



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-NECIH RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE REALIZADO - 2016

1 INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) representa um dos principais problemas da qualidade da assistência à saúde, devido a sua incidência, ao aumento da morbi-mortalidade, aos custos diretos e indiretos.

O termo infecção hospitalar, tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), sendo essa designação uma ampliação conceitual que incorpora infecções relacionadas à assistência em qualquer serviço de saúde, podendo ser adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, as quais não estavam presentes ou em incubação na admissão ou atendimento do paciente, e podem se manifestar durante a internação ou até mesmo após a alta se estiver relacionada com a assistência prestada.

As IRAS representam um relevante impacto sobre a qualidade da assistência nos serviços de saúde, sobretudo nos hospitais, visto que estão associados às condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência a antimicrobianos, fato que confere às mesmas especial relevância para a saúde pública.

Muitos fatores podem contribuir para esse cenário, como: a escassez e qualificação de recursos humanos, aliados à estrutura física inadequada em serviços de saúde, à inexistência de vigilância epidemiológica e ao desconhecimento de medidas de controle de IRAS.

A Bahia, um estado constituído por 417 municípios, tem cerca de 552 hospitais, desses 89 com leitos de UTI ; 36 Clínicas de Diálise; 14 Serviços de Atenção Domiciliar, dentre outros serviços de saúde.

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, assim como os Serviços de diálise, que enviam os relatórios através das Comissões de Controle das Infecções Hospitalares- CCIH, regularmente para o NECIH/COVIM/DIVISA, consolidados



preliminarmente até dia 30 de outubro, fazendo um comparativo com anos anteriores (2013 a 2016).

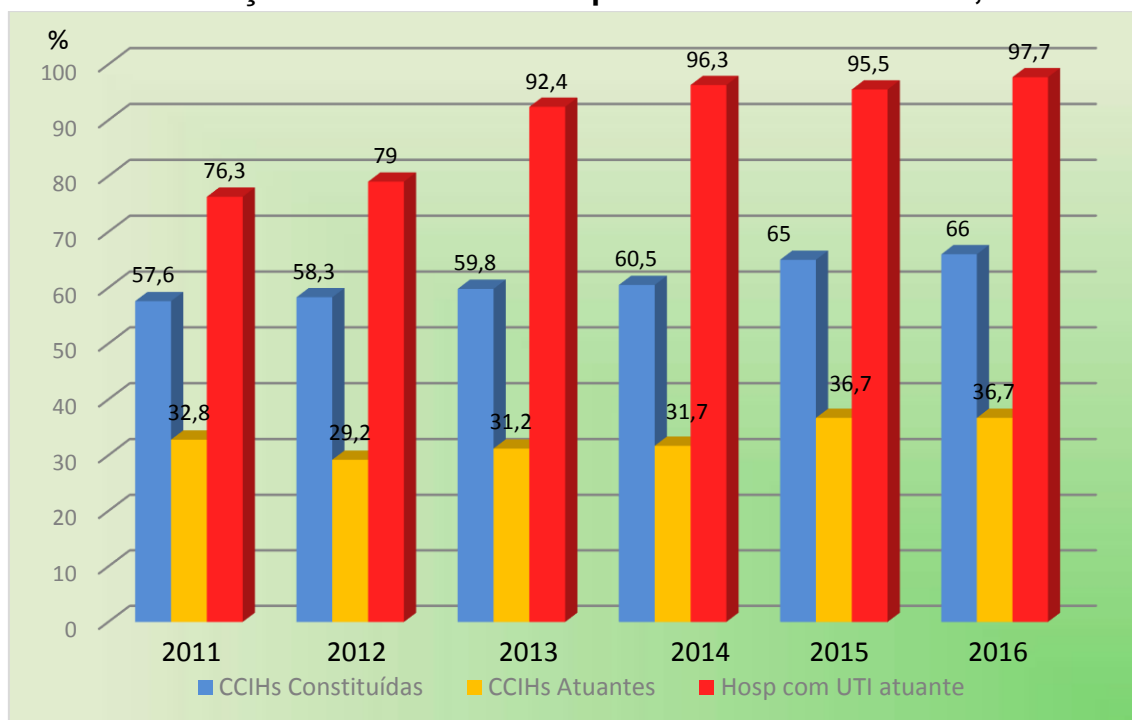
O NECIH realiza análise dos indicadores de IRAS, e inspeção com vistas a identificar as não conformidades relacionadas à assistência que contribuem para a ocorrência das IRAS e surtos de Microrganismos Multirresistentes-MR, através da incidência acumulada de infecção (número de infecção sobre o total 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.

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

Gráfico 1- Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2013-2016



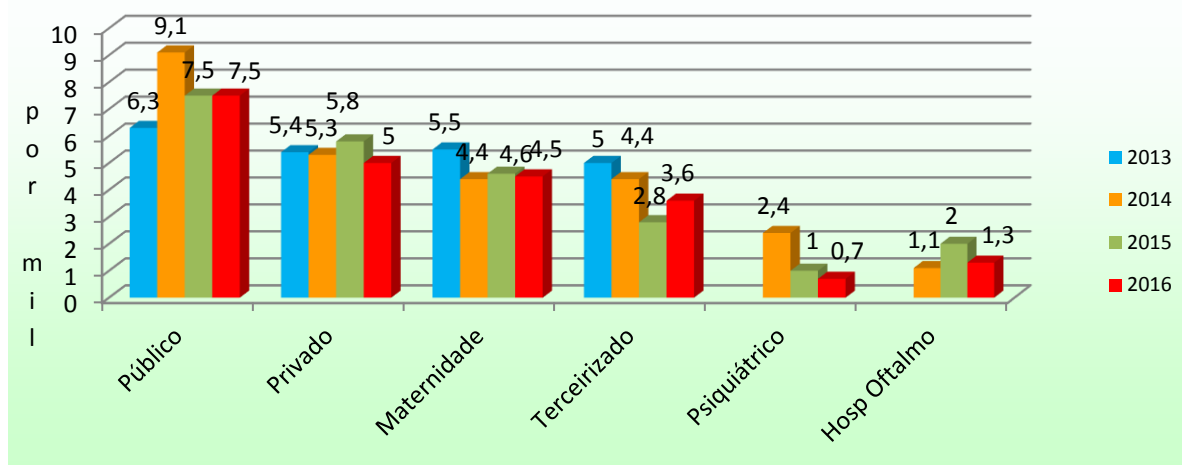


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

De acordo com o gráfico 1 verifica-se que houve um aumento, progressivo, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH nomeadas nos últimos anos, representando 66% dos hospitais, em 2016; mas apenas 36,7% realizam vigilância das infecções hospitalares e desenvolvem as ações do programa de controle das infecções, sendo consideradas atuantes, por atenderem ao disposto na legislação vigente.

Entre os 88 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI no Estado, verificou-se um aumento, em 2016, alcançando 97,7% (86) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH.

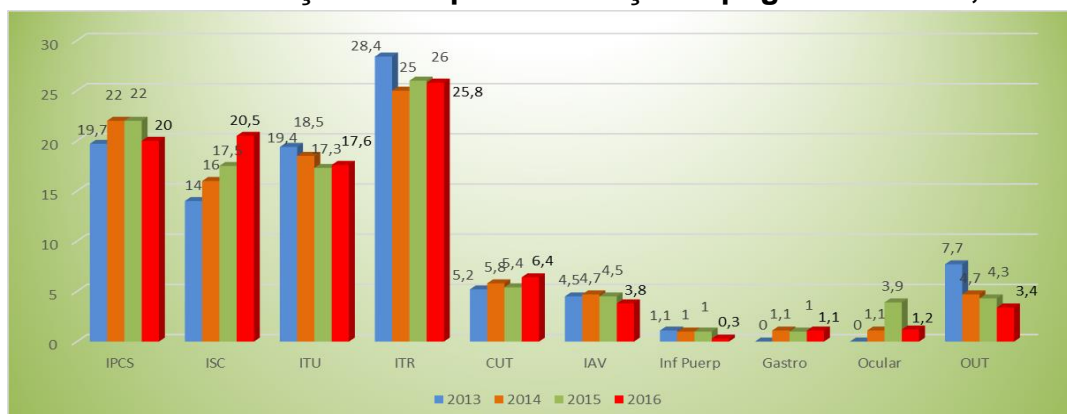
Gráfico 2- Densidade de Incidência de IRAS, segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2013- 2016



No gráfico 2 observa-se que a maior densidade de incidência das IRAS, em 2016 ocorreu nos hospitais públicos com 7,5‰ pacientes dia como também evidenciado nos anos anteriores. Vale ressaltar que a DI reflete a frequência com que as IRAS ocorrem em relação ao tempo de permanência dos pacientes internados, portanto, expostos ao risco, sendo um indicador que representa a magnitude do problema como também de resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência.

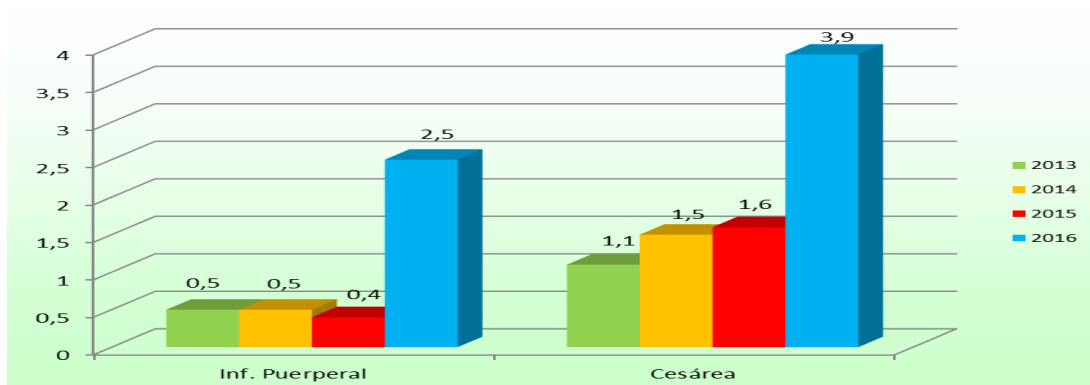


Gráfico 3- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2013-2016



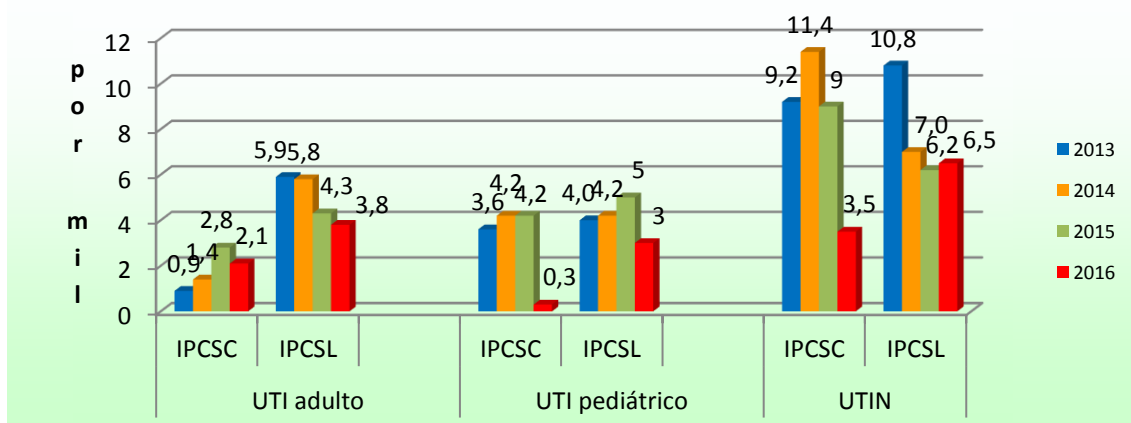
Quanto à distribuição das IRAS ocorridas no Estado o gráfico 3 aponta que o maior percentual foi nas ITR seguido das IPCS.

Gráfico 4- Incidência Infecção Puerperal e em Cesárea nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2013-2016



Observa-se um aumento na incidência de infecção em cesárea no ano de 2016, representado por 3,9%.

Gráfico 5- Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2013-2016

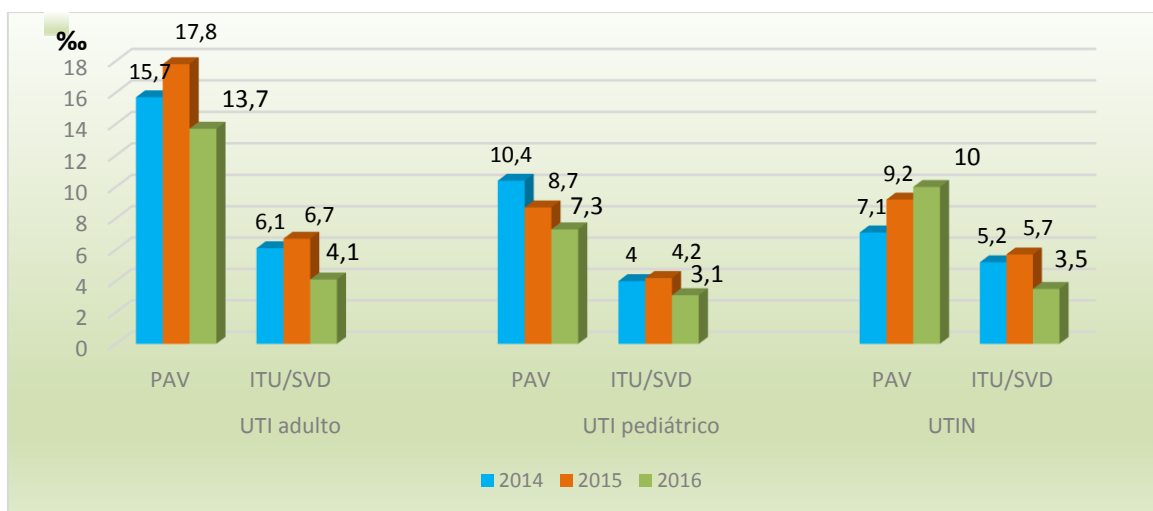




GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Na Bahia verificou-se uma redução nas IPCSL nas UTI do Estado, em 2016. Apenas a IPCSL da UTIN apresentou pequeno aumento, representado por 6,5 % CVC/dia (GRÁFICO 5). As IPCS diagnosticadas laboratorialmente apresentam uma tendência de crescimento, quando comparada às IPCSC, demonstrando com isto que o diagnóstico está sendo feito com base em critérios microbiológicos no Estado, essencial para o avanço do controle das IRAS na Bahia, sobretudo por facilitar a identificação de MR e garantir que medidas de controle sejam implementadas.

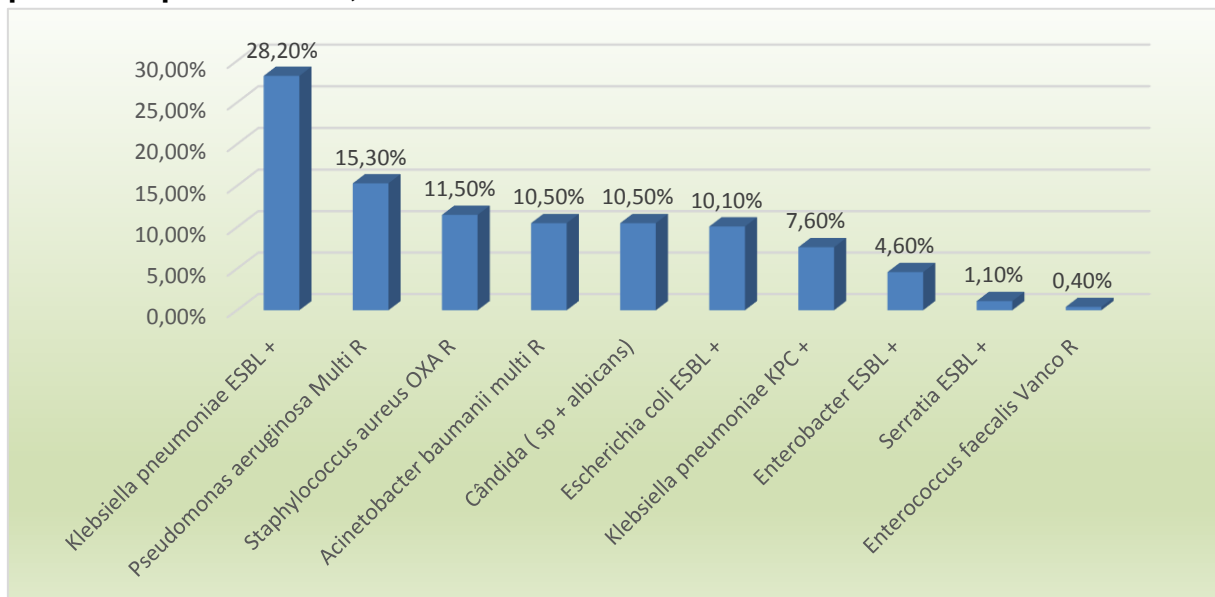
Gráfico 6 – Densidade de Incidência de PAV e ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2014-2016



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. A incidência de PAV e ITU/SVD apresentaram um redução em 2016 nas UTI adulto e pediátrica (GRÁFICO 6).



Gráfico 9- Percentual de Microrganismos Multirresistentes notificados pelos Hospitais. Bahia, 2016.



O maior percentual de MR em 2016 foi de *Klebsiella pneumoniae* ESBL com 28,2%, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* com 15,3 %.

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;
- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS), priorizados pela ANVISA, nos hospitais com leitos de UTI;
- 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 cinco (05) hospitais, todos referentes à IRAS por MR;
- Supervisão de Estagiário (01) do Instituto de Saúde Coletiva-ISC;
- Ações Educativas: Curso Básico de Controle de Infecção para hospitais que irão implantar a CCIH; Encontro Estadual em Controle de IRAS; Encontro Estadual sobre Segurança do Paciente para serviços de saúde;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- Participação na elaboração do Programa Nacional Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA;
- Participação e apresentação de trabalho científico dos dados do estado;

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos hospitais tem Comissões de Controle de Infecção constituída, mas ainda estas carecem frequentemente de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestrutura de apoio, como o acesso à internet e a informações na área para a efetiva implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estrutura não encontrada em muitas das CCIHs do interior do Estado.

A descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98 para os municípios não existe, e portanto a cultura de segurança do paciente não se constitui uma prática, mesmo depois da publicação da Portaria MS 529/2013 e RDC nº 36/2013, culminando em uma fragilidade na assistência e com aumento dos riscos na assistência, além de sobrecarregar a esfera estadual.

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, e apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas.

Diante dessas considerações, torna-se imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, atenção básica, domiciliar e assistência pré-hospitalar e hospitalar, com vistas a promover a segurança do paciente no Estado.

Equipe:

Fátima Maria Nery Fernandes –Enfermeira
Hígia Maria Villas boas Schettini- Enfermeira
Aline Farias de Almeida – Enfermeira
Márcia Aparecida Feistauer –Enfermeira
Ivete Ferretti –Enfermeira
Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira
Lorena Pastor Ramos- Médica
Carlos Vladimir Santana Neco- Médico Infectologista



NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NESP

RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA – 2016

1 INTRODUÇÃO

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos (EAs), constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução em serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que esses danos ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países. Esses danos podem ser incapacitantes, com sequelas permanentes, além de levar ao aumento do custo e da permanência hospitalar e, até mesmo, resultar em morte prematura como consequência direta das práticas em saúde inseguras (WHO, 2008).

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência à saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e óbito. Dessa forma, há necessidade de monitoramento dos incidentes de segurança que são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano ao paciente (Anvisa, 2015).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aderiu aos desafios globais “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” em 2007 e “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” em 2010. Posteriormente, um conjunto de práticas da vigilância sanitária circunscritas em políticas, normas, técnicas, regulamentações, fiscalizações e monitoramento, entre outros instrumentos foram delineados e desenvolvidos no país objetivando a segurança do paciente em serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Os dados de incidentes relacionados à assistência à saúde apresentados neste relatório são referentes à análise das notificações realizadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) dos serviços de saúde de forma agregada, pelo Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária (Notivisa), no período de janeiro a outubro de 2016 em comparação com anos de 2014 e 2015.

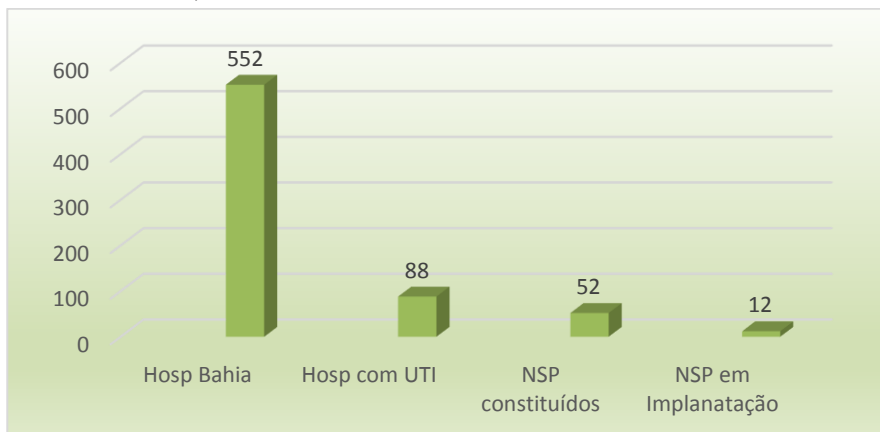
2 ANÁLISE DOS DADOS



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

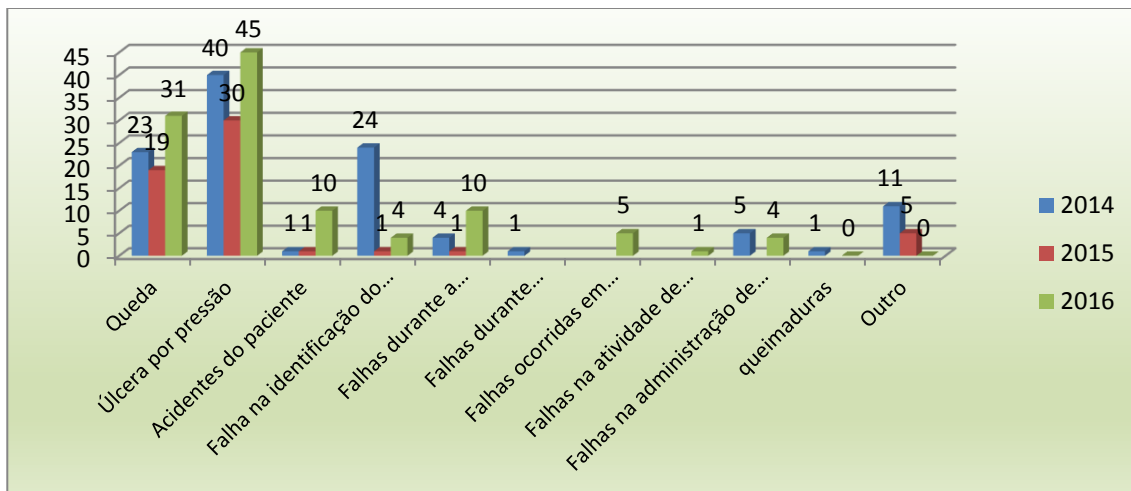
O gráfico 1 apresenta o número de NSPs dos serviços de saúde cadastrados, no estado.

Gráfico 1- Situação da Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no Estado da Bahia, 2016.



De acordo com a legislação vigente, todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, desenvolvendo ações para melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; assim como, articulação e a integração dos processos de gestão de risco. Entretanto, essa não é a realidade do estado. Várias têm sido as iniciativas para esse fomento (Encontro Estadual, Curso, emissão de ofícios..), priorizando os hospitais com leitos de UTI, sem ainda uma resposta efetiva.

Gráfico 2- Eventos adversos relacionados à assistência notificados pelos hospitais do estado. Bahia, 2014-2016.

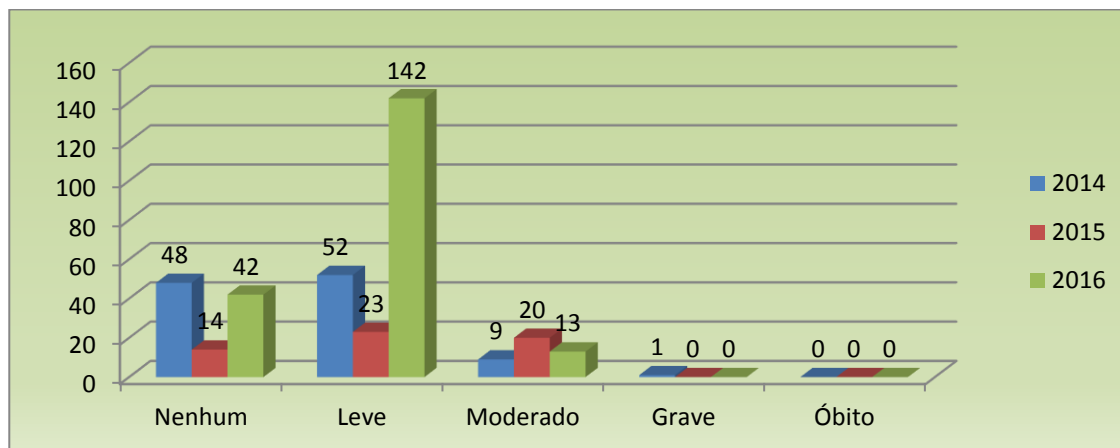




GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

De acordo com o gráfico 2, houve um aumento das notificações no ano de 2016, prevalecendo as úlceras por pressão (45), seguidas das quedas (31). Já o gráfico 3 apresenta que a maioria dos EA notificados foram os considerados de grau leve (142).

Gráfico 3- Eventos adversos notificados por grau do dano. Bahia, 2014-2016.



2 AÇÕES DESENVOLVIDAS

O Núcleo Estadual de Segurança do Paciente foi constituído, oficialmente em março de 2016, quando foi elaborado um plano com a expectativa de que as ações fossem implementadas, com vistas a promover a implantação do Programa de Segurança do Paciente nos serviços de saúde com enfoque no gerenciamento do risco, através do monitoramento dos eventos adversos e incentivo para implantação de protocolos, que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

- Elaboração de minuta da Portaria de Implantação do Programa Estadual de Segurança do Paciente-PESP e constituição do Comitê Estadual de Segurança do Paciente;
- Implementação das ações do NESP após liberação do acesso ao NOTIVISA;
- Atualização do cadastro dos NSP dos SS;
- Realização do Encontro Estadual de Segurança do Paciente para hospitais do Estado;
- Divulgação dos documentos nacionais de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- Estimulo para a adesão dos hospitais à notificação;
- Monitoração e análise de EA relacionados à assistência;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- Acompanhamento ou investigação junto ao serviço de saúde dos eventos que resultaram em óbito ou os *Never Events*, conforme estabelecido na legislação vigente.

2 CONCLUSÃO

A implantação do Programa de Segurança do Paciente-PSP pelos serviços de saúde constitui um importante desafio, visto que os eventos adversos relacionados à assistência ainda são subnotificados em decorrência da ausência de NSP nos serviços, principalmente pelos hospitais com leitos de UTI, considerados prioritários. Neste sentido, a DIVISA vem instituindo atividades voltadas para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.

Entende-se que, a melhoria da segurança requer a implementação de ações, de forma a reduzir os riscos aos pacientes e garantir a qualidade da assistência. Ações complementares são necessárias para se prevenir eventos adversos, torná-los rapidamente identificáveis, reduzir seu impacto na saúde do paciente e diminuir os riscos para futuros pacientes.

Equipe:

Fátima Maria Nery Fernandes –Enfermeira
Hígia Maria Villas boas Schettini- Enfermeira
Aline Farias de Almeida – Enfermeira
Márcia Aparecida Feistauer –Enfermeira
Ivete Ferretti –Enfermeira
Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira
Lorena Pastor Ramos- Médica
Carlos Vladimir Santana Neco- Médico Infectologista