



RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO - NECIH –ANO DE 2010

1 INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares são um importante problema de saúde pública. Essa problemática no Brasil cresce a cada dia. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices de IH permanecem altos, cerca de 15%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com IH nos hospitais brasileiros (TURRINI; SANTO, 2002). Esse problema se torna mais delicado, quando se verifica que, mesmo com a obrigatoriedade dos hospitais instituírem o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), seu cumprimento é uma ação de difícil execução, pois demanda uma conscientização por parte dos gestores dos hospitais para atender à legislação, e dos profissionais da CCIH em implementarem as ações sistematicamente e enviarem os indicadores de IH para ao Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH).

O NECIH vem desenvolvendo ações com vistas a reduzir a magnitude dessas infecções, dentre essas: o acompanhamento dos indicadores de infecções dos hospitais para que medidas sejam implementadas, visando a redução dos indicadores, garantindo assim, a melhoria da qualidade da assistência.

O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH), desenvolvido pelo NECIH, 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.

Entretanto, várias são as **estratégias** utilizadas pelo Estado para estimular a implementação do PCIH pelos hospitais, tais como: orientação para implantação do PCIH, através de material instrutivo; Encontros com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs); 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.

Avanços importantes: formalização através de Portaria da Comissão estadual de Controle de Infecção (NECIH), conforme exigência da ANVISA/MS; padronização dos indicadores de Infecção do Estado relacionados às infecções de sítio cirúrgico, diálise e neonatologia; Portaria Estadual obrigando os hospitais a notificarem os casos de Microrganismo multirresistentes; realização semestral de curso básico para implantação de controle de infecção para CCIH dos hospitais; Elaboração e divulgação de material instrutivo em CD para implantação do PCIH para hospitais; divulgação do PECIH da Bahia para outros Estados em Congresso; Envio de alertas para hospitais sobre CI; interface com parceiros (DIVEP, LACEN e DIRES); apoio à Comissão Municipal de Controle de Infecção de Feira de Santana, (único município que tem comissão municipal) e às DIRES e municípios, quanto a realização de curso para implantação do PCIH dos hospitais da abrangência; participação em grupos de trabalho e Comitês técnicos; Elaboração de protocolos Estaduais.

Entretanto algumas **dificuldades** foram vivenciadas tais como: investigação de surto; inexistência de banco de dados para consolidação dos indicadores de IH no Estado, em tempo real, demandando consolidação manual pelos técnicos e perda de tempo; equipamento de informática insuficiente para demanda dos técnicos (3/6); programa Broffice que dificulta operacionalização referente à planilha.

Vale ressaltar algumas **ações** que deverão ser **priorizadas para 2011-2014**: Revisão do Instrumento de avaliação das ações de CIH pelos hospitais, conforme legislação vigente e recomendações recentes; intensificação do acompanhamento de casos de multirresistentes no Estado; ampliação da CECIH devido a demanda do Estado, visto que as ações do PECIH são centralizadas na DIVISA através do NECIH; elaboração de cartilha educativa para população; aquisição de equipamentos de informática para atender à demanda.

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 até dia 31 de outubro de 2010.

Apresenta ainda, os resultados da avaliação da qualidade utilizando o instrumento com itens de verificação constante na Portaria Estadual nº 1083/01, realizada nos hospitais privados do interior com leitos de UTI, amostra definida na meta do corrente ano, acrescido dos resultados das avaliações realizadas nos anos de 2008 e 2009 nos hospitais públicos da rede estadual, privados e filantrópicos de Salvador e região metropolitana com 10 ou mais leitos de UTI (apêndice A).

Vale ressaltar que a referida Portaria avalia o nível de desempenho considerando o seguinte parâmetro: 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

Os indicadores de infecção hospitalar têm como principais objetivos proporcionar informações para a identificação de casos de IH; detectar surtos; determinar áreas, situações e serviços que requerem maior atenção e os fatores de risco, que contribuíram para essa ocorrência, sendo primordial para a implementação de medidas de controle adequadas, visando a redução da incidência e gravidade das mesmas.

Considerando que a consolidação de dados epidemiológicos sobre IHS, tem demonstrado que, os casos se concentram em hospitais, que prestam assistência de alta complexidade, tornando imprescindível o papel das Comissões de Controle de Infecções hospitalares na coleta, análise e divulgação dos casos de infecções encontrados nas instituições hospitalares.

Visando também atender a meta da ANVISA, o NECIH priorizou, nesse ano, o monitoramento dos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI, onde verificou-se que apenas 76,4% desses hospitais têm uma CCIH atuante, ou seja, desenvolve ações de



prevenção e controle no hospital, sistematicamente; realizam vigilância epidemiológica das infecções, investigação de surtos de infecção, ações educativas e enviam mensalmente os indicadores para SESAB/DIVISA/NECIH.

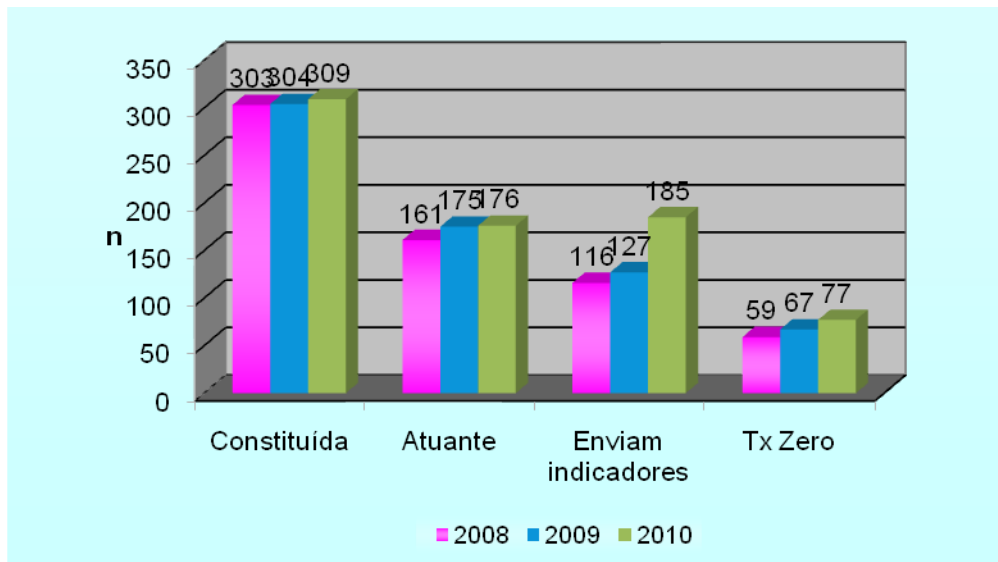


Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2010

Considerando os 535 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes, ou seja, que implementaram as ações sistemáticas do PCIH em 2010, quando comparado com anos anteriores, representadas por 309 constituídas, 176 atuantes e 185 que enviam indicadores, porém vale ressaltar que 77 enviam taxa zero de infecção e não demonstram desenvolver ações, por isso não consideradas atuantes (GRÁFICO 1). Alguns desses hospitais desenvolvem ações sistematicamente, consideradas CCIHs atuantes, mas não enviam indicadores para NECIH. Vale acrescentar que várias foram as tentativas de solicitação de envio de relatórios (ofício, email, telefonema e inspeção), sem êxito.

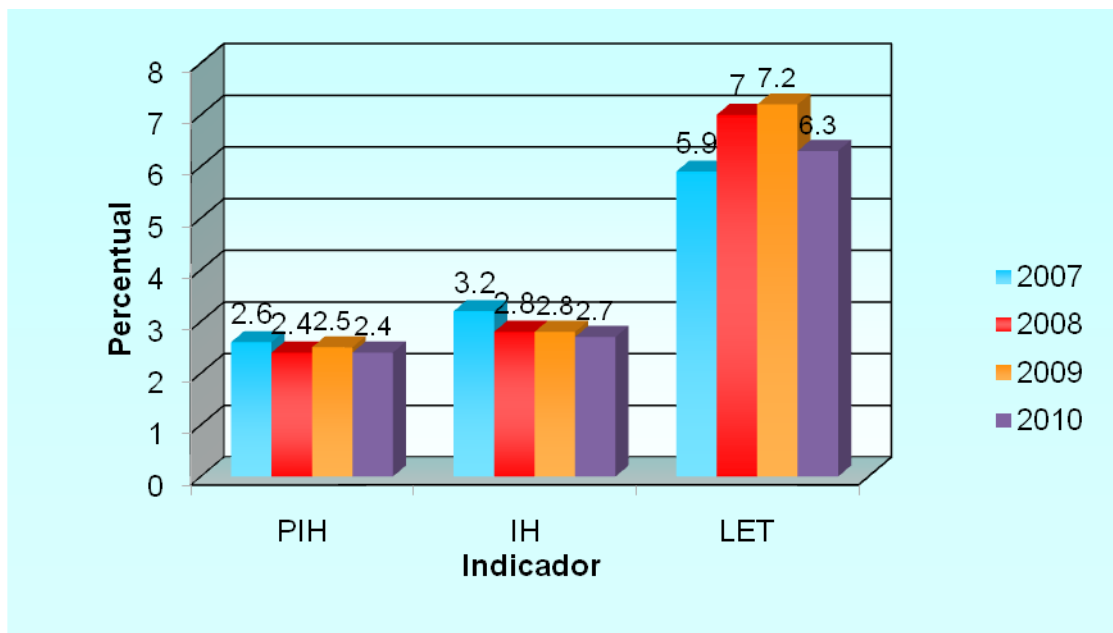


Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2010

No gráfico 2 observa-se uma taxa de paciente com IH e taxa de episódios de IH em 2009 representada por 2,4% e 2,7%, respectivamente, numa razão de 1,12 infecções por paciente nos hospitais do Estado. Verifica-se ainda uma taxa de letalidade de 6,3% relacionada à infecção, mantendo um percentual estatisticamente similar aos anos anteriores.

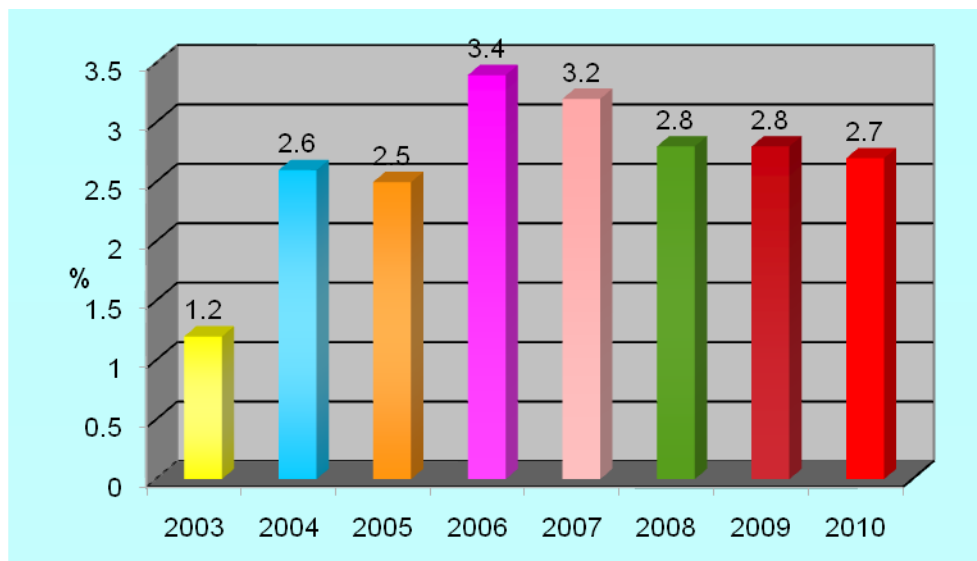


Gráfico 3- Incidência de infecção hospitalar, segundo ano. Bahia, 2003-2010

O Gráfico 3 apresenta uma série histórica dos indicadores de IH, demonstrando uma redução na incidência global do Estado nos últimos anos, representada por 2,7% em 2010.

Os parâmetros de IH aceitáveis na literatura, pode variar entre 5,0 a 15%. A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera um índice de 5 a 6% como tolerável de Infecção Hospitalar. Contudo, no Brasil, esta média ocorre em torno de 13% e em UTI, 32,1% (PRADE; et al, 1995).

Embora as taxas de infecção no Estado da Bahia estejam dentro dos parâmetros aceitáveis, faz-se necessário salientar que podem não refletir a realidade, já que parte dos hospitais não enviam indicadores, ou enviam taxa “zero”; além do fato de que muitos não têm laboratório de microbiologia, o que dificulta o diagnóstico dentro dos critérios, culminando na subnotificação dos casos.

Outro aspecto que precisa de atenção é a taxa de letalidade relacionada à infecção. As infecções hospitalares aumentam o risco de óbito no paciente, principalmente em UTI, sobretudo em pacientes com uma maior permanência na unidade, aliado a severidade da doença de base e utilização de procedimentos invasivos (CAVALCANTE et al., 2000).

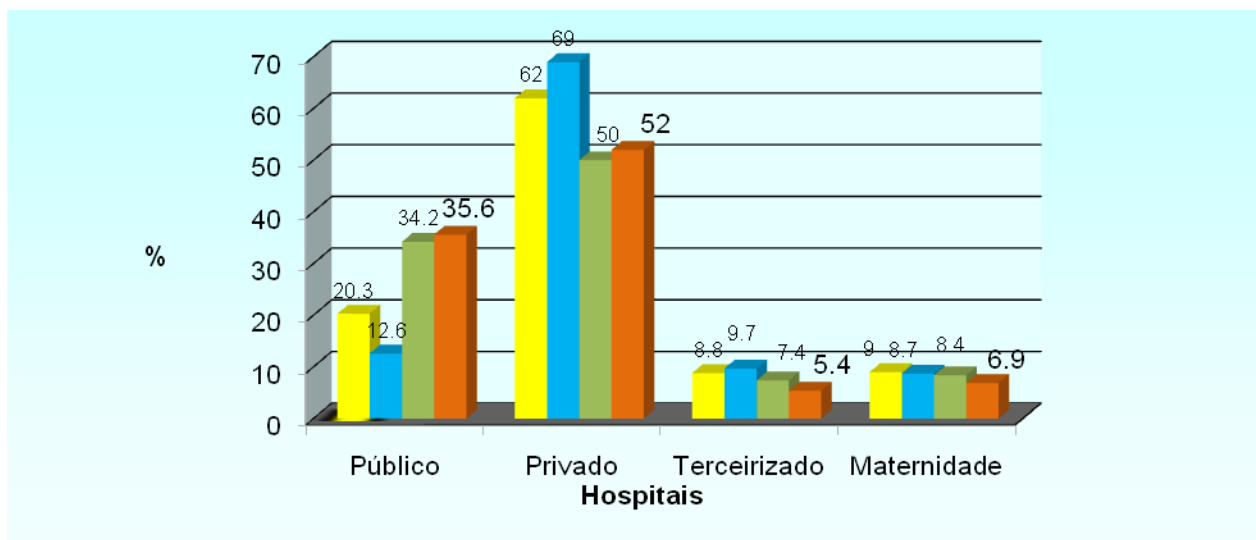


Gráfico 4- Distribuição de infecção hospitalar segundo entidade do Serviço de Saúde. Bahia, 2007-2010

Verifica-se no gráfico 4 que o maior percentual de IH ocorreu nos hospitais da rede privada, representado em 2010 por 52% dos casos, entretanto observa-se uma redução, quando comparado com os anos de 2007 e 2008.

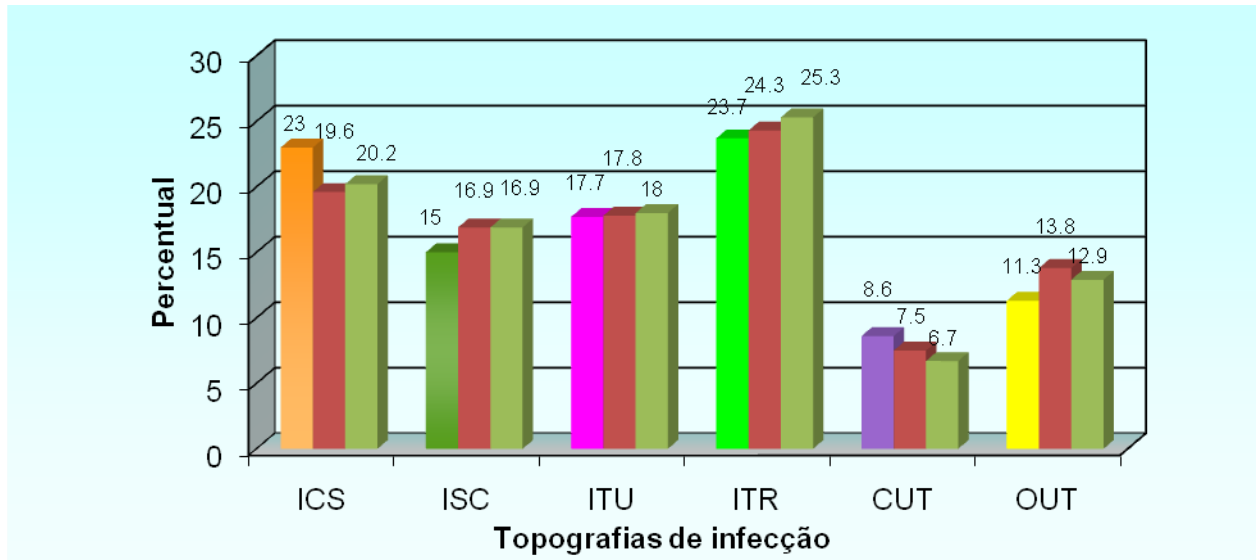


Gráfico 5- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2008-2010

O gráfico 5 demonstra que o maior percentual de infecção ocorreu no trato respiratório em todos os anos, representada em 2010 por 25,3% dos casos de infecção, seguida da Infecção de corrente sanguínea com 20,2%.

As pneumonias hospitalares têm aumentado nas duas últimas décadas. Ela tem se tornado a segunda principal causa de infecção hospitalar em muitas instituições de grande porte, e essa tendência reflete as mudanças nas características demográficas da população de pacientes internados e a complexidade dos procedimentos clínicos e cirúrgicos (ROSEMBAUM; GONÇALVES; TERRA, 1997).

Entretanto chama a atenção que as ICS têm demonstrado ser a segunda maior no Estado, o que demanda ações de prevenção, visto estar relacionadas ao uso de cateter venoso central.

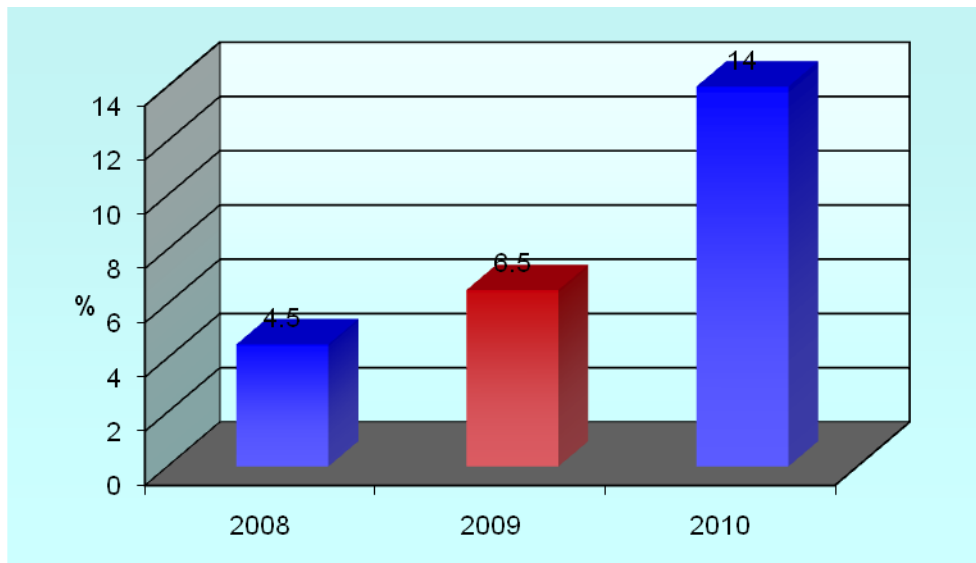


Gráfico 6- Densidade de Incidência de infecção nos hospitais da Rede própria. Bahia, 2008-2010

Observa-se no gráfico 6 que houve um aumento na densidade de incidência de infecção nos hospitais da rede própria em 2010, representada por 14%, demonstrando um aumento significativo, quando comparado com anos anteriores, que possivelmente deva-se ao aumento das unidades submetidas à vigilância, sobretudo nas UTIs onde foram priorizadas as ações de vigilância, situação que demonstra a necessidade de implementação de medidas para reduzir a incidência.

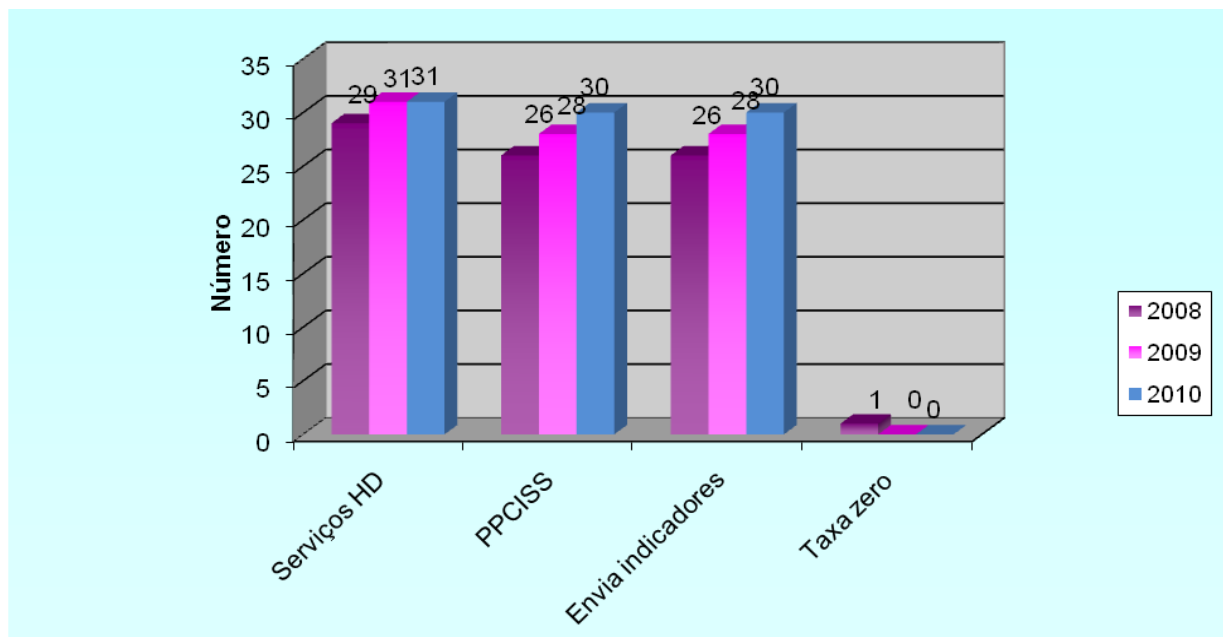


Gráfico 7- Situação dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2010



Nota: ¹ ano de 2008; ² ano de 2009; 3 (parcial até 31 out) 2010

De acordo com o gráfico 7, 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, 30 já implementaram as ações do PPCISS e enviam regularmente os indicadores de infecção para o NECIH.

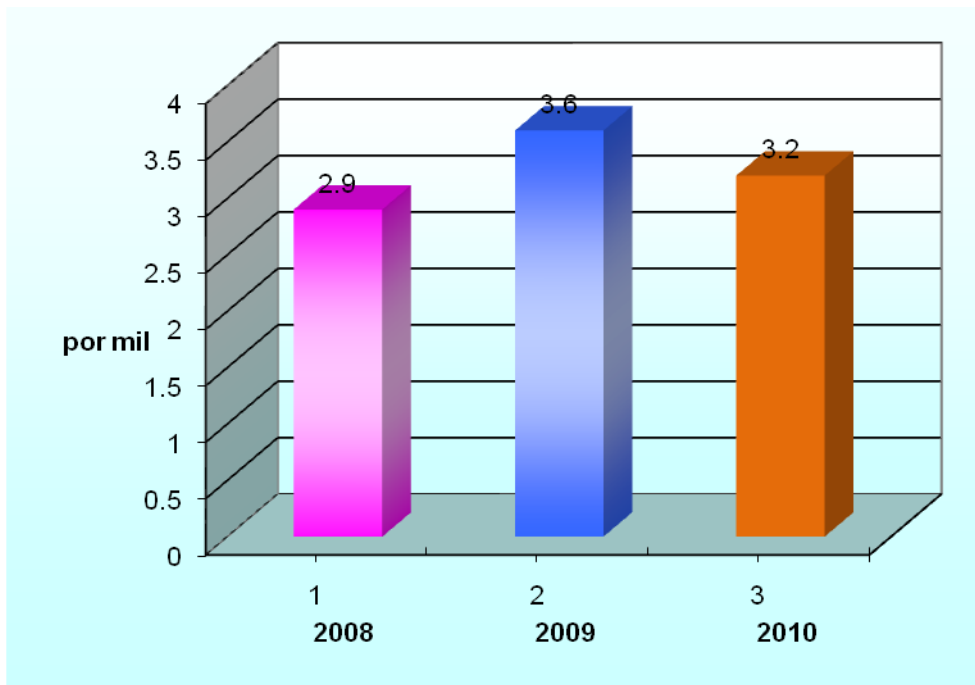


Gráfico 8- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2010

Nota: ¹ ano de 2008; ² ano de 2009; 3 (parcial até 31 out) 2010

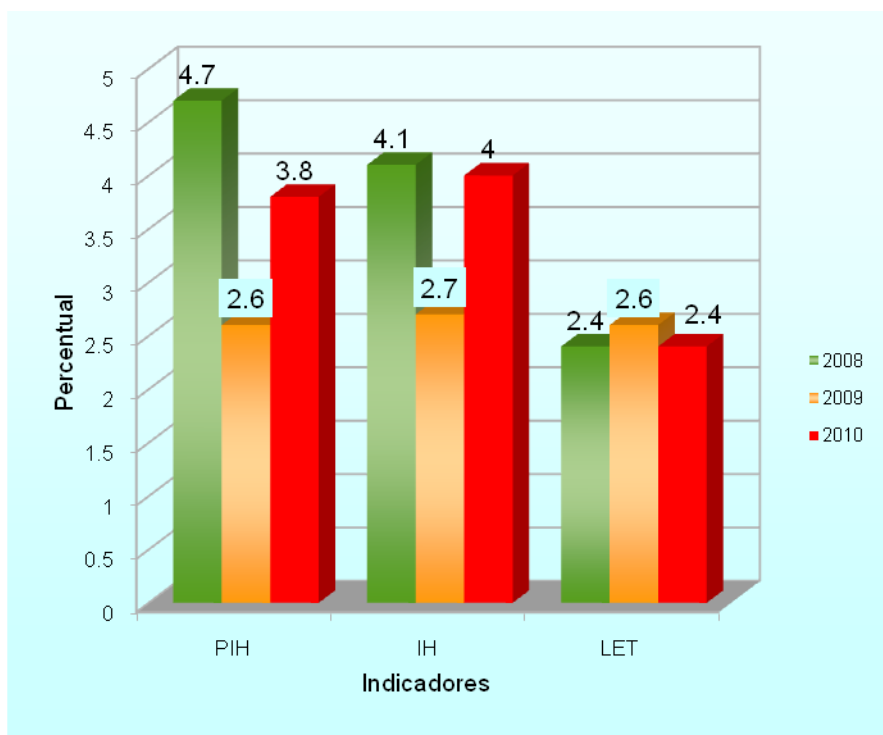


Gráfico 9- Taxa de infecção e letalidade relacionada à infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2010

O gráfico 8 apresenta a densidade de incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise, representada por 3,2% em 2010. Já no gráfico 9 observa-se uma letalidade relacionada à infecção de 2,4%. Ambos indicadores apresentam uma redução quando comparadas com anos anteriores.

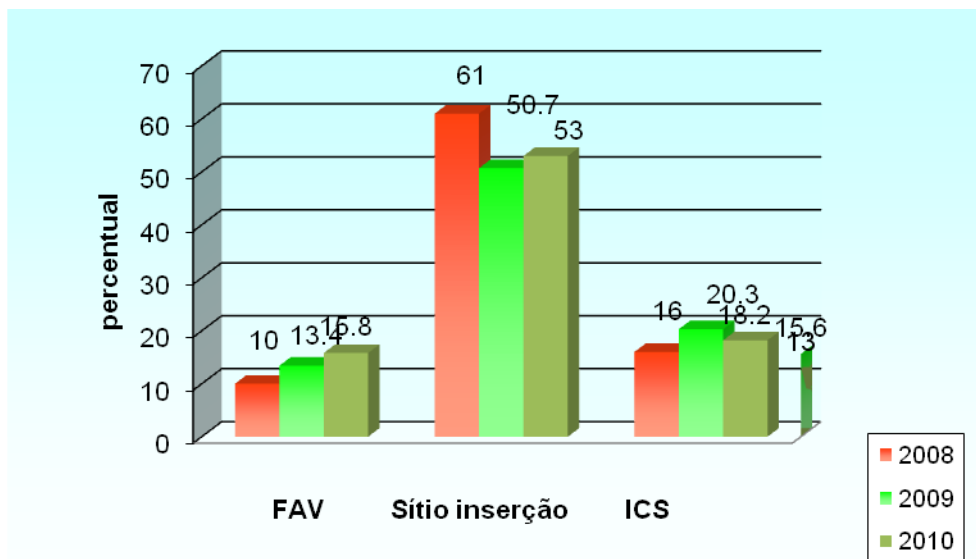


Gráfico 10- Distribuição de infecção em serviços de diálise, segundo topografia. Bahia, 2008-2010

Nos serviços de diálise o maior percentual de infecção ocorreu no sítio de inserção de catéter representando 53% 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 10).

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.



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

Foram programadas as avaliações de 20 hospitais: 04 públicos federais de Salvador, 04 públicos estaduais e 16 privados e filantrópicos do interior com 10 ou mais leitos de UTI em 2010, que não foram avaliados em 2008 e 2009.

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.

5 OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

- O NECIH acompanhou a investigação da ocorrência de casos e surtos de infecção por microrganismos multirresistente em 05 hospitais e vem monitorando os casos de MR por KPC dos casos suspeitos notificados (14) e orientou as CCIHs para implementação de medidas de controle. Investigou surto de Micobactéria de crescimento rápido ocorrido em um hospital do município de Teixeira de Freitas e realizou inspeção para identificar não conformidades e nexos-causais.
- Também acompanhou eventos inusitados, como DCJ (04 suspeitos em 2010), ocorridos em hospitais com vistas a orientar a CCIH dos mesmos a instituir medidas de controle para redução dos riscos de transmissão dessas doenças.
- Elaboração e divulgação de ALERTA para hospitais do Estado sobre Problema dos Microrganismos multirresistentes, com ênfase na KPC;
- Elaboração de Portaria para regulamentar a notificação de microrganismos multirresistentes no Estado;
- Reunião com LACEN para pactuar a realização de biologia molecular para KPC de pacientes dos hospitais do Estado;



- 09 Inspeções conjuntas com a COVISAN em clínica de diálise; serviços terceirizado de reprocessamento e hospital-dia;
- Realização de Vacinação contra Influenza A H1N1 dos técnicos da DIVISA (197);
- Realização de revisão e ampliação do Anexo IV (itens de verificação de conformidades da assistência para Controle de infecção) da Portaria Estadual 1083/01.
- Nota Técnica sobre utilização de Jaleco pelos profissionais de saúde;
- Elaboração de formulário para notificação dos Microrganismos Multirresistentes prioritários do Estado;
- Padronização do tratamento de enterobactérias produtoras de serina-carbapenemases (KPC).

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

- Encontro estadual de controle de infecção hospitalar, com 210 participantes, onde foram discutidos temas: panorama e diretrizes do PECIH; Investigação de surto; microrganismo multirresistente; implicações legais da infecção hospitalar;
- Encontro para orientar a utilização da ferramenta do FormSUS para monitoramento dos indicadores de infecção pelos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI, com participação de 76 profissionais de CCIH dos hospitais e Dires e CMCIH;
- Encontro para discutir a situação dos microrganismos multirresistentes sobretudo da KPC no Estado e orientar quanto as medidas de prevenção e controle com participação de 110 profissionais dos hospitais;
- Participação em videoconferência para orientação dos indicadores prioritários de infecção definidos pela ANVISA;
- Conferência em 02 hospitais em comemoração ao dia 15 de maio;
- Apresentação de trabalhos em pôsteres e apresentação oral no XXI Congresso Brasileiro de epidemiologia e controle de infecção; Congresso de Central de material de esterilização e Curso pré-Congresso Brasileiro de Nefrologia;



- Treinamento de técnicos da VISA Estadual de Tocantins e treinamento em serviço de técnicos da ANVISA;
- Orientações técnicas (214) das CCIHs do Estado, através de email, parecer técnico e telefone;
- Oficina com infectologistas das CCIHs para padronizar os microrganismos multirresistentes prioritários para notificação no Estado.

Vale ressaltar que a Comissão Estadual de Controle de Infecção (NECIH) foi formalizada, através de ato do Secretário Estadual da Saúde na Portaria 909 de 20 de maio de 2010.

7 CONCLUSÃO

Esses resultados demonstram a necessidade de acompanhar a magnitude da infecção sobretudo relacionadas aos microrganismos multirresistentes para que se possa adotar medidas, que reduzam sua incidência dentro da realidade e especificidade do atendimento de cada instituição do Estado. Para isso, as instituições precisam fortalecer as CCIHs existentes e nomear nas que não existam para que problemas relacionados às complicações infecciosas não tomem uma dimensão maior que a própria situação já demonstram. Além disso, acrescenta-se a necessidade do gestor investir na motivação e qualificação dos profissionais para que a prestação da assistência possa ser estabelecida de forma contínua integral, humanizada e de qualidade, reduzindo assim os riscos relacionados à assistência.

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.

Para tanto, cabe ao gestor da instituição prover meios técnicos, financeiros, administrativos, laboratoriais e recursos humanos para a apropriada identificação,