



## RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR REALIZADO PELO NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-NECIH EM 2011

### 1 INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar é um grave problema de saúde pública e representa um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares.

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conceituadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como aquelas adquiridas após a admissão do paciente com manifestação durante a internação ou após a alta quando relacionadas a internação ou procedimentos hospitalares. A ampliação do foco não restrito exclusivamente ao ambiente hospitalar se refere ao fato de que as IRAS podem ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, a exemplo dos ambulatórios, clínicas especializadas e assistência domiciliar. Devido a esse aspecto, a ANVISA, substituiu o termo infecção hospitalar por infecções relacionadas à assistência à saúde.

As IRAS constituem, cada vez mais, um assunto de destaque, seja pela sua relevância, seja pelo impacto social, econômico e emocional, independente de suas taxas.

No Brasil, apesar de não haver sistematização de informação sobre a incidência das IRAS, estima-se que estas ocorram em uma taxa global de 9%, sendo que os óbitos decorrentes atingem em média 14% dos casos (SANTOS *et al.*, 2005).

### 2 METODOLOGIA

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



filantrópicos, assim como os do Serviço de diálise, que enviaram os relatórios regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA consolidados preliminarmente até dia 10 de novembro de 2011.

Apresenta ainda, os resultados da avaliação da qualidade utilizando o instrumento com itens de verificação constante na Portaria Estadual nº 1083/01, realizada nas maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos e que obtiveram pontuação  $\leq 50\%$  no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS;

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%. 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.

### **3 AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2011:**

- Cursos de Noções Básicas em CI, duas (2) turmas realizadas na capital e uma na 14ª Dires para hospitais que ainda não implementaram o PCIH;
- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea ( IPCS), priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI;
- Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado
- Padronização dos Indicadores de Psiquiatria;



- Acompanhamento das notificações de Microrganismo Multirresistente;
- Revisão e ampliação do instrumento de avaliação das ações de controle de infecção, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- Realizada discussão em Encontro Estadual sobre **“redução da mortalidade materna, infantil e fetal”** com vistas a atender ao proposto no **Pacto pela Vida**;
- Padronização de indicadores de infecção específicos de infecção materna;
- Realização de avaliação da qualidade das ações de CIH em maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos por ano e obtiveram pontuação  $\leq 50\%$  no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS;
- Encontro estadual de controle de infecção hospitalar, onde foram discutidos temas: panorama e diretrizes do PECIH, situação da infecção primária da corrente sanguínea no Estado; Aspectos clínicos e Tratamento da KPC; Infecção relacionada à assistência neonatal e obstétrica, redução da mortalidade neonatal, fetal e materna;
- Outros cursos realizados: Processamento de artigos para equipe de enfermagem da CME do setor regulado; Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde para técnicos da VISA.

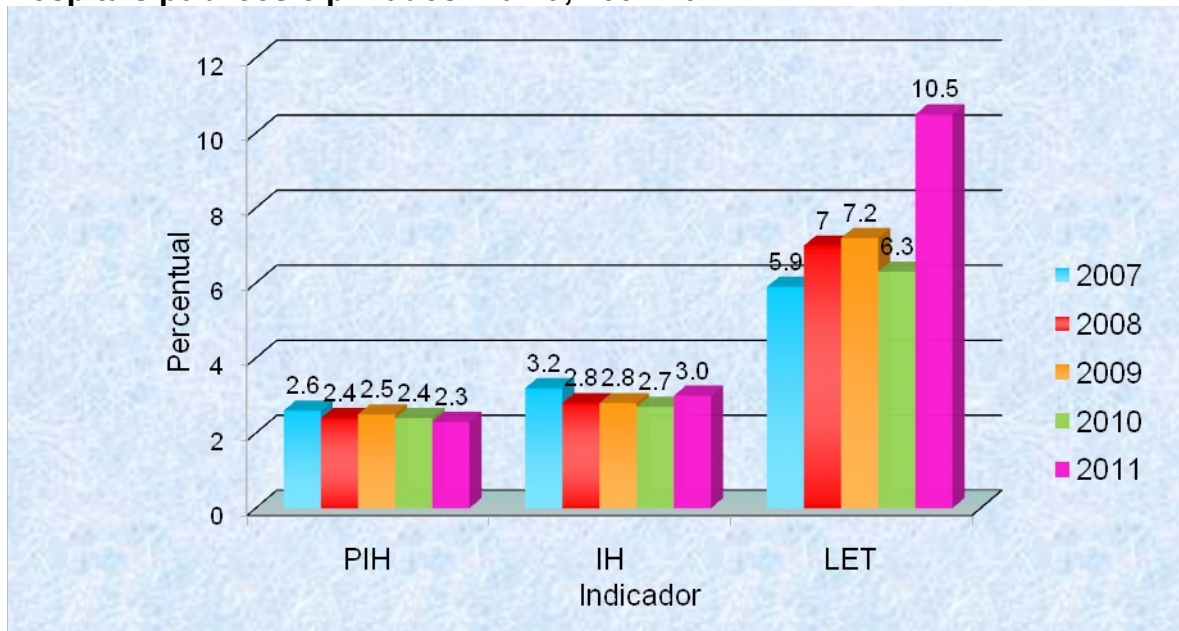


### 3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IH DA BAHIA

#### Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2011

Considerando os 535 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes, quando comparado com anos anteriores, representadas por 312 constituídas, 178 atuantes e 187 que enviam indicadores, demonstrando que um grande número dos hospitais não cumprem a legislação, mesmos com todos os esforços da DIVISA.

#### Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2011



No gráfico 2 observa-se uma taxa de paciente com IH e de episódios de IH em 2011 representada por 2,3% e 3,0%, respectivamente. Verifica-se ainda uma taxa de letalidade de 10,5% relacionada à infecção, demonstrando um aumento quando comparado com anos anteriores.

Embora as taxas de infecção no Estado da Bahia estejam dentro dos parâmetros aceitáveis na literatura internacional, faz-se necessário ressaltar que podem não refletir a realidade, já que parte dos hospitais não enviam indicadores, ou enviam taxa “zero” evidenciando a não realização da vigilância epidemiológica das IHS;

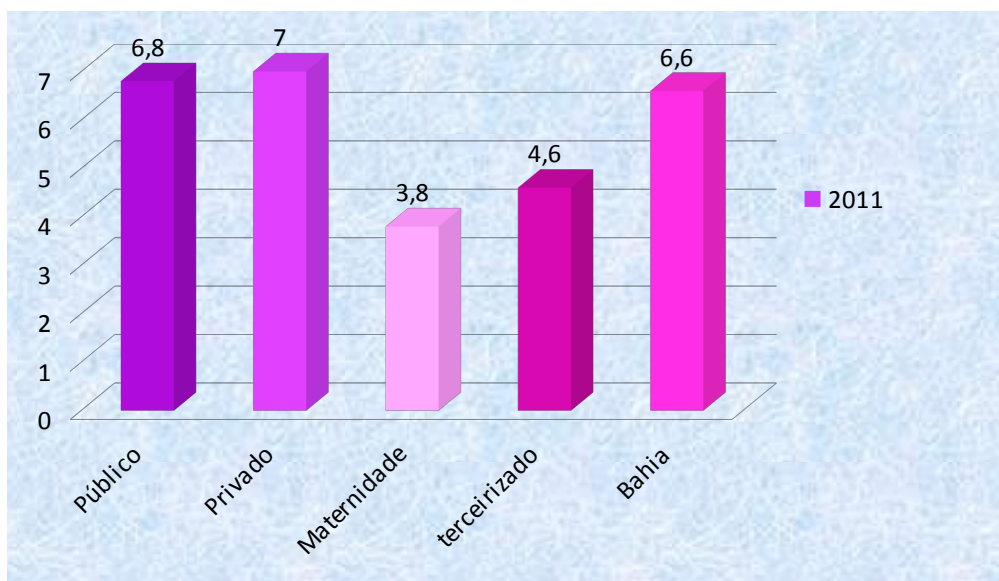


além do fato de que muitos não têm laboratório de microbiologia, o que dificulta o diagnóstico dentro dos critérios, culminando na subnotificação dos casos.

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.

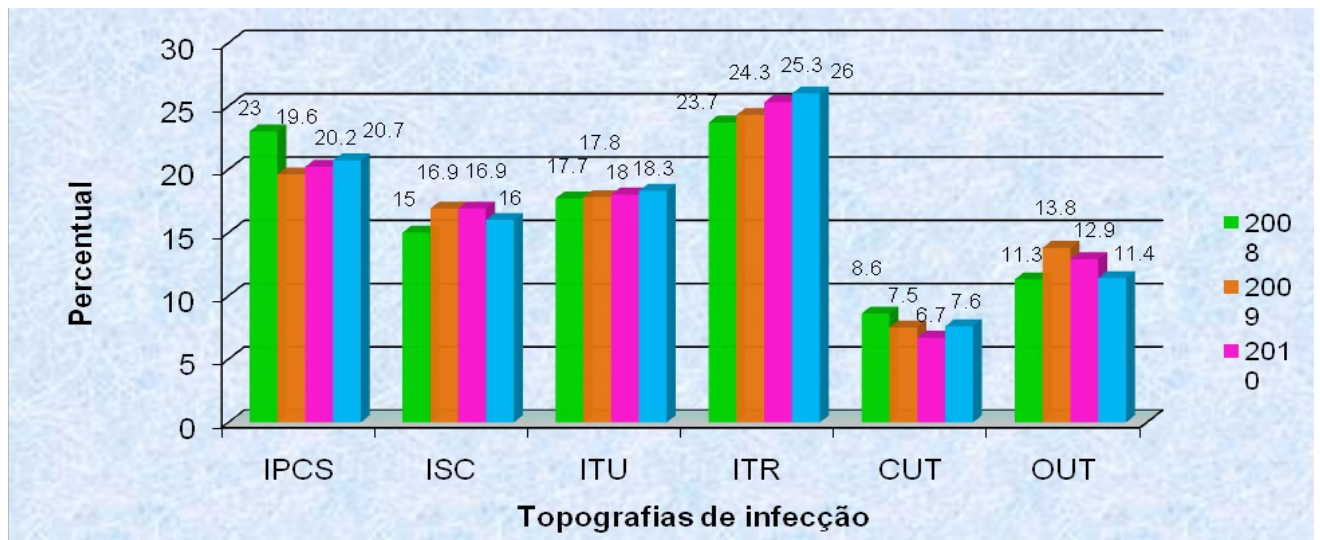
O NECIH realiza cursos de noções básicas em controle de infecção anualmente para capacitar profissionais dos hospitais do Estado, objetivando a implementação do PCIH e realização de vigilância das IHS pela CCIH dos mesmos.

### Gráfico 3- Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011



Verifica-se no gráfico 3 que as maiores densidades de incidência de IH ocorreram nos hospitais da rede privada e pública, representado em 2011 por 7,0‰ e 6,8‰ pacientes–dia.

**Gráfico 4- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2008-2011**



O gráfico 4 demonstra que o maior percentual de infecção ocorreu no trato respiratório em todos os anos, representada em 2011 por 26% dos casos de infecção, seguida da Infecção Primária de corrente sanguínea com 20,7%.

Vale observar que as IPCS têm demonstrado ser a segunda maior no Estado, o que demanda ações de prevenção, visto estar relacionadas ao uso de cateter venoso central.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA priorizou a notificação da IPCS em hospitais que têm 10 ou mais leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal, através do formulário eletrônico – FormSUS.

A Bahia tem 47 hospitais prioritários, ou seja, com 10 ou mais leitos de UTI, onde 42 realizaram o cadastrado pelo FormSUS e 85,5% dos 47 hospitais têm realizado a notificação das IPCS, conforme meta da ANVISA. O NECIH realizou encontros, reuniões para atingir a meta de 100%.

A tabela 1 apresenta a densidade de incidência (DI) de IPCS confirmada laboratorialmente (IPCSSL) e clínica IPCSC, estratificada por peso ao nascer nas UTI neonatais (UTIN), onde pode-se observar a maior DI nos neonatos com peso inferior a 750g ao nascer. Esse resultado converge com a literatura, visto ser um fator de risco de IRAS nos neonatos.

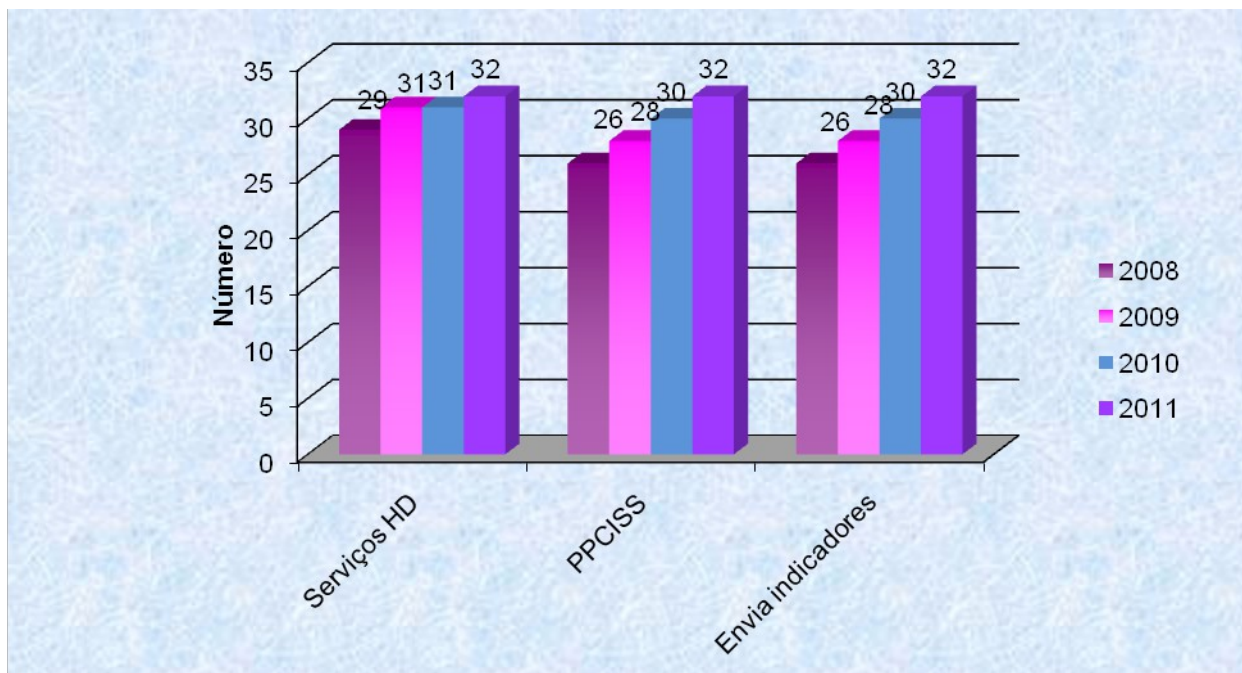


**Tabela 1- Incidência de IPCS nas UTIs dos hospitais prioritários pela ANVISA<sup>1</sup>.  
Bahia, 1º semestre de 2011**

UTI	Nº Notificações	Nº IPCSC	IPCSSL	CVC/dia	DI IPCSC	DI IPCSSL
<b>UTI adulto</b>	75	61	95	16723	3,6	5,7
<b>UTI Pediátrica</b>	40	07	04	1738	4,0	2,3
<b>UTIN</b>	44	01	-	1157	0,9	-
<b>&lt; 750g</b>						
<b>UTIN 750-999g</b>	44	17	04	1568	11	2,5
<b>UTIN 1000-1500g</b>	44	17	15	1782	9,5	8,4
<b>UTIN 1500-2500g</b>	45	11	11	1723	6,4	6,4
<b>UTIN &gt;2500g</b>	45	14	06	1449	9,7	4,1

Nota 1: hospitais com 10 ou mais leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal)

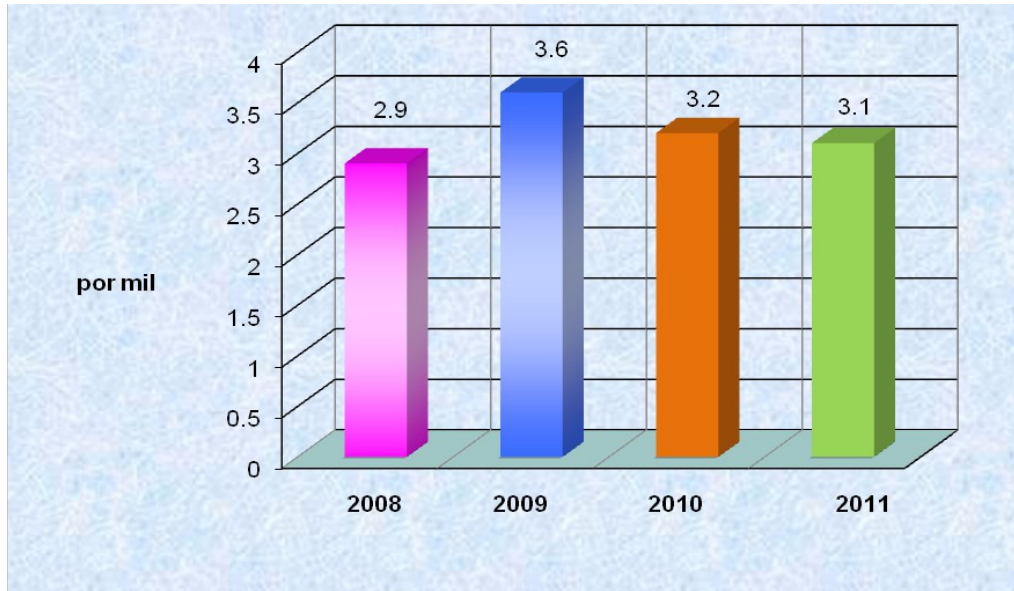
**Gráfico 5- Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2011**



De acordo com o gráfico 5, verifica-se que todos os serviços de diálise implementaram o Programa de Prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (PPCISS) no Estado, e têm enviado regularmente os indicadores de infecção para o NECIH.



**Gráfico 6- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia,2008-2011**



O gráfico 6 apresenta a densidade de incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise, representada por 3,1% em 2011.

Foram realizadas avaliações da qualidade das ações de CIH, conforme a Portaria Estadual n. 1083/2001 em 21 maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos por ano e obtiveram pontuação  $\leq 50\%$  no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS.



**Tabela 2– Nível de Desempenho das maternidades e hospitais, segundo nível de avaliação. Bahia, 2011**

Nome do Hospital	NI (%)	NII(%)	NIII(%)	G(%)
CLÍNICA SANTA HELENA DE IPIRÁ	8,8	3,3	1,2	5,4
CLÍNICA SANTO ANDRÉ	8,7	1,8	1,6	5,0
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE IPIAÚ	11,5	6,4	5	8,4
HOSPITAL MUNICIPAL ACM	29,3	10	2,3	17,2
HOSPITAL DR ANTONIO DA COSTA DANTAS ITUBERÁ	48,6	13,8	15,6	30,3
HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	15,7	8,5	4,6	11
HOSPITAL GERAL DE SERRINHA	27,2	6,0	3,5	15
HOSPITAL DA CHAPADA ITABERABA	52,1	33,7	32,7	42
HOSPITAL SOBRASA	42	18,7	12	28
HOSPITAL ALMIR PASSOS	9,2	5	2	6,2
HOSPITAL OSVALDO VALVERDE	31	13,3	5	19,4
HOSPITAL MANOEL ANTUNES	38,8	17,5	5,8	24,6
HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR BERENGER	23,6	13	3,1	15,7
HOSPITAL REGIONAL DE ITABERABA	33,2	9,8	3,1	17
HOSPITAL SÃO FRANCISCO E SÃO VICENTE	48	19,8	20,2	33
HOSPITAL SÃO PEDRO- REMANSO	56,2	30,3	7,7	37,1
MATER DEI	51,5	11,4	14,2	30,7
MATERNIDADE MUNICIPAL DE JUAZEIRO-CLISE	25,8	15,4	5,8	18
MATERNIDADE STELA GOMES	56,3	25,4	8,8	36
UNIDADE MUNICIPAL MATERNO INFANTIL TEIXEIRA DE FREITAS	30,8	16	5,8	20,7



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realidade de muitos hospitais ainda é preocupante sob aspectos relativos às questões sanitárias legais e normativas, e principalmente, quando se trata da inexistência de Comissões e de Programas de Controle de Infecção Hospitalar para a aplicação das medidas de prevenção e controle desses eventos.

Muitos têm sido os esforços no sentido de modificar o panorama das IRAS ou IH no Estado da Bahia. Entretanto, ainda existem dificuldades relacionadas a implantação do PCIH e conseqüentemente instituição de medidas cabíveis.

É necessário refletir sobre todas as estratégias possíveis que possam contribuir para a mudança do atual panorama que se apresenta, assim como o cumprimento da legislação.

É importante ressaltar que não bastam investimentos em altas tecnologias em saúde sem considerar a importância de se investir no potencial humano como um elemento fundamental para a implementação de ações de prevenção e controle de infecção, que culminem numa assistência segura e qualificada, que minimize a permanência na internação e o aumento dos custos hospitalares.