



RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR NECIH – 2009

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre a magnitude das infecções hospitalares constitui medida importante para a avaliação da qualidade da prática assistencial nos hospitais.

O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH) é responsável pelo acompanhamento e avaliação dos indicadores epidemiológicos de infecções dos hospitais; monitoramento dos indicadores de desempenho da qualidade com foco no controle de infecção, dentre outras ações.

Apesar da legislação vigente (Lei 9431/97 e Portaria 2616/98) estabelecer a obrigatoriedade de instituir o PCIH pelos hospitais, seu cumprimento é uma ação de difícil execução, pois demanda uma conscientização por parte dos gestores dos hospitais para atender a essa legislação.

Entretanto, várias são as estratégias utilizadas pelos Estado para fomentar a implementação do PCIH pelos hospitais, tais como: realização de curso básico para implantação do PCIH; Encontros técnicos com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS); padronização de indicadores básicos para monitoramento das IHS; assessoramento técnico-científico constante das CCIHS, sempre que demandado pelas mesmas, através de pareceres, visitas, emails e telefones; inclusão de documentos relacionados à constituição da CCIH à relação de documentos necessários para renovação do alvará sanitário (relatório com indicadores de IH dos últimos 3 meses e realização de auto-avaliação, conforme Portaria Estadual nº 1083/01).

2 METODOLOGIA

Este relatório apresenta os indicadores de infecção, estimados através da incidência de infecção hospitalar nos hospitais do Estado da Bahia públicos e privados,



assim como os do Serviço de diálise, que enviaram os relatórios regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA em 2009.

Relata ainda, os resultados da avaliação da qualidade baseada na Portaria Estadual nº 1083/01, realizada nos hospitais privados de Salvador e Lauro de Freitas com leitos de UTI, amostra definida na meta do corrente ano.

A Portaria Estadual 1083/01, define os padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco na qualidade e prevenção das infecções hospitalares, ficando os hospitais do Estado obrigados a implantarem a Vigilância Epidemiológica da Qualidade dos Serviços, independente do seu porte e da entidade mantenedora.

O instrumento de avaliação é composto por 33 unidades temáticas e distribuídos em três níveis.

No Nível 1 são avaliadas as ações consideradas indispensáveis para a qualidade e a prevenção das infecções hospitalares; no Nível 2 são as ações consideradas mais eficazes para a prevenção das infecções hospitalares, significando uma maior abrangência do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e no Nível 3 são as ações consideradas de excelência, onde o hospital atinge o padrão ideal para um efetivo desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção.

Quanto ao percentual de desempenho a ser alcançado em cada nível da auto-avaliação é considerado: Insuficiente, quando o desempenho é menor do que 50%; Regular, quando alcança um desempenho entre 50 a 69%; Bom, quando alcança entre 70 a 94%; e excelente quando o desempenho é igual ou superior a 95%.



3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DE IH

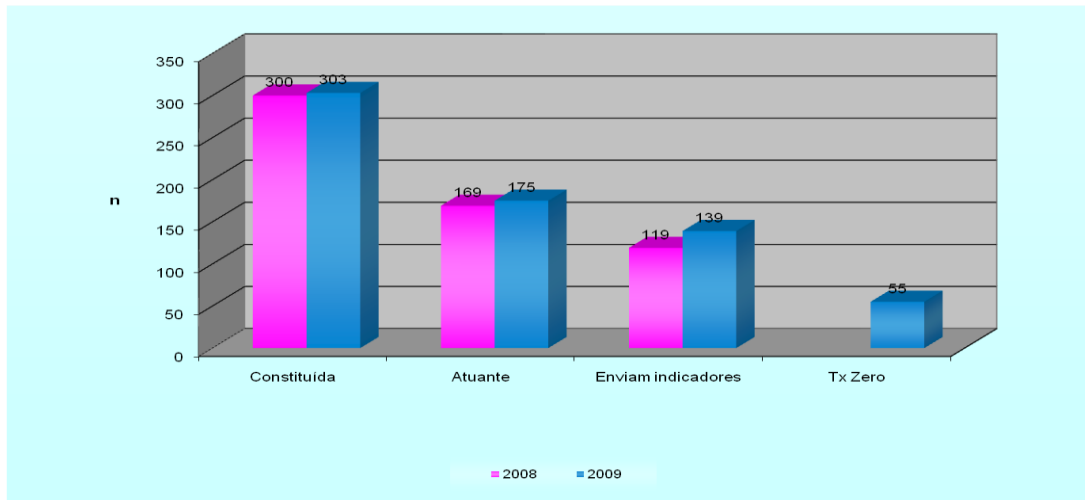


Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2009

Considerando os 515 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes, ou seja, que implementaram as ações sistemáticas do PCIH em 2009, representadas por 303 constituídas e 175 atuantes (GRÁFICO 1).

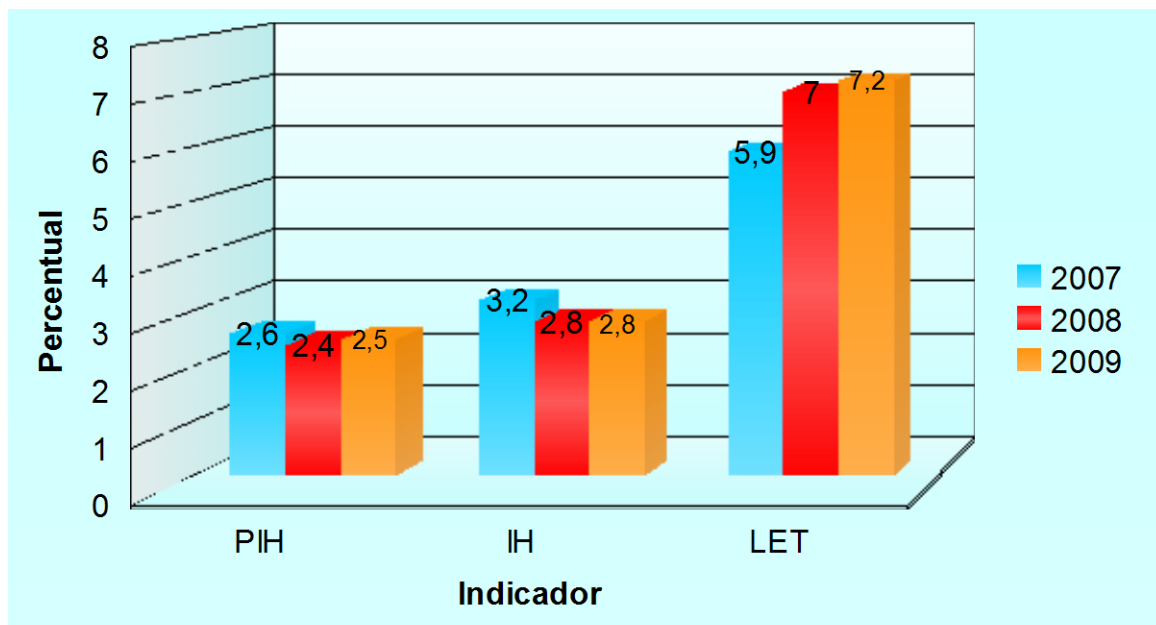


Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2009



No gráfico 2 observa-se uma taxa de paciente com IH e taxa de episódios de IH em 2009 representada por 2,5% e 2,8%, respectivamente. Verifica-se ainda uma taxa de letalidade de 7,2%, mantendo-se um percentual estatisticamente similar à 2008.

Os resultados de IH encontram-se dentro dos parâmetros aceitáveis na literatura, que pode variar entre 5,0 a 15%, entretanto possivelmente não refletem a realidade do Estado, em virtude de alguns fatores, que podem favorecer à infecção relacionada à assistência, tais como: números de pacientes que realizam procedimentos de alta complexidade, e portanto aumentam risco de infecção; tempo de permanência durante a hospitalização; pacientes com de doença de base; existência de não conformidades identificadas em inspeção, que refletem no risco da infecção; e hospitais que enviam regularmente relatórios com taxa de infecção “zero”, o que não condizem com o perfil da instituição, sugerindo subnotificação dos casos.

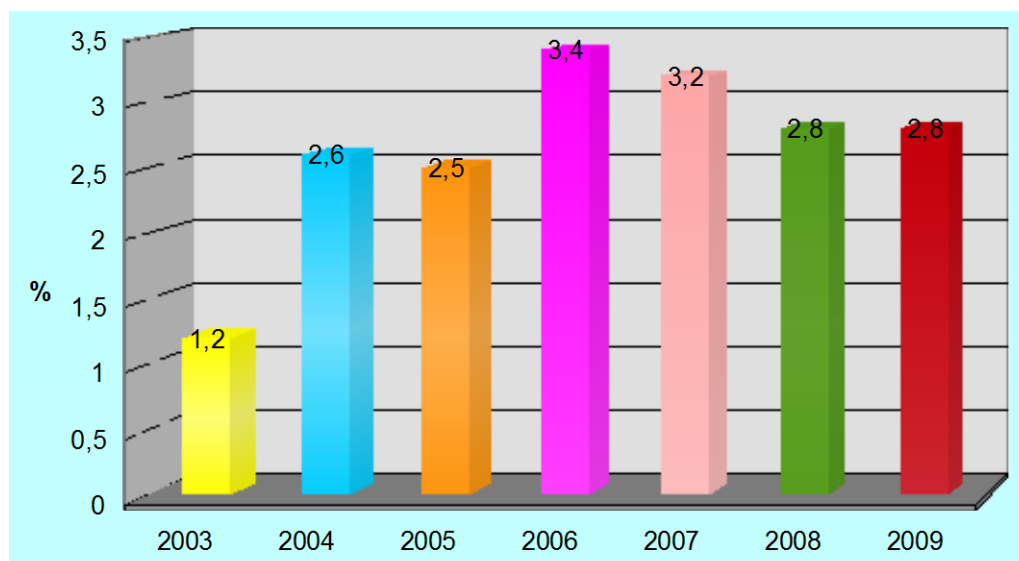


Gráfico 3- Incidência de infecção hospitalar, segundo ano. Bahia, 2003-2009

O Gráfico 3 apresenta uma série histórica dos indicadores de IH, demonstrando a mesma incidência que em 2008, representada por 2,8%.

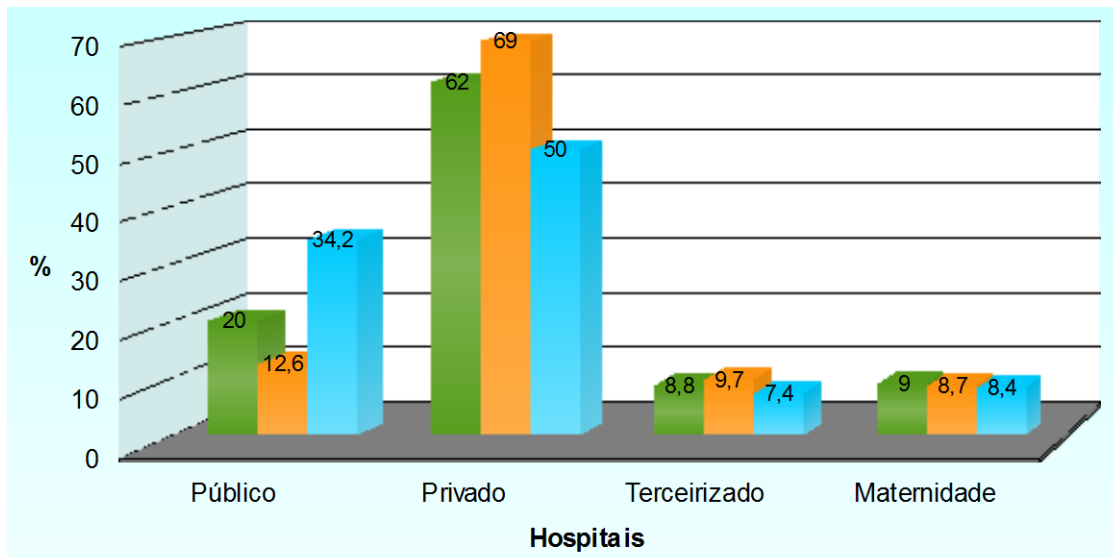


Gráfico 4- Distribuição de infecção hospitalar segundo entidade do Serviço de Saúde. Bahia, 2007-2009

Verifica-se no gráfico 4 que o maior percentual de IH ocorreu nos hospitais da rede privada, representado por 50% dos casos em 2009, entretanto observa-se uma redução, quando comparado com os anos anteriores. Quanto aos hospitais públicos, identifica-se um percentual de 34,2% dos casos demonstrando um aumento dos casos em 2009.

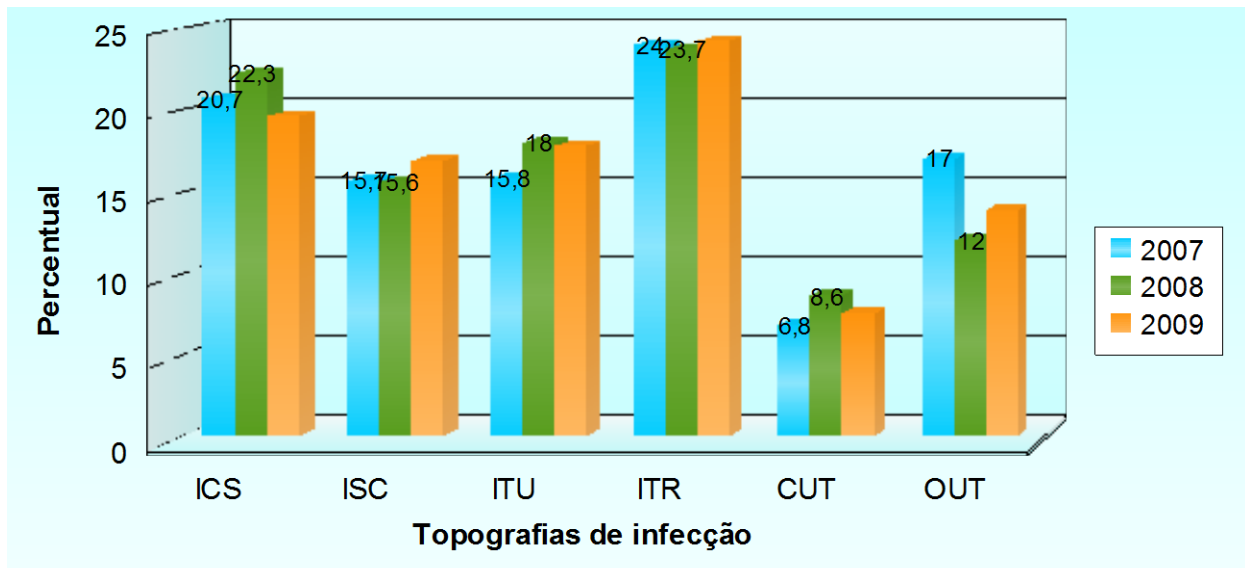


Gráfico 5- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2007-2009

O gráfico 5 demonstra que o maior percentual de infecção ocorreu no trato respiratório representada por 24,3%, seguida da Infecção de corrente sanguínea com 19,6%. Observa-se, que houve uma redução nas ICS, quando comparado com ano anterior.

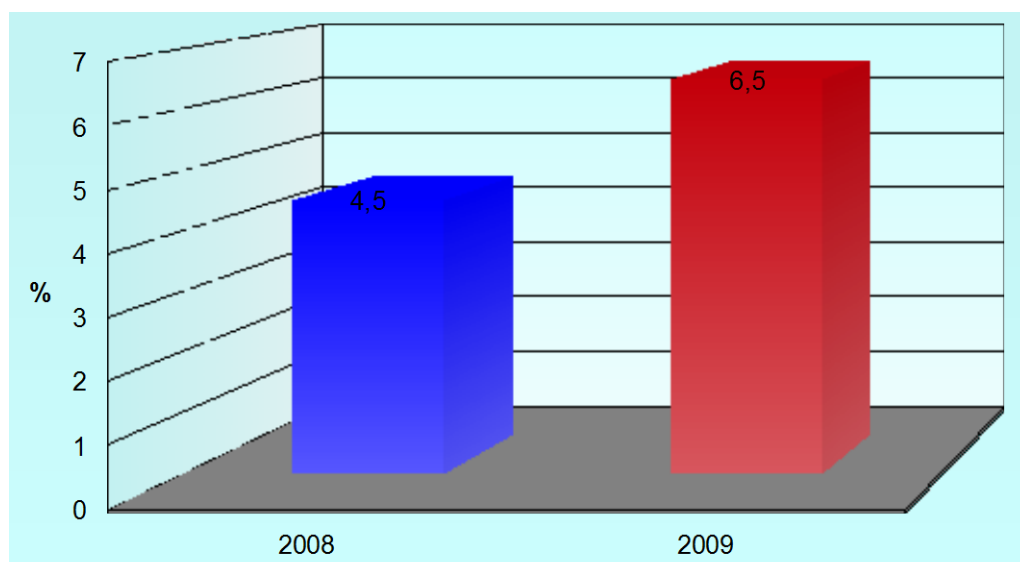


Gráfico 6- Densidade de Incidência de infecção nos hospitais da Rede própria. Bahia, 2008-2009

Observa-se no gráfico 6 que houve um aumento na densidade de incidência de infecção nos hospitais da rede própria em 2009, representada por 6,5%, demonstrando

um aumento, que possivelmente deva-se ao aumento das unidades submetidas à vigilância.

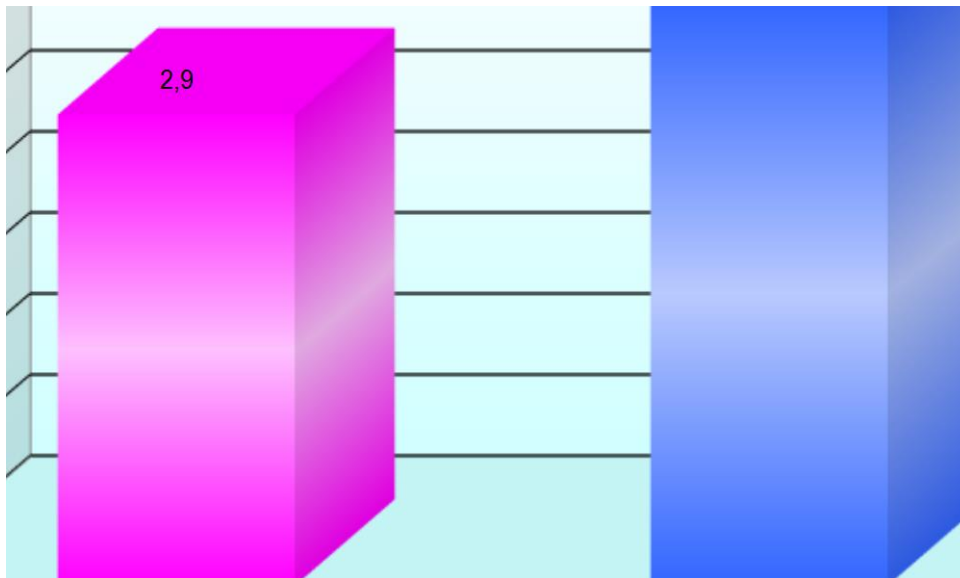
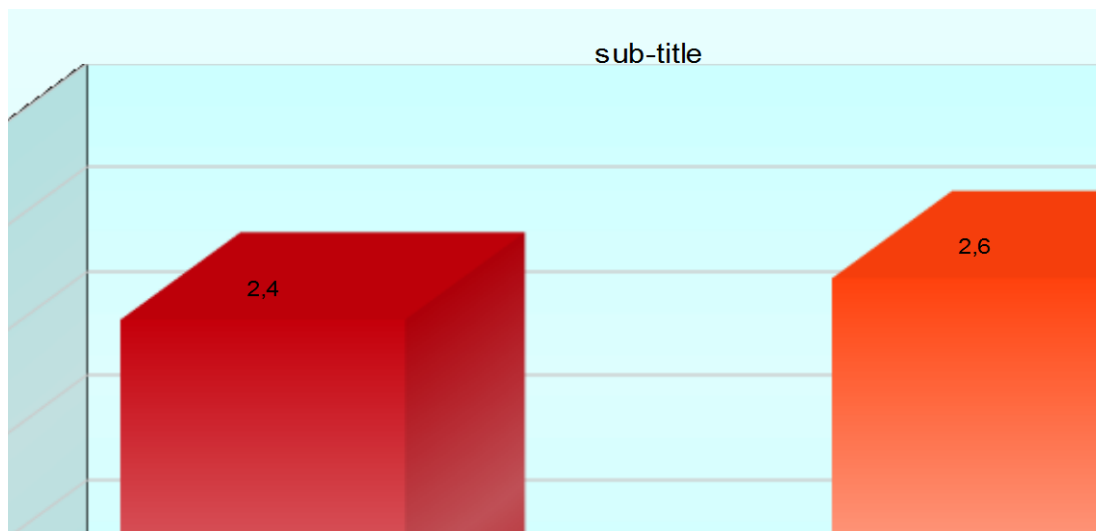


Gráfico 7- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2009



Nota: ¹ ano de 2008; ² ano de 2009

Gráfico 8- Taxa de letalidade relacionada à infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2009

O gráfico 7 apresenta a densidade de incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise, representada por 3,6% em 2009. No gráfico 8 observa-se uma letalidade relacionada à infecção de 2,6%.

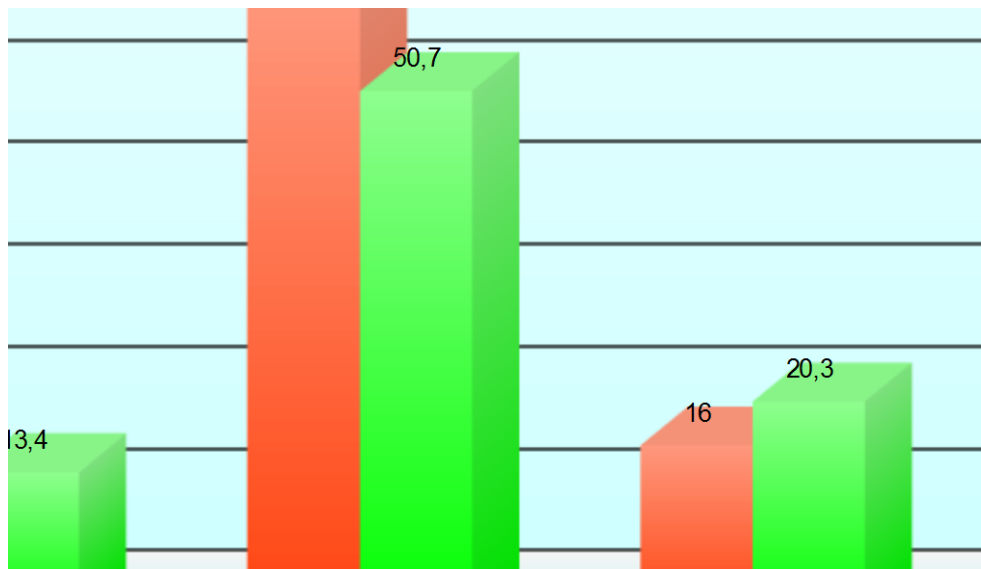


Gráfico 9- Distribuição de infecção em serviços de diálise, segundo topografia. Bahia, 2008-2009

Nos serviços de diálise o maior percentual de infecção ocorreu no sítio de inserção de catéter representando 50,7% dos casos, seguido das infecções de corrente sanguínea relacionado com catéter de duplo lúmen, representado por 20%, demonstrando um aumento desta última, quando comparada com sítio de inserção (GRÁFICIO 8).

Os procedimentos dialíticos são invariavelmente invasivos, e todas as mortes em pacientes renais crônicos, 10% resultam de infecções. Pacientes submetidos à hemodiálise, além de apresentarem desordens do sistema imunológico, são frequentemente invadidos por punções ou colocação de cateteres e próteses, que os tornam mais susceptíveis a processos infecciosos, e que de todas as mortes em pacientes renais crônicos.

O uso de cateter temporário torna o paciente mais exposto a processos infecciosos, aumentando o risco de infecção, e, portanto há necessidade da avaliação do uso preferencialmente, do cateter permanente.



De acordo com o gráfico 10, verifica-se que houve um aumento na implantação do Programa de Prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (PPCISS) no Estado, visto que dos 31 serviços de hemodiálise, 28 já implementaram as ações do PPCISS e enviam regularmente os indicadores de infecção para o NECIH.

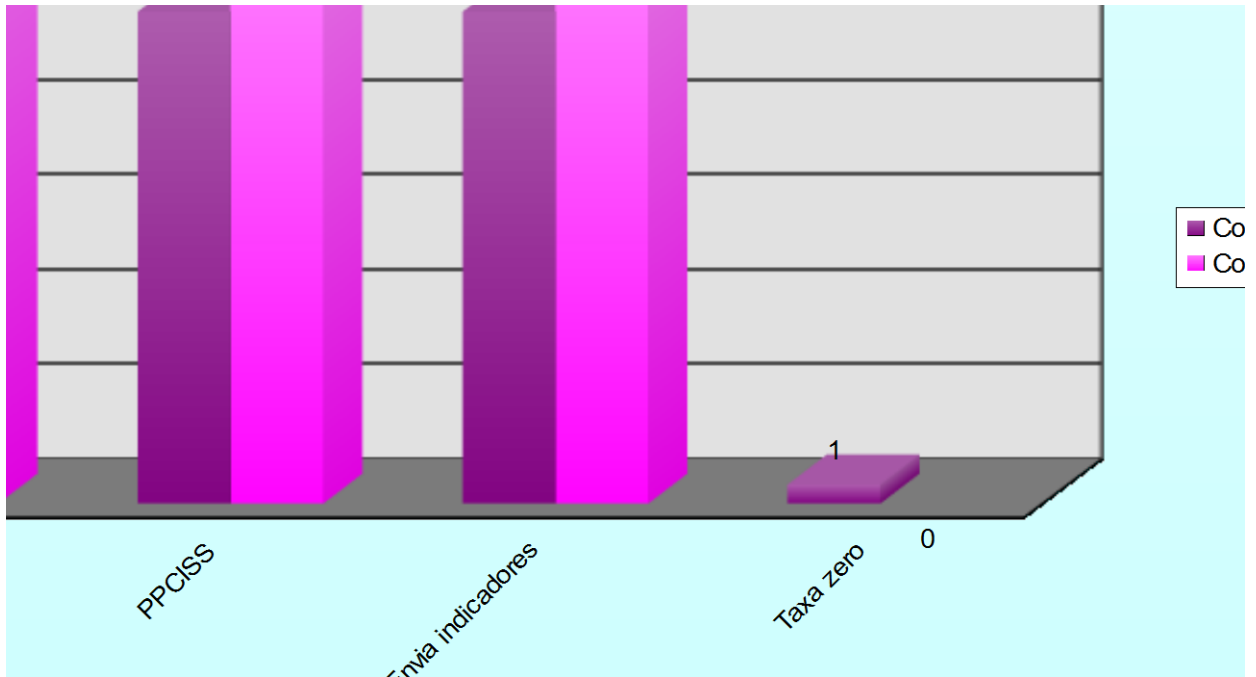


Gráfico 10- Situação dos serviços de diálise. Bahia, 2008-2009



4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS HOSPITAIS PRIVADOS E FILANTRÓPICOS DE SALVADOR , SEGUNDO PORTARIA ESTADUAL Nº 1083/2001

Foram programadas para o ano de 2009 a avaliação 20 hospitais privados e filantrópicos com mais de 9 leitos de UTI da capital do Estado, também obrigados a implantarem a Vigilância Epidemiológica da Qualidade dos Serviços, independente do seu porte e enviar semestralmente ao Núcleo estadual de Controle de Infecção Hospitalar - NECIH na DIVISA/SESAB os resultados da auto-avaliação com base na Portaria Estadual 1083/01, que define os padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco na qualidade e prevenção das infecções hospitalares .

A SESAB, através do NECIH realizará as avaliações da qualidade assistencial como instrumento de acompanhamento e avaliação dos dados recebidos dos hospitais, sempre que julgar necessário. Dessa forma foi programada amostra acima descrita.

Vale ressaltar que a avaliação tem o objetivo de identificar as não conformidades relacionadas à assistência, verificando a estrutura, o processo de trabalho e os resultados obtidos. Dessa forma, a instituição poderá corrigir uma não-conformidade de forma a prevenir a sua recorrência, ou seja, ação sobre a causa da não-conformidade. Cabe-nos ainda salientar, que as ações devem ser planejadas e sistematizadas, o que é necessário para assegurar que o serviço atende aos requisitos definidos da qualidade. Foram avaliados 14 hospitais.



Observou-se que a maioria dos hospitais avaliados obtiveram nível de desempenho no nível I considerado bom, representado por 70 a 94%, o que demonstra esforço das unidades em investir na melhoria da qualidade, atuando na prevenção e controle dos riscos.

O maior objetivo dessa avaliação é observar a evolução na busca da melhoria da qualidade crescente, onde as não conformidades reflitam em uma oportunidade de melhoria, sobretudo nas ações do nível I, visto que são consideradas essenciais. Vale ressaltar que nessa avaliação são consideradas ações pela busca da excelência na prestação da assistência.

5 OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Cabe ainda ao NECIH acompanhar a investigação da ocorrência de casos e surtos relacionados à infecção e de relevância epidemiológica em serviços de saúde, tais como: microrganismos multirresistente e micobactéria de crescimento rápido.

O NECIH também vem acompanhando eventos inusitados, como DCJ, ocorridos em hospitais com vistas a orientar a CCIH dos mesmos a instituir medidas de controle para redução dos riscos de transmissão dessas doenças.

5.1 SURTO

No período de 12 a 14 de foram realizadas, na Clínica de Olhos DR. Alailson Brito, aproximadamente 70 cirurgias de Catarata, através do mutirão do SUS, ocasionando endoftalmite em 41 pacientes (Tabela 1).



Tabela 1- Dados sobre os pacientes com Endoftalmite. Eunápolis, SET 2009

VARIÁVEIS	SUS		Privados	
	N	%	N	%
Pacientes operados	65	93,0	05 ¹	7,0
Procedimento realizado				
12/09	19	27,0	05	7,2
13/09	31	44,3	-	-
14/09	16	22,8	-	-
Endoftalmite	41	58,6	-	-
Feminino	21	51,0	-	-
Masculino	20	49,0	-	-
Conduta sugerida				
Intervenção cirúrgica	37	90,3	-	-
Avaliação clínica	04	9,7	-	-
Prognóstico				
Reservado	13	31,7	-	-
Bom	01	2,4	-	-
Necess. Avaliação	27	65,8	-	-

Fonte: Relatório da clínica e Hospital São Rafael

Nota: ¹ Cirurgias realizadas 12/09 pela Manhã

O NECIH acompanhou os encaminhamentos, através das informações da VISA de município de Eunápolis, desde quinta dia 17, quando as medidas foram orientadas.

Vale ressaltar, que os pacientes foram encaminhados para acompanhamento pelo Hospital São Rafael e as culturas realizadas apresentaram resultados de *Pseudomonas aeruginosa*.

Os relatórios da avaliação clínica emitidos pelo profissional do HSR, concluíram que 13 pacientes tinham um prognóstico reservado e 27 necessitariam de uma nova avaliação clínica para verificar a evolução do quadro, e possivelmente 37 dos pacientes necessitam de nova intervenção cirúrgica (tabela 1).

Os resultados da cultura realizada pelo Lacen nos produtos a base de PVPI e o Colírio anestésico, deram negativo, portanto não houve contaminação, e o Ringer,

Av. Antonio Carlos Magalhães, s/nº - Iguatemi - Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
Salvador / Bahia - CEP 41.820-000 - Tel.: (71)3270-5775 - Fax (71) 3270-5776 / 3270-5777

Site: <http://www.saude.ba.gov.br/divisa>E-mail sesab.divisa@saude.ba.gov.br divisa.bahia@gmail.com



aguardamos resultado. Foi também coletada amostra de solução, que foi infundida no facoemulsificador, um mês após a ocorrência dos casos, tendo como resultado *Pseudomonas aeruginosa*.

Diante desses resultados, conclui-se que houve comprometimento durante o procedimento cirúrgico, culminando na ocorrência de um surto de endoftalmite. Conforme os resultados já obtidos há forte suspeita que houve contaminação relacionada ao facoemulsificador, possivelmente da ponteira, caneta, provavelmente por não ter havido reprocesso correto e seguro. Também foram verificadas não conformidades relacionadas à estrutura física e de material, durante a inspeção, além disso a Clínica não tinha condições de realizar mais de 20 cirurgias por dia, o que culminou em falhas técnicas graves, que levou ao surto de Endoftalmite.

6 NORMATIZAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Foram realizados 03 cursos para implantação do Programa de Controle de IH nos hospitais da Bahia, realizados em Salvador, na 13 Dires, 2 Dires e Município de Santo Amaro, contando com a participação de 67, 70, 50 e 18 participantes, respectivamente. Realizou-se ainda 06 encontros: Estadual em comemoração ao dia Nacional do CIH (136 participantes); Processamento de artigos para profissionais de nível médio dos hospitais da Bahia (116 participantes); Critérios diagnósticos de IH em neonatologia (151 participantes) e Processamento de roupa para trabalhadores de lavanderia do Município de Camaçari (80 participantes).

Foi também prestada assessoria à Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana para reestruturação da Comissão Municipal de CIH, renomeada neste ano, objetivando a descentralização das ações do PCIH no município.

O NECIH tem prestado assessoria às CCIHs implantadas no Estado, através de visitas dos profissionais dessas instituições à DIVISA; emails, telefones e pareceres, totalizando, no ano, 437 consultas respondidas.



7 CONCLUSÃO

Esses resultados demonstram a necessidade de acompanhar a magnitude da infecção para que se possa adotar medidas, que reduzam sua incidência dentro da realidade e especificidade do atendimento de cada instituição. Para isso, as instituições precisam investir na motivação e qualificação dos profissionais para que a prestação da assistência possa ser estabelecida de forma contínua, integral, humanizada e de qualidade.

Dessa forma, todos os profissionais da equipe multidisciplinar devem ser continuamente treinados acerca das medidas de prevenção, contribuindo assim para que cada um perceba seu papel na redução e gravidade das infecções e, conseqüentemente, na melhora da qualidade da assistência prestada ao paciente; reduzindo assim, os riscos.

Diante destas considerações, verifica-se a importância do processo de avaliação das ações nas Instituições de Saúde para o diagnóstico das não conformidades, no sentido de implementar ações corretivas, garantindo melhoria na qualidade da assistência.