



COMCISS

Coordenação Municipal de
Segurança do Paciente e
Controle de Infecção em
Serviços de Saúde

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de saúde
Superintendência de vigilância em saúde
Departamento de vigilância sanitária ambiental
Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de saúde



**RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E
RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL NO
MUNICÍPIO DE GOIÂNIA (2020-2022)**

COMCISS- Goiânia

2023

Rogério Oliveira da Cruz - Prefeito de Goiânia-Goiás.
Wilson Modesto Pollara - Secretário Municipal de Saúde
Pedro Guilherme Gioia de Moraes- Superintendente de Vigilância em Saúde
Leonardo Teodoro Catoira - Diretor de Vigilância Sanitária e Ambiental
Zilah Cândida Pereira das Neves - Coordenadora Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde

Equipe Técnica COMCISS:

Dra. Aglaid Valdejanc Queiroz Neves

Me. Ana Cláudia Andrade Cordeiro

Me. Clery Mariano da Silva Alves

Dra. Elisângela Eurípedes Resende Guimarães

Esp. Gleide Mara Carneiro Tipple

Dr. José Rodrigues do Carmo Filho

Esp. Maria Augusta Paschoal Paiva Pereira

Esp. Natália Emerenciano de Oliveira

Dra. Zilah Cândida Pereira das Neves

COMCISS - Endereço: Av. Universitária, 644, Qd. 107, Lt. 03 Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,
CEP: 74605-010 Fone: (62) 35241552 e-mail: comcissgoiania@gmail.com

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais deste boletim é da Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde – COMCISS.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são uma grave ameaça à saúde coletiva. Estão presentes tanto nos países desenvolvidos quanto nos países de recursos escassos. Esses eventos adversos infecciosos preocupam os serviços de saúde (SS) e tem impactado diretamente a segurança dos pacientes.

A fim de priorizar as estratégias de redução de riscos nos SS, orientar e reorganizar as práticas de monitoramento e investigação dos eventos adversos infecciosos no município de Goiânia, a Coordenação Municipal de Prevenção e Controle de Infecções e Segurança do Paciente (COMCISS) elaborou o Programa Municipal de Segurança do Paciente, Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana (PMSPCIRAS): 2021 – 2025. Esse plano estabelece todas as ações direcionadas, com bases nos objetivos e metas a serem alcançadas a cada ano, guiadas pelo Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCNIRAS) 2021 a 2025.

Algumas ações da COMCISS na implementação das atividades do PMSPCIRAS é a realização da vigilância epidemiológica, monitoramento da regularidade e consistência das notificações das IRAS e RM das instituições com UTI adulto, pediátrica e neonatal do município de Goiânia, que notificam mensalmente seus dados à ANVISA, por meio da plataforma *LimeSurvey*.

No cumprimento das metas pré-estabelecidas, a COMCISS, durante o triênio de 2020-2022, trabalhou para reduzir a incidência das IRAS prioritárias e RM, tendo como base os objetivos e metas estabelecidos no PMSPCIRAS.

2. OBJETIVOS

Apresentar a avaliação dos indicadores municipais de infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana notificados pelos Serviços de Saúde do município de Goiânia-GO no triênio de 2020-2022, evidenciando os resultados dos indicadores relacionados às metas do Programa municipal de segurança do paciente, prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde e resistência microbiana: 2021 – 2025.

3. METODOLOGIA

Os dados apresentados neste boletim compreendem o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, notificados pelas Comissões de Controle Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) dos SS do município de Goiânia-GO, com leitos de UTI. Para a definição do diagnóstico epidemiológico das IRAS, os serviços notificantes foram orientados a utilizarem os Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS publicados pela ANVISA (BRASIL, 2023).

Os dados foram notificados à ANVISA por meio do formulário *LimeSurvey*, separados por tipo de UTI (Adulto, Pediátrica e Neonatal). Os formulários foram monitorados pela COMCISS a cada ano para avaliação da regularidade do envio e consistência das informações notificadas.

Os dados foram exportados da base de dados do *LimeSurvey*, para o *software* Excel®, da Microsoft versão 2019, onde foram tabulados e consolidados. Para análise dos dados apresentados neste boletim utilizou-se a epidemiologia descritiva, por meio de análises estatísticas simples e descritiva com médias, medianas, frequência e percentis.

A seguir serão apresentados os dados epidemiológicos das IRAS e RM de UTI (Adulto, Pediátrica e Neonatal) do município de Goiânia-GO no triênio 2020-2022.

4. RESULTADOS

4.1 - IRAS em UTI Adulto

Dos serviços de saúde notificantes* de IRAS em UTI Adulto, o número absoluto para os anos de 2020, 2021 e 2022 foi de 39 serviços em 2020; destes 34 (87,2%) notificaram as IRAS com 10 a 12 meses de regularidade. No ano de 2021, houve aumento, com 37 (94,9%), de serviços notificantes; em 2022 ocorreu redução dos serviços notificantes, para 36 (92,3%), conforme a Figura 1.

No ano de 2020 e 2021 o município de Goiânia tinha cinco serviços com UTI pediátrica; destes cinco (100,0%) notificaram IRAS prioritárias em 2020 e quatro (80,0%), em 2021. Em 2022 aumentou um serviço com UTI pediátrica, totalizando seis. Todos esses seis (100,0%) SS, de UTI pediátrica apresentaram regularidade de notificações de IRAS em 2022, como indica a Figura 1 (página 6).

Quanto às IRAS em UTI neonatal, em 2020, 2021 e 2022, o município tinha 12 serviços funcionantes, destes, dez (83,3%) notificaram as IRAS em 2020, sete (58,3%) em 2021 e nove (75,0%) apresentaram regularidade de notificações em 2022, conforme a Figura 1.

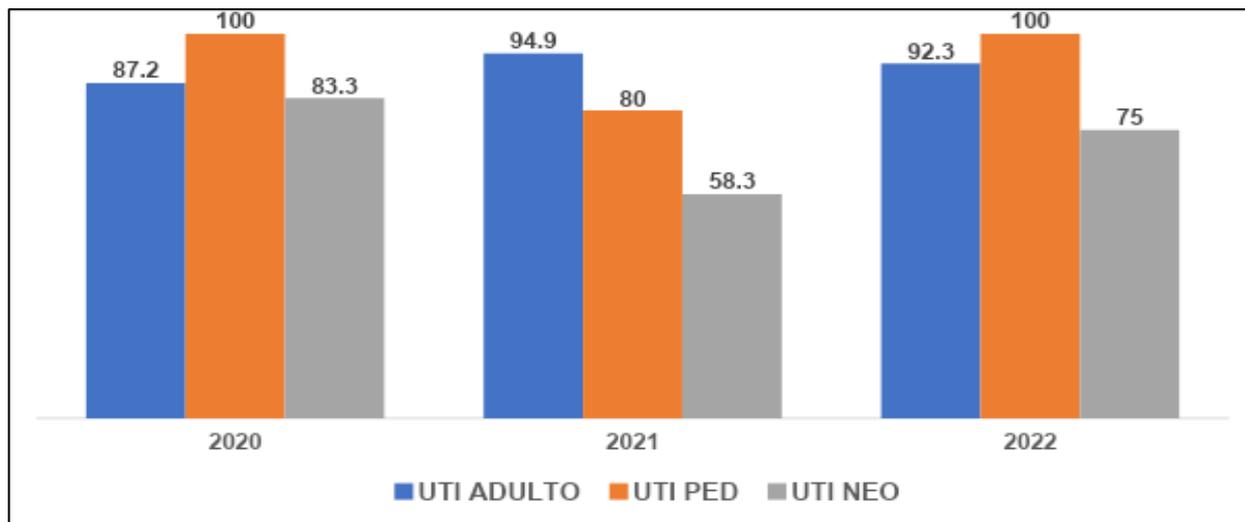
No PMSPCIRAS (2021-2025) está pactuado como meta escalonada para o ano de 2021, até 75% dos SS notificando seus dados de IRAS e RM com regularidade de 10 a 12 meses no ano, e 5% a mais sobre esse percentual nos anos subsequentes. Em 2021, 75%, em 2022, 80%, em 2023, 85%, em 2024, 90% e até 2025, 95% dos SS deverão notificar as IRAS com regularidade.

Percebe-se que apesar de alguns serviços não apresentarem regularidade de notificações, a COMCISS, neste triênio, tem superado a meta pactuada no programa municipal para UTI adulto e pediátrica.

Entretanto, a regularidade das notificações de UTI neonatal no ano de 2021 não atingiu a meta estabelecida, apresentando um percentual de 58,3%, ficando aquém da meta de 75%. Em 2022, apesar de ter aumentado a regularidade para 75%, a meta para esse ano foi de 80% conforme o programa municipal. Comparando a regularidade das notificações da UTI adulto e pediátrica, a UTI neonatal apresentou a menor média no triênio (72,2%), tornando-se um importante alvo de ação, ainda no ano de 2023, para que a meta escalonada proposta no PMSPCIRAS seja atingida nos próximos anos.

*Considera-se serviços de saúde notificantes aqueles que tiveram entre 10 a 12 meses de regularidade de notificações das IRAS à ANVISA.

A Figura 1 a seguir apresenta a frequência (%) por ano das notificações das IRAS no triênio de 2020 a 2022.



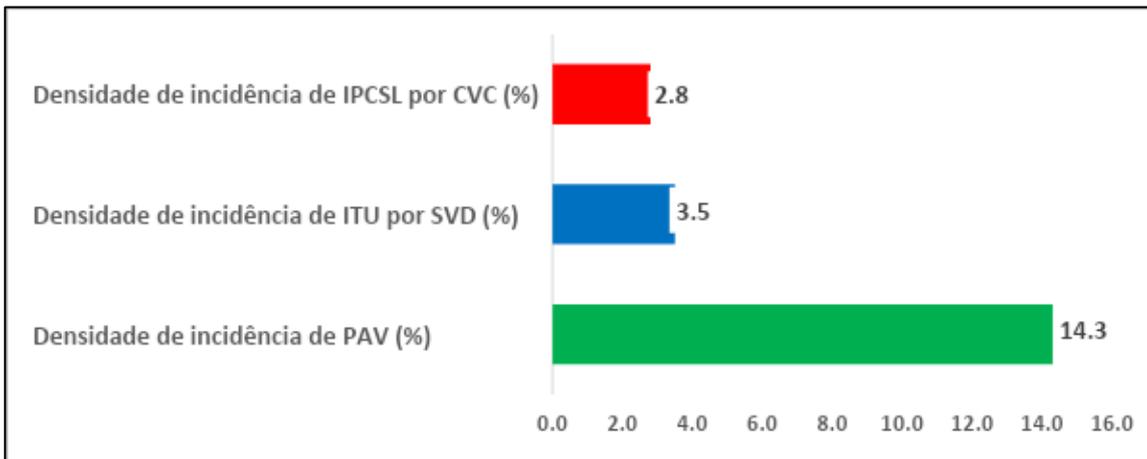
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 1: Frequência (%) de serviços notificantes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por tipo de Unidade de Terapia Intensiva, no município de Goiânia-GO, de 2020 a 2022.

Quanto aos SS que possuem UTI adulto do município de Goiânia, evidencia-se que a média da densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associadas a Cateter Venoso Central (CVC) do triênio (2020-2022) foi de 3,7 por 1000 cateter central dia. Chama a atenção que em 2021 houve aumento no número de casos de IPCSL associadas ao CVC, e apesar do número elevado de casos a densidade de incidência apresentou queda, ao comparar os anos de 2020 e 2022. O aumento no número de casos de IPCSL associadas à CVC em 2021, pode ser atribuído ao maior número de SS com UTI adulto notificantes de IRAS.

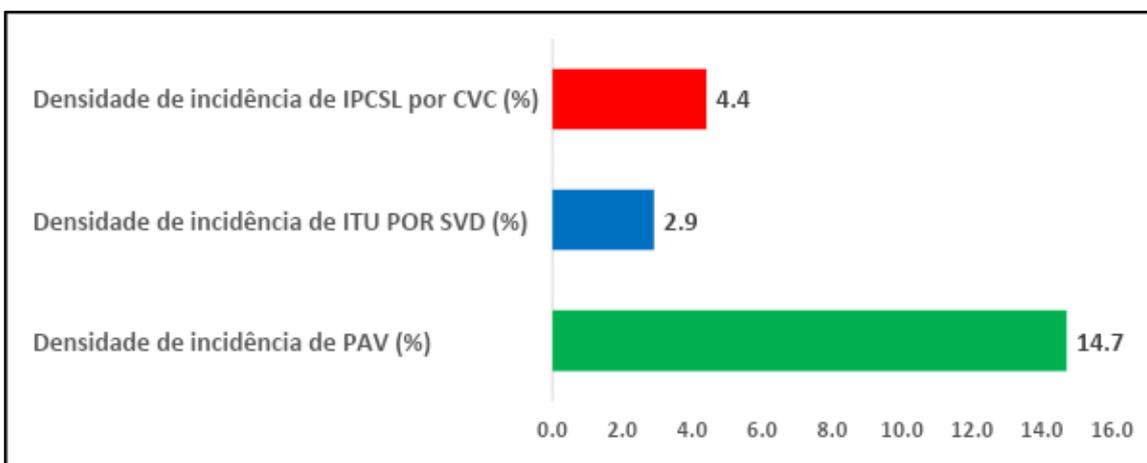
A Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao Cateter Vesical de Demora (CVD) apresentou uma média de densidade de incidência no triênio de 2,8 por 1000 cateter vesical dia, com redução em 2021 e 2022 se comparado ao ano de 2020.

Quanto a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) a média da densidade de incidência do triênio foi de 13,6 por 1000 ventilação mecânica (VM) dia. Ao avaliar essa série histórica chama a atenção a alta densidade de incidência de PAV nas instituições com UTI adulto do município de Goiânia. Entre os anos de 2020 e 2021 não observamos grandes alterações na densidade de incidência de PAV, exceto em 2022, que houve uma leve redução. Os dados discutidos acima podem ser evidenciados nas Figuras 2, 3 e 4 (página 7).



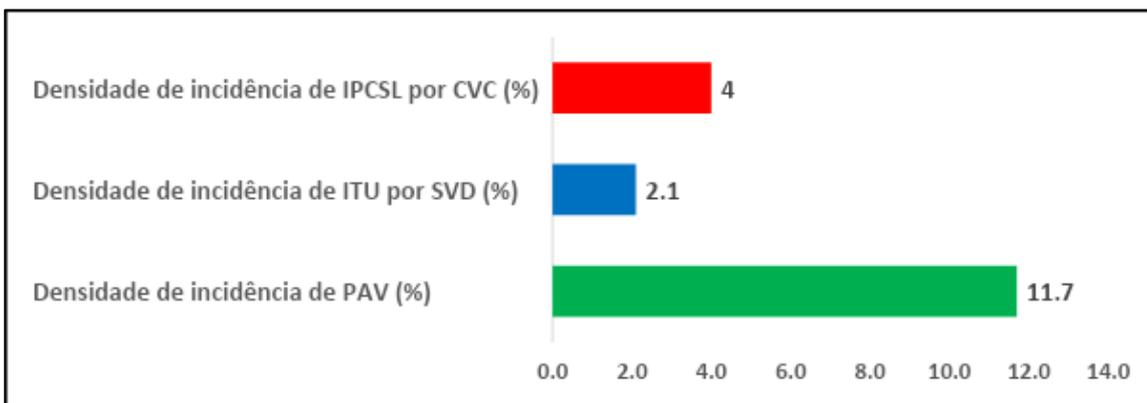
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 2: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia no ano de 2020.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 3: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia no ano de 2021.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 4: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia no ano de 2022.

No PMSPCIRAS 2021-2025 foi pactuado algumas metas a serem contempladas até 2025. Dentre elas, a redução do percentil 90 da densidade de

incidência para IPCSL e ITU em UTI adulto. A Tabela 1 a seguir apresenta o percentil (10, 50 e 90) por topografia das infecções ocorridas no município de Goiânia entre 2020-2022.

Tabela 1: Percentil das infecções relacionadas à assistência à saúde por topografia em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia-GO, entre 2020-2022.

IRAS	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
IPCSL	0,5	3,8	9,6
ITU	0,0	2	9,2
PAV	3,6	1,3	29,8

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

A meta pactuada no PMSPCIRAS para reduzir o percentil 90 da densidade de incidência agregada, de IPCSL em UTI adulto até 2025 é menor ou igual a oito IPCSL por 1000 CVC-dia conforme a Tabela 1 acima, o percentil 90 de IPCSL de 2020 a 2022 foi de 9,6. Dessa forma, percebe-se que o percentil 90 da densidade de incidência de IPCSL em UTI adulto para o triênio 2020 a 2022 aproxima do percentil pactuado para o ano de 2025. Ao avaliar os percentis 90 do mesmo triênio nacional (12,0) e do estado de Goiás (13,3) o percentil do município de Goiânia está abaixo dos encontrados em nível nacional e estadual.

A meta pactuada para o percentil 90 da densidade de incidência de ITU, em UTI adulto em até 2025 é menor ou igual a dez por 1000 cateter vesical dia, mostrando que Goiânia alcançou a meta estabelecida para o ano de 2025 no ano de 2022. Destaca-se que o percentil 90 para o triênio 2020 a 2022 foi de 9,2, inferindo baixas densidades de incidências para essa topografia em UTI adulto, de acordo com a Tabela 1.

Quanto a PAV, o percentil 90 do triênio ficou em 29,8, valor esse que apesar de elevado quando comparado aos dados nacionais (28,8) e do Estado de Goiás (36,7) no triênio, está próximo às médias, Tabela 1.

NOTA: Para saber em qual percentil o seu SS se aproxima, basta calcular a taxa agregada do ano de referência para cada topografia.

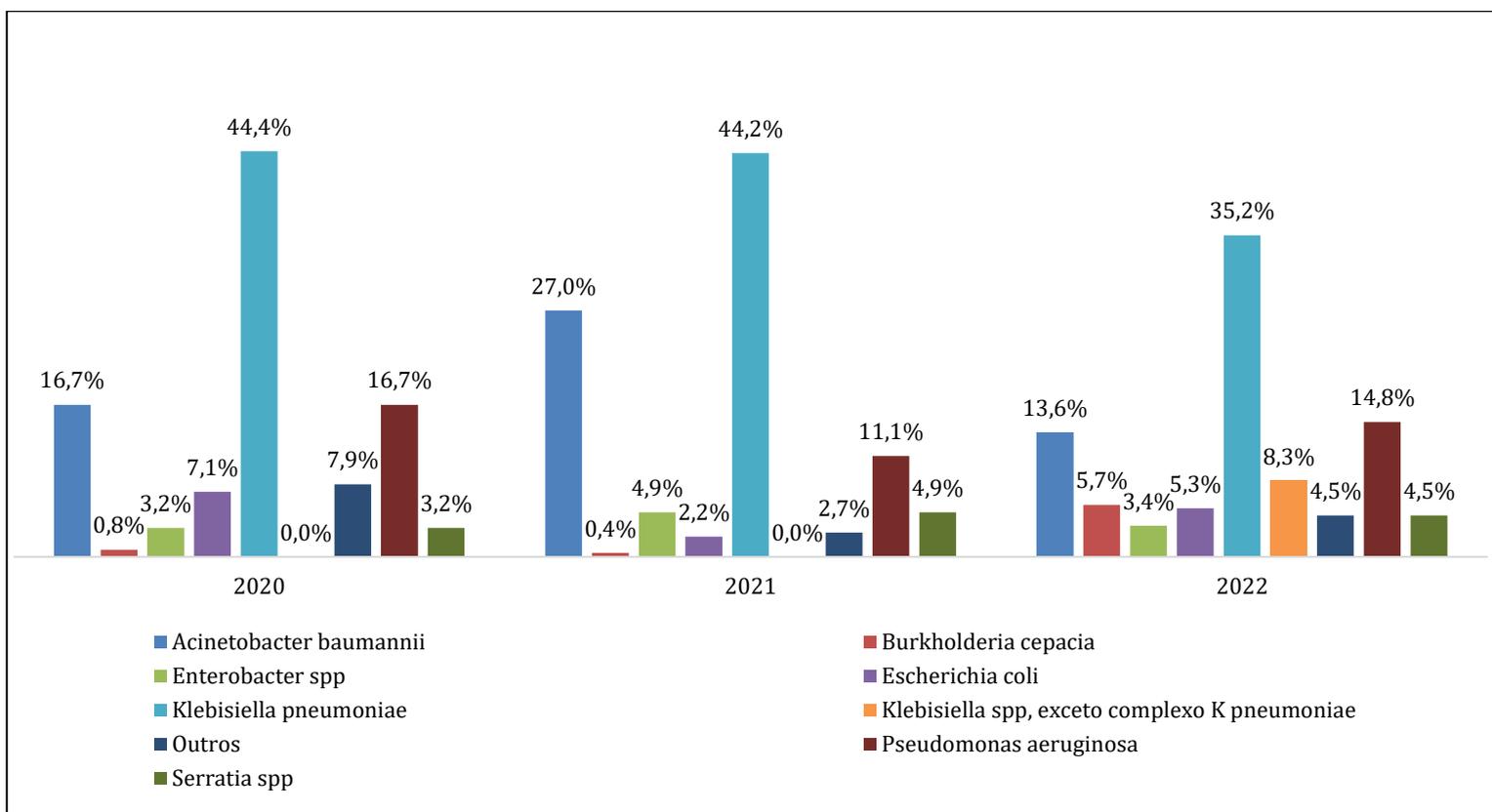
As Figuras 5, 6 e 7 (página 9) evidenciam o cenário microbiológico da IPCSL em UTI adulto no município de Goiânia entre 2020-2022.

No total foram 1219 hemoculturas positivas associadas às IPCSL em UTI adulto notificadas; dessas, 616 (50,5%) foram causadas por bactérias gram-negativas.

No período em estudo foram isolados 616 patógenos gram-negativos responsáveis pelas IPCSL de pacientes em UTI adulto. Dentre eles a *K. pneumoniae* apresentou a maior prevalência [40,4% (N=24)]. A prevalência permaneceu elevada em todos os anos avaliados [2020 (44,4%); 2021 (44,2%) e 2022 (25,2%)] (Figura 5).

As infecções por *A. baumannii* aparecem como o segundo patógeno mais prevalente 19,2% (N=118). Quando distribuídas essas infecções por ano de ocorrência, verifica-se que a maior prevalência ocorreu em 2021 (27%) e a menor foi em 2022 (13,6%) (Figura 5).

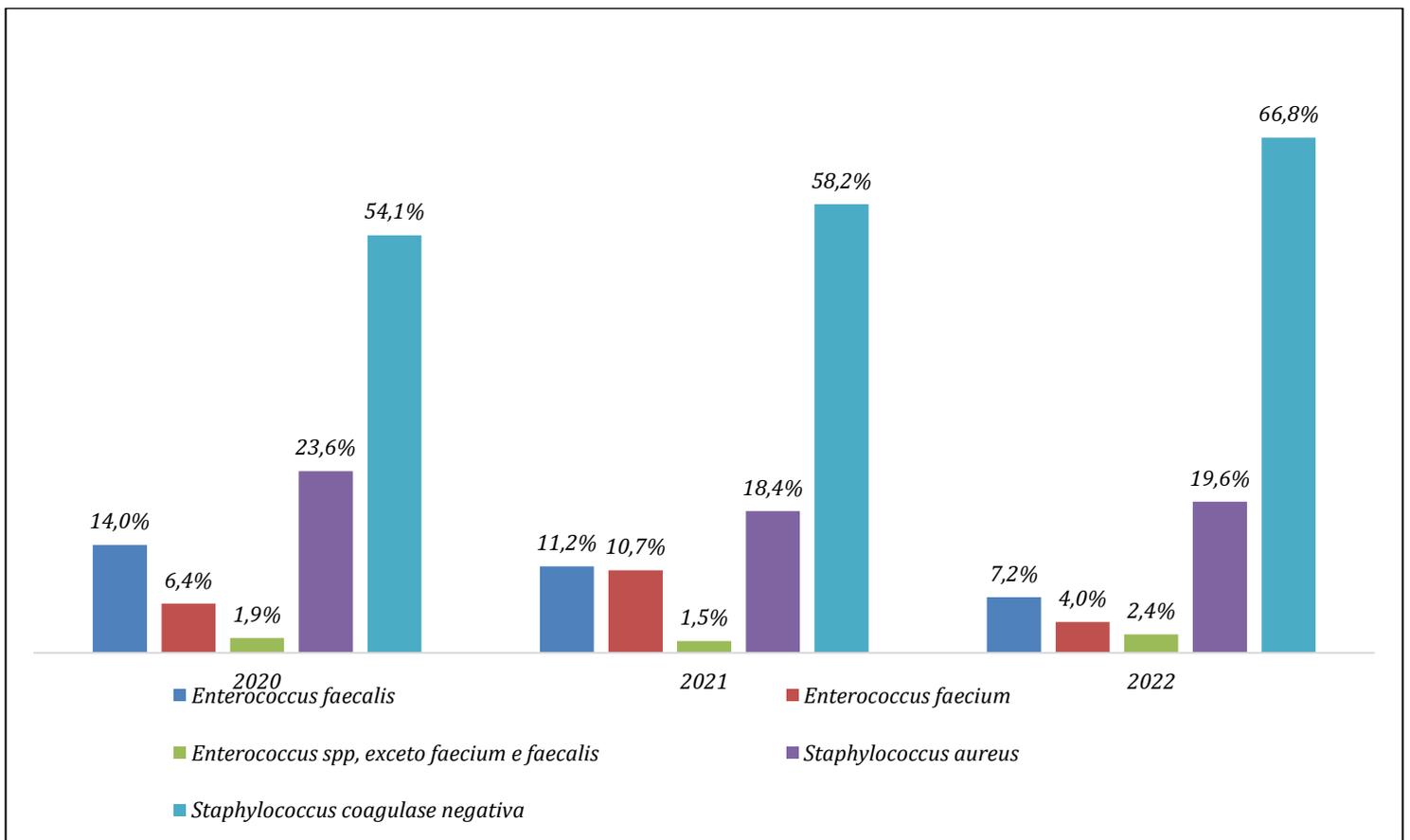
O terceiro patógeno mais prevalente nas IPCSL foi *P. aeruginosa* [13,8% (N=85)], sendo que nos anos de 2020 e 2021, a prevalência foi maior do que a calculada para o período de análise, 16,7% e 44,2% respectivamente (Figura 5).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 5: Prevalência de microrganismos gram-negativos causadores da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva adulto no Município de Goiânia entre 2020-2022.

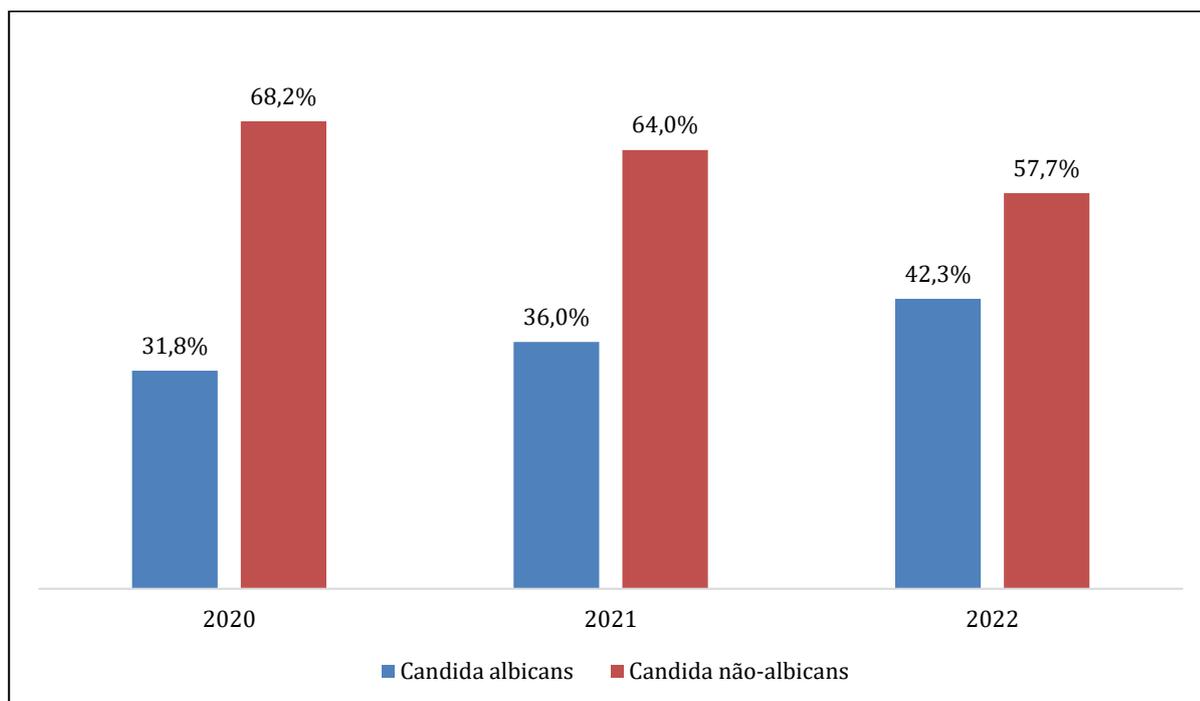
As bactérias gram-positivas foram o segundo grupo de patógenos isolados das IPCSL com 49,5% (N=603), sendo que o *Staphylococcus* coagulase negativo, foi o mais prevalente no período estudado, correspondendo a 60,7% (N=366), seguido pelo *S. aureus* 20,2% (N=122) e *E. faecalis* 10,3% (N=62). Quando a distribuição das IPCSL é distribuída por anos, fica claro que as infecções por *Staphylococcus* coagulase negativo são crescentes (54,1%, 58,2% e 66,8%), enquanto que as prevalências das infecções por *S. aureus* e por *E. faecalis* diminuem em toda a série (Figura 6).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 6: Prevalência de microrganismos gram-positivos causadores da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia entre 2020-2022.

Foram identificadas 73 IPCSL por *Candida*, sendo que 40% (N=27) foram causadas por *C. auris* e 60% (N=46) por *Candida* não albicans. As prevalências das IPCSL para *Candida albicans* cresceram no período estudado, enquanto que para *Candida* não albicans não cresceu, evidenciado na Figura 7 (página 11).



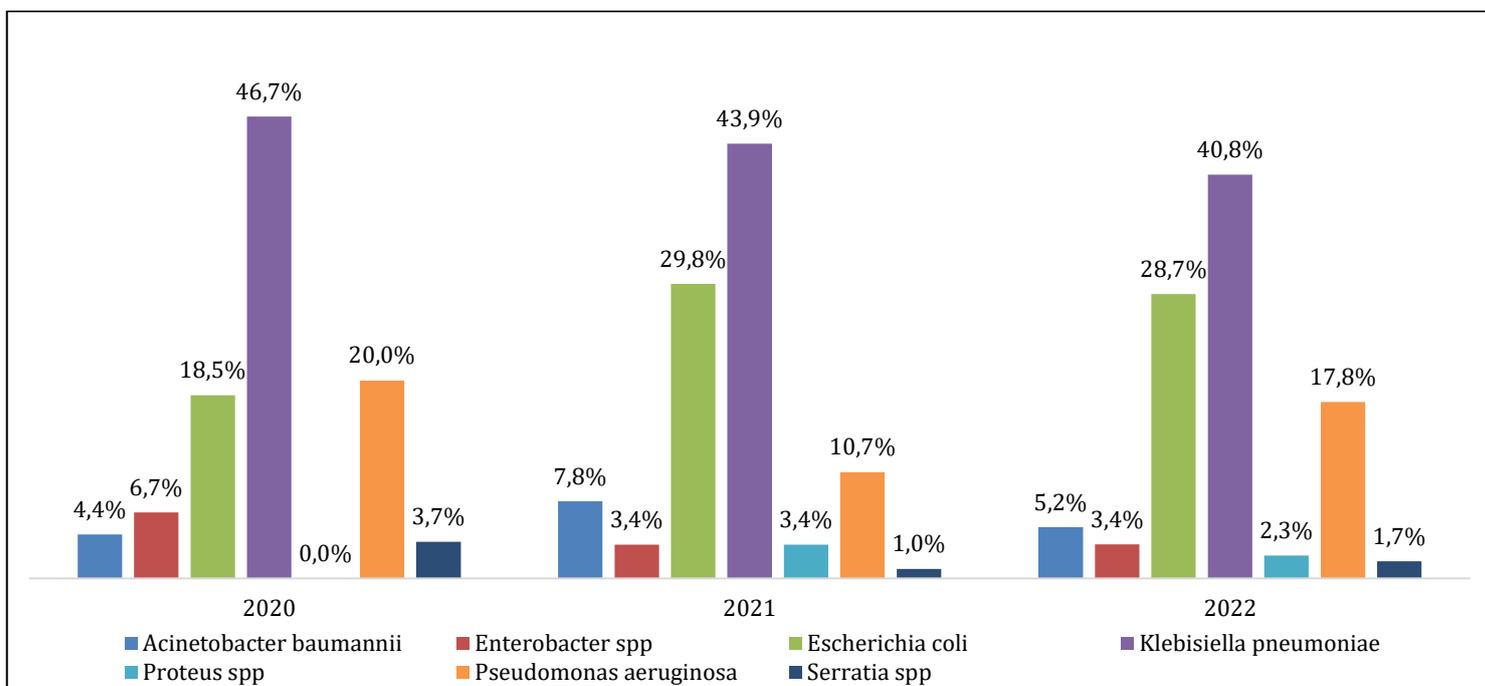
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 7: Prevalência da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial causada por *Candida albicans* e não *albicans* em Unidade de Terapia Intensiva adulto no Município de Goiânia entre 2020-2022.

Um total de 514 isolados bacterianos foram responsáveis pelas ITU em UTI. Dentre esses patógenos, destaca-se as maiores prevalências causadas por *K. pneumoniae* [43% (N=224)], *E. coli* [26,5% (N=136)] e *P. aeruginosa* [15,6% (N=80)].

As prevalências das ITU causadas por *K. pneumoniae* são muito elevadas, e a maior prevalência ocorreu em 2021 (46,7%); o menor índice foi em 2023 (40,8%). A prevalência das infecções por *E. coli* são menores se comparados aos casos de *K. pneumoniae* (Figura 8); ainda assim são elevadas com crescimento da sua prevalência entre os anos analisados, e variou entre 18,5% em 2020 a 28,7% em 2022.

Semelhante ao que ocorreu com a prevalência das ITU por *K. pneumoniae*, também ocorreu com *P. aeruginosa*, onde a prevalência em 2020 era de 20,0% e em 2022 reduziu para 17,8%, conforme evidenciado na Figura 8 (página 12).

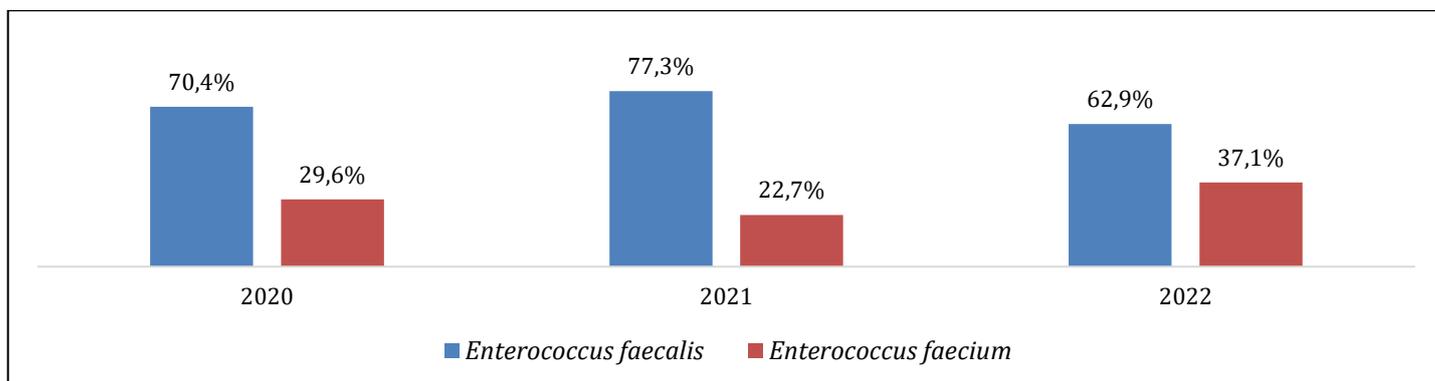


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 8 - Frequência de microrganismos gram-negativos causadores de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva adulto no Município de Goiânia - 2020 - 2023.

Dentre os microrganismos gram-positivos, o gênero *Enterococcus*, também é um importante patógeno causador da ITU. Entre os *Enterococcus* isolados, o *E. faecalis* foi o mais prevalente [70,8% (N=106)], seguido pelo *E. faecium* [29,2% (N=31)].

A prevalência das ITU causadas pelo *E. faecium* diminuiu no período em estudo, variando de 29,6% em 2020 para 27,1% em 2022. E para o *E. faecalis* a prevalência diminuiu de 70,4% em 2020 para 62,9% em 2022 (Figura 9).

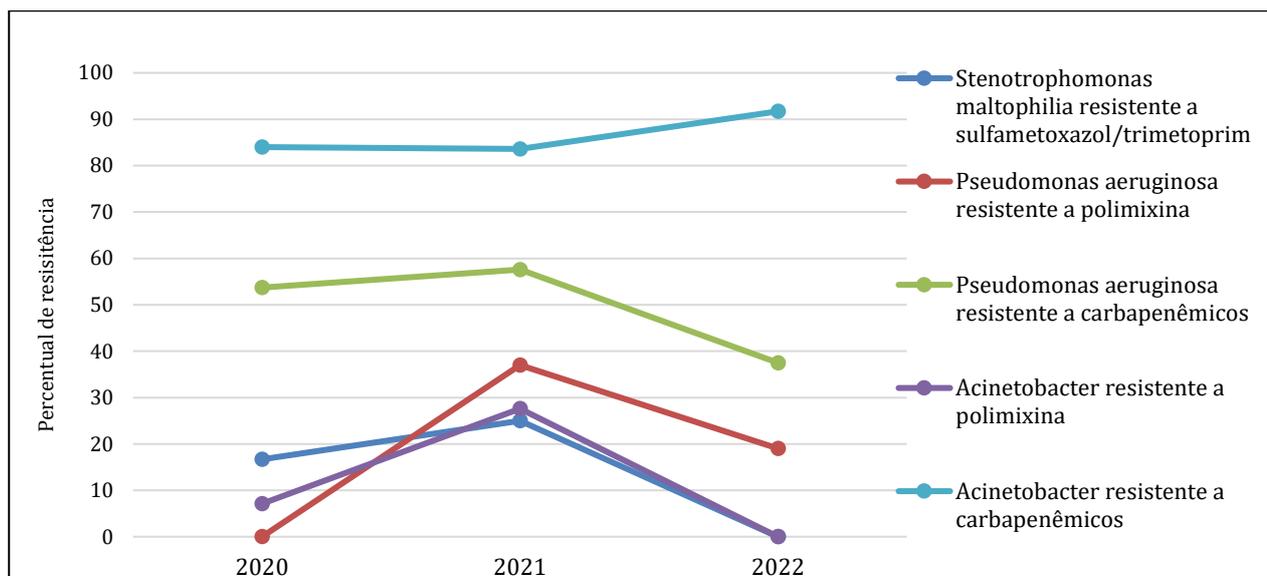


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 9 - Frequência de microrganismos gram-positivos causadores de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva adulto no Município de Goiânia - 2020 - 2023.

Não foram identificados fungos isolados de ITU no período entre 2020-2023 para a ITU em UTI adulto no município de Goiânia-GO.

A Figura 10 a seguir evidencia a prevalência da resistência em *S. maltophilia* ao Sulfametoxazol/Trimetoprim, que foi crescente. e com o aumento expressivo em 2022, cuja prevalência foi superior a 90%. Quanto aos patógenos, *P. aeruginosa* e *A. baumannii* resistentes à Polimixina, e aos carbapenêmicos, atingiram elevadas prevalências em 2021; e a partir de 2022 decresceram, porém com taxas elevadas para *P. aeruginosa* resistente à Polimixina e para carbapenêmicos.

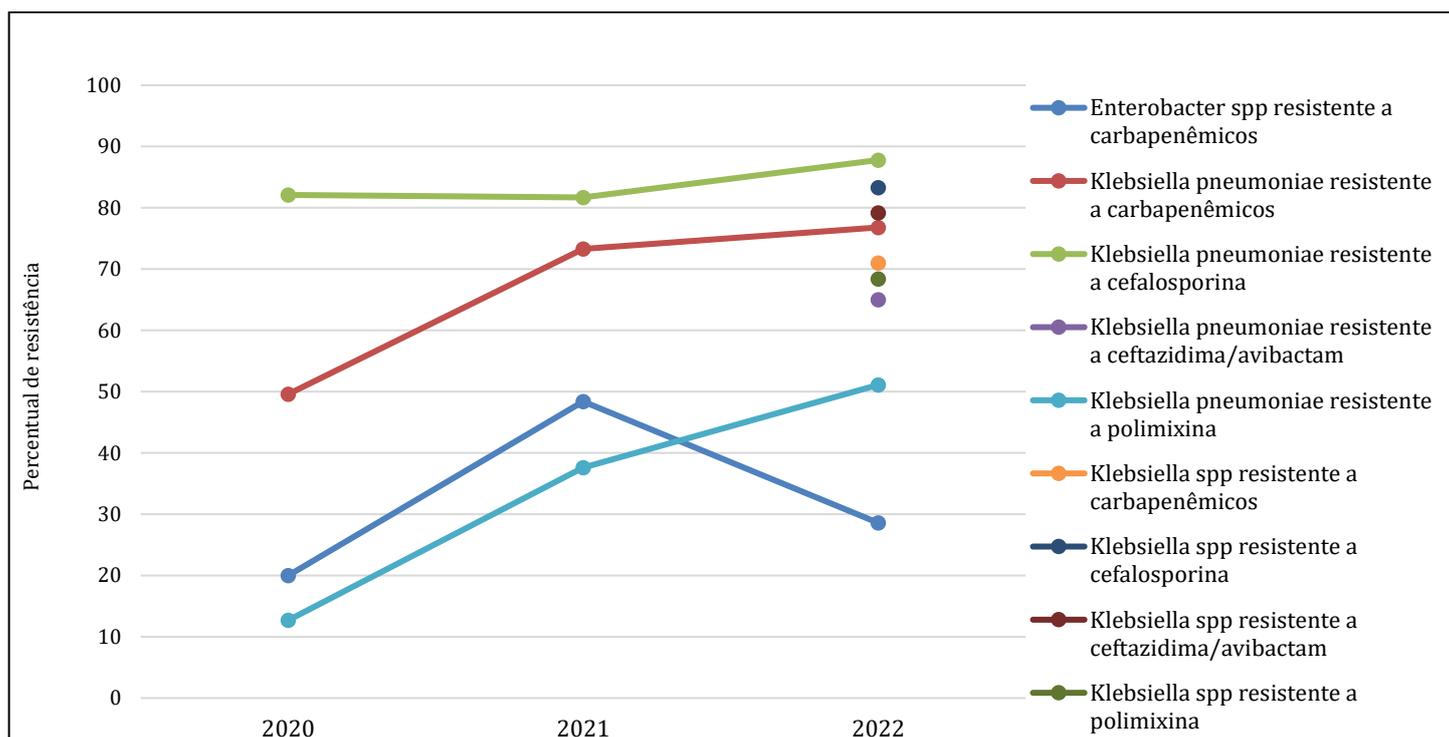


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 10: Prevalência da resistência aos antimicrobianos em microrganismos gram-negativos não fermentadores responsáveis pela Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva adulto em Goiânia-GO - 2020 a 2022.

As enterobactérias são as principais responsáveis pelas IPCSL, com elevada prevalência de resistência aos antimicrobianos encontrado em *K. pneumoniae* resistente a cefalosporinas acima de 80% nos anos de 2020 a 2021 a quase 90% em 2022. Quanto a resistência desses patógenos aos carbapenêmicos, também foi elevada em 2020 com (~50%), e com crescimento contínuo até 2022 (~80%) na Figura 11 (página 14)

Para a *K. pneumoniae* resistente à Polimixina, houve crescimento contínuo da prevalência da resistência chegando a ~80%. Quanto ao *Enterobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos cresceu entre os anos de 2020 a 2021, e em 2021 a prevalência da resistência aos carbapenêmicos atingiu o seu auge (~50,0%). Para os demais patógenos com padrões de resistência aos outros antimicrobianos, começaram a surgir e serem avaliados em 2022 conforme demonstrado a seguir na Figura 11 (página 14).

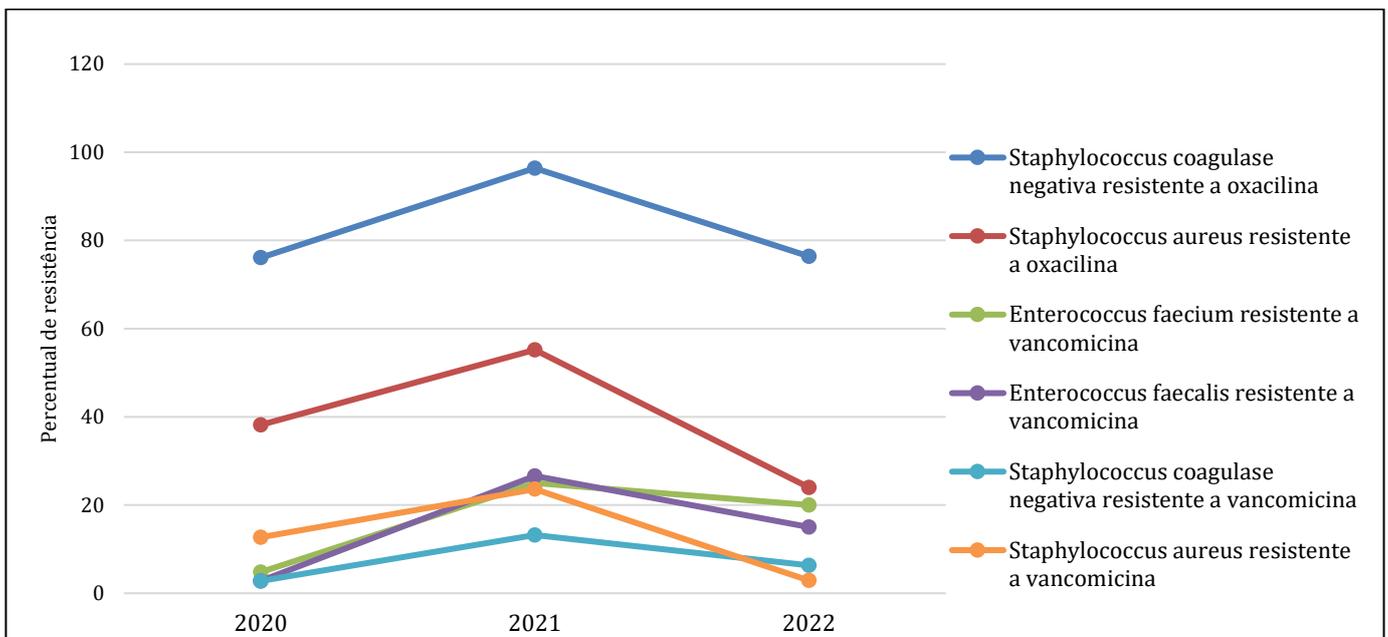


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 11: Prevalência da resistência aos antimicrobianos em Enterobactérias responsáveis pela Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva em Goiânia-GO - 2020 a 2022.

A prevalência da resistência a Oxacilina e à Vancomicina em *S. coagulase* negativo foi elevada, em todo o período do monitoramento, sendo que em 2021, ocorreu a maior prevalência (~100% e ~50%), e diminuiu para ~80% e ~30%, no ano seguinte. O mesmo ocorreu para *S. aureus* resistente a Oxacilina (~60%) e à Vancomicina (~20%), mas foram menores em 2022 (~30%) evidenciado na Figura 12 (página 15).

A resistência de *S. aureus* à Oxacilina e à Vancomicina, foi elevada até 2021 (~60% e ~20%), respectivamente, mas decresceu no ano de 2022 para a Oxacilina (30%) e Vancomicina (~20%). Quanto ao *E. faecium* e *E. faecalis*, resistentes à Vancomicina, alcançou maior prevalência em 2021, após este período caiu para 20% e 17%, respectivamente conforme mostrado na Figura 12 (página 15).



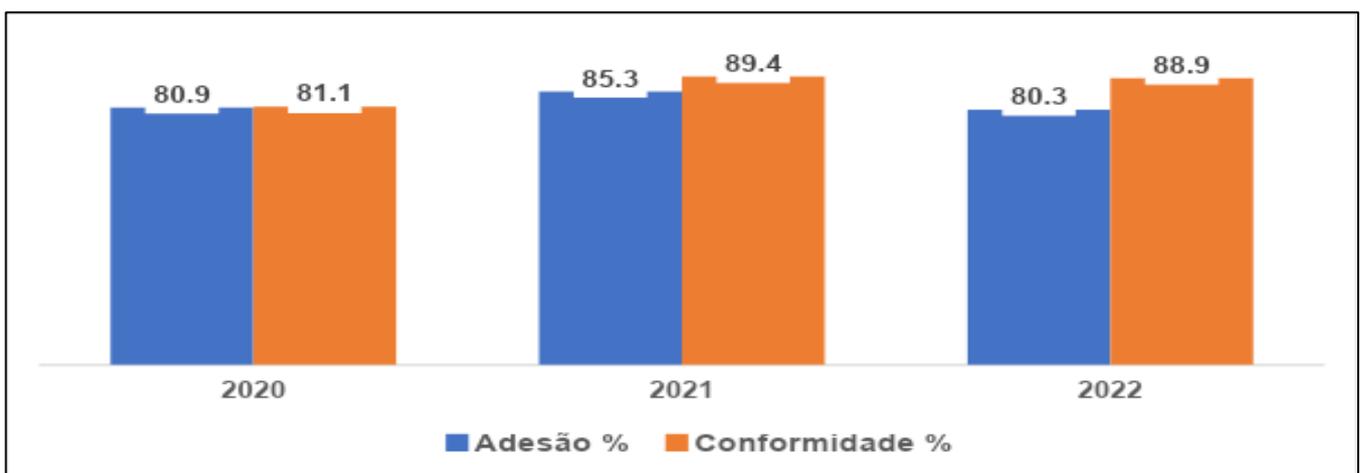
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 12: Prevalência da resistência aos antimicrobianos em microrganismos gram-positivos responsáveis pela Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva em Goiânia-GO entre 2020 a 2022.

4.1.1 Checklist de inserção de Cateter Venoso Central (CVC)

O *checklist* de CVC constitui um pacote de medidas de prevenção (*bundle*) que visa reduzir a ocorrência de IPCSL.

A Figura 13 a seguir evidencia que a média da adesão ao *checklist* no triênio foi 82,1% e a média da conformidade foi de 86,4%. No geral, a adesão ao *checklist* em 2022 foi a menor, e foi foco de ação de trabalho da COMCISS em 2023. Quanto à conformidade do *checklist*, a maior adesão foi em 2021 (85,3%); entretanto em 2022 houve redução (80,3%).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

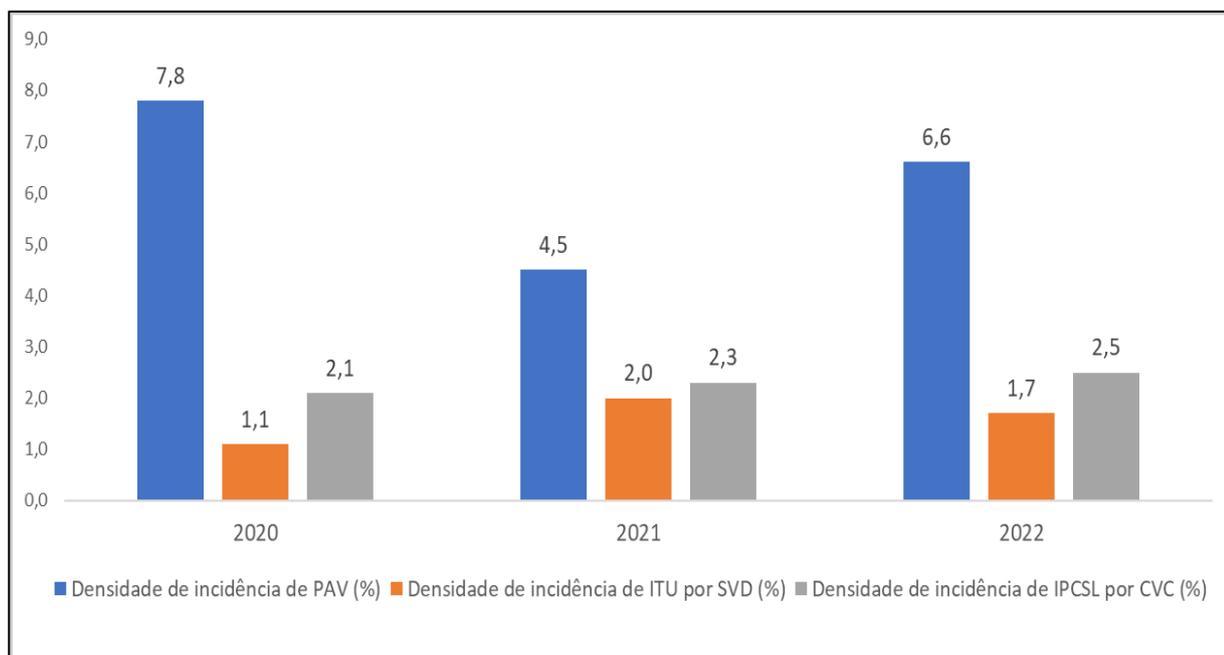
Figura 13: Adesão e conformidade do checklist de inserção de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva adulto no município de Goiânia em 2020-2022.

Se faz necessário que os SS elaborem e executem planos de ação voltados para essa fragilidade na adesão e conformidade do *checklist* de CVC em UTI, sensibilizando suas equipes de trabalho para essa boa prática.

A densidade de IPCSL em 2021 no município de Goiânia foi de 4,4 (a maior do triênio), apesar da adesão e conformidade do *checklist* ter sido a maior nesse mesmo ano. Questiona-se, portanto, a compreensão dos SS quanto a aplicação adequada do *checklist* de inserção de CVC em todas as etapas pelos profissionais, conforme é recomendado, e ainda sobre a aplicação do *bundle* de manutenção diário desse dispositivo invasivo, uma vez que a IPCSL é evitável, se houver o cumprimento de todas as recomendações de boas práticas desde a sua inserção, manutenção e retirada.

4.2 – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Em UTI pediátrica, a média da densidade de incidência de IPCSL relacionada ao CVC foi de 2,3 casos por 1.000 cateter dia no triênio (Figura 14). Não houve grande alteração entre os anos, mesmo com a ocorrência da pandemia de COVID-19 iniciada em março de 2020.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 14: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) prioritárias em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no município de Goiânia em 2020-2022.

De acordo com o PMSPCIRAS, a meta pactuada para redução do percentil 90 de densidade de incidência agregada de IPCSL em UTI pediátrica até 2025 é menor ou igual a dez IPCSL por 1000 cateter central dia. Portanto, em Goiânia, para a IPCSL em UTI pediátrica (entre 2020-2022) o resultado tem sido menor do que o que foi pactuado como meta pela ANVISA no plano integrado nacional até o ano de 2025, sendo esse um resultado promissor do município.

A média da densidade de incidência de infecção de trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora em UTI pediátrica no triênio foi de 1,6 por 1000 cateter dia; não houve grande mudança dessa topografia nesse período de monitoramento.

A média no triênio de densidade de incidência de PAV foi de 6,3 por 1000 ventilação mecânica dia, e essa infecção foi a que apresentou maior densidade de incidência no período avaliado. O ano de início da pandemia (2020) foi o que mostrou maior densidade de incidência (7,8/1000 VM-dia), conforme mostra a Figura 14 (página 16).

Na Tabela 2 a seguir apresentaremos os percentis (10, 50 e 90) por topografias das infecções em UTI pediátrica no município de Goiânia no triênio.

Tabela 02: Percentil das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no município de Goiânia-GO, no triênio 2020-2022

IRAS	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
PAV	1,1	3,6	10,5
IPCSL	1,1	2,1	10,6
ITU	0,2	0,8	2,3

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

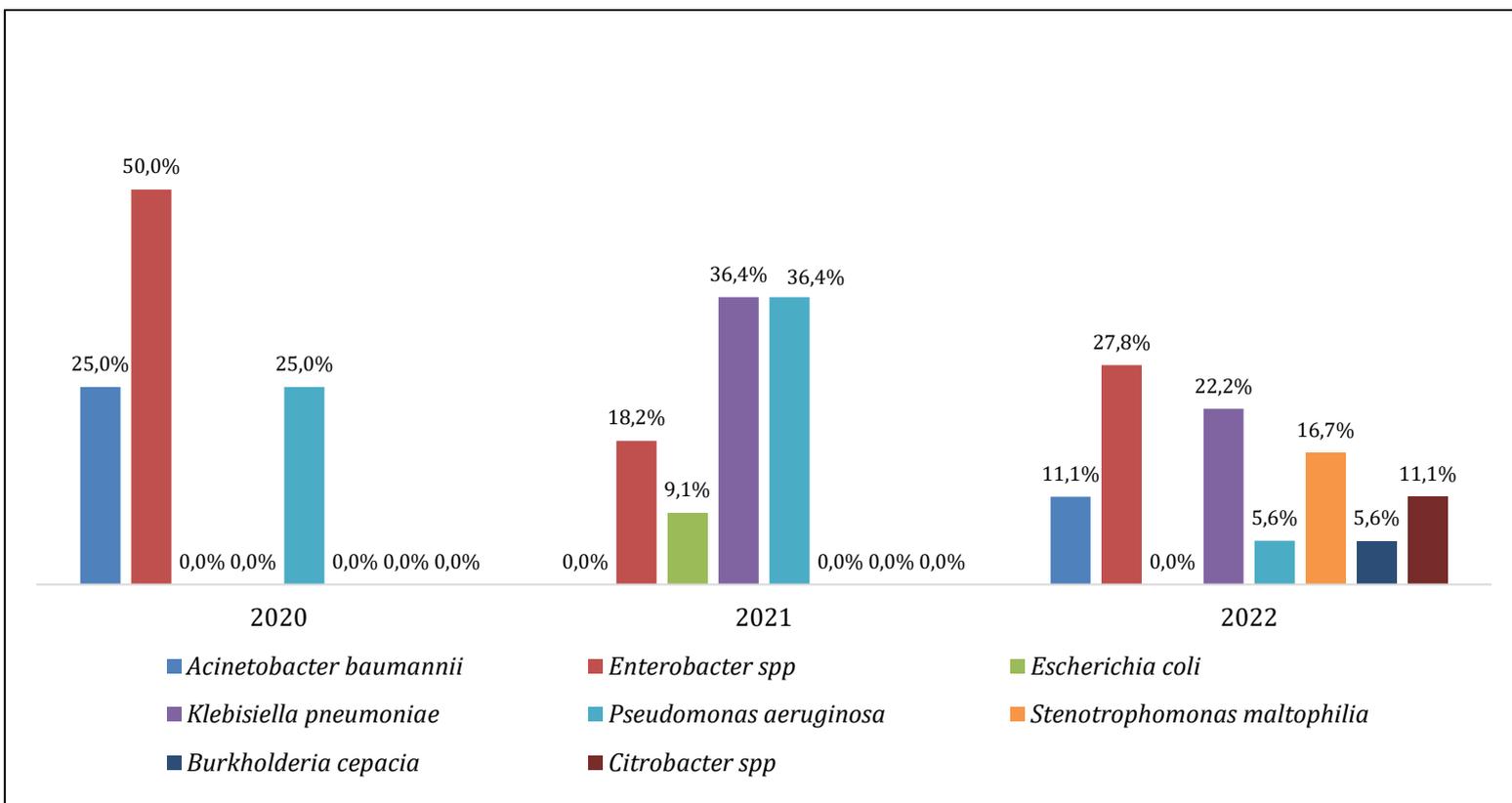
Conforme pactuado no PMSPCIRAS para IPCSL em UTI pediátrica a meta sobre o percentil 90 (P90) é atingir DI menor ou igual a dez IPCSL por 1000 cateter dia. Dentro do triênio analisado o município de Goiânia está próximo à meta estabelecida pelo PMSPCIRAS para o ano de 2025. Quando comparado ao percentil do Brasil (12,2) e de Goiás (9,7) o município de Goiânia está abaixo da média nacional e próximo da média do estado para no período avaliado.

Quanto ao P90 para ITU, a média foi de 10,6 casos e a meta da ANVISA e do PMSPCIRAS para 2025 é atingir nove casos ITU por 1000 cateter dia. O P90 para PAV foi de 10,5 casos, estando abaixo do percentil nacional (13,3) e próximo do estado de Goiás (10,4).

As Figuras 15, 16 e 17 (páginas 19 e 20) a seguir, evidenciam o cenário microbiológico da IPCSL em UTI pediátrica no município de Goiânia-Go entre 2020-2022 para microrganismos gram-negativos, gram-positivos e fungos, respectivamente.

Entre 33 IPCSL causadas por enterobactérias, as mais prevalentes foram causadas por *Enterobacter* spp. [27,3% (N=9)], *A. baumannii* [9,1% (N=3)] e *P. aeruginosa* [18,2% (18,2)] (Figura 15).

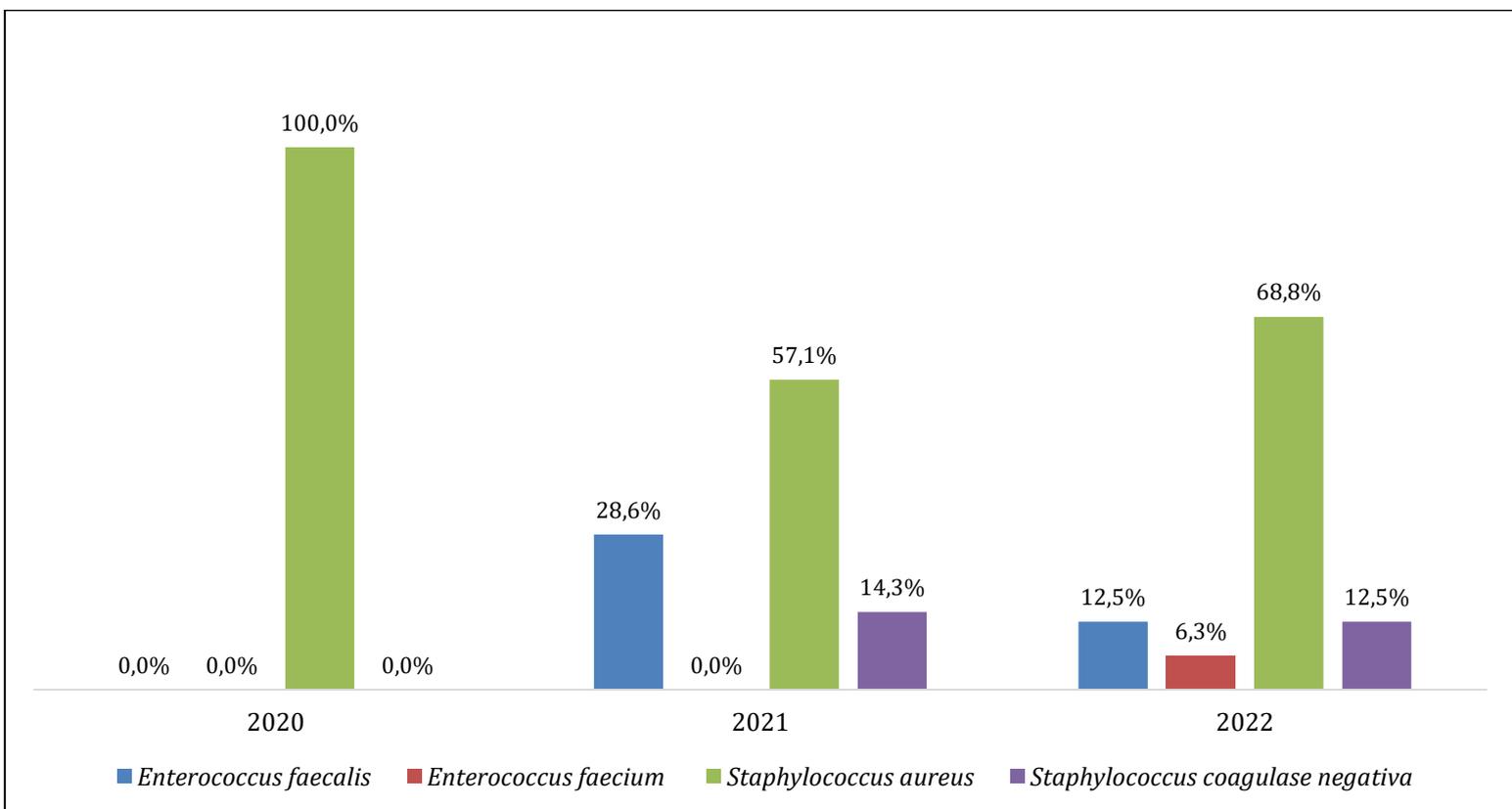
Em 2020 houve alta prevalência das IPCSL causadas por *Enterobacter* spp (50,0%), mas não se manteve em 2021 (18,2%), com queda de ~50%. Entretanto, em 2022 a prevalência de IPCSL por este patógeno aumentou novamente. Quanto ao *A. baumannii*, a prevalência de IPCSL foi elevada em 2020 (25,0%), mas diminuiu nos anos subsequentes. Chama atenção que *Stenotrophomonas maltophilia*, *Citrobacter* spp. e *Burkholderia cepacia*, foram isoladas somente a partir de 2022 (Figura 15).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 15: Prevalência de microrganismos gram-negativos causadores da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial isolados em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia em 2020-2022.

A maior prevalência das IPCSL por bactérias gram-positivas, foi causada por *S. aureus* (100%) em 2020, com queda em sua prevalência nos anos seguintes. *E. faecalis* foi o segundo mais prevalente; a ocorrência do seu registro se deu em 2021 e 2022, bem como para *Staphylococcus coagulase negativo* (Figura 16).

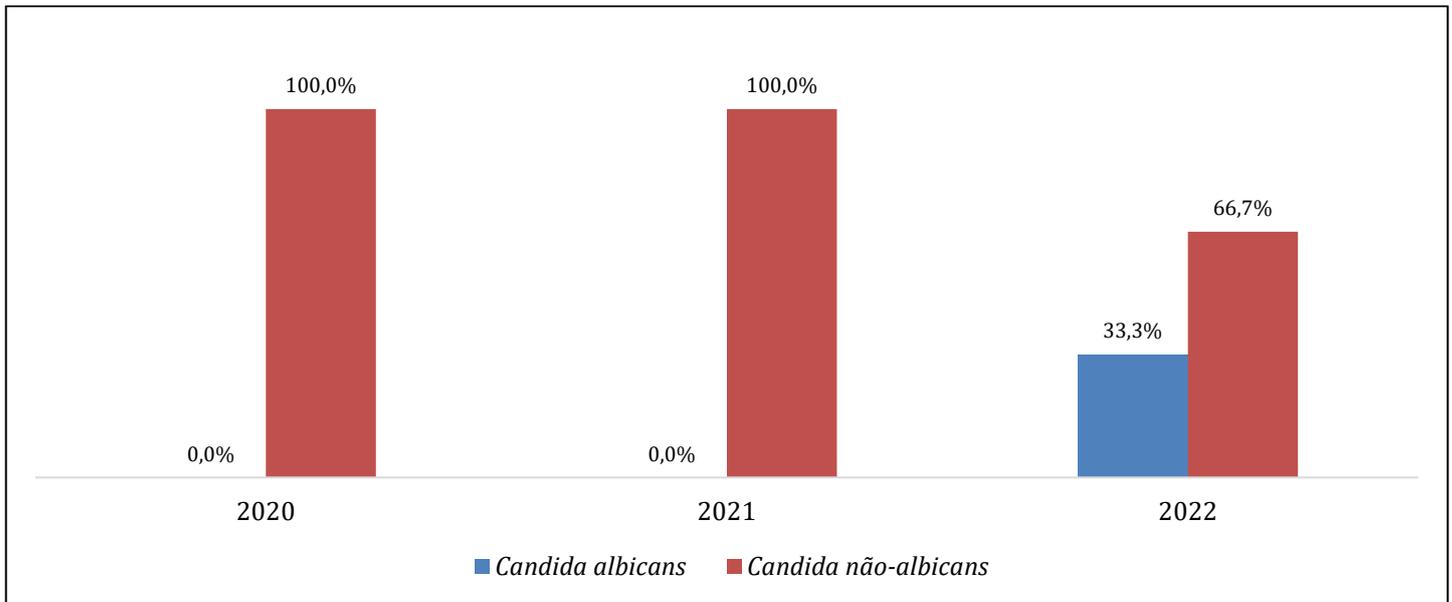


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 16: Prevalência de microrganismos gram-positivos causadores da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial isolados em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia em 2020-2022.

No triênio foram isoladas oito *Candidas* responsáveis por IPCSL, dessas 12,5% (n=1) corresponde a *C. albicans* e 87,5% (n=7) foram *C. não albicans*.

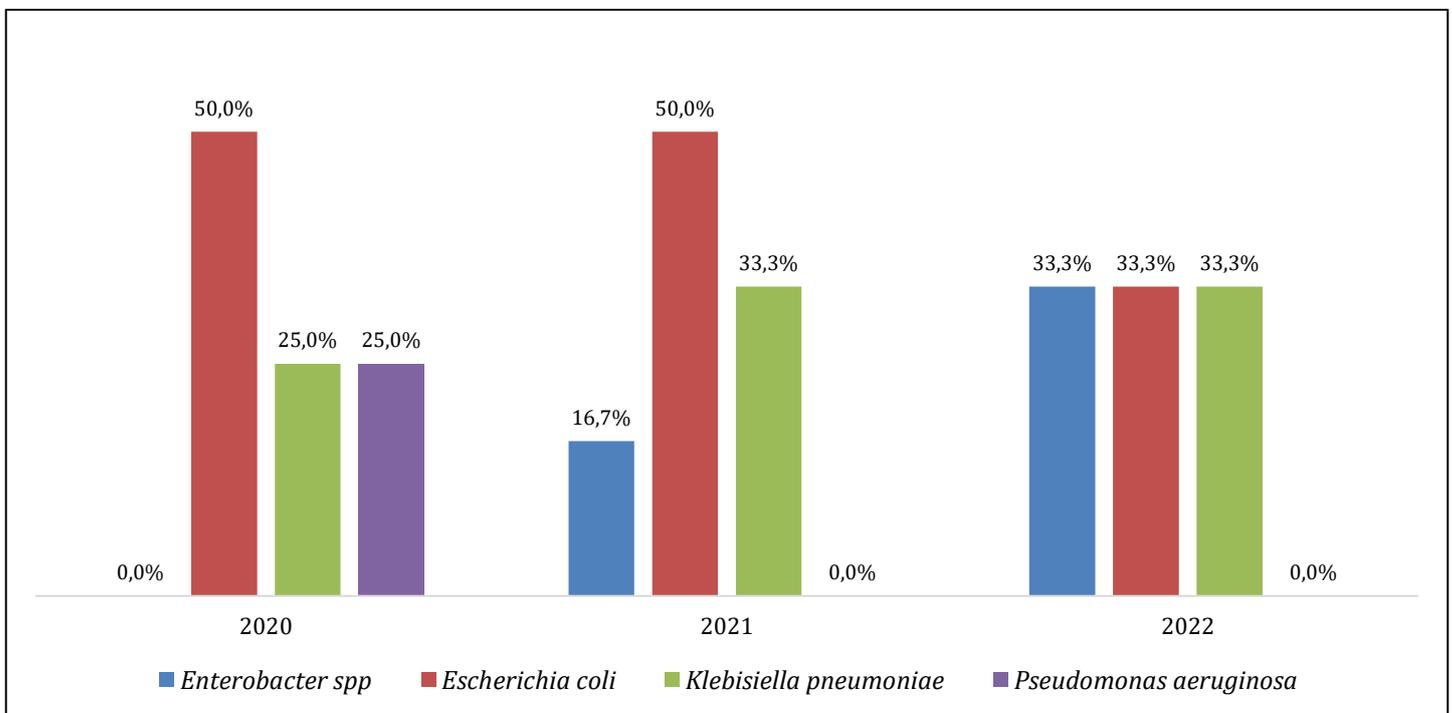
Essas infecções são causadas principalmente por *Candida* não-*albicans*, que foi isolada nos três períodos do estudo; a *C. albicans*, foi isolada somente uma vez em 2022 como mostra a Figura17 (página 20).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 17: Frequência de fungos causadores da Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial isolados em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no município de Goiânia em 2020-2022.

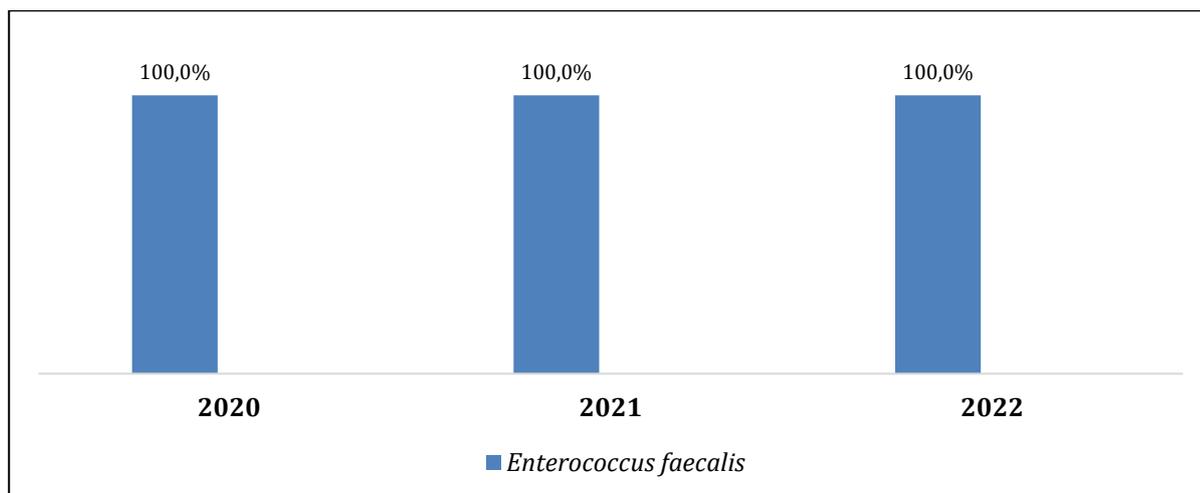
Dentre as ITU, a *E. coli* é o seu principal agente etiológico com maior prevalência (50,0%) nos dois primeiros anos, com subsequente queda em 2022 (33,0%) como mostra a Figura 18.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 18: Prevalência de microrganismos gram-negativos causadores da Infecção do Trato Urinário isolados em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia em 2020-2022.

No período em estudo, o *E. faecalis* foi o único patógeno gram-positivo causador de ITU (Figura 19).

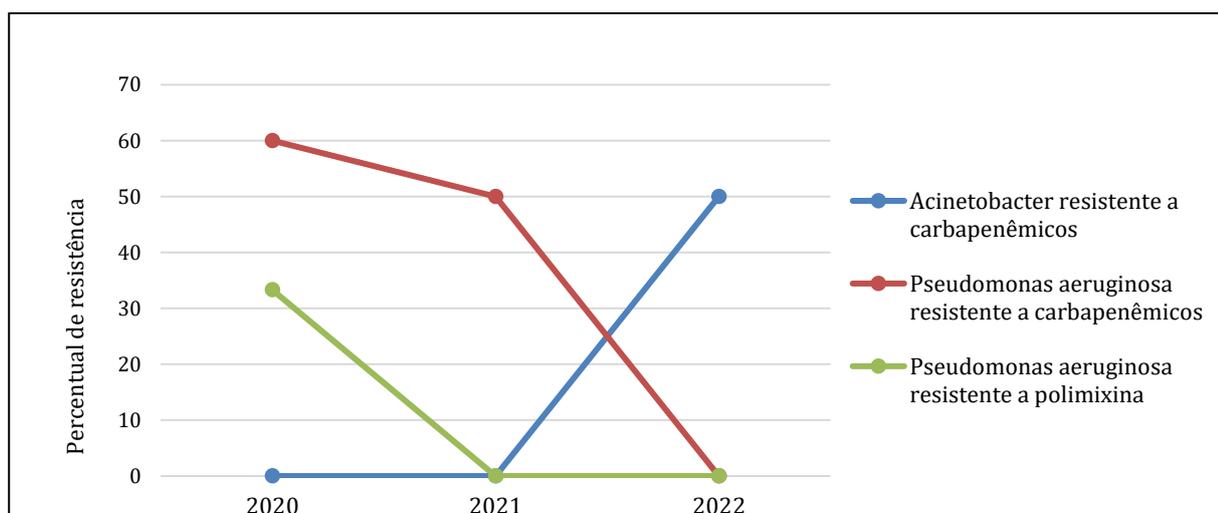


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 19: Prevalência de microrganismos gram-negativos causadores da Infecção do Trato Urinário isolados em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia em 2020-2022.

Não houve isolamento de fungos entre 2020-2022 para a topografia da ITU associado a SVD.

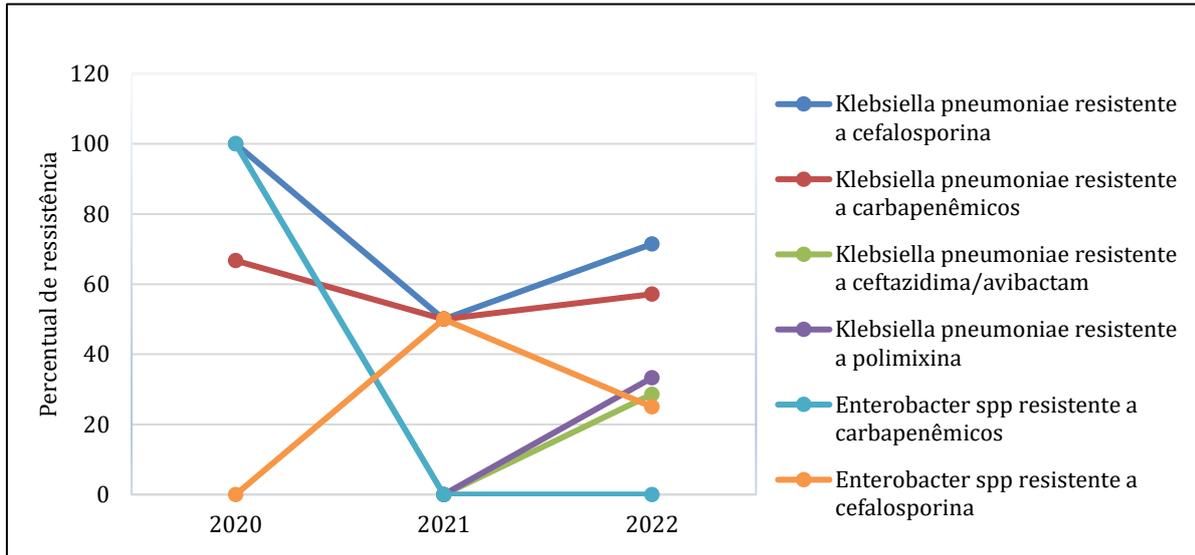
A prevalência da resistência em IPCSL causadas por *P. aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos e à Polimixina, eram elevadas em 2020, 60% e ~34%, respectivamente, porém, sua taxa de resistência foi de 0% em 2022 para *Acinetobacter*, e em 2021 e 2022 para *P. aeruginosa* resistente a Polimixina (Figura 20).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 20: Prevalência da resistência dos microrganismos gram-negativos não fermentadores isolados na Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial por CVC em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no Município de Goiânia-GO, entre 2020-2022.

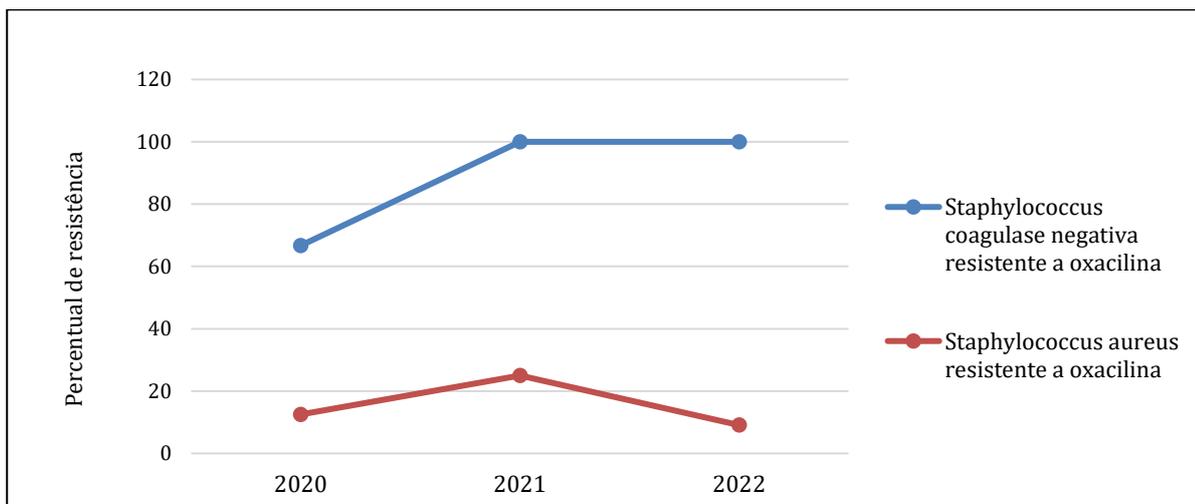
Os resultados mostram que as infecções causadas por *K. pneumoniae* resistente a cefalosporina, carbapenêmicos Ceftazidima/Avibactam e a Polimixina são elevadas, e todas com aumento da resistência a partir de 2021. Em 2020, 100% dos *Enterobacter* spp. eram resistentes aos carbapenêmicos, porém nos anos de 2021 e 2022, esse patógeno foi isolado na corrente sanguínea de pacientes internados em UTIs pediátricas (Figura 21).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 21: Prevalência da resistência dos microrganismos gram-negativos enterobactérias isolados na Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial por CVC em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia-GO, entre 2020-2022.

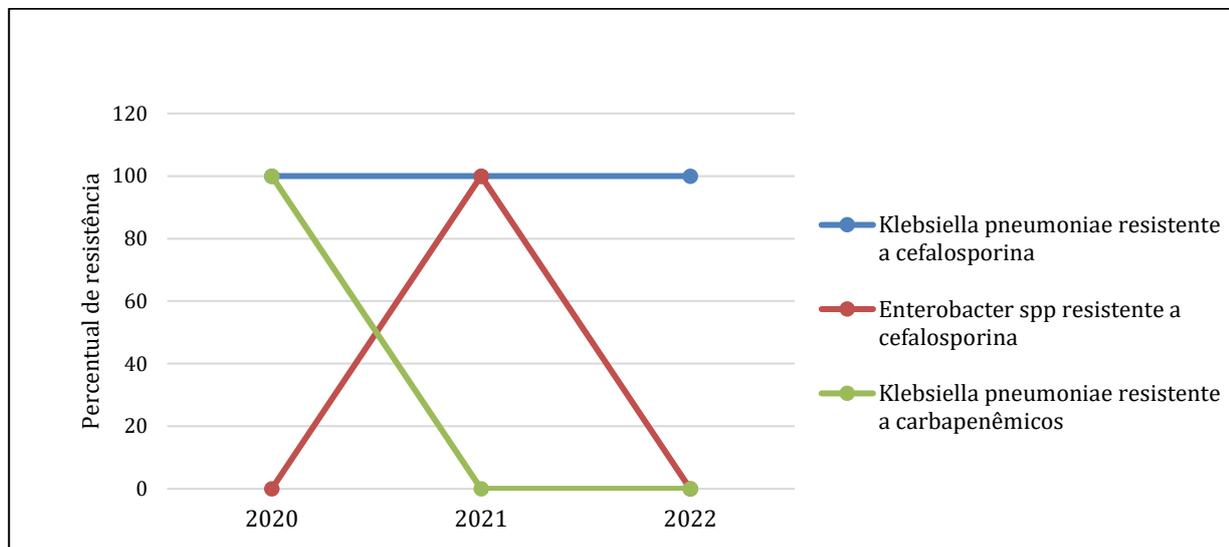
A prevalência de *S. coagulase* negativo resistente a Oxacilina é elevada desde 2020 (~63%), chegando a 100% desse isolado nos anos de 2021 e 2022 (Figura 22).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 22: Prevalência da resistência dos microrganismos gram-positivos isolados na Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial por CVC em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no Município de Goiânia-GO, em 2020-2022.

A prevalência de *K. pneumoniae* resistentes a cefalosporinas nas ITU foi de 100% em todos os anos do estudo, porém quando é avaliada a prevalência de resistência desse patógeno aos carbapenêmicos, em 2020 foi de 100% e nos demais anos não apresentou resistência (Figura 23).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 23: Prevalência da resistência dos microrganismos isolados na Infecção do Trato Urinário por Sonda Vesical de Demora em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no Município de Goiânia-Go, em 2020-2022.

4.3 – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Na UTI neonatal a categoria de peso com maior DI de IPCSL foi a de neonatos de 1500 a 2499 g, com 11,4 casos por 1000 cateteres dia entre 2020-2022, como mostram as Figuras 24, 25 e 26 (páginas 25, 26 e 27).

A média de DI de PAV em UTI neonatal foi de 11,1 casos por 1000 ventilação mecânica dia, e a categoria de peso com maior foi entre 1000 a 1499 g, com 15,9 casos por 1000 ventilação mecânica dia, conforme mostra a Figura 24 (página 25).

Na categoria de peso maior ou igual a 2500g evidencia-se que em 2020 houve a maior densidade de incidência de PAV se comparado aos anos de 2021 e 2022.

A Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC) apresentou um pequeno aumento em 2021 e a IPCSL em 2022 alcançou a DI de 6,2 por 1000 cateter dia, sendo a maior do triênio, nessa topografia de infecção e categoria de peso.

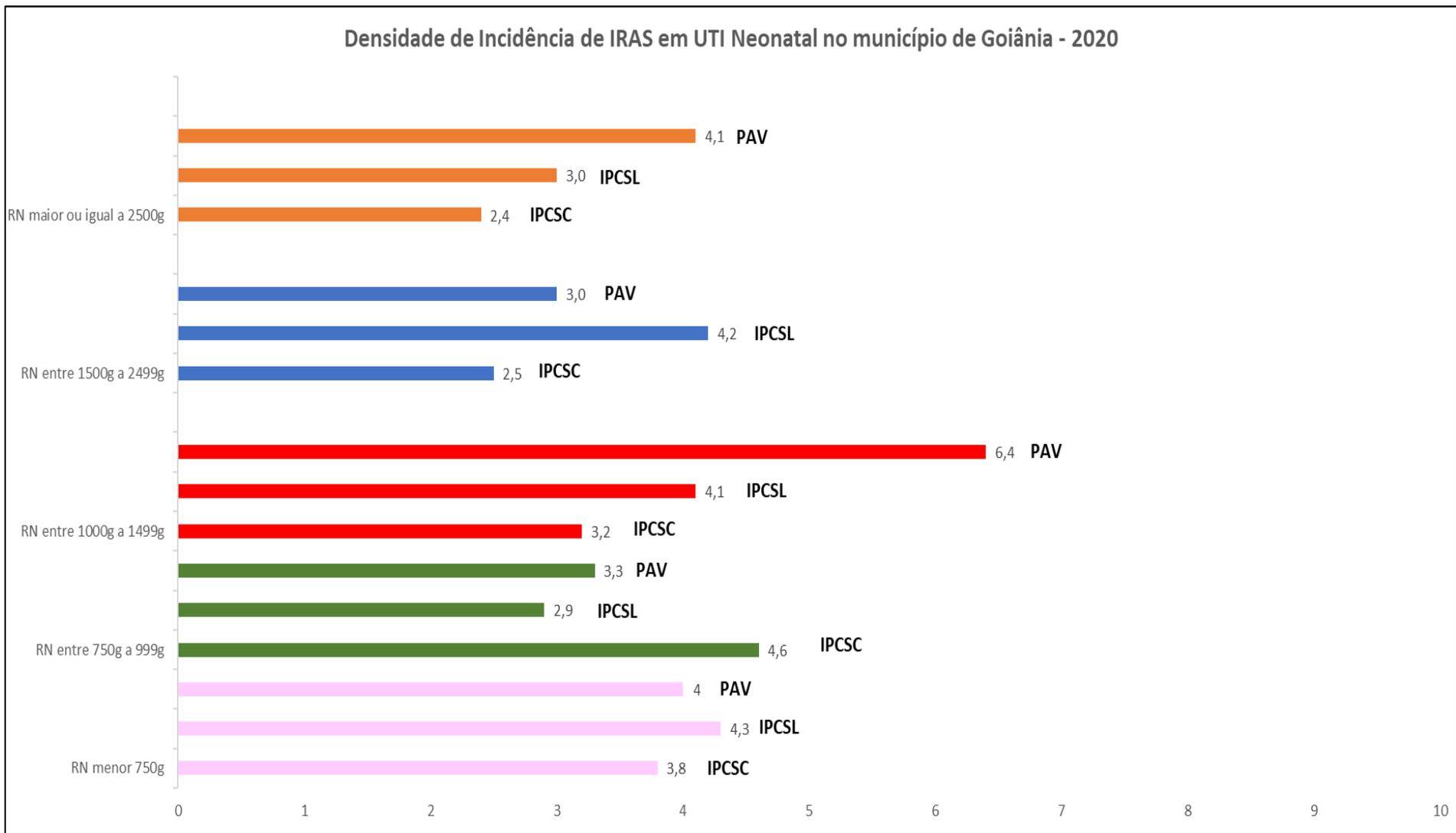
Para a categoria de peso entre 1500g a 2499 g houve acentuada redução de mais de 50% da DI de PAV em 2022 comparado ao ano de 2020. A IPCSC e IPCSL em 2021, sofreram aumento quando comparadas com o ano de 2020.

Na categoria de peso entre 1000g a 1499 g em 2021, houve uma importante redução de mais de 50% em comparação à 2020. Entretanto, em 2020 houve um aumento na DI de PAV. A IPCSC e a IPCSL não sofreram grandes variações no triênio (2020-2022) para essa faixa de peso.

Na faixa de peso do RN entre 750g a 999g em 2021 ocorreu aumento da DI de PAV chegando a 4,7 por 1000 ventilação mecânica dia. A IPCSL em 2021 foi de 6,8/ 1.000 CVC-dia; esse indicador representou um aumento maior que 50% se comparado ao ano de 2020. Já a IPCSC em 2021 e 2022 demonstraram queda se comparado ao ano de 2020.

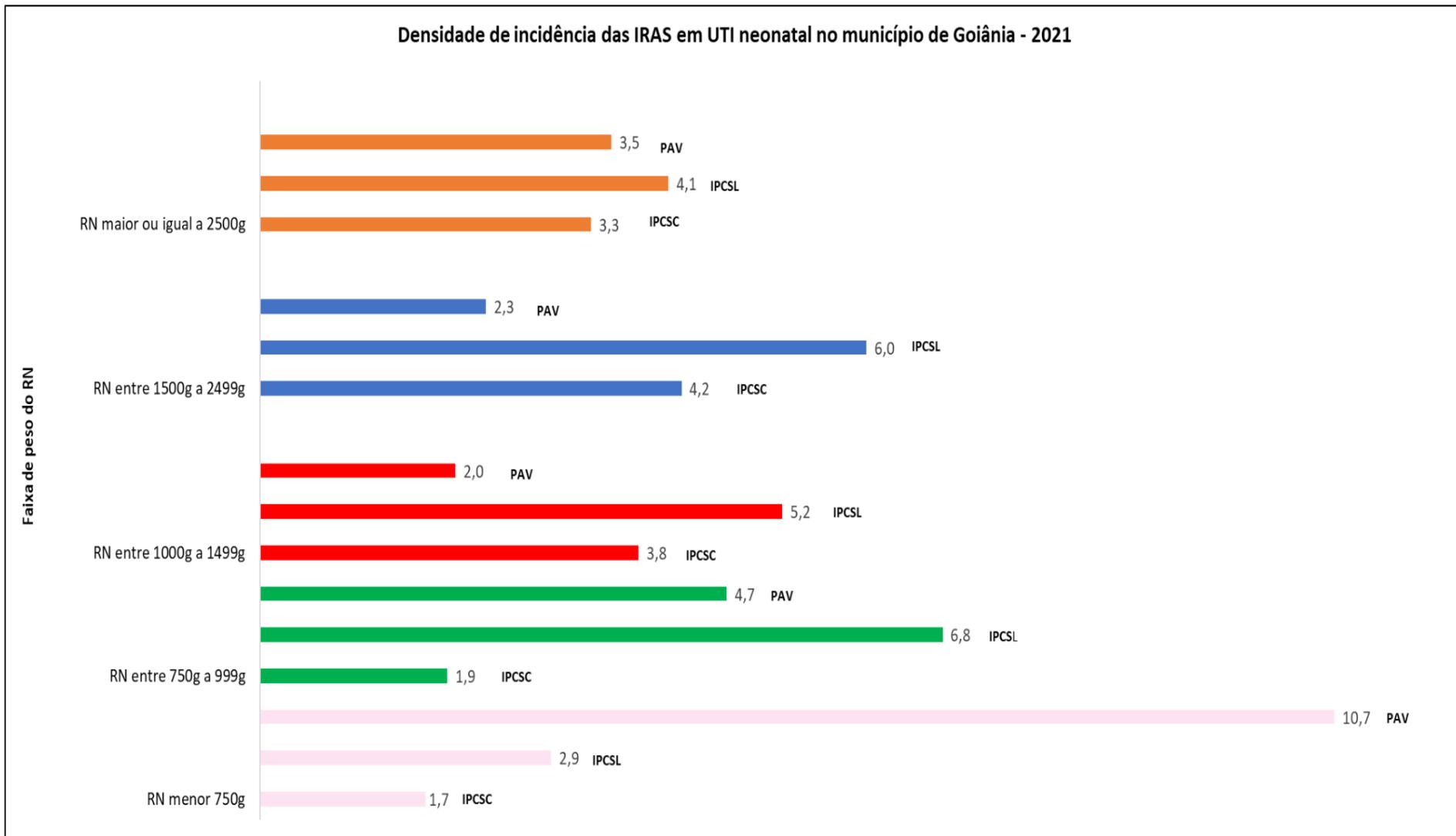
Para a faixa de peso de RN < 750g houve aumento significativo da DI de PAV em 2021; em 2020 essa densidade foi de 4,0 /1000 VM-dia, e em 2021 foi de 10,7/ 1000 VM-dia; em 2022 essa topografia voltou a apresentar o mesmo valor de 2020 de DI. A DI de IPCSL em 2022 nessa faixa de peso foi a maior chegando a 11,8/ 1000 CVC-dia. Essa informação é preocupante, já que em 2020 e 2021 os valores encontrados foram 4,3 e 2,9/ 1.000 CVC-dia respectivamente. A IPCSC, em 2022, também apresentou piora chegando a 5,6/ 1000 CVC-dia, e esse foi o maior valor dessa DI nessa topografia e faixa de peso do triênio (2020-2022).

Fica perceptível que a pandemia de COVID-19 trouxe elevado e significativo impacto entre os anos de 2020 e 2022 no que diz respeito às IRAS em suas principais topografias monitoradas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. As Figuras 14, 15 e 16 (pág.23-25) a seguir apresentam a densidade de incidência das IRAS da UTI neonatal entre 2020, 2021 e 2022 respectivamente.



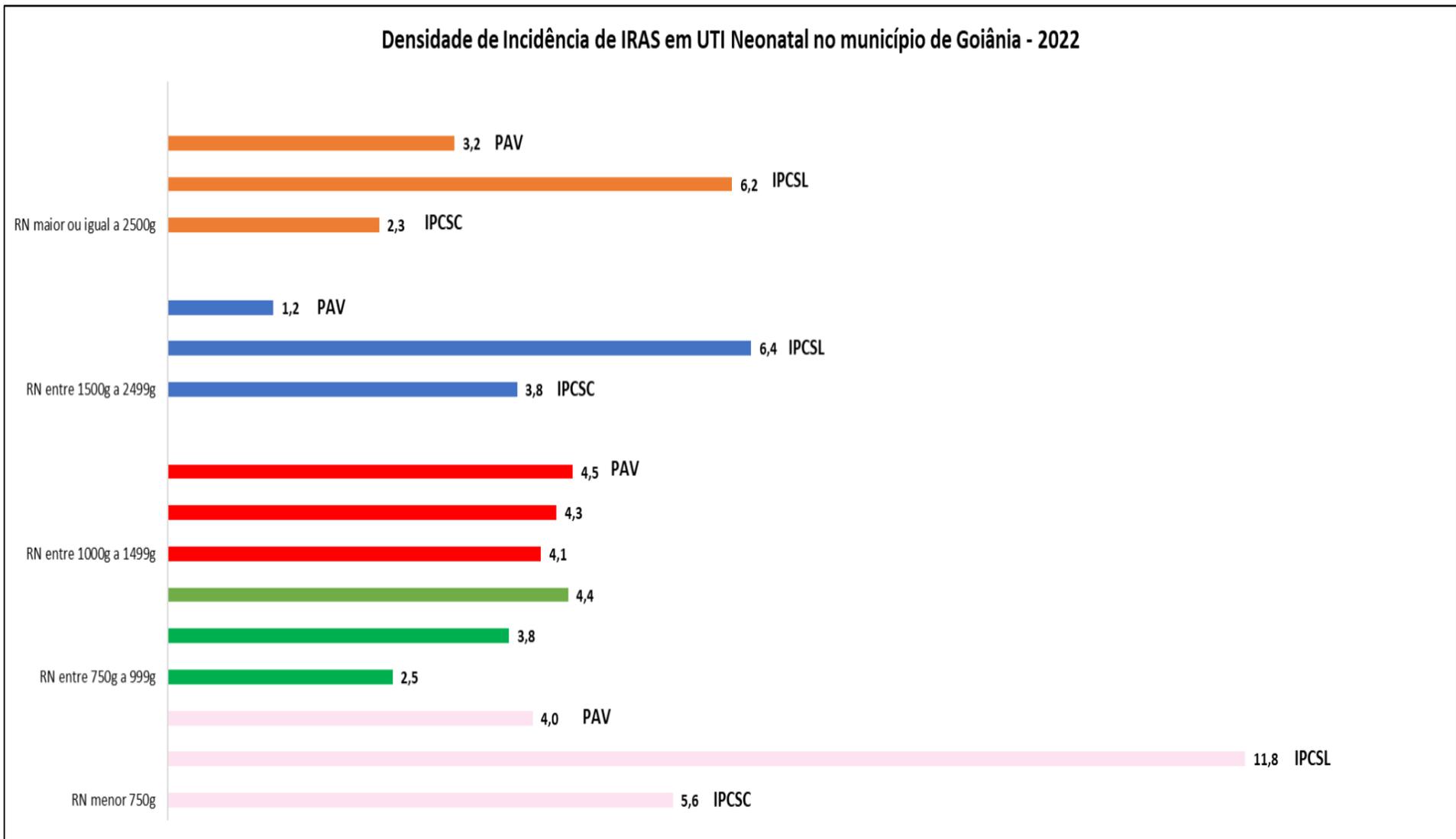
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 24: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) por faixa de peso de UTI neonatal no Município de Goiânia em 2020.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

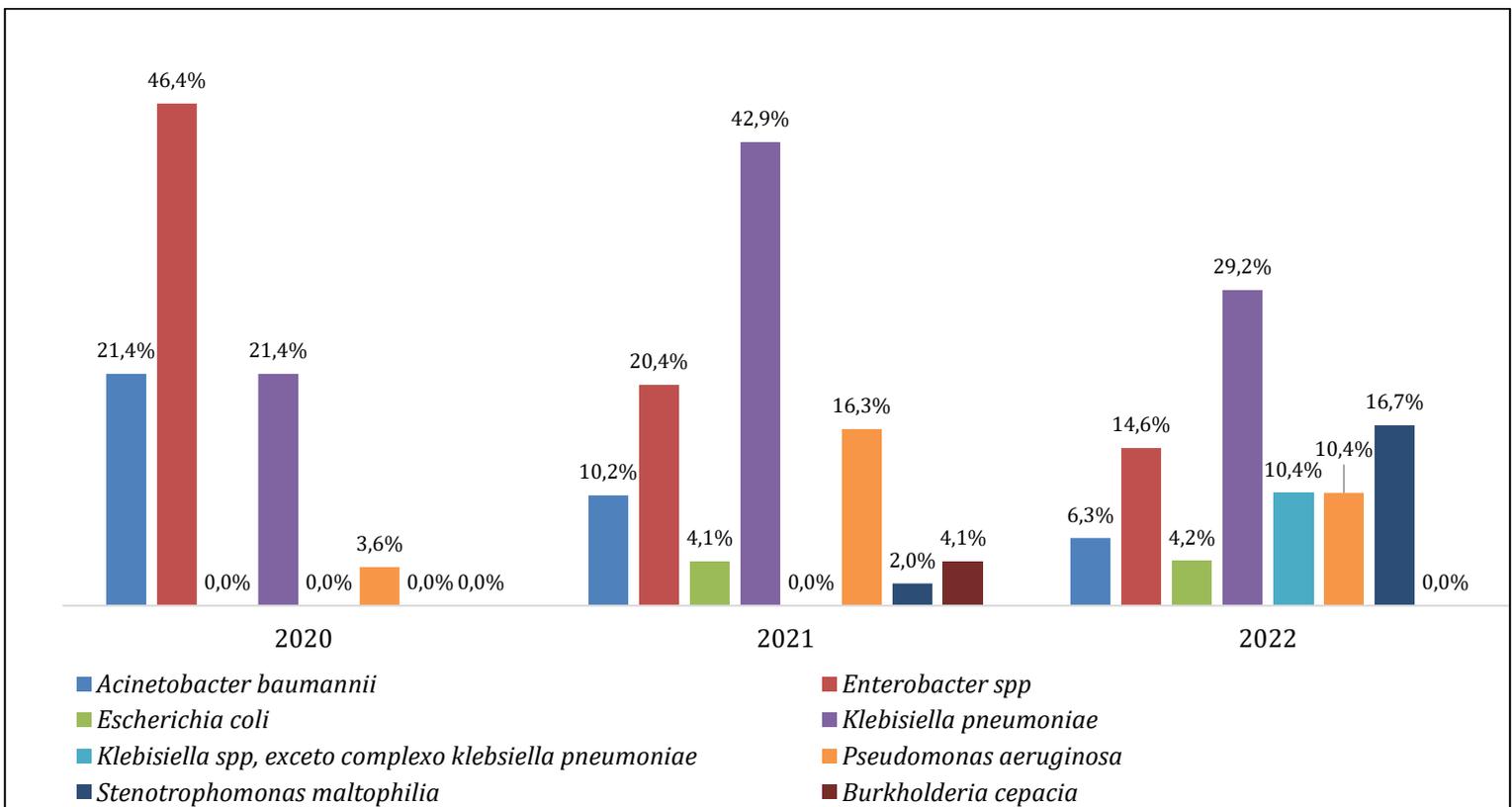
Figura 25: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) por faixa de peso de UTI neonatal no Município de Goiânia em 2021.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 26: Densidade de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) por faixa de peso de UTI neonatal no Município de Goiânia em 2022.

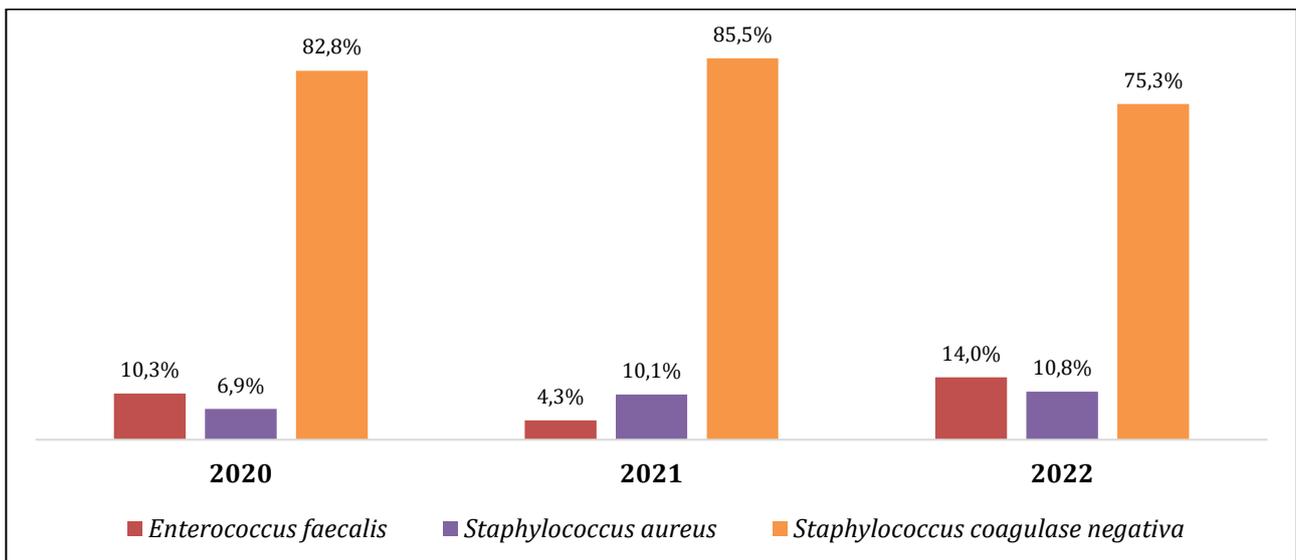
Alta prevalência de IPCSL foi identificada em UTI neonatal no período de três anos com destaque para IPCSL causada por *K. pneumoniae* [32,8% (N=41)], *Enterobacter* spp. [24,0% (N=30)] e *A. baumannii* [11,2% (N=14)]. Porém, no de 2020 a maior prevalência foi causada *Enterobacter* (46,4%), cuja prevalência foi diminuindo nos anos seguintes. No ano de 2021, o patógeno mais prevalente foi *K. pneumoniae* (42,9%), e no ano anterior e posterior as prevalências foram menores. Quanto ao ano de 2022 a *K. pneumoniae*, continuou a ser o patógeno mais prevalente (29,2%), seguido por *Stenotrophomonas maltophilia* e *Enterobacter* (14,6%) como mostra a Figura 27.



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 27: Prevalência de microrganismos gram-negativos causadores da Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva neonatal no Município de Goiânia entre 2020-2022.

Dentre os principais patógenos associados às IPCSL o *Staphylococcus* coagulase negativo foi mais prevalente nos três períodos (2020, 2021 e 2022) do estudo (82,8%, 85,5% e 75,3%), respectivamente conforme a Figura 28 (página 29).

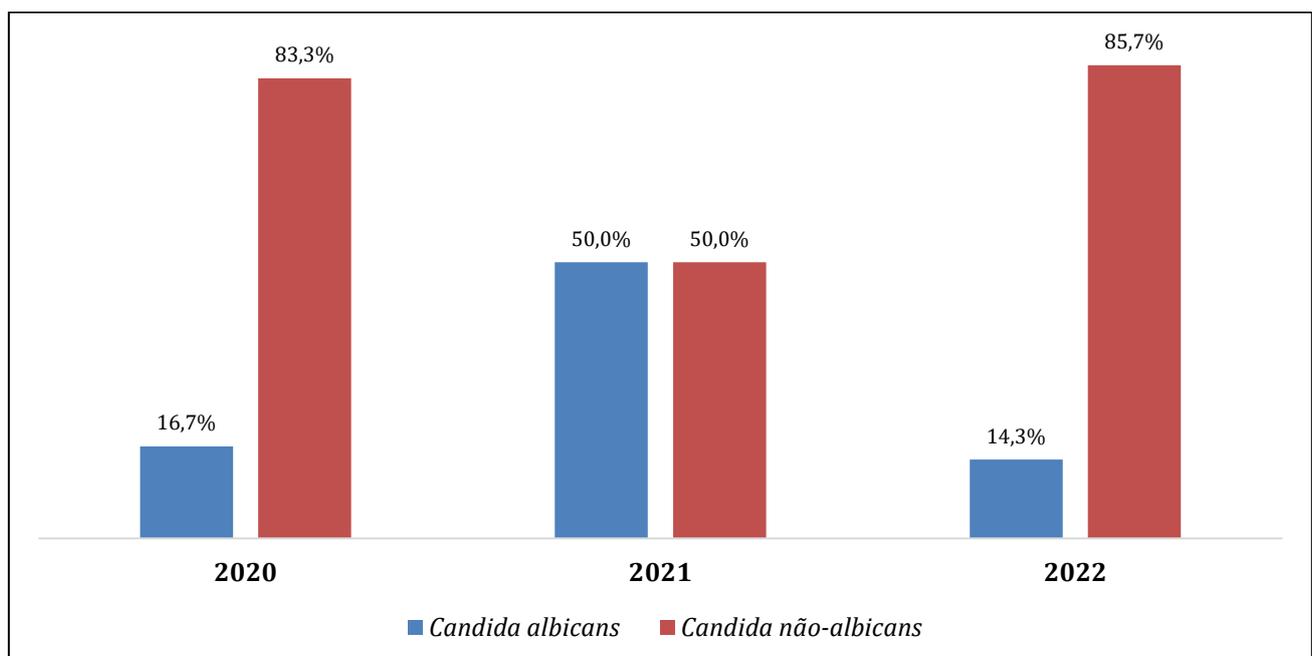


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 28: Frequência de microrganismos gram-positivos causadores da Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva neonatal no Município de Goiânia entre 2020-2022.

As espécies de *Candida* não *albicans* (76,7%) foram os principais patógenos responsáveis pela fungemia nas IPCSL da UTI neonatal, seguido por *Candida albicans* (26,3%).

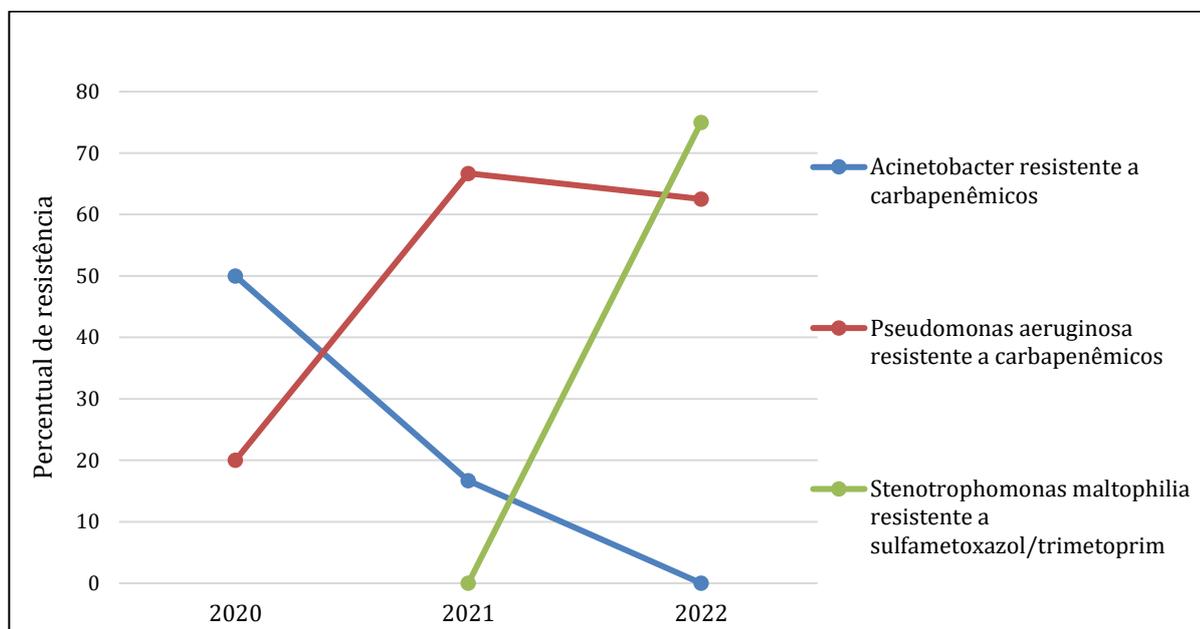
Quando a avaliação foi feita por ano de infecção, *Candida* não *albicans* continuou com principal agente causador das IPCSL, exceto pelo ano de 2021 que obteve a mesma prevalência que a *Candida albicans* (Figura 29).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO.

Figura 29: Prevalência de fungos causadores da Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva neonatal no Município de Goiânia entre 2020-2022.

A prevalência da resistência de *S. maltophilia* ao Sulfametoxazol/Trimetoprim é crescente e elevada, chegando a ~55% na série histórica; fato semelhante ocorreu com a *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmicos chegando a ~62%. Diferente dos outros patógenos, a prevalência *Acinetobacter* resistente aos carbapenêmicos diminuiu, chegando a 0% (Figura 30).



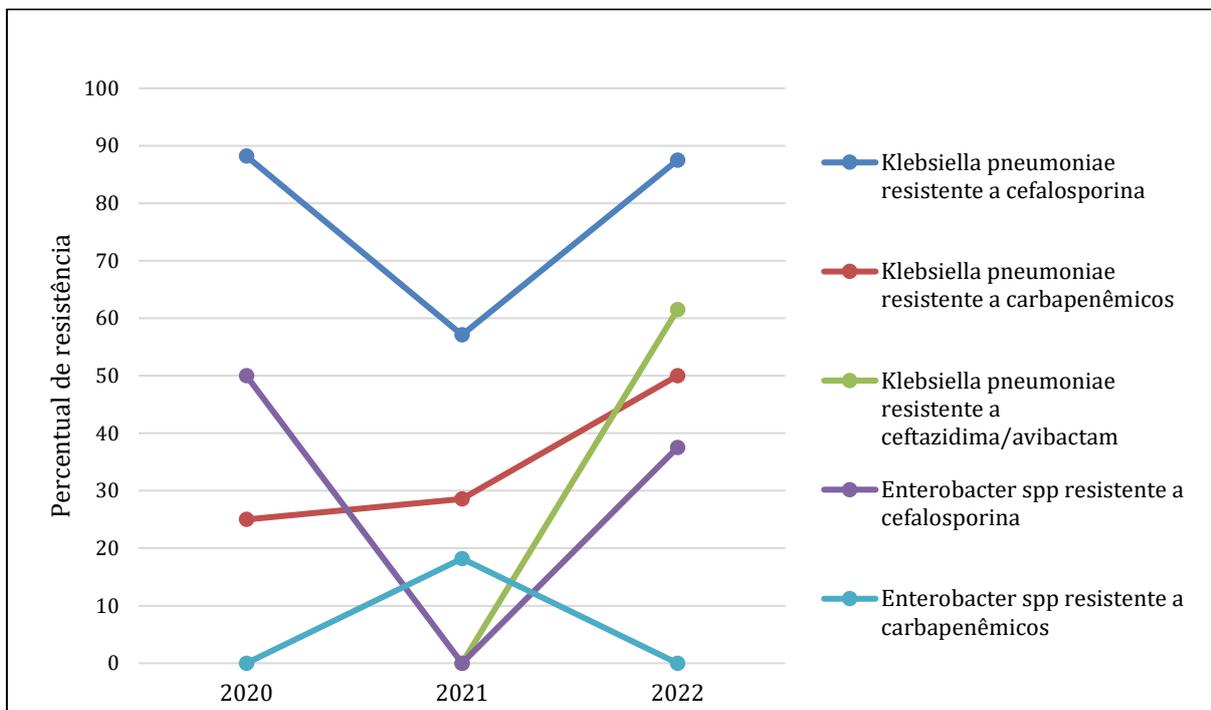
Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 30: Prevalência dos microrganismos gram-negativos não fermentadores isolados nas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva neonatal no município de Goiânia-Go, entre 2020-2022.

K. pneumoniae resistente a Cefalosporinas e *Enterobacter* spp. resistente a cefalosporinas, possuem prevalência elevada, entretanto, esta prevalência chegou a 0% no ano de 2021, porém, em 2022, sua prevalência chegou a ~38% e *K. pneumoniae* a ~88%. Quanto a prevalência da *K. pneumoniae* resistente a Ceftazidima/Avibactam, surge em 2021 (0%) e foi sempre crescente até atingir ~62% (Figura 31).

A prevalência da *K. pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos é elevada e crescente, cuja prevalência em 2020 foi de ~25%, chegando a ~50% em 2022.

Como aos demais patógenos, a prevalência em *Enterobacter* spp. resistente a Cefalosporinas teve sua prevalência variável na série história, variando de 50% em 2020 até ~38% em 2022. No caso de *Enterobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos, no ano de 2020 sua prevalência foi de 0%, porém este valor elevou-se a ~20% no ano de 2021, e decresceu para 0% em 2022 (Figura 31).

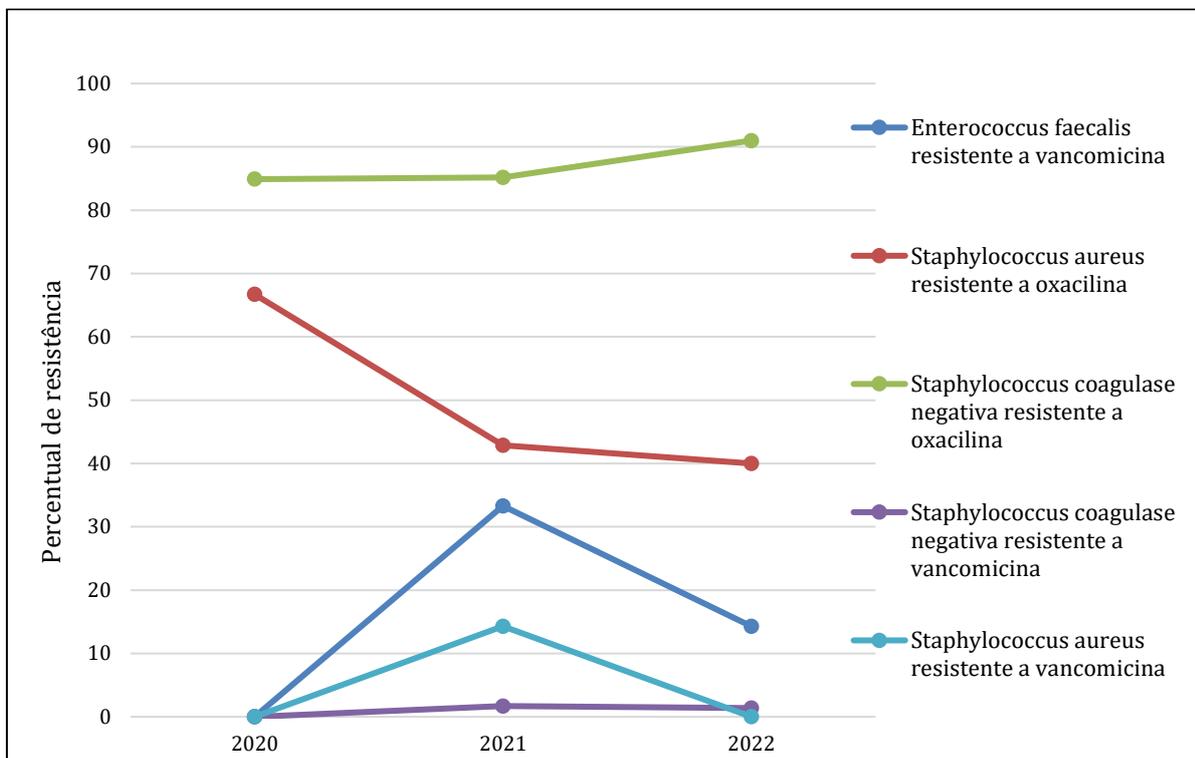


Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 31: Prevalência dos microrganismos gram-negativos enterobactérias isoladas nas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva neonatal no Município de Goiânia-Go, entre 2020-2022.

Níveis elevados na prevalência da resistência em *Staphylococcus coagulase* negativo resistente a Oxacilina foi identificada e que variou de ~85% em 2020 para ~91% em 2022. No caso da resistência desse patógeno resistente à Vancomicina, teve baixa prevalência ~1% nos anos 2021 e 2022 (Figura 32).

O *S. aureus* resistente à Oxacilina, ainda que tenha diminuído sua prevalência entre os anos de 2020 a 2021, continuou elevada, e variou de ~68% para 40%. Quanto a resistência desse patógeno à Vancomicina teve sua maior prevalência no ano de 2021(~15%), mas nos demais anos, foi de 0%. No caso da prevalência do *E. faecalis* resistente à Vancomicina, variou de 0% no ano de 2020 a ~15% no ano de 2023, porém no ano de 2022, a prevalência foi de ~34% (Figura 32).



Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Figura 32: Prevalência dos microrganismos gram-positivos isolados nas IPCSL por CVC em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Município de Goiânia-Go, em 2020-2022.

De acordo com a meta 19 do PMSPCIRAS, até 2025 é para estar com o percentil P90 < ou igual a dez IPCSL/1000 CVC-dia.

A Tabela 03 (página 33) apresenta os percentis 10, 50 e 90 por topografias e faixas de peso do RN em UTI neonatal em Goiânia entre 2020-2022.

Tabela 03: Percentual das IRAS em UTI neonatal por faixa de peso do RN no município de Goiânia-GO no triênio 2020-2022

IPCSC	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
< 750g	0	0	2,1
750 a 999g	0	0	4,2
1000 a 1499g	0	0,1	11,5
1500 a 2499g	0	0,4	10,9
>2500g	0	0,3	12,1
IPCSL	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
< 750g	0	0	6,4
750 a 999g	0	0,6	4,9
1000 a 1499g	0	3,0	7,7
1500 a 2499g	0	2,6	15,7
>2500g	0	1,8	8,5
PAV	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
< 750g	0	0	3,8
750 a 999g	0	0	1,3
1000 a 1499g	0	0	6,8
1500 a 2499g	0	0	3,6
>2500g	0	0,6	5,1

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Ao analisar os dados divulgados pela ANVISA em 2022, em seu boletim informativo, a média nacional para IPCSL em UTI neonatal no P50 foi de 4,2 e P90 foi de 15,8. Para a PAV a média nacional em 2022 no P50 foi 2,0 e no P90 foi 13,3. O município de Goiânia apresentou percentil menor em todas as faixas de peso do RN monitoradas se comparados aos dados nacionais no triênio 2020-2022.

A seguir, nas Tabelas 04, 05, 06, 07, 08 e 09 (páginas 31-32) serão apresentadas as distribuições das IRAS por topografia e tipo de UTI em 2020, 2021 e 2022, respectivamente.

Tabela 04: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI adulto e pediátrica, Goiânia-GO, –, 2020.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCS	Nº de ITU	Nº de PAV	DI de IPCS	DI de ITU	DI de PAV
UTI adulto	34	1461	246	319	896	2,8	3,5	14,3
UTI pediátrica	5	43	2	4	37	2,1	1,1	7,8

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Tabela 05: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI neonatal, Goiânia-GO, 2020.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCSC	Nº de IPCSL	Nº de PAV	DI de IPCSC	DI de IPCSL	DI de PAV
UTI neonatal	10							
Menor que 750g		11	6	2	3	5,5	3,6	0,9
De 750 a 999g		14	6	6	2	5,0	3,3	3,0
De 1000 a 1499g		53	21	26	6	3,4	4,3	2,7
De 1500 a 2499g		64	22	36	6	2,6	4,2	2,6
Maior que 2500g		44	14	19	11	2,4	3,0	3,4

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Tabela 06: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI adulto e pediátrica, Goiânia-GO, 2021.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCS	Nº de ITU	Nº de PAV	DI de IPCS	DI de ITU	DI de PAV
UTI adulto	37	2572	671	395	1511	4,4	2,9	14,7
UTI pediátrica	4	63	25	10	28	2,3	2,0	4,5

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Tabela 07: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI neonatal, Goiânia –GO, 2021.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCSC	Nº de IPCSL	Nº de PAV	DI de IPCSC	DI de IPCSL	DI de PAV
UTI neonatal	07							
Menor que 750g		7	2	4	1	1,4	4,0	1,5
De 750 a 999g		18	6	11	1	1,6	6,6	0,2
De 1000 a 1499g		46	19	25	2	4,0	5,3	1,9
De 1500 a 2499g		70	25	40	5	4,3	10,0	2,0
Maior que 2500g		47	18	19	10	3,3	3,7	3,5

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Tabela 08: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI adulto e pediátrica, Goiânia -GO, 2022.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCS	Nº de ITU	Nº de PAV	DI de IPCS	DI de ITU	DI de PAV
UTI adulto	36	1613	505	255	853	4,0	2,1	11,7
UTI pediátrica	6	96	35	8	53	2,5	1,7	6,6

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

Tabela 09: Distribuição do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde por Unidade de Terapia Intensiva notificantes e topografias x média anual da densidade de incidência das IRAS por topografia em UTI neonatal, Goiânia – Goiânia-GO, 2022.

Tipo de UTI	Nº de hospitais	Nº de notificações	Nº de IPCSC	Nº de IPCSL	Nº de PAV	DI de IPCSC	DI de IPCSL	DI de PAV
UTI neonatal	09							
Menor que 750g		9	1	7	1	9,2	14,3	1,4
De 750 a 999g		7	4	3	0	2,2	2,2	0,0
De 1000 a 1499g		46	23	20	3	5,4	5,1	14,7
De 1500 a 2499g		109	62	44	3	9,1	5,9	1,3
Maior que 2500g		65	17	39	9	2,6	5,8	3,0

Fonte: SMS/VISAM/COMCISS - Goiânia-GO

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia de COVID-19 que impactou diversos setores da sociedade. Além disso, foi notório o impacto da pandemia sobre os indicadores assistenciais quanto as IRAS e a RM para UTI adulto, pediátrica e neonatal no município de Goiânia. Mas, apesar das limitações existentes, é clara a melhoria da consistência das informações apresentadas quando comparadas aos anos anteriores.

A capacidade técnica dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento e notificação de IRAS nos SS ainda é um desafio, e precisa de avanço em qualificação técnica para essa função, que possibilitará a melhor definição dos casos e confiabilidade dos dados notificados.

Baseados nos padrões de resistência local e institucionais identificados nesse relatório, os SS poderão direcionar seus protocolos utilizando padrões da epidemiologia local e direcionar o tratamento dos pacientes que necessitam de antibioticoterapia.

Estudos de vigilância podem auxiliar na indicação da terapia antimicrobiana empírica mais adequada e na implementação de medidas de controle de infecção dos SS.

De acordo com esse relatório epidemiológico, as ações propostas no PMSPCIRAS (2020-2025) estão sendo acompanhadas com indicadores de resultados medidos em tempo real junto aos SS, e do ponto de vista de saúde pública, os dados desse relatório de vigilância também permitem identificar os pontos de intervenção que poderão auxiliar no controle da resistência bacteriana e, posteriormente, na avaliação da eficácia dessas intervenções.

A divulgação deste Boletim pretende incentivar os hospitais a realizar o correto monitoramento com sua respectiva regularidade de informações e comparar suas taxas internamente, para planejar ações específicas de prevenção e controle de IRAS e controle da RM de acordo com a realidade.

A COMCISS monitora mensalmente os dados notificados pelos SS e mantém reuniões regulares para discutir os indicadores monitorados a cada mês, além de realizar visitas sanitárias aos serviços para avaliação in loco do Programa de Controle de IRAS dos estabelecimentos de saúde, com o objetivo de avançar na melhoria das ações de controle e prevenção de IRAS no município de Goiânia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021: Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022/view>> Acesso em: 05 set 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2023 - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-01-2023-orientacoes-para-vigilancia-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-rm-em-servicos-de-saude/view>> Acesso em: 05 set 2023.