



SEJA BEM-VINDO À 23ª

CEMPI NEWS

NOTAS TÉCNICAS ANVISA 2025 – O QUE MUDOU?

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº01/2025



ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

AUMENTO DO ESCOPO:

FORAM ACRESCENTADOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE INTRA-HOSPITALARES OU EXTRA-HOSPITALARES QUE REALIZAM INJEÇÃO INTRAVÍTREO DE MEDICAMENTOS* E CIRURGIA OFTALMOLÓGICA: FACECTOMIA (CIRURGIA DE CATARATA).

*OBSERVAÇÃO: EXCETO INJEÇÃO INTRAVÍTREO PARA APLICAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS POR SUSPEITA DE ENDOFTALMITE.

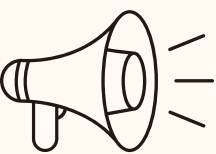


Estes dados devem ser coletados mensalmente e notificados a ANVISA

INDICADOR	NUMERADOR (a ser notificado pelo serviço de saúde)**	DENOMINADOR (a ser notificado pelo serviço de saúde)**
Taxa de Endoftalmites relacionadas a Facectomia (cirurgia de catarata)	Número de casos de endoftalmites relacionadas a facectomia (cirurgia de catarata) no mês de vigilância Número de casos de endoftalmites relacionadas a facectomia (cirurgia de catarata) com confirmação laboratorial	Número de cirurgias de facectomia (cirurgia de catarata) realizadas no mês de vigilância
Taxa de Endoftalmites relacionadas a Injeção intravítrea de medicamentos* *Observação: exceto injeção intravítrea para aplicação de antimicrobianos por suspeita de endoftalmite.	Número de casos de endoftalmite relacionadas a injeção intravítrea de medicamentos Números de casos de endoftalmite relacionadas a injeção intravítrea de medicamentos com confirmação laboratorial	Número de injeção intravítrea de medicamentos realizadas no mês de vigilância

LINK PARA NOTIFICAÇÃO DE ENDOFTALMITES: CLIQUE AQUI!

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº02/2025



Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos (RAM)



A partir de 2025, o Formulário de Notificação de covid-19 adquirida durante internação hospitalar (IRAS covid-19), será desativado e os dados não serão mais coletados pela Anvisa, porém, os serviços precisam continuar a vigilância destes indicadores e realizar a notificação de casos de surtos de infecções (IRAS covid-19 adquiridas durante a internação em hospitais) utilizando o formulário nacional de notificação de surtos infecciosos disponibilizado pela Anvisa.



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº03/2025

Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória

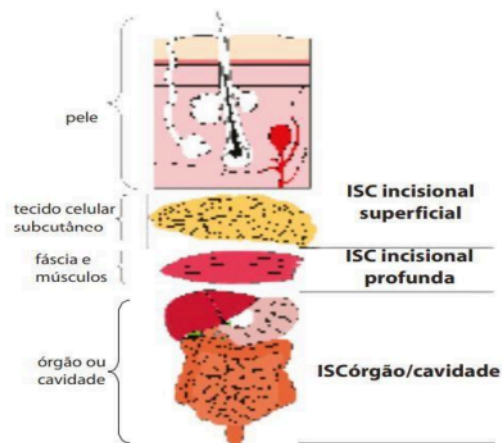


Sempre computar a infecção do plano mais profundo.

- Se o critério fechar ISC incisional superficial e ISC incisional profunda - computar apenas a ISC incisional profunda;
- Se o critério fechar ISC incisional profunda e ISC órgão/cavidade - computar apenas a ISC órgão/cavidade;
- Se o critério fechar para ISC incisional superficial e ISC órgão/cavidade - computar apenas a ISC órgão/cavidade.

Classificação e critérios definidores de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, em pacientes internados ou ambulatoriais, sendo classificadas conforme os planos acometidos ilustrados na figura abaixo e definidas de acordo com os critérios de sítios específicos, no caso de infecção de órgão ou cavidade, descritos no manual de critérios diagnósticos de IRAS.



Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) **Incisional Superficial (IS)**

Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) **Incisional Profunda (IP)**

Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) **Órgão/ Cavidade (OC)**

A PARTIR DE 2025, AS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRURGICO (ISC) SERÃO NOTIFICADAS NO FORMULÁRIO NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE FORMA SEPARADA EM: ISC INCISIONAL (SUPERFICIAL E PROFUNDA) E ISC ORGÃO/CAVIDADE.



Desta forma, o número de ISC incisional, relacionadas ao procedimento X, notificadas + número de ISC órgão/cavidade, relacionadas ao procedimento X, notificadas deve ser igual ao número total de ISC relacionadas ao procedimento X ocorridas no serviço.



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N°04/2025 - ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM) EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

Observação: Paciente com insuficiência renal aguda que realizar alguma sessão de hemodiálise em serviço de diálise de paciente crônico, não deve ser incluído no denominador **ou no numerador**.

Atenção: Paciente com insuficiência renal crônica ou aguda que esteja hospitalizado e que realize alguma sessão de hemodiálise em serviço de diálise de paciente crônico, não deve ser incluído no denominador **ou no numerador** do mês de vigilância.

Número de pacientes submetidos a HD com cateter temporário/não tunelizado por mais de 3 meses no mês: Nesse campo devem ser notificados o somatório de pacientes que, naquele mês de vigilância, completaram mais de 3 meses em uso de cateter temporário/não tunelizado, **mesmo que tenham trocado o cateter**.

NÚMERO DE PACIENTES QUE RECEBERAM VANCOMICINA INTRAVENOSA NO MÊS: INCLUI TODOS OS PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE QUE INICIARAM O USO DE VANCOMICINA INTRAVENOSA NO SERVIÇO DE DIÁLISE NO MÊS DE VIGILÂNCIA PARA TRATAMENTO DE QUALQUER INFECÇÃO. CASO O PACIENTE **INICIE O MÊS JÁ USANDO A VANCOMICINA, ESTE TRATAMENTO NAO DEVE SER COMPUTADO** NO MÊS ATUAL, VISTO QUE JÁ FOI CONTADO NA VIGILÂNCIA DO MÊS ANTERIOR. LEVAR EM CONTA O **INTERVALO DE 21 DIAS PARA CONSIDERAR UM NOVO INÍCIO DE TRATAMENTO**. OU SEJA, APENAS COMPUTAR NOVO TRATAMENTO COM VANCOMICINA SE HOVER PELO 21 DIAS DE INTERVALO ENTRE O INÍCIO DO TRATAMENTO, CASO CONTRÁRIO, AINDA CONSIDERAR O MESMO TRATAMENTO.

5.2 Bacteremia (infecção de corrente sanguínea) associada ao acesso vascular

Paciente com doença renal crônica submetido a hemodiálise apresentando pelo menos

UM dos seguintes sintomas:

- o febre >38°C
- o calafrios
- o sinais de choque

E pelo menos UMA hemocultura positiva (colhida de veia periférica ou das linhas de hemodiálise ou do cateter).

E NÃO preencher os seguintes critérios de exclusão:

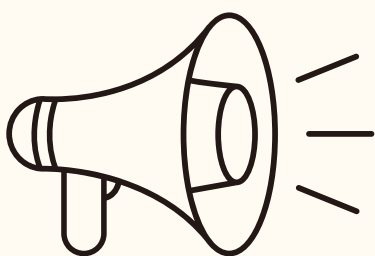
a) Quando houver indícios de que a infecção da corrente sanguínea for secundária, ou seja, quando houver uma cultura de outro sítio (fonte primária: por exemplo, ferida infectada na perna, pneumonia, trato urinário) com o mesmo microrganismo detectado no sangue e, houver indícios de que esse sítio seja a fonte da cultura sanguínea positiva.

b) Quando houver evidência clínica de infecção em outro sítio (por exemplo, pneumonia) que se acredita ser a fonte da cultura sanguínea positiva, mas não foi coletado amostra para cultura do local da suspeita.

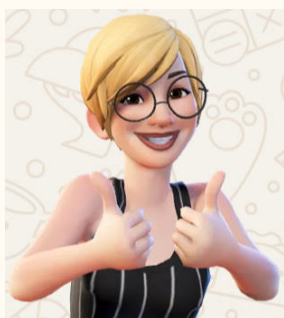
c) Contaminação: se o organismo isolado em apenas uma hemocultura for considerado mais provável de ser uma contaminação, ou seja um microrganismo comensal comum, como por exemplo: difteroides (*Corynebacterium* spp., exceto *C. diphtheriae*); *Bacillus* spp. (exceto *B. anthracis*); *Propionibacterium* spp.; *Staphylococcus* coagulase-negativos (incluindo *S. epidermidis*); *Streptococcus* do grupo *viridans*; *Aerococcus* spp.; e *Micrococcus* spp.



Nova Nota Técnica



ATENÇÃO



NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA
Nº 05/2025 ORIENTAÇÕES
PARA A VIGILÂNCIA DAS
ENDOFTALMITES
RELACIONADAS AOS
PROCEDIMENTOS
OFTALMOLÓGICOS INVASIVOS
- ANO: 2025

ATÉ BREVE!

CEMPI@SAUDE.SC.GOV.BR