



NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-NECIH
RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE REALIZADO - 2017

1. INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) representa um dos principais problemas da qualidade da assistência à saúde, devido a sua incidência, ao aumento da morbi-mortalidade, aos custos diretos e indiretos.

O termo infecção hospitalar, tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), sendo essa designação uma ampliação conceitual que incorpora infecções relacionadas à assistência em qualquer serviço de saúde, podendo ser adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, as quais não estavam presentes ou em incubação na admissão ou atendimento do paciente, e podem se manifestar durante a internação ou até mesmo após a alta se estiver relacionada com a assistência prestada.

As IRAS representam um relevante impacto sobre a qualidade da assistência nos serviços de saúde, sobretudo nos hospitais, visto que estão associados às condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência a antimicrobianos, fato que confere às mesmas especial relevância para a saúde pública.

Muitos fatores podem contribuir para esse cenário, como: a escassez e qualificação de recursos humanos, aliados à estrutura física inadequada em serviços de saúde, à inexistência de vigilância epidemiológica e ao desconhecimento de medidas de controle de IRAS.

A Bahia, estado constituído por 417 municípios, tem cerca de 552 hospitais, desses 88 com leitos de UTI; 37 Clínicas de Diálise; 14 Serviços de Atenção Domiciliar, dentre outros serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Foram analisados os dados de IRAS nos hospitais do Estado da Bahia, com foco nos hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI), cujas Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) enviam as notificações de IRAS ao NECIH/COVIM/DIVISA. O presente relatório traz uma análise preliminar até dia 30 de junho de 2017, fazendo um comparativo com anos anteriores (2013 a 2017).

O NECIH realiza análise dos indicadores de IRAS, e inspeção com vistas a identificar as não conformidades relacionadas à assistência que contribuem para a

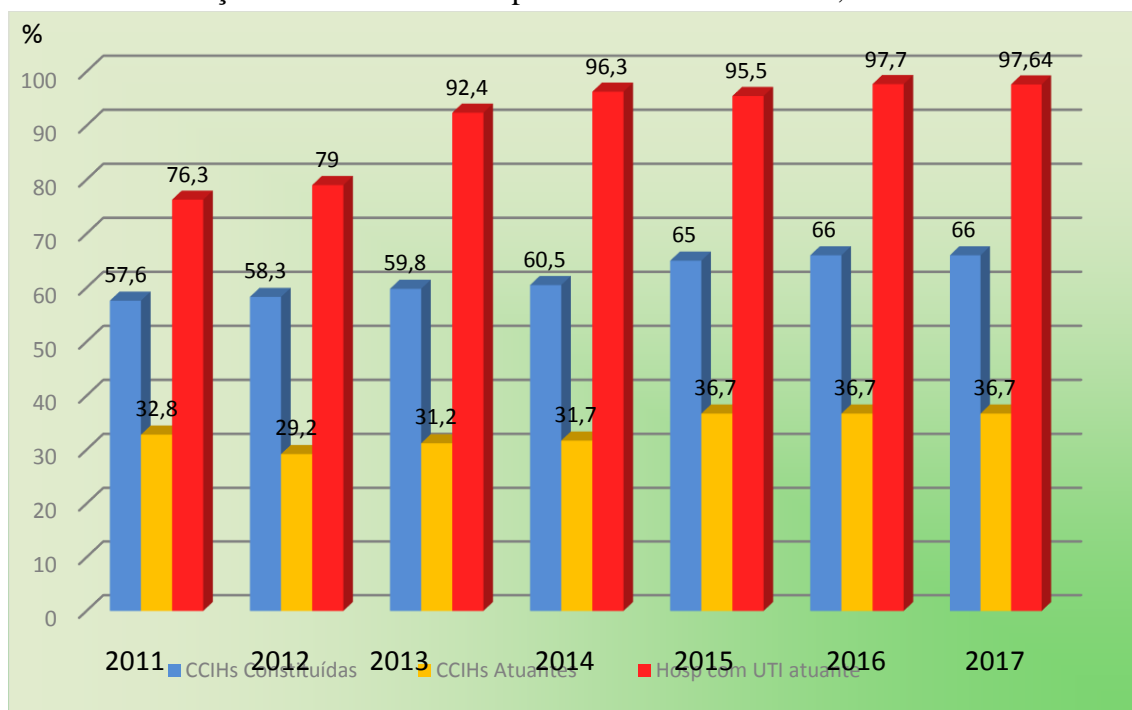


ocorrência das IRAS e surtos de Microrganismos Multirresistentes-MR, através da incidência acumulada de infecção (número de infecção sobre o total de saídas – altas, óbitos e transferências – vezes 100) e a densidade de incidência de infecção (número de infecção sobre o total de pacientes/dia, vezes 1.000), dentre outras análises.

A análise destes indicadores permite a avaliação da tendência de comportamento das IRAS nos hospitais e, principalmente, a definição de diretrizes para a prevenção e controle destas infecções nos hospitais do Estado.

3 ANÁLISES DOS INDICADORES DE IRAS DA BAHIA

Gráfico 1- Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2013-2017



De acordo com o Gráfico 1 verifica-se que houve uma estabilização, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nomeadas nos últimos anos, representando 66% dos hospitais, em 2017; mas apenas 36,7% realizam vigilância das infecções hospitalares e desenvolvem as ações do programa de controle das infecções, sendo consideradas atuantes, por atenderem ao disposto na legislação vigente.

Entre os 85 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Estado, verificou-se um aumento, em 2017, alcançando 97,64% de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Tabela 1 - Indicadores de IRAS em hospitais com leitos de UTI no Estado da Bahia em 2017.1

| Unidades | Letalidade | | Pacientes com IRAS | | Total de IRAS | | Densidade de incidência de IRAS |
|-------------------------------|--------------|-------------|--------------------|------------|---------------|------------|---------------------------------|
| | Nº de óbitos | % | N | % | N | % | ‰ |
| UTI Adulto | 438 | 19,3 | 2266 | 8,4 | 2703 | 10,0 | 16,7 |
| UTI Pediátrica | 4 | 1,7 | 230 | 12,5 | 259 | 14,1 | 14,7 |
| UTI Neonatal | 69 | 14,4 | 480 | 20,0 | 503 | 21,0 | 14,3 |
| Semi-intensiva Adulto | 38 | 14,6 | 261 | 2,0 | 283 | 2,2 | 8,1 |
| UCIN Co | 6 | 4,7 | 127 | 6,5 | 132 | 6,8 | 6,5 |
| UCIN Ca | 0 | 0,0 | 17 | 3,6 | 17 | 3,6 | 2,6 |
| UI Obstetrícia – adulto | 2 | 0,7 | 290 | 0,7 | 286 | 0,7 | 2,4 |
| UI Obstetrícia – neonato | 0 | 0,0 | 24 | 0,3 | 24 | 0,3 | 0,6 |
| UI Clínica Médica | 104 | 7,5 | 1385 | 2,3 | 1459 | 2,4 | 3,6 |
| UI Clínica Cirúrgica | 41 | 3,7 | 1104 | 1,5 | 1153 | 1,5 | 4,0 |
| UI Pediátrica | 6 | 2,7 | 221 | 1,2 | 238 | 1,3 | 2,6 |
| Emergência | 5 | 7,9 | 63 | 2,5 | 70 | 2,8 | 3,9 |
| UI Oncológica | 7 | 31,8 | 22 | 9,3 | 22 | 9,3 | 9,4 |
| TOTAL SEMESTRAL 2017.1 | 720 | 11,1 | 6490 | 2,6 | 7149 | 2,8 | 5,8 |

A taxa de IRAS nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia no primeiro semestre foi de 2,8% e a taxa ajustada (densidade de incidência) foi de 5,8‰.

Tabela 2 - Percentil da densidade de incidência de IRAS por mil pac-dia nos hospitais com leito de UTI da Bahia em 2017.1

| Percentil | Densidade de IRAS por mil pac-dia |
|-----------|-----------------------------------|
| P10 | 2,37 |
| P25 | 3,35 |
| P50 | 4,59 |
| P75 | 8,03 |
| P90 | 12,26 |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

A Tabela 2 apresenta o percentil da densidade de incidência de IRAS nos hospitais com leito de UTI da Bahia, destacando o percentil 50 = 4,59%.

Tabela 3 - Percentil da densidade de incidência de IRAS associadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva

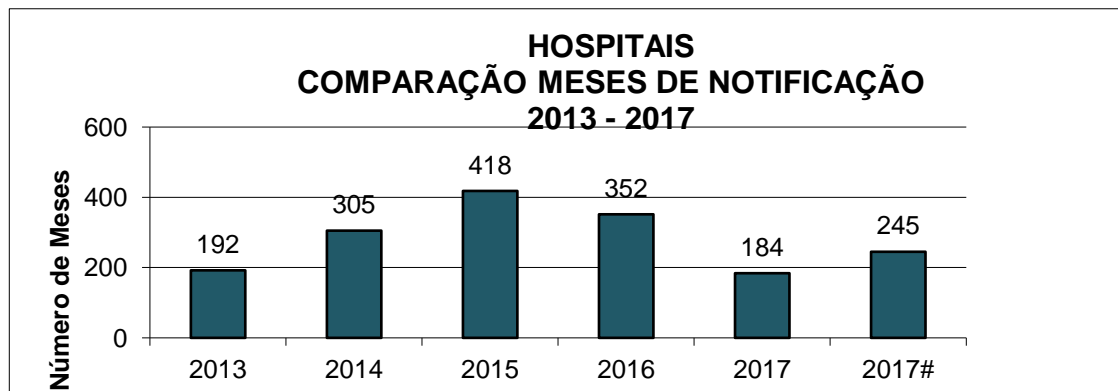
| PERCENTIL | UTI ADULTO | | | UTI NEONATAL | | | UTI PEDIÁTRICA | | |
|-----------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | Densidade de incidência de IPCS-L associada a CVC | Densidade de incidência ITR associada a VM | Densidade de incidência ITU associada a SV | Densidade de incidência de IPCS-L associada a CVC | Densidade de incidência ITR associada a VM | Densidade de incidência ITU associada a SV | Densidade de incidência de IPCS-L associada a CVC | Densidade de incidência ITR associada a VM | Densidade de incidência ITU associada a SV |
| P10 | 1,47 | 5,07 | 1,36 | 2,17 | 2,38 | 9,88 | 2,93 | 1,93 | 2,55 |
| P25 | 2,59 | 8,13 | 3,21 | 3,6 | 2,7 | 10,29 | 4,26 | 3,94 | 3,3 |
| P50 | 3,75 | 13,10 | 6,44 | 6,31 | 7,22 | 12,78 | 5,51 | 9,43 | 4,19 |
| P75 | 8,15 | 22,59 | 10,31 | 10,81 | 9,59 | 16,17 | 8,65 | 16,95 | 6,27 |
| P90 | 12,38 | 37,57 | 15,78 | 12,42 | 13,15 | 18,23 | 9,52 | 22,45 | 10,67 |
| Médias | 7,22 | 24,66 | 9,31 | 7,43 | 7,89 | 13,69 | 6,77 | 13,58 | 9,9 |

A Tabela 3 apresenta o percentil das densidades de incidência das infecções associadas a procedimentos invasivos, destaca-se mais uma vez o percentil 50.

Tabela 4 - Número de Hospitais que notificaram MR x Qualidade da notificação em 2017

| HOSPITAIS X NOTIFICAÇÃO 2017 | NÚMERO DE UNIDADES HOSPITALARES |
|------------------------------|---------------------------------|
| PLANILHA MR ATUALIZADA 2017 | 32 |
| PLANILHA MR: INCIDÊNCIA ZERO | 09 |
| TOTAL | 41 |

Considerando que a notificação de micro-organismos multirresistentes durante os anos de 2013 a 2017 foi irregular, não foi possível realizar uma avaliação evolutiva utilizando número de hospitais que notificam, e sim uma análise comparativa contabilizando os meses de notificação de agentes MR como mostra o gráfico abaixo:





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Ao analisarmos esta tabela evolutiva, observamos que do ano de 2013 ao ano de 2015 a notificação MR estava em um crescente, com novos hospitais fornecendo informações, mesmo que muitas vezes incompleta, sendo possível analisar até 418 meses de notificação em 2015. Entretanto, notamos uma queda significativa desde 2016 com apenas 352 meses e manutenção desta queda em 2017, quando evidenciamos até o dia 30/09/2017 184 meses de notificação. O valor representado por 2017# é uma previsão até o dia 31/12/2017 se mantivermos o ritmo de notificação atual.

Avaliando as informações referentes aos micro-organismos multirresistentes do ano de 2017, até o dia 30/09/2017, recebemos 1021 notificações de agentes MR, seguindo a tabela 5 abaixo:

| PRINCIPAIS AGENTES MR: TODOS OS SÍTIOS NOTIFICADOS EM 2017 | |
|---|-------------|
| Klebsiella pneumoniae ESBL + | 288 – 28,2% |
| Acinetobacter baumannii Multi R | 152 – 14,9% |
| Escherichia coli ESBL + | 103 – 10,0% |
| Pseudomonas aeruginosa Multi R | 77 – 7,5% |
| Klebsiella pneumoniae KPC + | 58 – 5,7% |
| Staphylococcus aureus OXA R | 48 - 4,7% |
| Candida não albicans | 48 – 4,7% |
| Candida albicans | 38 – 3,7% |
| Enterobacter ESBL + | 31 – 3,0% |
| Serratia ESBL + | 17 – 1,7% |
| Escherichia coli KPC + | 17 – 1,7% |
| Serratia KPC + | 14 – 1,4% |
| Proteus ESBL + | 12 – 1,2% |
| Enterobacter KPC + | 09 - 0,9% |
| Staphylococcus aureus Vanco R | 04 – 0,4% |
| Enterococcus faecalis Vanco R | 02 – 0,2% |
| Enterococcus faecium Vanco R | 01 – 0,1% |
| Klebsiella pneumoniae POLI B R | 01 – 0,1% |
| Escherichia coli Poli B R | 01 – 0,1% |
| Proteus mirabilis KPC + | 01 – 0,1% |
| Outros Agentes Multi R | 99 – 9,7% |
| Total | 1021- 100% |

4 - AÇÕES DESENVOLVIDAS

- Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para Hemodiálise; Psiquiatria; UTI, oftalmologia; acompanhamento das notificações de Microrganismo Multirresistente;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS), priorizados pela ANVISA, nos hospitais com leitos de UTI;
- Investigação de 05 surtos em 04 serviços de saúde;
- Ações Educativas: Simpósio Estadual Prevenção de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde – evento voltado para serviços de saúde;
- Participação na elaboração do Programa Nacional Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA;
- Participação e apresentação de trabalho científico dos dados do estado no 10º Congresso Brasileiro de Epidemiologia; V Seminário Internacional: Redução do Risco para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos hospitais tem Comissões de Controle de Infecção constituída, mas ainda estas carecem frequentemente de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestrutura de apoio, como o acesso à internet e a informações na área para a efetiva implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estrutura não encontrada em muitas das CCIHs do interior do Estado.

A descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98 para os municípios não existe e, portanto, a cultura de segurança do paciente não se constitui uma prática, mesmo depois da publicação da Portaria MS 529/2013 e RDC nº 36/2013, culminando em uma fragilidade na assistência e com aumento dos riscos na assistência, além de sobrecarregar a esfera estadual.

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, e apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas.

Diante dessas considerações, torna-se imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, atenção básica, domiciliar e assistência pré-hospitalar e hospitalar, com vistas a promover a segurança do paciente no Estado.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Equipe:

Fátima Maria Nery Fernandes –Enfermeira
Hígia Maria Villas boas Schettini- Enfermeira
Aline Farias de Almeida – Enfermeira
Márcia Aparecida Feistauer –Enfermeira
Ivete Ferretti –Enfermeira
Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira
Lorena Pastor Ramos- Médica