

**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM 2015
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-NECIH**

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS estão entre as principais causas de morbimortalidade, associadas aos pacientes que se submetem a procedimentos clínicos. São consideradas um importante problema de saúde pública, que resulta em índices elevados de complicações na assistência, prolongamento na hospitalização, aumento dos custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes.

As IRAS são definidas como toda e qualquer infecção que acomete o indivíduo, seja em instituições hospitalares, atendimentos ambulatoriais na modalidade de hospital dia ou domiciliar, e que possa estar associada a algum procedimento assistencial, seja ele terapêutico ou diagnóstico. Dessa forma os esforços de prevenção e controle têm sido dirigidos para monitoramento das IRAS, para que possam ser instituídas medidas eficazes para redução da magnitude e incidência das mesmas por meio da implementação de “melhores práticas” baseadas em evidências científicas, também definidas atualmente como pacotes de medidas ou “*Bundles*”, que constituem um grupo de intervenções relacionadas a um processo de doença que, quando realizadas em conjunto, contribuem em melhores resultados do que individualmente.

Um aspecto relevante das infecções relacionadas à assistência à saúde é a falta de parâmetros confiáveis de comparação de resultados, além do fato de que esses indicadores são específicos da instituição em que foram obtidos e são dificilmente comparáveis com as mesmas classes de indicadores de qualquer outra instituição. Isso acontece porque os fatores de risco e de proteção envolvidos na causalidade das infecções variam de uma instituição para outra, tais como: perfil da população assistida; características do serviço de saúde (ambulatorial ou hospitalar); complexidade do atendimento; características do suporte tecnológico dentre outras.

2 METODOLOGIA

Foram analisados os dados de IRAS em hospitais do Estado da Bahia públicos, privados, filantrópicos e maternidades, destacando os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, que enviam os relatórios através das Comissões de Controle das Infecções Hospitalares- CCIH, regularmente para o NECIH/COFIR/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 29 de outubro de 2015, fazendo um comparativo com anos anteriores (2011 a 2014).

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.

Salientamos que os hospitais são orientados a realizar a notificação dos indicadores, utilizando os critérios estabelecidos pela Anvisa, tornando 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 o levantamento de parâmetros para a vigilância das infecções, para que seja possível obtenção de informações mais precisas sobre as infecções associadas a Cateter Venoso Central-CVC.

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.

Foram adotadas as seguintes siglas para apresentar os indicadores de IRAS por procedimento: DI PN/VM: densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica; DI IPCS/CVC: densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central; DI ITU x SVD: densidade de incidência de Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical de demora.

3 ANÁLISES DOS INDICADORES DE IRAS DA BAHIA

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.

Na Bahia, verifica-se um aumento, progressivo, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH nomeadas nos últimos anos, onde em 2015 alcançou-se 65% dos hospitais com CCIH constituídas; entretanto apenas 36,7% desenvolvem sistematicamente as ações do Programa de Controle das IRAS-PCIRAS, em conformidade com o disposto na legislação vigente (GRÁFICO 1).

Houve um aumento no número de hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI no Estado, o que impactou na taxa de CCIH implantadas. Dessa forma observou-se uma taxa de 94,3% (2015) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam regularmente os indicadores de IRAS para o NECIH.

Gráfico 1- Situação das CCIH nos hospitais do Estado da Bahia, 2011-2015

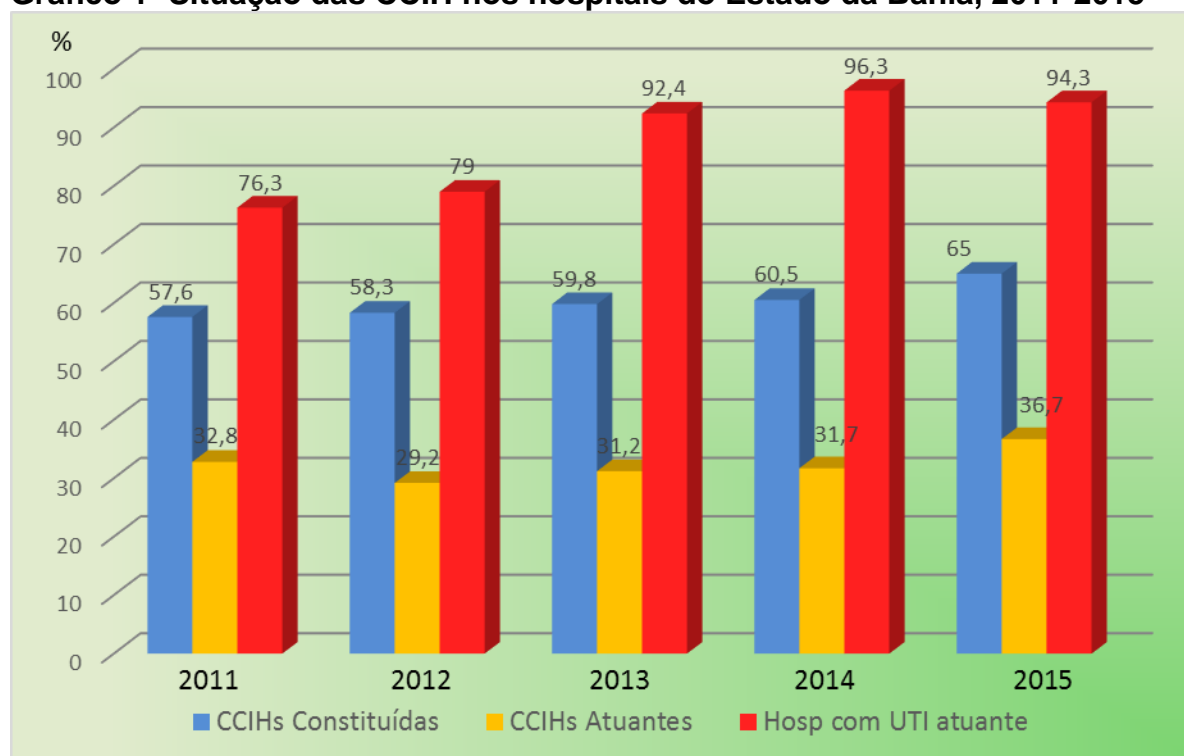
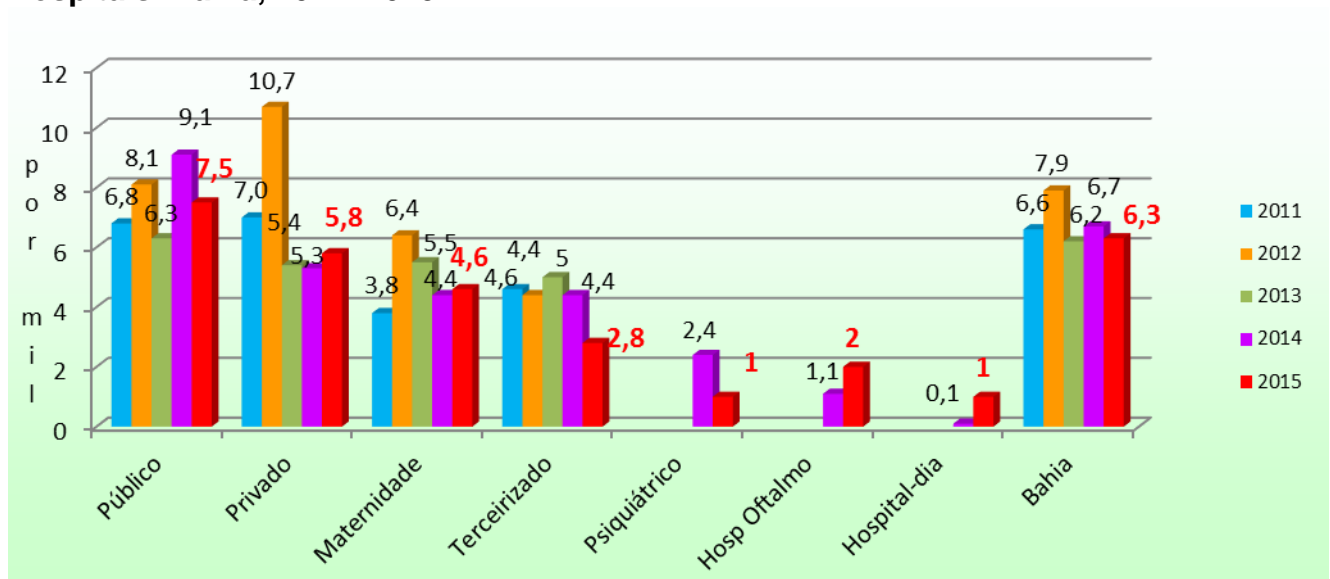


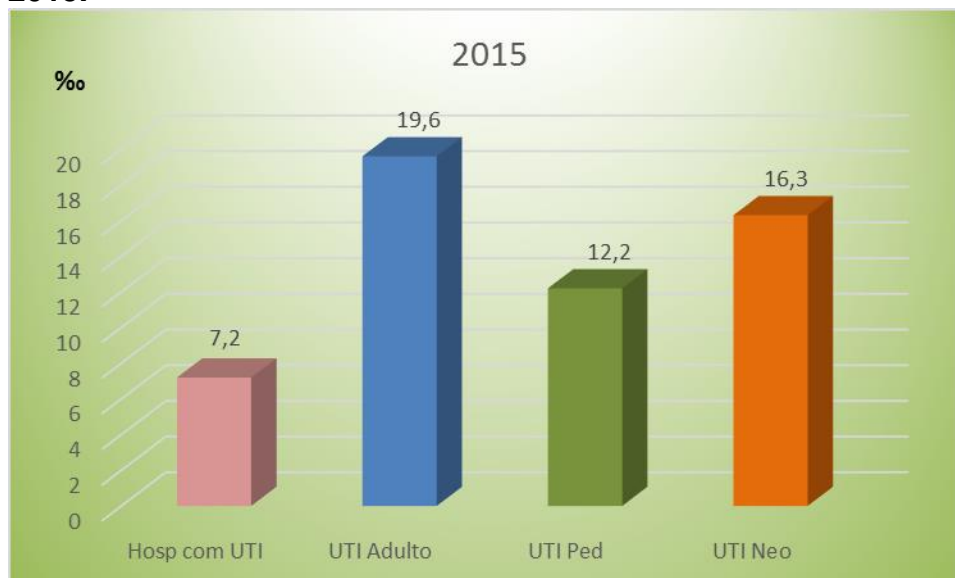
Gráfico 2- Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2015.



A densidade de incidência das IRAS é a frequência com que as IRAS ocorrem em relação ao tempo de permanência dos pacientes internados, portanto, expostos ao risco. Dessa forma, aponta um indicador da magnitude do problema como também de resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência.

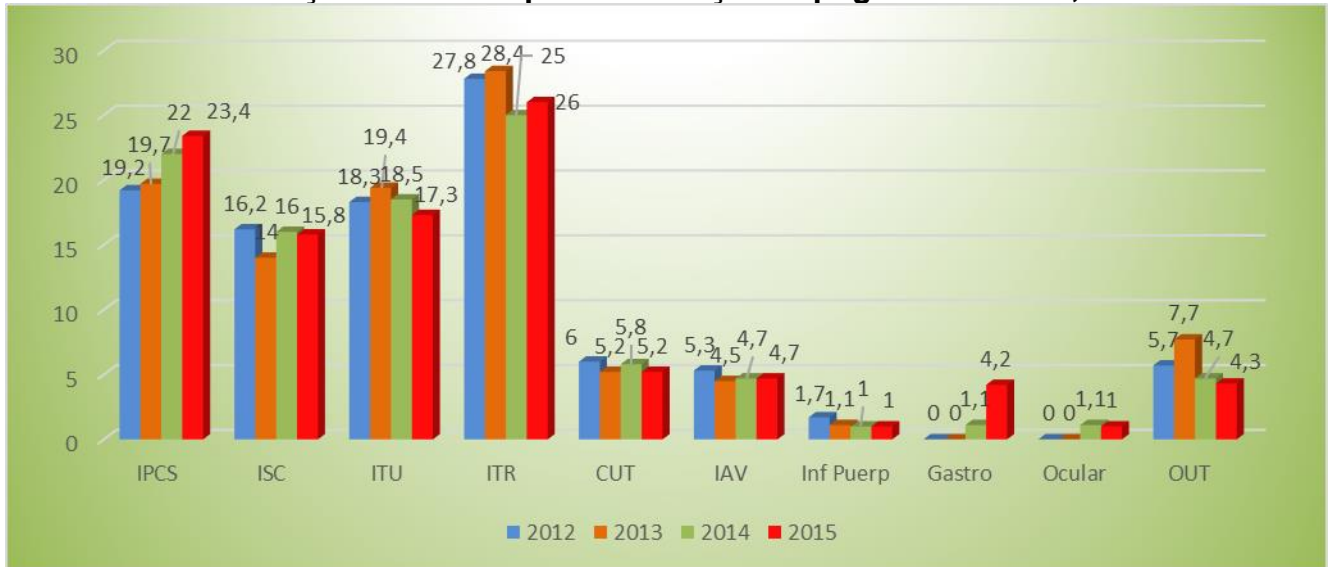
Evidenciou-se, em 2015 uma redução nos hospitais públicos, mas ainda superiores aos privados representados por 7,5% pacientes dia, em 2015 (GRÁFICO 2).

Gráfico 3- Densidade de Incidência de IRAS em Hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2015.



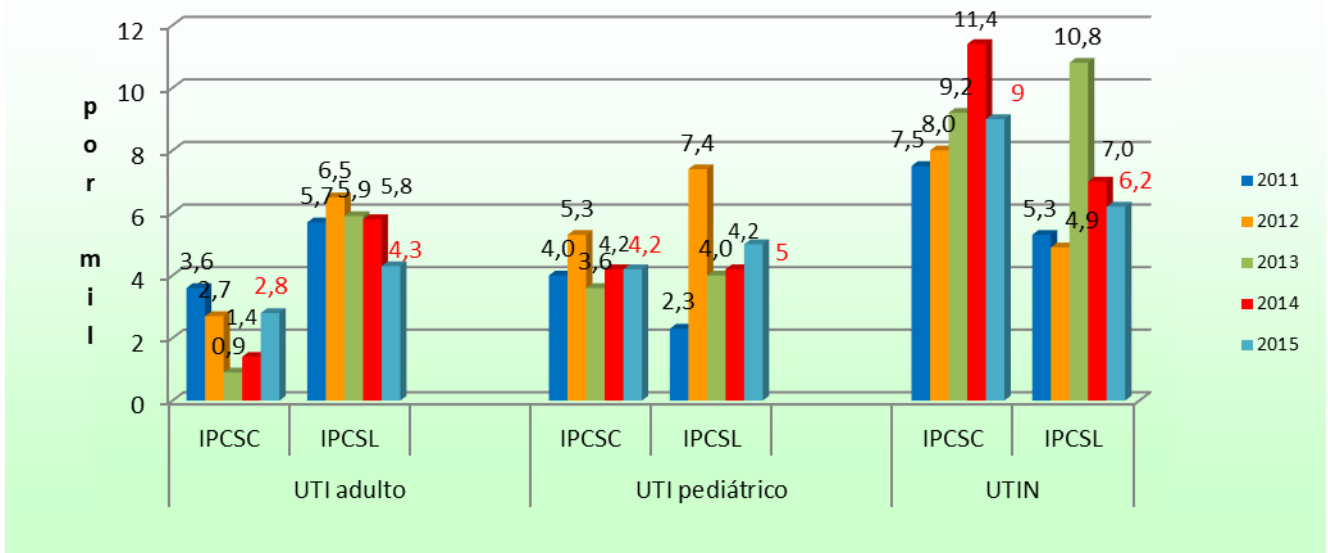
A Densidade de Incidência-DI de IRAS nos hospitais com leitos de UTI da Bahia foi de 7,2% pacientes-dia. Quanto aos tipos de UTI, observou-se uma maior taxa nas UTI adulto, seguida das UTI neonatais, representados por 19,6% e 16,3%, respectivamente, em 2015 (GRÁFICO 3).

Gráfico 4- Distribuição de IRAS por localização topográfica. Bahia, 2012-2015



Os maiores percentuais de IRAS foram observados nas Infecções do Trato Respiratório-ITR seguidas das Infecções Primárias da Corrente IPCS, desde 2012 representadas em 2015 por 26% e 23,4%, respectivamente.

Gráfico 5 -Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTI dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2011- 2015.



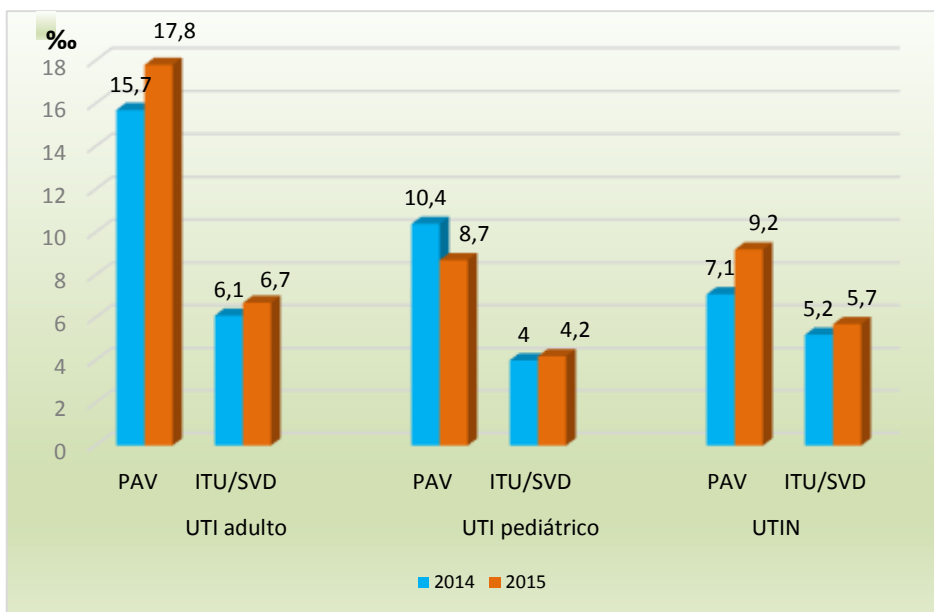
As infecções primárias de corrente sanguínea – IPCS estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde e apresentam maior frequência quando associadas a algum dispositivo intravascular, principalmente, ao uso de Cateteres Vasculares Centrais-CVC, principalmente os de curta permanência, mas que muitas vezes ficam por tempo prolongada. O monitoramento desses indicadores direciona as ações que reduzam o risco de aquisição de IPCS em pacientes com acesso vascular, possibilitando melhor qualidade assistencial.

Na Bahia verificou-se uma redução nas IPCSL nas UTI adulto e neonatais, representadas por 4,3‰ e 6,2‰ cateteres dia, respectivamente em 2015 (GRÁFICO 5).

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.

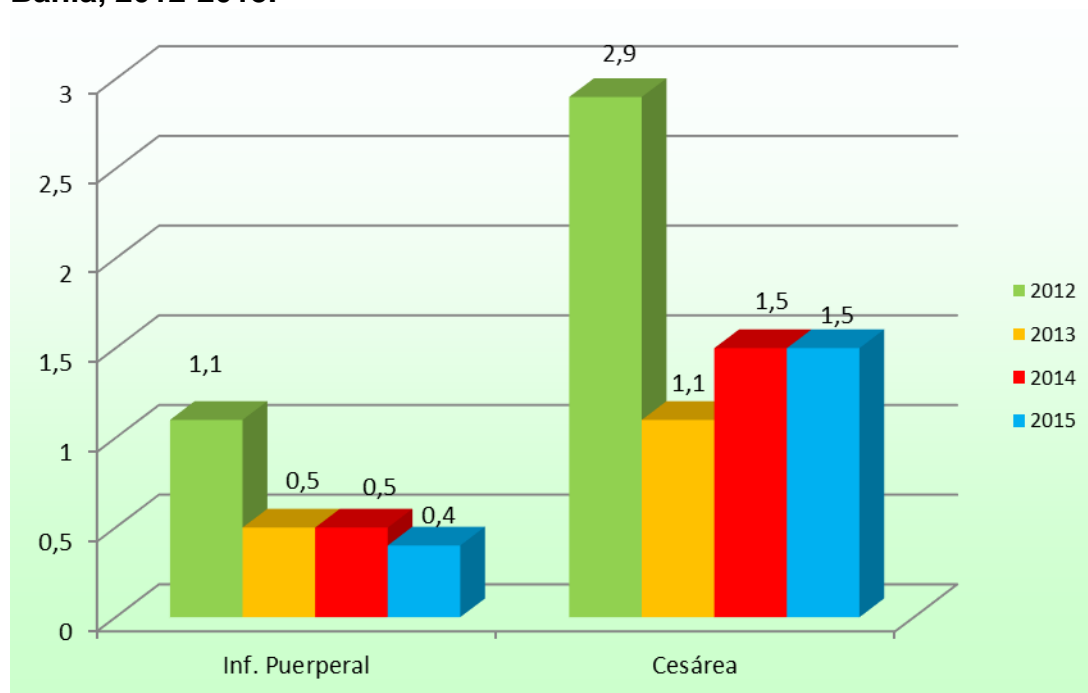
Os cateteres intravasculares são indispensáveis na prática da medicina moderna, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sendo, no entanto, importante fonte de Infecção Primária da Corrente Sanguínea. O risco de infecção, relacionado ao acesso vascular, está associado à localização do acesso, solução infundida, experiência do profissional que realiza o procedimento, tempo de permanência, tipo e manipulação do cateter, entre outros. Sendo assim, esses indicadores constituem pontos estratégicos importantes para ações preventivas.

Gráfico 6-Densidade de Incidência de PAV e ITU/SVD nas UTI dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2014-2015



Entre os pacientes internados em UTI, muitos são expostos à Sonda Vesical de Demora-SVD, e Ventilação Mecânica-VM, o que constituem fatores isolados mais importantes que predisõem esses pacientes à infecção. As incidências de Infecção do Trato Urinário-ITU relacionada à cateterização vesical e Pneumonia Associada à Ventilação mecânica-PAV têm relação direta com o tempo de exposição a esses procedimentos. Os indicadores anuais de incidência de PAV e ITU/SVD foram mais elevadas nas UTI adulto com 17,8 ‰ VM/dia e 6,7‰ SVD em 2015, respectivamente. Também observou-se um aumento de PAV na UTI neonatal, representada por 9,2‰ VM/dia (GRÁFICO 6).

Gráfico 7- Incidência infecção puerperal e em Cesárea nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012-2015.

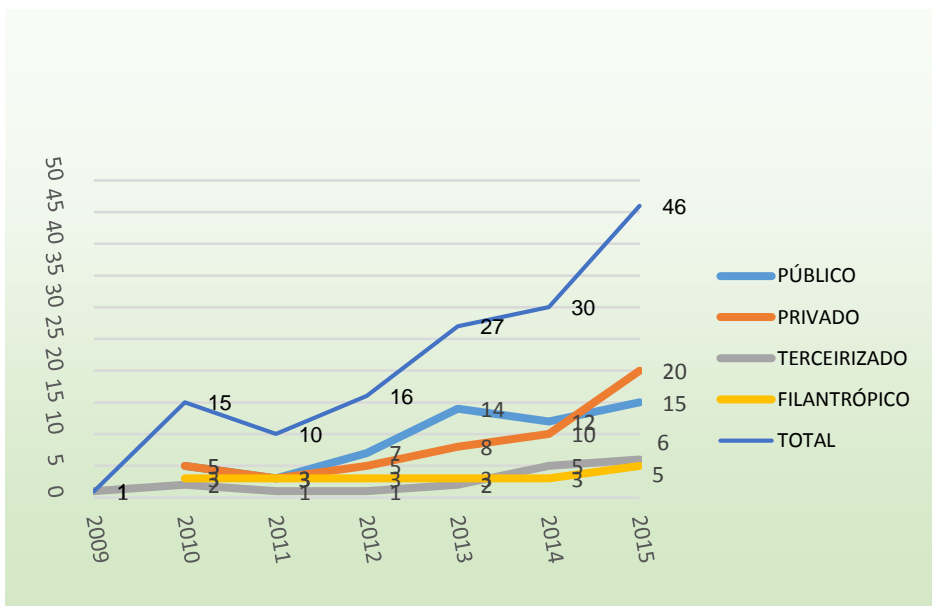


A maior frequência de Infecção relacionada aos partos são referentes às cesáreas em todos os anos, representada em 2015 por 1,5%.

O Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo, e muitos fatores apresentam-se relacionados a este fato e envolvem, principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, a maior oferta de recursos propedêuticos indicando riscos para o feto, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado.

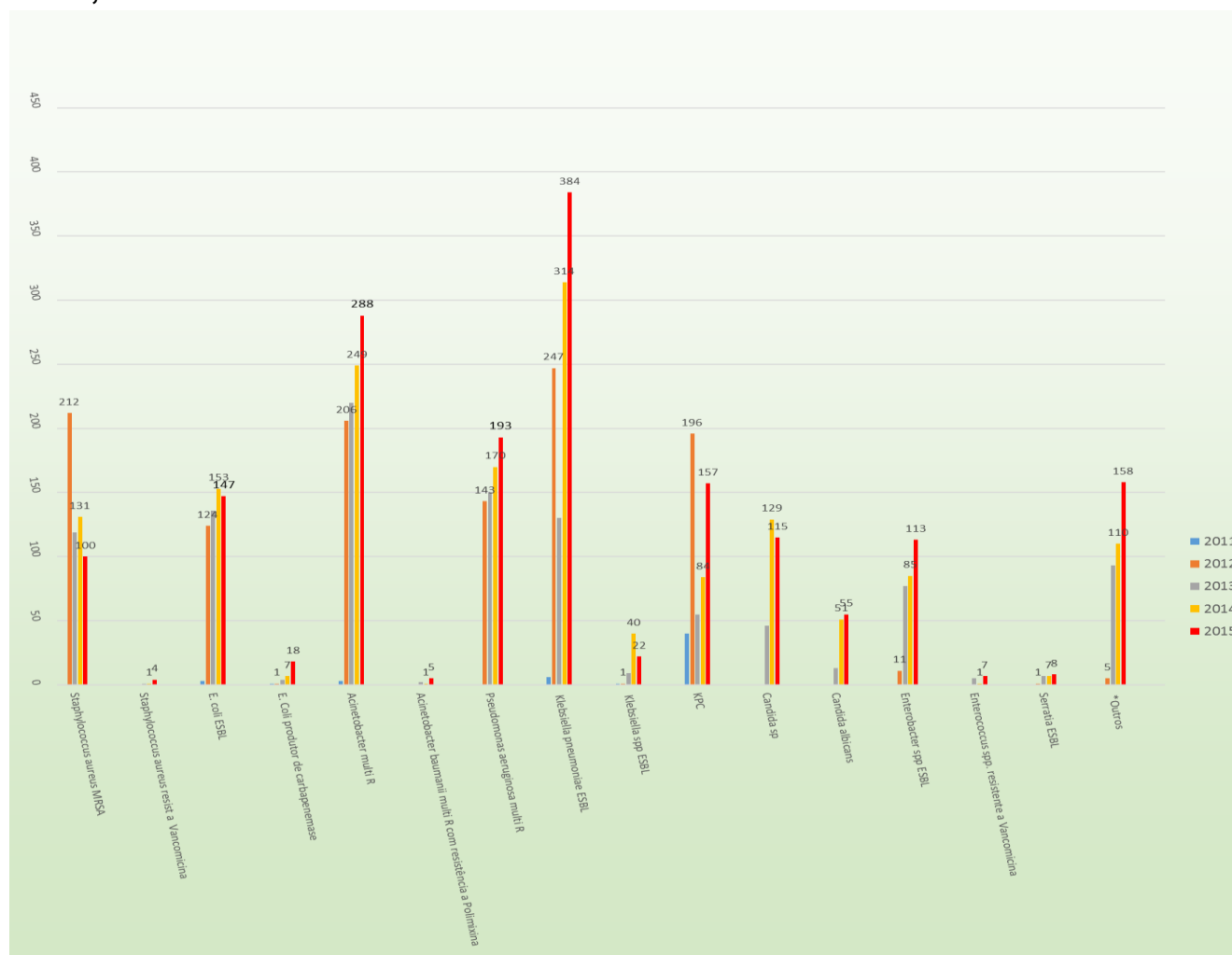
A cesárea constitui um procedimento cirúrgico e, portanto, apresenta riscos inerentes ao próprio ato. Dessa forma, só deve ser utilizada em situações, quando as condições fisiológicas materno-fetais não favorecem o parto vaginal e, apesar da crescente difusão da importância em se prevenir as IRAS, este ainda é um problema frequentemente enfrentado por profissionais da saúde e pacientes.

Gráfico 8- Hospitais que notificam os Micro-organismos multirresistentes. Bahia, 2009-2015



A ocorrência de IRAS por micro-organismos multirresistentes-MR constitui um sério problema de saúde pública. Por isso, a notificação e monitoramento desses é de grande importância para que medidas de controle possam ser definidas. Dessa forma, percebe-se um aumento progressivo na notificação dos microrganismos multirresistentes pelos hospitais no Estado, a partir da publicação da Portaria Estadual nº 1589/2010, alcançando, em 2015, 46 hospitais notificando, onde o maior percentual foi pelos hospitais privados (20) (GRÁFICO 8).

Gráfico 9- Micro-organismos multirresistentes notificados nos hospitais por ano. Bahia, 2011-2015



Observa-se que dentre os microrganismos notificados, destacam-se por sua frequência a *Klebsiella Pneumoniae* produtora de betalactamases de espectro estendido-ESBL (384), seguido do *Acinetobacter* MR (288) e *Pseudomonas aeruginosa* (193) (GRÁFICO 9). Ainda assim, esses dados ainda refletem uma subnotificação dos microrganismos multirresistentes, mesmo havendo uma legislação Estadual e cobrança sistemática através de instrumentos administrativos e legais.

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, sobretudo de *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase-KPC*; *Enterococcus* Resistente à Vancomicina-VRE; New Delhi Metalobetalactamase – NDM;
- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS) nos hospitais com leitos de UTI, priorizados pela ANVISA;
- Análise dos laudos microbiológicos de água tratada para hemodiálise e dialisato com acompanhamento dos planos de ação para correção das não conformidades apresentadas;
- Investigação de surto em serviços de saúde de Salvador;
- Ações Educativas: Curso de Gerenciamento de Risco para Vigilância Sanitária; Curso Básico de Controle de Infecção para hospitais que irão implantar a CCIH; Curso de Boas Práticas em CME; Encontro com Serviços de Atenção Domiciliar; Encontro com Serviços de Oncologia; Encontro Estadual de Controle de IRAS com as CCIH do Estado com objetivo de discutir os desafios vivenciados pelos Serviços de Saúde.
- Participação na definição das diretrizes do controle de infecção do país- Anvisa;
- Investigação e Respostas às denúncias;
- Pareceres respondidos por e-mail, atendendo demanda dos Serviços de Saúde e assessoramento técnico presencial com o setor regulado.
- Participação em órgãos colegiados:
 - Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS-Anvisa;
 - GT de Segurança do paciente da Anvisa;
 - GT de processamento de produtos para saúde;
 - Câmara técnica de Nefrologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e considerando os indicadores apresentados, complexidade e gravidade das IRAS, vale destacar a importância da implementação de estratégias de prevenção e esforços que visem à melhoria da qualidade assistencial. Portanto, as ações de vigilância

epidemiológica específica e monitoramento dos casos para melhor aplicar de práticas seguras, divulgação de dados aos profissionais envolvidos no processo de trabalho institucional, uso de instrumentos de identificação de pacientes em risco, controle rigoroso dos procedimentos assistenciais, intervenções imediatas e apropriadas são fundamentais nos serviços de saúde. Entretanto exige a participação dedicada de profissionais de saúde, visto que depende fundamentalmente do compromisso e do conhecimento dessas equipes assistenciais, mas também o empenho interessado e permanente da direção, valorizando o trabalho da CCIH.

Para tanto, várias são as estratégias utilizadas pelo 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 IRAS; assessoramento técnico-científico constante das CCIHs, sempre que demandado pelas mesmas, através de pareceres, visitas, e-mails 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).