



RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR REALIZADO PELO NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-NECIH EM 2013

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) têm sido um problema de saúde pública que envolve morbidade, mortalidade e custos elevados. Ao mesmo tempo que o avanço acelerado da tecnologia e a incorporação de novas terapias e tecnologias permitem ao ser humano uma vida mais longa e de qualidade, também podem representar um risco crescente de complicações, que prolongam o tempo de hospitalização do paciente.

A importância das IRAS transcende os aspectos assistenciais individuais, pois sua apresentação endêmica e, freqüentemente epidêmica, confere ao problema dimensão de saúde pública. Trata-se de problema epidemiológico com implicações econômicas e sociais graves. Somam-se às disfunções físicas e estresse emocional do paciente, podendo levar a condições incapacitantes, reduzindo a qualidade de vida e, eventualmente, levando ao aumento da letalidade. Por isso, tornaram-se um fenômeno que atinge tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento.

A análise dos indicadores de IRAS permite identificar eventos inesperados (surto) e avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, produzindo informações como subsídio à ação preventiva e direcionando as ações de controle. Sendo assim, a adoção de um adequado sistema de vigilância epidemiológica é um imperativo para definição de ações governamentais.



2 METODOLOGIA

Foram analisados os dados de IRAS em hospitais do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, destacando os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, assim como os Serviços de diálise, que enviam os relatórios regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 31 de outubro de 2013, fazendo um comparativo com anos anteriores.

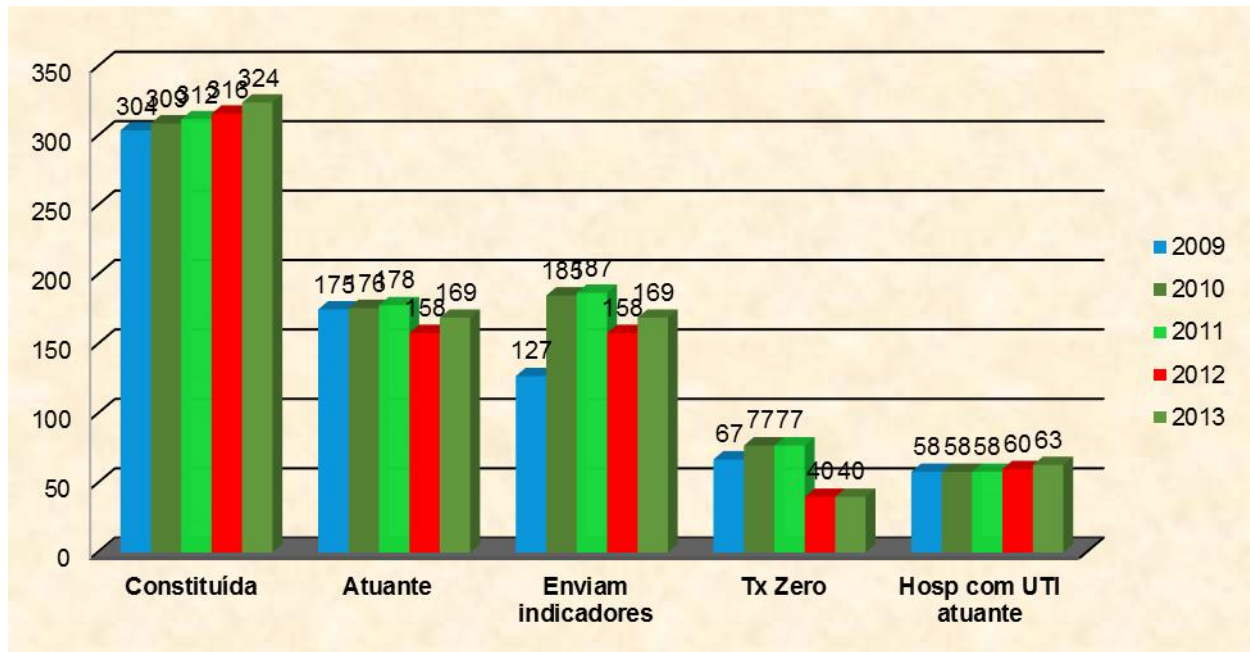
Um dos objetivos da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é estabelecer suas taxas endêmicas e, dessa forma, a monitorização contínua dos indicadores pode identificar os aumentos das taxas basais de infecção, que, em pequena proporção de casos, são significativos e representam surtos ou epidemias.

Para o cálculo dos indicadores de infecção, foram consideradas a 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.

Salientamos que os hospitais são orientados a realizar a notificação dos indicadores, utilizando os critérios estabelecidos pela ANVISA, onde tornou-se obrigatória a notificação de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS em hospitais com leitos de UTI, a partir de 2010 para todo serviço de saúde do território nacional, possibilitando a obtenção de parâmetros para a vigilância das infecções, para que seja possível obtenção de informações mais precisas sobre as infecções associadas a Catéter Venoso Central-CVC.

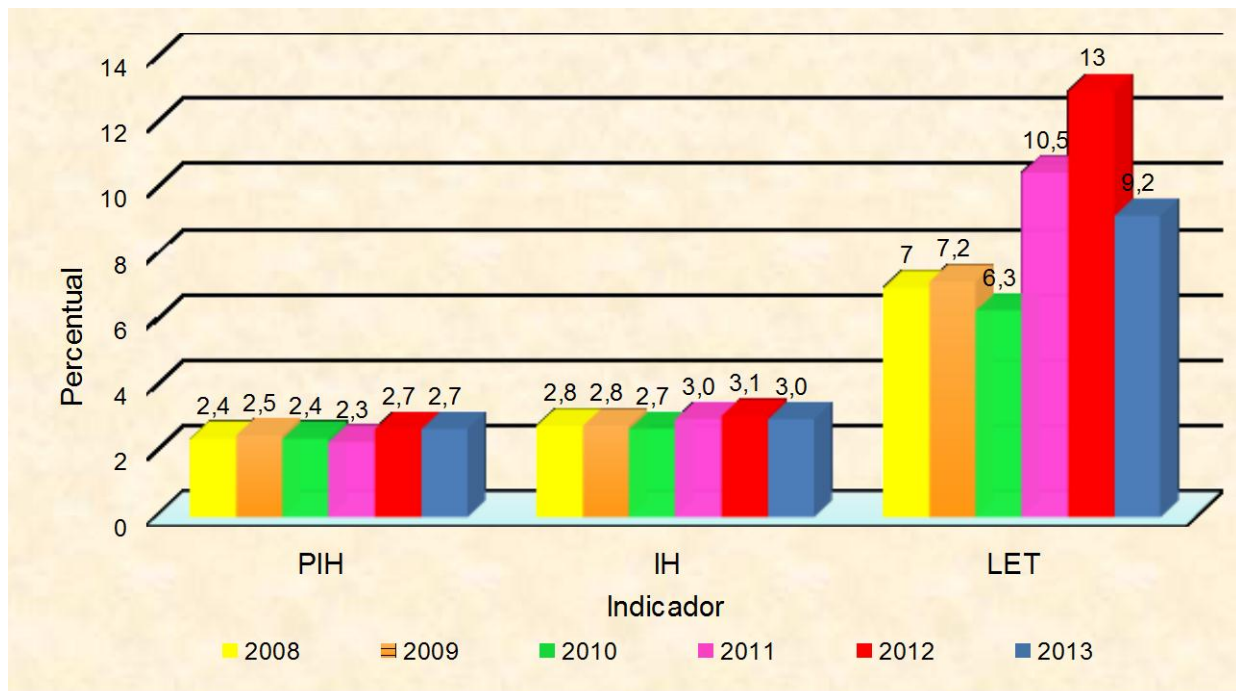
3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS/IH DA BAHIA

Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2009-2013



De acordo com o gráfico 1 o panorama do Programa de Controle de infecção no estado ainda constitui um grande desafio, visto que, embora tenha aumentado o número de CCIH no Estado, não houve um aumento significativo na notificação dos indicadores de infecção.

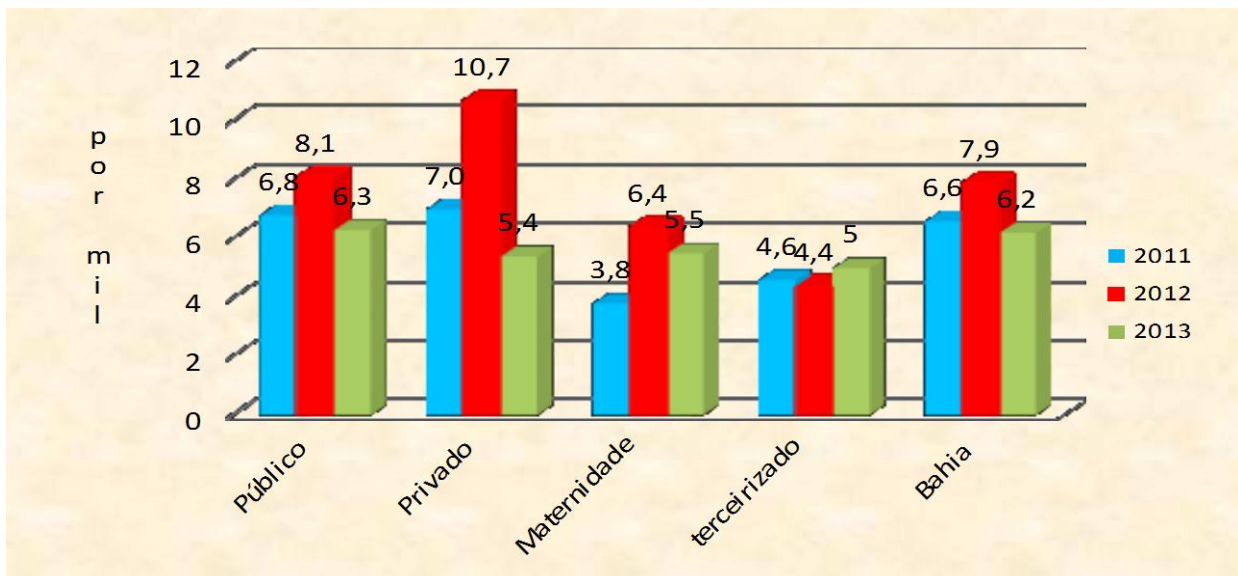
Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2013



O gráfico 2 apresenta os indicadores de IH, os percentuais de pacientes com IH e letalidade por IH nos hospitais da Bahia entre os anos de 2008 a 2013. Apresenta indicadores de IH com baixos percentuais, quando comparados com a literatura, demonstrando também uma redução na taxa de letalidade relacionada com IH nos hospitais baianos.

Vale ressaltar que as IRAS refletem, não só a magnitude do problema, como também a resolutividade dos serviços de saúde no desafio contínuo e crescente de prestarem assistência aos pacientes cada vez mais idosos e graves na resolução das suas necessidades de saúde, visto que a maioria dos hospitais que notificam regularmente os indicadores de IRAS são hospitais que atendem à média e alta complexidade.

Gráfico 3- Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2013

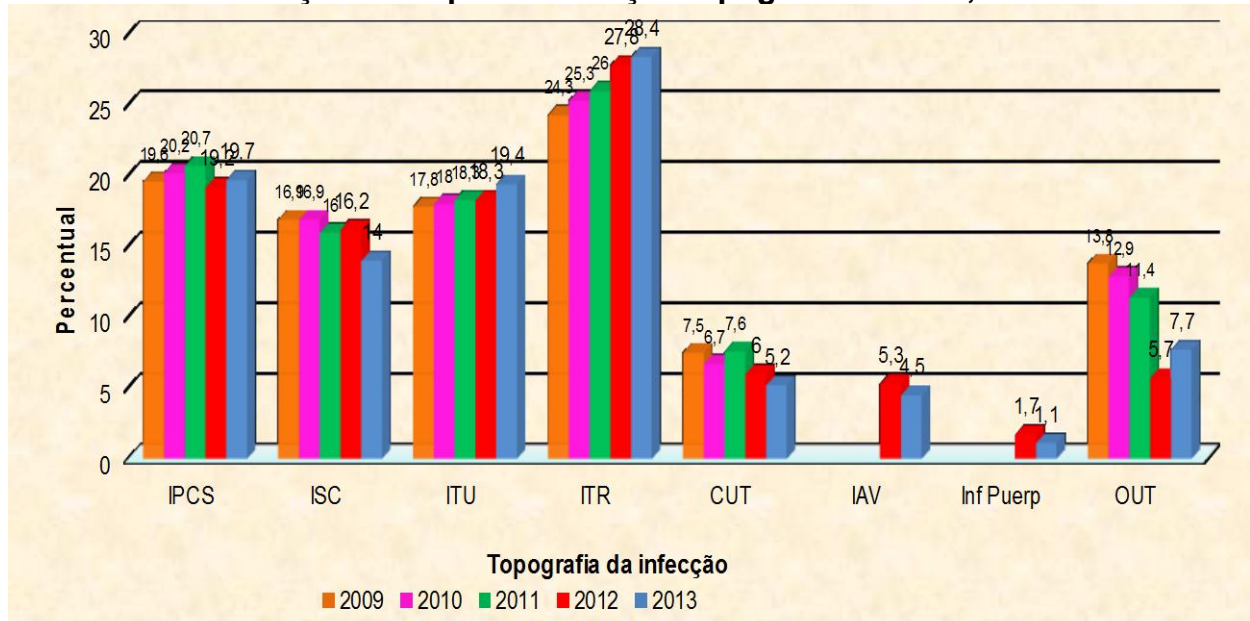


O gráfico 3 apresenta os indicadores de densidade de incidência de IH, segundo entidade mantenedora nos anos 2011 e 2013, onde observa-se uma redução no último ano nos hospitais públicos, privados e nas maternidades, representando 6,3‰, 5,4‰ e 5,5‰ pacientes-dia, respectivamente.

Vale destacar que a densidade de incidência é um indicador de extrema importância, pois considera o tempo de permanência hospitalar, refletindo o risco na ocorrência das IRAS.

A densidade das IRAS aponta um indicador da magnitude do problema como também de resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência. Entretanto poucos são os estudos que apresentam esse indicador, pois atualmente têm publicado estudos com indicadores específicos relacionados à procedimento.

Gráfico 4- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2009-2013

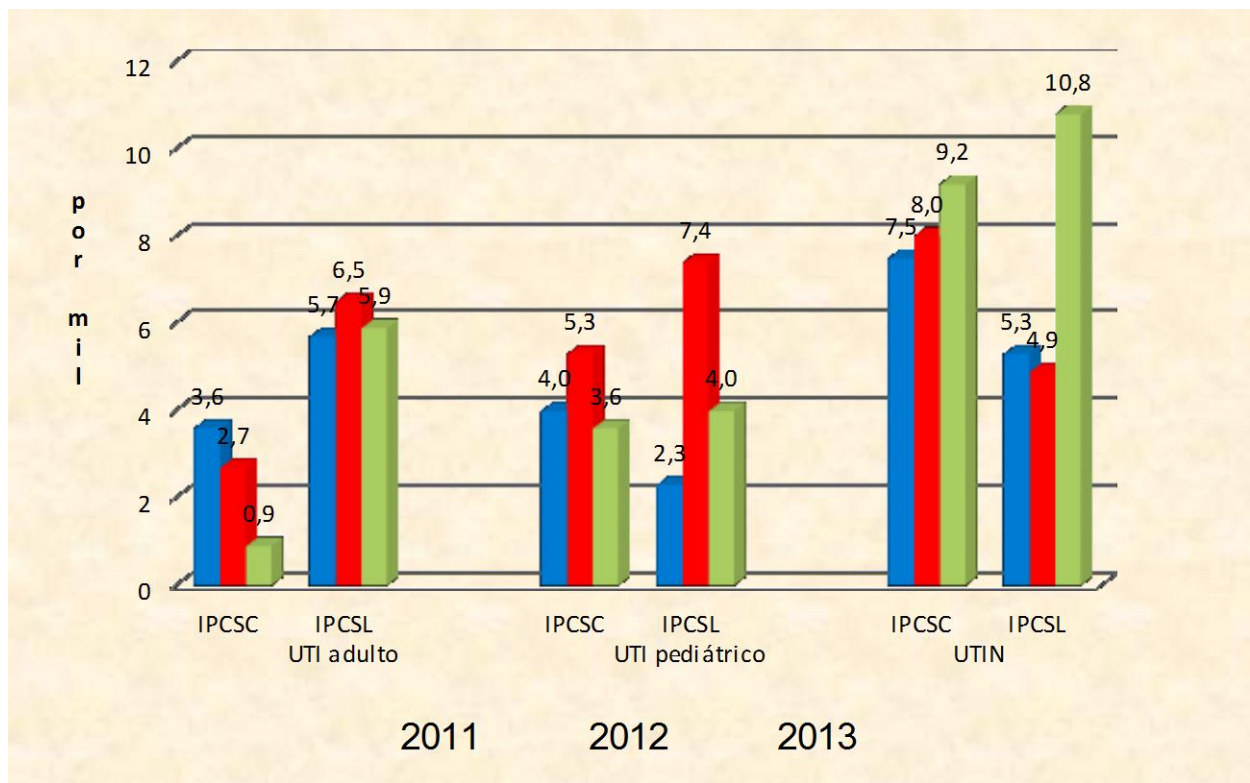


No gráfico 4 observa-se que as infecções do trato respiratório inferior, infecções primárias da corrente sanguínea, infecções urinárias, infecções do sítio cirúrgico são as infecções mais frequentes nos hospitais da Bahia, a exemplo dos dados reportados na literatura. Geralmente as infecções estão associadas a procedimentos invasivos dos pacientes hospitalizados e a priori, são infecções consideradas passíveis de prevenção.

As infecções do trato respiratório vêm progressivamente aumentando ao longo dos anos, com percentuais variando ascendentemente de 23,7% a 28,4% em 2013.

Destaca-se que apenas 82% dos hospitais com leitos de UTI no Estado, têm CCIH atuantes, ou seja, desenvolvem ações de prevenção e controle de infecção, fato preocupante, visto que trata-se de ações de alta complexidade.

Gráfico 5–Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTIs dos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI priorizados pela ANVISA¹. Bahia, 2011- 2013



Fonte: FormSUS/DATASUS-Anvisa

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

IPCSC-Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada; IPCSC-Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica

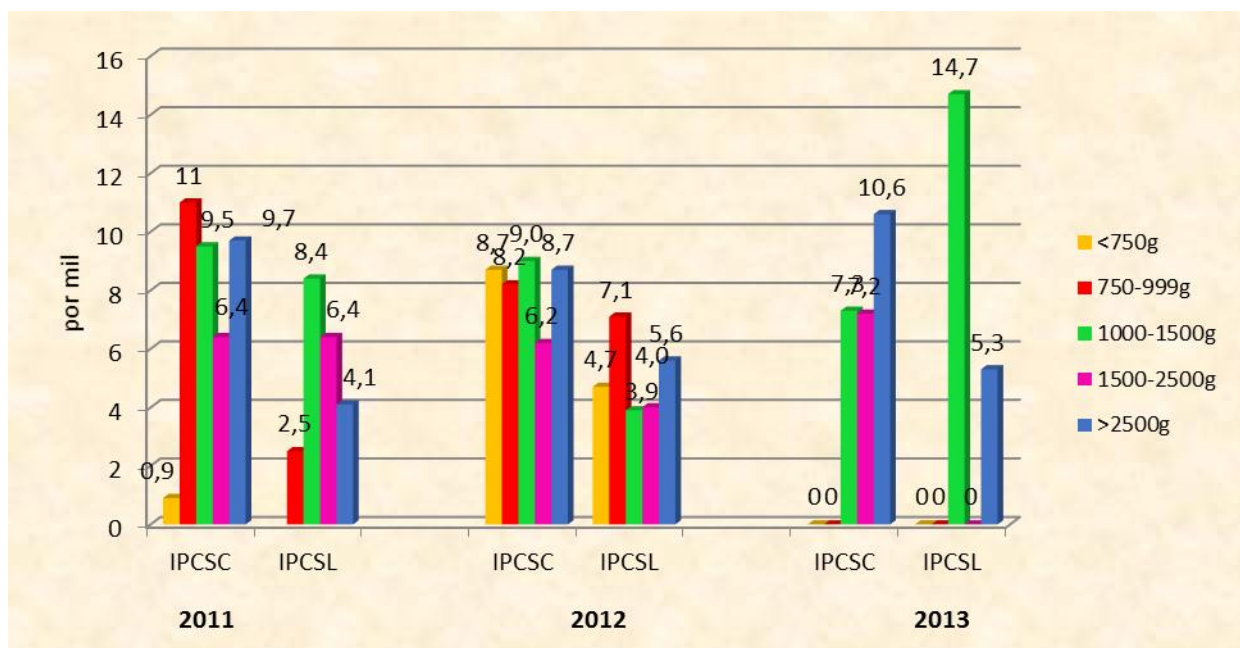
O gráfico 5 particulariza os dados de densidade de incidência da infecção primária da corrente sanguínea nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do tipo adulto, pediátrica e neonatal entre 2011 e 2013. Onde observa-se, um aumento dessas infecções nas UTIs neonatais em 2013, representada por 9,2 infecções/1000 cateter venoso central (CVC)/dia na IPCSC e 10,8 infecções/1000 CVC/dia na IPCSL.

As IPCS diagnosticadas laboratorialmente também apresentam uma tendência de crescimento, denotando com isto uma melhorias dos serviços laboratoriais de microbiologia no Estado, laboratório este essencial para o avanço do controle das IRAS na Bahia.

É importante destacar que as Unidades de Terapia Intensiva assistem os pacientes admitidos em estado crítico que necessitam de monitorização, de

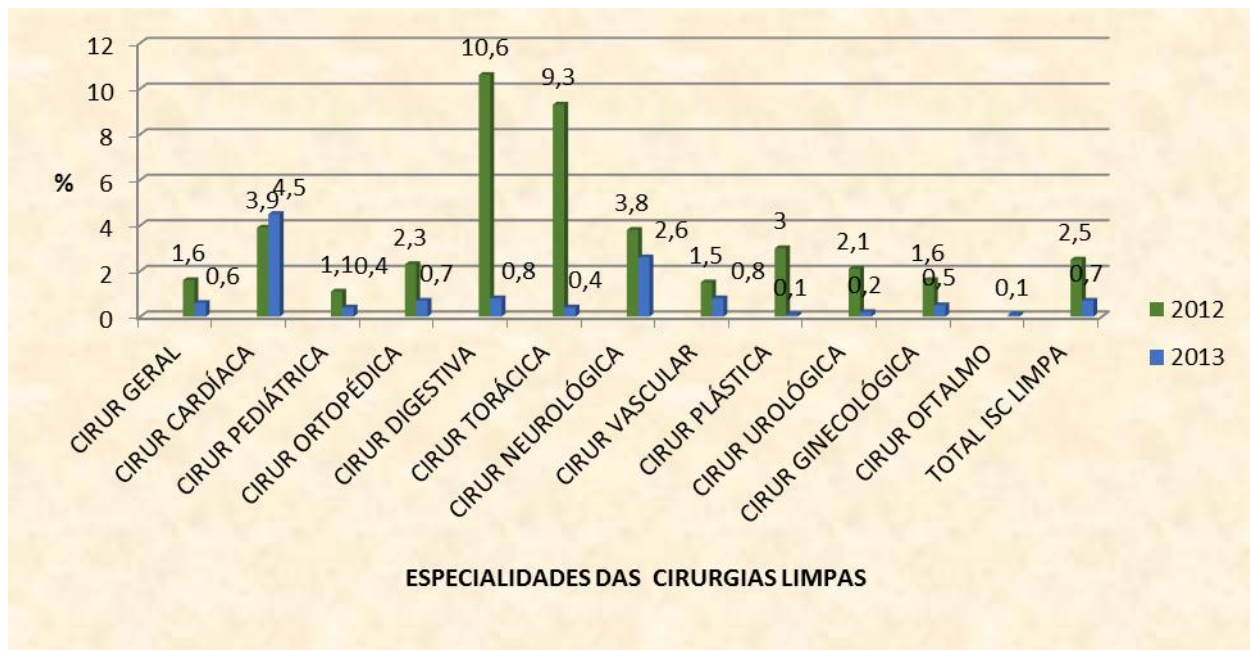
intervenções terapêuticas e de procedimentos médicos e de enfermagem contínuos, estando mais expostos aos riscos de infecção sobretudo pelo aumento na permanência aos procedimentos de risco e em virtude da gravidade do quadro clínico (doenças de base associadas).

Gráfico 6–Densidade de Incidência de IPCS nas UTIN de hospitais com 10 ou mais leitos de UTI, segundo peso ao nascer Bahia, 2011- 2013



O gráfico 6 apresenta os dados de densidade de incidência da infecção primária da corrente sanguínea nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) entre 2011 e 2013, onde observa-se um aumento dessas infecções na faixa de peso ao nascer entre 1000 a 1500g, em 2013. Entretanto a literatura aponta que quanto menor o peso do RN maior risco de IRAS.

Gráfico 7- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC em cirurgia limpa, segundo especialidade. Bahia, 2012-2013



De acordo com o gráfico 7 observa-se que houve um aumento na incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas e neurológicas, em 2013, quando comparadas com o ano de 2012, representada por 4,5% e 2,6%, respectivamente, convergindo com os dados apresentados no relatório do Estado de São Paulo que em 2010, que apresentou maior incidência em neurocirurgia (3,2%), seguida da cardíaca (2,9%).

Segundo Lacerda (2003) as cirurgias limpas são aquelas consideradas eletivas, com fechamento de primeira intenção, sem qualquer sinal de infecção. Os mesmos autores afirmam que originalmente a classificação por potencial de contaminação visa estabelecer riscos aceitáveis de ISC, em virtude de terem reduzido potencial de infecção.

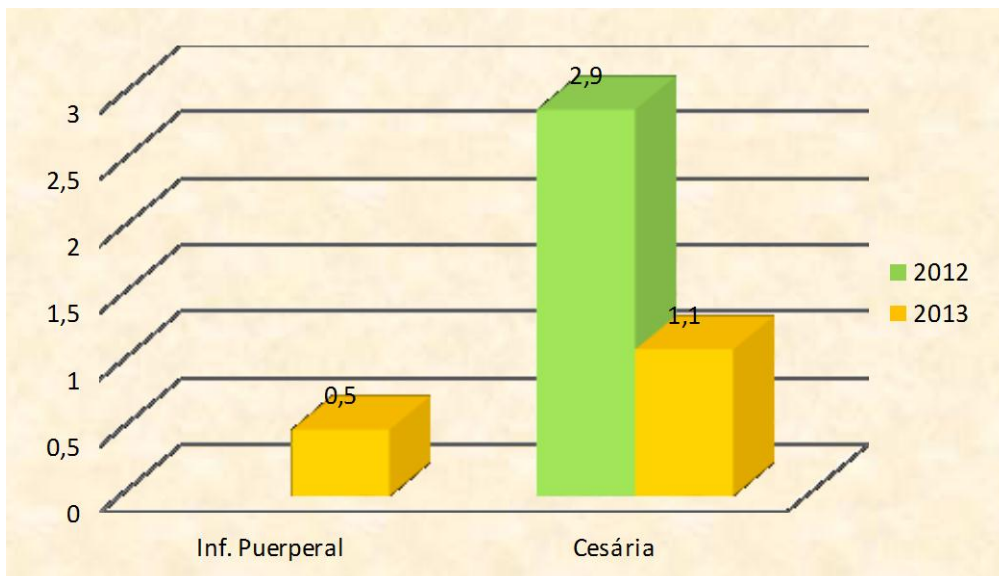
Nessa classificação, as cirurgias limpas devem ser consideradas aceitáveis variando de 1% a 2% para hospital-dia e 1% a 5% para demais hospitais.

Vale ressaltar que a Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas



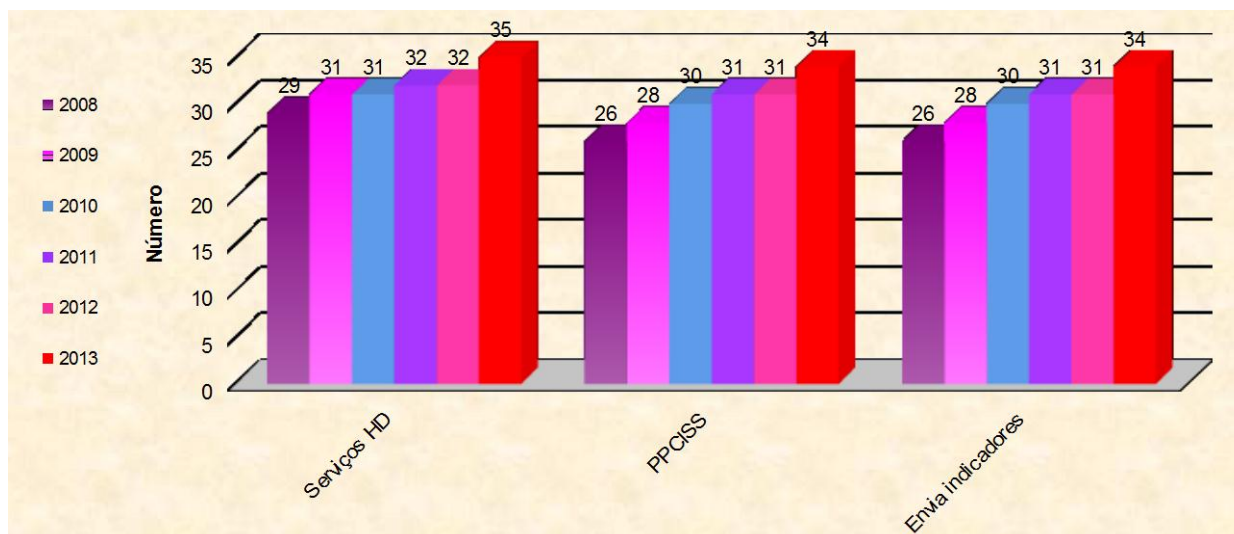
as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA,2009).

Gráfico 08- Incidência infecção puerperal e em Cesária nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012-2013



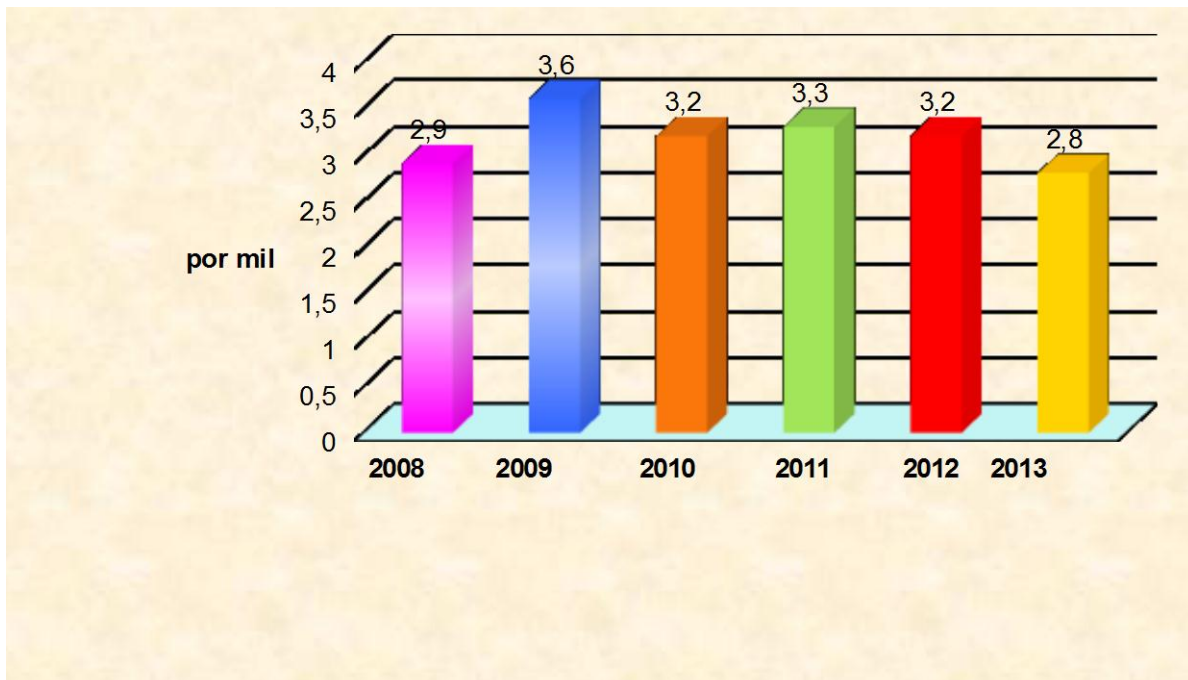
Verificou-se no gráfico 08 uma maior incidência de infecção em cesárea, em 2013, representado por 1,1%, demonstrando uma redução quando comparada com 2012.

Gráfico 09- Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2013



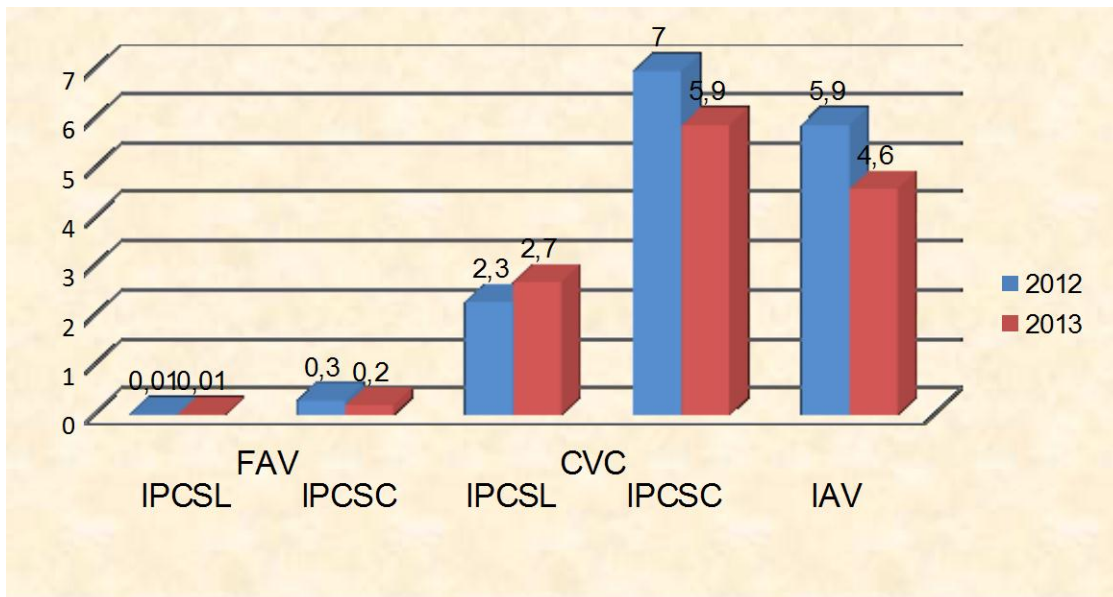
O gráfico 09 apresenta os dados dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (PPCIH) dos Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2013. Observa-se que apenas um Serviço de HD do Estado não possui um PPCISS e que 34 serviços elaboram e encaminham indicadores de IH para o NECIH.

Gráfico 10- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia,2008-2013



O gráfico 10 descreve os dados de densidade de incidência de IRAS em Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2013, onde verifica-se que esses Serviços apresentam dados de densidade de incidência de IH em Hemodiálise estabilizados ao longo desses anos, demonstrando uma redução no ano de 2013, representada por 2,8 infecções por 1000 sessões/dia

Gráfico11– Densidade de Incidência de IPCS e IAV em HD nos serviços de diálise . Bahia, 2012-2013



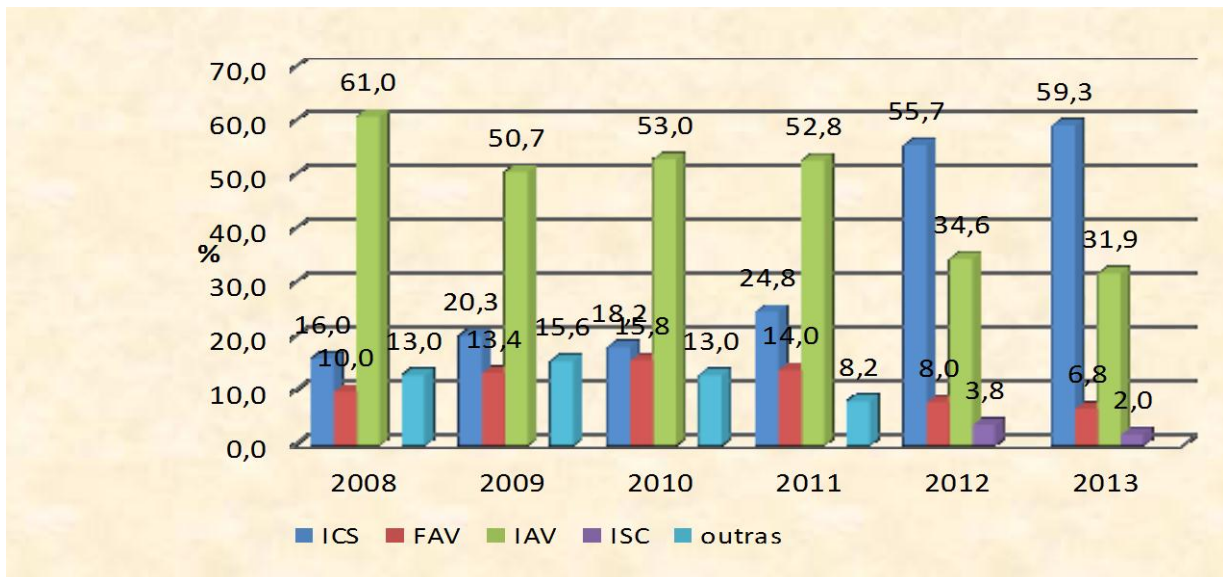
Nota: IPCS- Infecção Primária da Corrente Sanguínea; IPCSL- IPCS laboratorialmente confirmada; IPCSC- IPCS clínica; IAV- Infecção de Acesso Venoso; FAV- Fístula artério-venosa

De acordo com o gráfico 11 a maior densidade de incidência em pacientes submetidos à hemodiálise ocorreu na Infecção Primária da Corrente sanguínea clínica com 5,9% relacionado ao catéter venoso central.

Estudo de revisão sistemática, demonstrou que as taxas de infecção reportadas variaram de 1,0% a 2,7% catéter-dia, (CAIS et al.,2009).

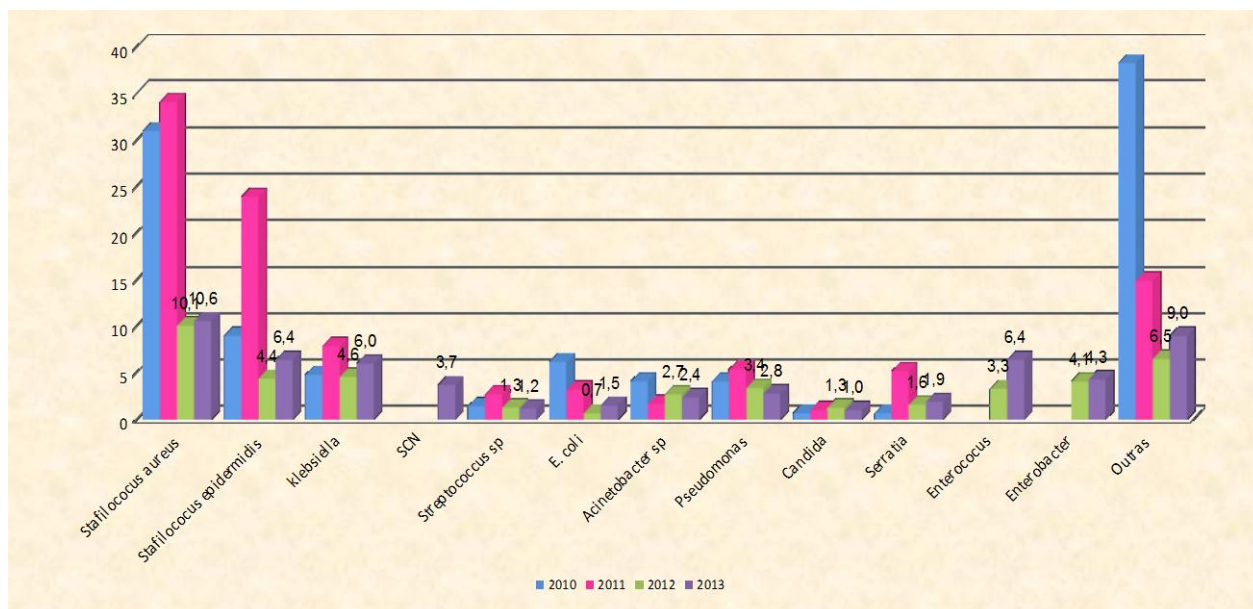
Em pacientes submetidos à hemodiálise em serviços de saúde, as infecções relacionadas aos acessos vasculares são importantes, pois podem causar bacteremia disseminada ou perda do acesso, além das infecções de corrente sanguínea, e os cateteres temporários são preferidos por estabelecerem acesso imediato, aumentando assim o risco de infecção primária de corrente sanguínea.

Gráfico 12- Distribuição de IRAS por localização topográfica nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2013



Dentre as infecções que ocorrem nos Serviços de diálise, observa-se que as infecções da corrente sanguínea (ICS) seguidas das infecções do acesso vascular (IAV) foram as infecções com os maiores percentuais, com taxas de 59,3% e 31,9%, respectivamente (GRÁFICO 12).

Gráfico 13– Frequência de microrganismo responsáveis pelas IRAS nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2013



As maiores frequências de microrganismos responsáveis pelas IRAS nos Serviços de diálise no Estado, em 2013, foram dos *Staphylococcus aureus* seguido dos *Enterococcus* e *Klebsiella*, com 10,6%, 6,4% e 6,0% respectivamente.



4 AÇÕES DESENVOLVIDAS:

- 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: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para Psiquiatria; UTI, oftalmologia; acompanhamento as notificações de Microrganismo Multirresistente sobretudo de *Klebsiela Pneumonie Carbapenemase-KPC*;
- **Inspeção em 03 hospitais**, utilizando instrumento de avaliação das ações de controle de infecção, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- **Inspeção em 15 serviços** em parceria com a COVISAN;
- Investigação de surto em 02 hospitais de Salvador e 01 clínica de estética;
- Respostas à denúncia (N=09);
- Pareceres respondidos por email (N=295);
- Assessoramento técnico presencial com o setor regulado (N=42);
- Curso sobre Gerenciamento de Risco para Vigilância Sanitária do Município de Salvador; Curso de Implantação do Programa de Controle de Infecção para os hospitais da abrangência das Dires da Macroregião Sudoeste; Curso Básico de Controle de Infecção para hospitais que irão implantar a CCIH.
- Apresentação de 10 trabalhos no SIMBRAVISA com dados do Estado.

5 INSPEÇÕES REALIZADAS

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/divisaE-mail> sesab.divisa@saude.ba.gov.br divisa.bahia@gmail.com



Segundo a PORTARIA 1083/01:

Hospital Geral Roberto Santos
Hospital Municipal Teixeira de Freitas
Unidade Materno Infantil de Teixeira de Freitas

Interface com a COVISAN:

| SERVIÇO | MUNICÍPIO |
|--|------------------|
| H.G.R.S. - HEMODIÁLISE | SALVADOR |
| CLINICA DE NEFROLOGIA DE SERRINHA | SERRINHA |
| Clínica Senhor do Bonfim - Matriz | FEIRA DE SANTANA |
| Clínica Senhor do Bonfim Filial | FEIRA DE SANTANA |
| NEFROVITA | LAURO DE FREITAS |
| INEB – Instituto de Nefrologia de Brumado | BRUMADO |
| HOSPITAL DO RIM DE GUANAMBI | GUANAMBI |
| UNACON (ONCOLOGIA) | CONQUISTA |
| CLINICA NEFRON | CONQUISTA |
| INSTITUTO DE UROLOGIA E NEFROLOGIA | CONQUISTA |
| UNIDADE MÓVEL PARA CIRURGIA DE VASECTOMIA | SALVADOR |
| UNIDADE MÓVEL PARA CIRURGIA OFTALMOLOGICAS | SALVADOR |
| CLÍNICA SELF | SALVADOR |

6 AVANÇOS

- Revisão com ampliação dos indicadores de IRAS e disponibilização de nova Planilha eletrônica excel elaborada para envio indicadores de IH e de Diálise do Estado;

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/divisaE-mail> sesab.divisa@saude.ba.gov.br divisa.bahia@gmail.com



- Participação de uma técnica na elaboração do Programa Nacional Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA;
- Parceria do Ministério Público na notificação dos hospitais que não têm CCIH;

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a maioria hospitais tenha Comissões de Controle de Infecção, estas carecem frequentemente de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestruturas de apoio, como o acesso à internet e a informações na área para a implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estrutura não encontrada em muitas das CCIHs do interior do Estado.

É importante esclarecer que a ocorrência das IRAS aumenta o tempo de hospitalização e, conseqüentemente, os custos relacionados à assistência pacientes que apresentam o evento. Por isso, medidas preventivas são essenciais para redução da densidade de incidência da infecção

Dessa forma, a análise sobre as infecções é importante para o desenvolvimento de estratégias específicas para a prevenção. Para tanto os hospitais devem estruturar programas de controle de infecção utilizando uma metodologia de vigilância ativa para a implementar diretrizes para a prevenção.

Ressalta-se que também é importante estabelecer uma abordagem educacional interdisciplinar permanente, além de normas para reduzir as taxas de infecção, sobretudo na população mais vulnerável.