foram incluídos três novos antimicrobianos: amicacina FR AMP 100 mg, FR AMP 250 mg, FR AMP 500 mg e FR AMP 1 g; ceftazidima-avibactam (base ceftazidima) FR AMP 2,5G e ceftolozana-tazobactam (base ceftolozana) FR AMP 1,5G.

#### Amicacina

Somar a quantidade de todas as apresentações de amicacina Parenteral (FR AMP 100 mg, FR AMP 250 mg, FR AMP 500 mg, FR AMP 1 g) consumidas no período.

**TOTAL DE AMICACINA DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA: \***

#### Ceftazidima-avibactam (base ceftazidima)

Somar a quantidade de todas as apresentações de ceftazidima-avibactam (base ceftazidima) parenteral (FR AMP 2,5G, etc.) consumidas no período.

**TOTAL DE CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM (BASE CEFTAZIDIMA) DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA: \***

#### Ceftolozana-tazobactam (base ceftolozana)

Somar a quantidade de todas as apresentações de Ceftolozona-tazobactam (base ceftolozona) Parenteral (FR AMP 1,5G, etc.) consumidas no período.

**TOTAL DE CEFTOZOLONA-TAZOBACTAM (BASE CEFTAZOLONA) DISPENSADO EM GRAMAS (G), NO MÊS DE VIGILÂNCIA: \***

## 7. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS - 2021

Para realizar a notificação mensal dos indicadores nacionais, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deverá acessar o formulário utilizando o endereço eletrônico:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-rm>

Ou acessar diretamente a página eletrônica da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

## Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Após clicar nos três tracinhos indicados acima, seguir os seguintes passos:

Assuntos → Serviços de Saúde → Notificações → Notificação de IRAS e RM 2021

Para realizar a notificação não é necessário a inclusão de senhas ou login. Ao acessar o link dos formulários, disponibilizado acima, automaticamente a tela de notificação será aberta. Além dos formulários, o link ainda possui os vídeos tutoriais para a notificação dos formulários de IRAS e RM 2021.

Todos os formulários de notificação dos indicadores nacionais apresentam no início as observações e orientações para o seu preenchimento. As orientações mais importantes são:

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

2. O formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações já inseridas.

3. Para enviar a notificação mensal para a Anvisa, basta clicar no botão ENVIAR. Mas atenção, após clicar no botão ENVIAR, o formulário preenchido não poderá mais ser alterado. Desta forma, a orientação é que seja utilizado o botão RETOMAR MAIS TARDE para salvar as informações inseridas e só clicar no botão ENVIAR quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.

4. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão ENVIAR, no final da página do formulário, respeitando as indicações de campos obrigatórios (\*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

5. Caso o serviço de saúde precise alterar alguma informação em um formulário já enviado (quando já foi clicado no botão ENVIAR), será necessário preencher um NOVO formulário.

6. Importante imprimir ou salvar o arquivo da notificação em PDF ou queXML PDF, após o envio do formulário. Esses arquivos devem ser guardados pelo serviço de saúde para futuras consultas pela VISA.

Observação: Não é necessário o envio do formulário por e-mail ou pelo correio.

## 8. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

### 8.1 Formulários de UTI adulto e UTI pediátrica

**Mês de referência:** é o mês no qual foi realizada a vigilância dos indicadores que estão sendo notificados. Por exemplo: se os dados foram coletados em janeiro, mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência é janeiro.

**Paciente-dia:** é a soma do número total de pacientes internados por dia, na UTI, no mês de vigilância. A contagem dos pacientes deve ser feita diariamente, de forma padronizada sempre no mesmo período (de preferência ou em horário próximo), incluindo todos os pacientes internados na unidade no momento da contagem. Ao final do mês de referência, deve ser efetuada a soma das contagens diárias dos pacientes na UTI no mês de vigilância. Para os Serviços de Saúde com sistemas informatizados, essa informação pode ser obtida do sistema. Para fins de vigilância, ao fazer a contagem do número de pacientes internados no dia, considerar todos os pacientes internados na unidade no momento da contagem, incluindo os pacientes que internaram há menos de 24 horas ou aqueles com previsão de alta para o dia.

**Cateter central:** cateter utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação está posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e, em neonatos, cateter umbilical venoso ou

arterial. Portanto, independente do tipo de cateter e do seu local de inserção, se este atender ao descrito acima deve ser considerando cateter central. Todo cateter umbilical é considerado central.

**Cateter central-dia:** é a soma do número de pacientes com cateter central por dia, na UTI, no período de vigilância. Mesmo que o paciente tenha mais de um cateter central, para fins de cálculo do denominador, ele deve ser contado apenas uma vez. Ao fazer a contagem do número de pacientes com cateter central por dia, considerar **todos** os pacientes com cateter central internados na unidade **no momento da contagem**.

**Número total de cateter central inserido na UTI no período de vigilância:** deverá ser informado o número total de cateter central que foi inserido na UTI Adulto no mês de vigilância.

**Número total de checklist de inserção de cateter central aplicado na UTI no período de vigilância:** deverá ser informado a quantidade total de checklists que foram aplicados nos momentos de inserção do cateter central na UTI Adulto no mês de vigilância.

**Número total de cateter central inserido seguindo todas as recomendações do checklist (100% de conformidade):** deverá ser informado a quantidade de checklists aplicados que tiveram 100% de conformidade (todas as recomendações seguidas) nomês de vigilância.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** O número de cateter central inserido **DEVE** ser maior ou igual ao número de checklists aplicados. Bem como, o número de checklists aplicados **DEVE** ser maior ou igual ao número de checklists com 100% de conformidade.

**Ventilação mecânica-dia:** é a soma do número total de pacientes em uso de ventilação mecânica, por dia, na UTI, no período de vigilância. Ao fazer a contagem do número de pacientes com ventilação mecânica por dia, considerar **todos** os pacientes com ventilação mecânica internados na unidade **no momento da contagem**.

**Pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV:** deverá ser informado o número total de casos novos de pneumonias associadas à ventilação mecânica (VM) que ocorreram em pacientes internados na UTI, no mês de vigilância.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** O número de ventilação mecânica-dia **não pode ser menor que** o número de PAV.

**Cateter vesical de demora – dia (CVD):** é a soma do número total de pacientes com cateter vesical de demora por dia, na UTI, no período de vigilância. Ao fazer a contagem do número de pacientes com cateter central por dia, considerar **todos** os pacientes com cateter central internados na unidade **no momento da contagem**.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** O número de cateter vesical de demora não pode ser menor que o número de ITU.

**As infecções IPCSL, ITU-AC e PAV** são de notificação obrigatória, portanto o serviço deve fazer a vigilância dessas infecções. Entretanto, caso o serviço não tenha realizado a vigilância, por algum motivo de força maior, não deverá notificar os dados da infecção para a qual não realizou a vigilância no mês de referência. Sendo assim, o notificante não deverá selecionar a opção da infecção que não houve vigilância. Os campos para preenchimento referentes a essa opção não serão abertos.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Na notificação do perfil fenotípico dos microrganismos identificados em IPCSL e ITU, o número de uma determinada espécie de microrganismo notificado **não pode ser maior que** o número de IPCSL ou ITU. **Por exemplo:**

## IPCSL

### INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL: \*

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea

10

## PERFIL FENOTÍPICO: IPCSL

Selecione os microrganismos identificados para IPCSL: \*

- Candida
- Citrobacter spp.
- Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (A.baumannii, A.calcoaceticus, A. pittii, A.nosocomialis e A.seifertii.)
- Complexo Burkholderia cepacia
- Complexo Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae, K. quasipneumoniae e K. variicola)
- Enterobacter spp
- Enterococcus faecalis
- Enterococcus faecium
- Enterococcus spp
- Escherichia coli

### Escherichia coli

Informar o número total de Escherichia coli isolados no mês de vigilância entre as IPCSL notificadas. \*

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis)

12

No exemplo acima, como foram notificadas 10 IPCSL e 12 *Escherichia coli* (*E. coli*), infere-se que foram isoladas 2 *E. coli* para a mesma infecção. Como esse resultado não é comum, será considerado como um erro de notificação. Sendo assim, mesmo que o serviço tenha isolado 2 *E. coli* diferentes, ou seja, duas “cepas” diferentes, em uma mesma infecção, por exemplo na mesma IPCSL, recomendamos notificar a cepa que apresentar o perfil mais resistente aos antimicrobianos.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Na notificação do perfil fenotípico dos



microrganismos identificados em IPCSL e ITU, o número de microrganismos notificados não pode ser **menor que** o número da referida infecção. **Por exemplo:**

#### INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA

##### INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AC): \*

Informar o número total de casos novos de Infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora

8

#### PERFIL FENOTÍPICO: ITU-AC

##### Selecione os microrganismos identificados para Infecção do Trato Urinário Associada a cateter vesical de demora (ITU-AC): \*

- Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* (*A. baumannii*, *A. calcoaceticus*, *A. pittii*, *A. dijksboorniae*, *A. nosocomialis* e *A. seifertii*)
- Complexo *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*, *K. quasipneumoniae* e *K. varicola*)
- Enterobacter* spp.
- Enterococcus faecalis*
- Enterococcus faecium*
- Enterococcus* spp.
- Escherichia coli*
- Proteus* spp.

#### *Escherichia coli*

##### Informar o número total de *Escherichia coli* isolado no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas: \*

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis)

3

#### *Proteus* spp.

##### Informar o número total de *Proteus* spp isolado no mês de vigilância entre as ITU-AC notificadas: \*

Informar o número de microrganismos isolados no mês de vigilância (resistentes, intermediários e sensíveis).

2

Nesse exemplo, há mais infecção do que microrganismo. Entretanto, não é possível fechar o critério diagnóstico de IPCSL ou ITU sem a identificação do microrganismo causador, que deve ser notificado. Caso o microrganismo, ou um dos microrganismos identificados como causador da IPCSL ou ITU não esteja listado no formulário, o notificador deverá selecionar também a opção: Microrganismo não listado acima.

## 8.2 Formulário de UTI Neonatal

Para esse formulário, a notificação é por faixa de peso ao nascer. Sendo assim, **selecionam-se as faixas de peso ao nascer dos recém-nascidos que estiveram** na UTI Neonatal no período de vigilância.

**Cateter central – dia:** é a soma do número de recém-nascidos na UTI Neonatal, na faixa de peso selecionada, em uso de cateter central, a cada dia, no período de vigilância.

**Pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV:** é o número total de casos novos de PAV diagnosticadas na UTI Neonatal, para a faixa de peso ao nascer selecionada, no período de vigilância.

**Ventilação mecânica- dia:** é a soma total de recém-nascidos na UTI Neonatal na faixa de peso ao nascer selecionada, em uso de ventilação mecânica, a cada dia, no período de vigilância.

**Paciente-dia:** é a soma do número total de recém-nascidos internados por dia, na UTI Neonatal e na faixa de peso ao nascer selecionada, no período de vigilância.

A contagem dos pacientes deve ser feita diariamente, de forma padronizada (definição de horário, critérios inclusão do paciente na contagem considerando hora de entrada e de alta etc.). Ao final do mês de referência, deve ser efetuada a soma das contagens diárias dos pacientes na UTI no mês de vigilância. Para os Serviços de Saúde com sistemas informatizados, essa informação pode ser obtida do sistema.

## 8.3 Formulário de Centro-Cirúrgico/Centro-Obstétrico

### 1 - Tipos de procedimentos monitorados no mês de vigilância:

Devem ser selecionados os procedimentos que o serviço de saúde realiza e que foram monitorados no mês de referência. Se o serviço de saúde possui a

especialidade, porém a CCIH não realizou a vigilância da cirurgia no mês de referência a opção do procedimento cirúrgico não deve ser marcada.

Caso o serviço de saúde possua a(s) especialidade(s), porém no mês de referência não houve realização de nenhum procedimento dessa especialidade, deve ser marcada a opção “Não foram realizados nenhum dos procedimentos acima no mês de vigilância”.

**Selecione os tipos de procedimento monitorados no mês de vigilância:**

- CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO
- PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA
- ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA NEUROLÓGICA
- Não foram realizados nenhum dos procedimentos acima no mês de vigilância

**2** – Se foi realizada vigilância da cirurgia e não foi diagnosticada nenhuma infecção relacionada a esse procedimento, o procedimento deve ser selecionado e em seguida deve ser colocado ZERO no numerador (número de infecções) e o número das cirurgias realizados no período no denominador.

**3** – Se o serviço não realizou a vigilância pós-alta naquele mês, não marcar a opção sim, mesmo se esse procedimento seja padronizado pelo serviço.

## 9. RECOMENDAÇÕES FINAIS

A subnotificação ainda é um grande desafio para o Brasil. Algumas instituições temem ser punidas caso notifiquem os dados reais de infecção que ocorrem mensalmente, no entanto o raciocínio deve ser o inverso. Os hospitais que realizam as notificações de forma fidedigna mensalmente, têm respaldo ante a Vigilância Sanitária e o Ministério Público, uma vez que estão cumprindo a determinação federal de realizar a notificação dos dados de IRAS e RM, sendo vistas como instituições que têm compromisso com as ações de prevenção e controle de infecção, com a qualidade da assistência e com a

saúde pública.

Dessa forma, é importante ter-se clareza que as autoridades estaduais, distritais, municipais e federais não têm a intenção de punir os hospitais que notificam os seus dados para o aprimoramento das ações de prevenção e controle de infecção no país. Mas como estes devem seguir o que está previsto nas normativas e legislações federais, caso os serviços de saúde não notifiquem os seus dados ou notifiquem dados falsos, as autoridades sanitárias devem agir para que eles se adequem às normas.

Sendo assim, é de suma importância o comprometimento das CCIHs dos hospitais brasileiros com a notificação dos dados de IRAS e RM. Somente assim, o Brasil possuirá dados próprios, confiáveis e que permitam uma ação direcionada e eficiente na redução dos números de óbitos e agravos relacionados às infecções.

Todos os dados recebidos pela Anvisa são publicizados, anualmente, na forma de boletins no site eletrônico da Agência. Os *Boletins de Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde* podem ser acessados no link:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>

Esses dados são publicados de forma agregada. Não há publicação com dados de hospitais de forma individual.

Além disso, semestralmente, são publicados relatórios contendo a análise nacional das notificações de IRAS e RM proveniente de hospitais que utilizam os formulários do sistema Limesurvey de notificação de IRAS e RM, para que estados, municípios e os próprios serviços de saúde possam definir as suas ações locais (não são apresentadas as análises dos Estados que possuem outros mecanismos de captação desses dados: SP, AM, PR). Esses relatórios estão disponibilizados no endereço eletrônico:

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy\\_of\\_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude)

Ressalta-se que é importante que as CCIHs estreitem as relações com os laboratórios de microbiologia que atendem os hospitais, não apenas pelo fato de que um representante

do laboratório de microbiologia deve ser membro consultivo da CCIH, mas também porque esse profissional pode ajudar a dirimir dúvidas, bem como, vir a ser um parceiro na detecção de perfis de sensibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores das IRAS de interesse do serviço.

Ademais é fundamental que as CCIHs dos serviços de saúde do Brasil se aproximem das Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH/CDCIH/CMCIH) para sanar dúvidas a respeito da vigilância epidemiológica das IRAS e RM e para solicitar apoio para a condução das ações de prevenção e controle das infecções.

Os contatos de todas as CECIHs (cadastradas na Anvisa) estão disponíveis no endereço eletrônico:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODYyOTk0NWYtZmI3Yy00YTA2LWEyN2QtZGRhNzdiYTYwZGY3IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection>

## **10. ENDEREÇOS ELETRÔNICOS PARA ACESSAR OS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS E RM, DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E DE DIÁLISE – 2021**

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-rm>

UTI ADULTO - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/712858?lang=pt-BR>

UTI PEDIÁTRICA - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/177328?lang=pt-BR>

UTI NEONATAL - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/347271?lang=pt-BR>

CENTRO-CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO -  
<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/73457?lang=pt-BR>

DOSE DIÁRIA DEFINIDA (DDD) - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/965364?lang=pt-BR>

SERVIÇO DE DIÁLISE - <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/512979?lang=pt-BR>

CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA -  
<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/176812?lang=pt-BR>