



RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM) NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NECIH)

2019

1 INTRODUÇÃO

A DIVISA, através do NECIH tem norteado as ações de prevenção e controle de IRAS no sentido de fomentar no Estado a redução de sua incidência e gravidade, buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica em que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, subsidiem ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado.

Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado para a execução das ações de prevenção e controle de infecção pelos Serviços de Saúde, sobretudo nos que prestam assistência de alta complexidade e, portanto, agregam um risco de IRAS por micro-organismo multirresistentes, constituindo um importante problema de saúde pública.

O NECIH é responsável pelo desenvolvimento do PEPCIRAS, que tem como escopo de atuação o monitoramento, investigação das IRAS e inspeção das ações de prevenção e controle dos Serviços de Saúde do Estado.

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PEPCIRAS estabelece metas e ações estratégicas para a redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com a Anvisa e tomando como base as prioridades do Estado.

Este relatório destina-se a divulgação dos indicadores de IRAS, através das notificações efetuadas pelos Serviços de Saúde do Estado, assim como das ações desenvolvidas com base nos objetivos e nas metas do Programa Estadual de Prevenção e Controle de IRAS-PEPCIRAS.

2 METODOLOGIA

O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, serviços de diálise, oncologia, atenção domiciliar do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, enviados mensalmente, através da planilha Excel padronizada no Estado.

Dessa forma, vem priorizando os indicadores de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Venoso Central (CVC) e o perfil fenotípico dessas infecções; Infecção do Trato Urinário (ITU) associada a Cateter vesical de demora (CVD); Pneumonia

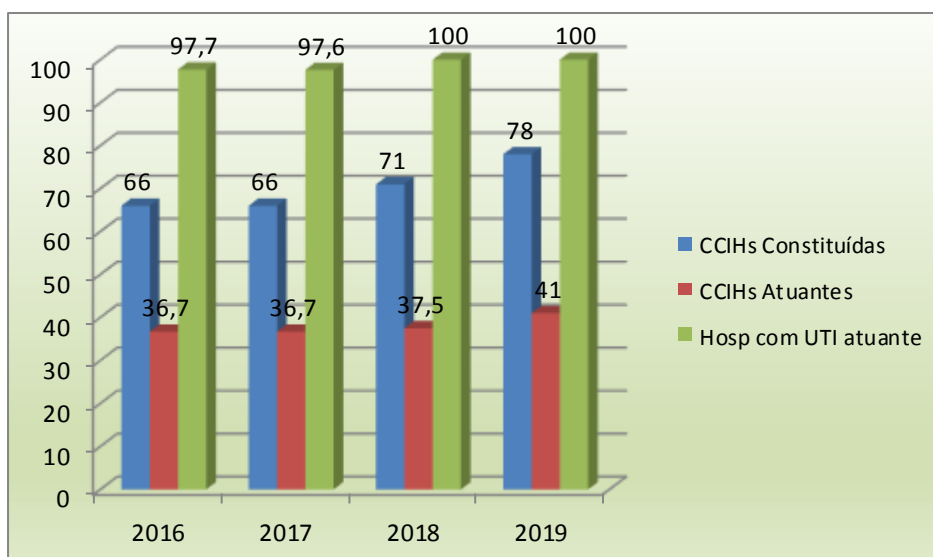


associada a Ventilação Mecânica (PAV) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal, além dos dados de infecções de sítio cirúrgico relacionadas a cirurgia cesariana de todos os hospitais que realizam esse procedimento, em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS - PNCIRAS.

Para esse relatório foram consolidados os indicadores de IRAS notificados mensalmente no ano de 2019 pelos Serviços de Saúde, priorizando os indicadores de IRAS em hospitais e os referentes aos procedimentos invasivos em hospitais com leitos de UTI, em cirurgia, assim como nos Serviços de Diálise.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

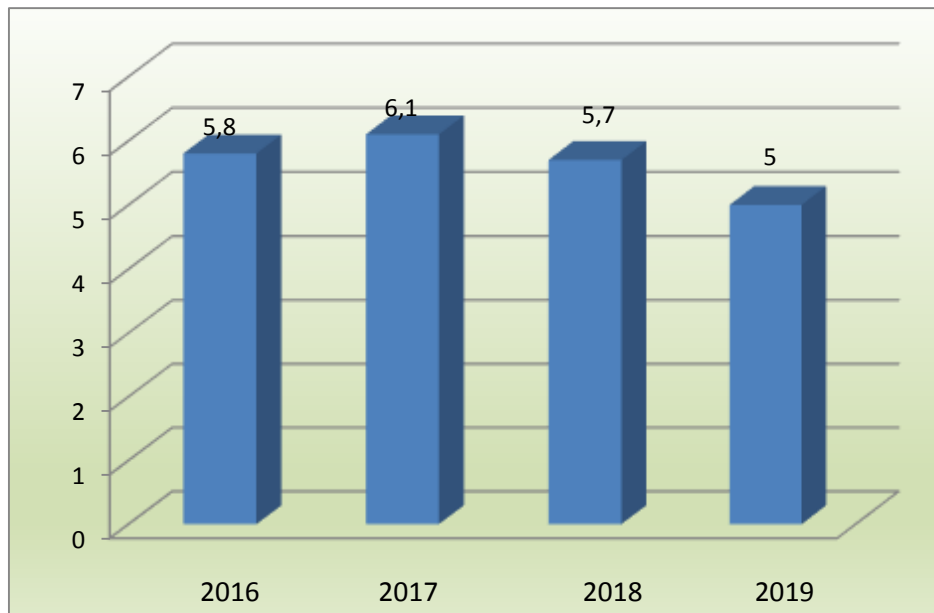
Gráfico 1- Panorama da constituição e atuação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2016-2019



Observa-se no gráfico 1, que não houve mudança significativa no cenário das CCIH implantadas nem implementadas no Estado de 2018 para 2019. Ademais, vale ressaltar que, de todos os hospitais com CCIH constituídas 45 notificam, frequentemente, taxas zero.



Gráfico 2– Densidade de Incidência de IRAS nos hospitais públicos, filantrópicos e privados. Bahia, 2016-2019



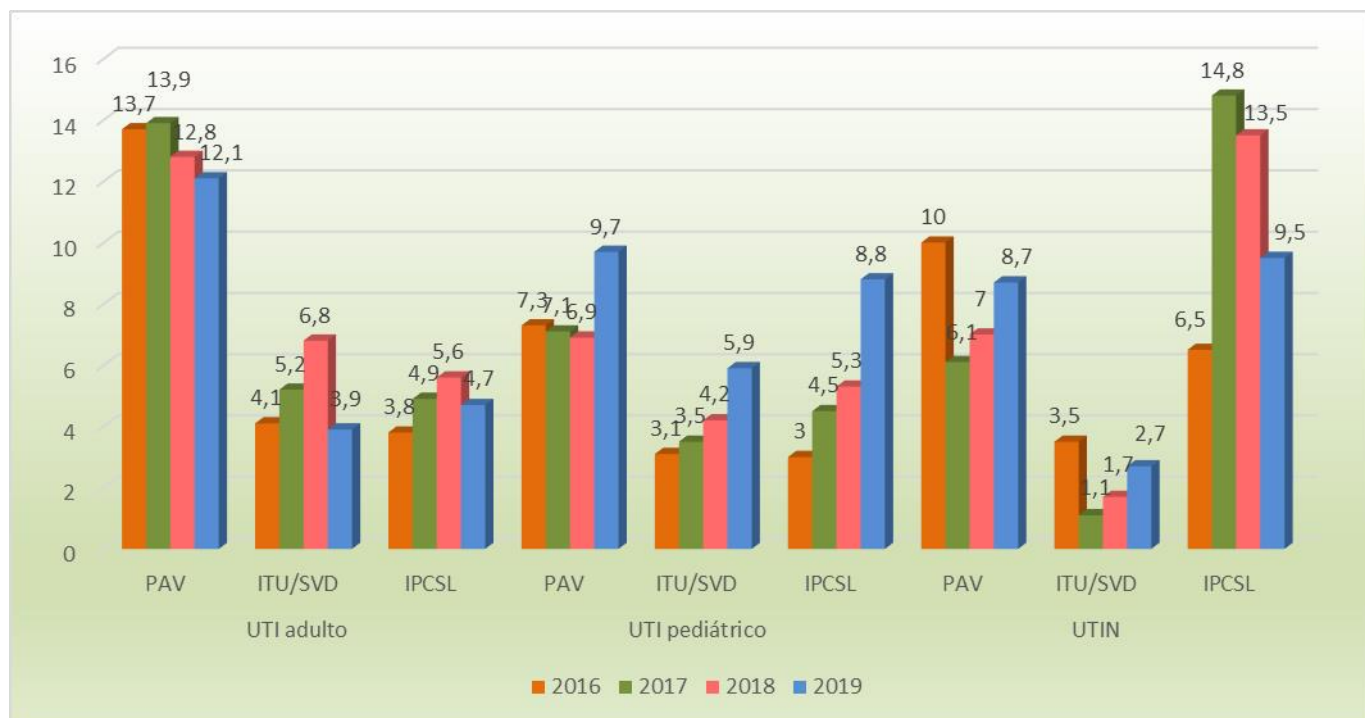
No gráfico 2, verifica-se uma densidade de incidência de IRAS de 5,0 por mil pacientes dia em 2019, demonstrando uma pequena redução quando comparada com ano de 2018.

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 3- Densidade de Incidência de IPCSL/CVC, PAV, ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2016-2019

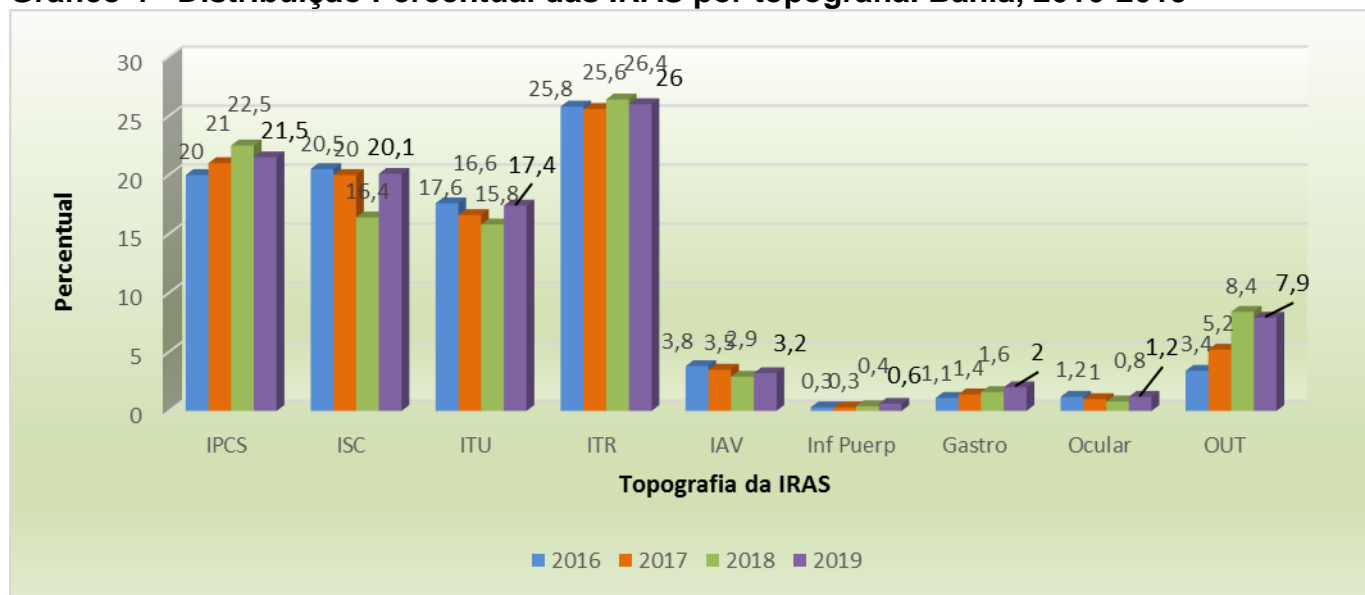


No gráfico 3 observa-se que a incidência de IPCSL/CVC e ITU/SVD apresentaram uma redução em 2019 nas UTIs adulto, representadas por 12,1% IPCSL por mil CVC dia e 3,9% ITU por mil SVD dia. Já nas UTINs, houve redução significativa de IPCSL, representada por 9,5 IPCSL por mil CVC/dia, entretanto um aumento de pneumonia associada à VM com 8,7 PAV em 2019. Já nas UTIs pediátricas, houve um aumento estatisticamente significativo nas IPCS, com 8,7 por mil CVC.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o epicentro das IRAS, visto que os pacientes internados nessa unidade, utilizam dispositivos invasivos como: cateter venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica; além disso, é influenciado pelo uso de imunossupressores, tempo de internação prolongado, colonização por micro-organismos resistentes, prescrição de antimicrobianos que favorecem a seleção natural desses micro-organismos.



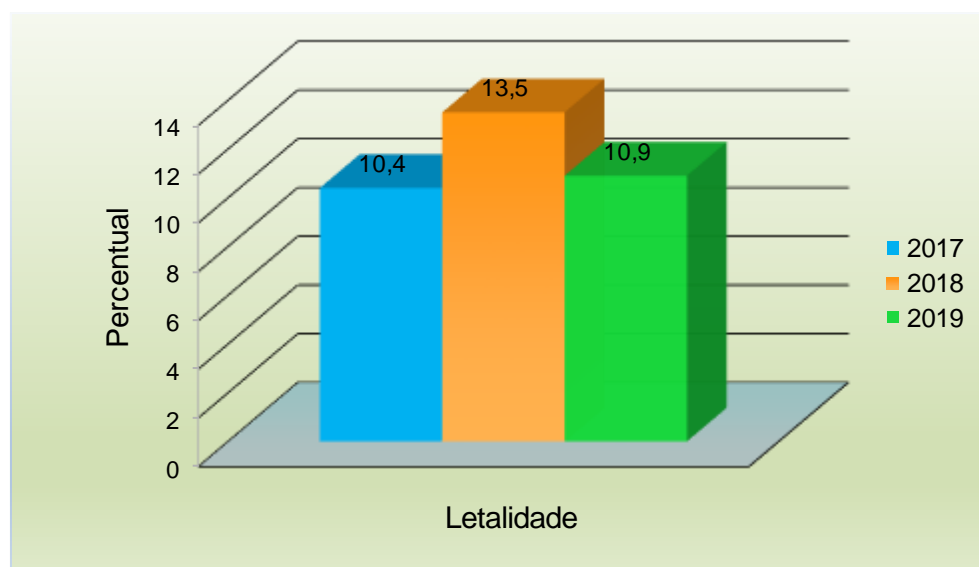
Gráfico 4 - Distribuição Percentual das IRAS por topografia. Bahia, 2016-2019



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 alcançando, em 2019, 26% dos casos de IRAS.

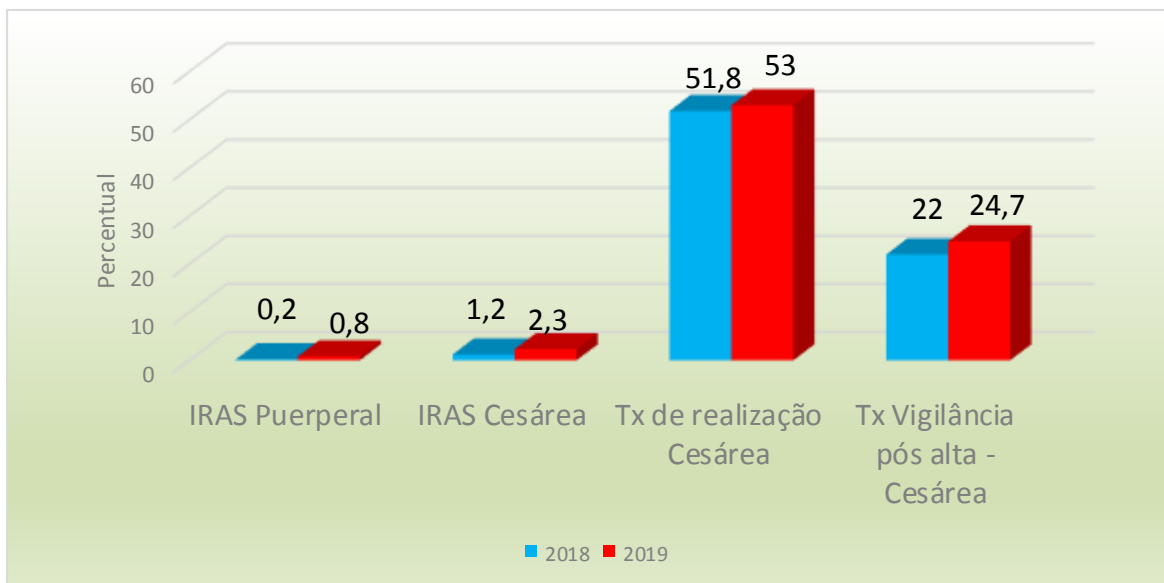
Gráfico 5- Taxa de letalidade associada às IRAS. Bahia, 2017-2019



A taxa de letalidade associada às IRAS teve uma redução em 2019 com 10,9%



Gráfico 6- Indicadores de IRAS relacionados ao parto vaginal e cesárea. Bahia, 2018-2019



Verificou-se um aumento na incidência de infecção em cesárea, em 2019, representada por 2,3%, assim como na taxa de realização de cesárea, quando comparada com 2018.

Gráfico 7- Frequência de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2018-2019.

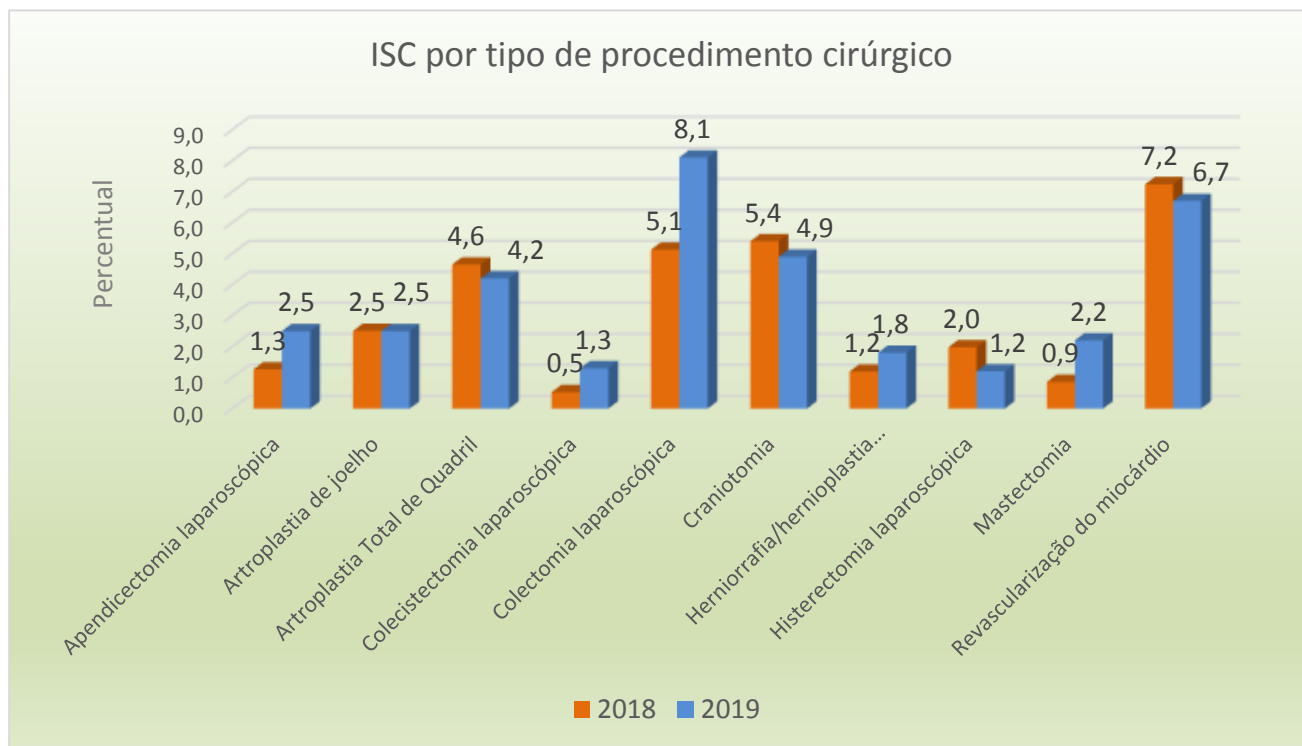
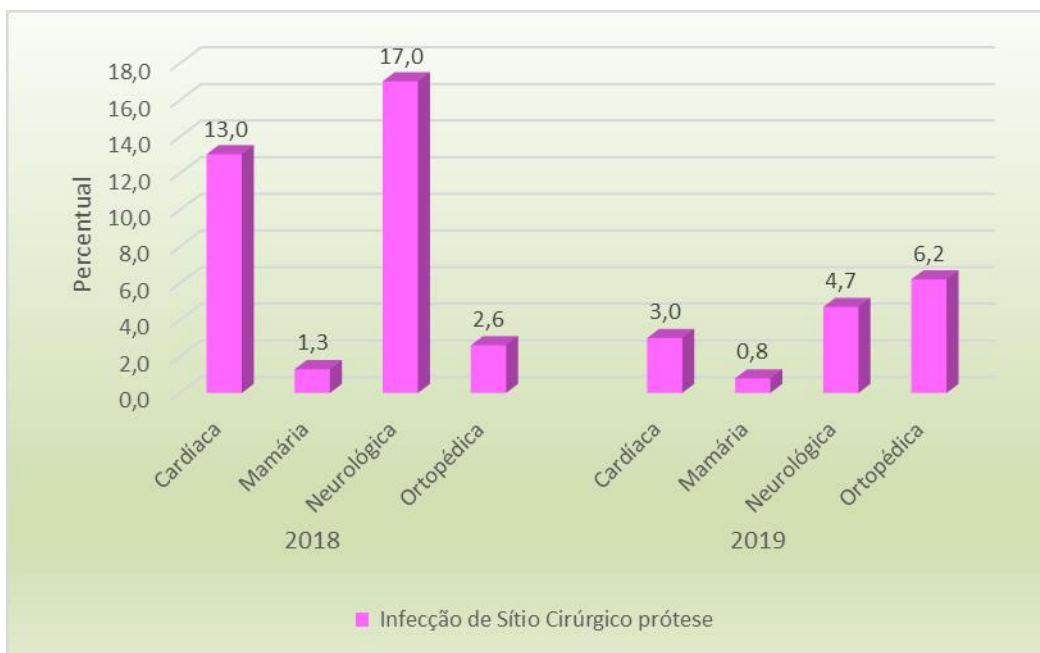




Gráfico 8- Frequência de Infecção de Sítio Cirúrgico-ISC em cirurgias com implante de prótese. Bahia, 2018-2019.



Nota: Prótese neurológica (exceto DVE/DLE)

Gráfico 9– Frequência de IRAS em cirurgias oftalmológicas. Bahia, 2019

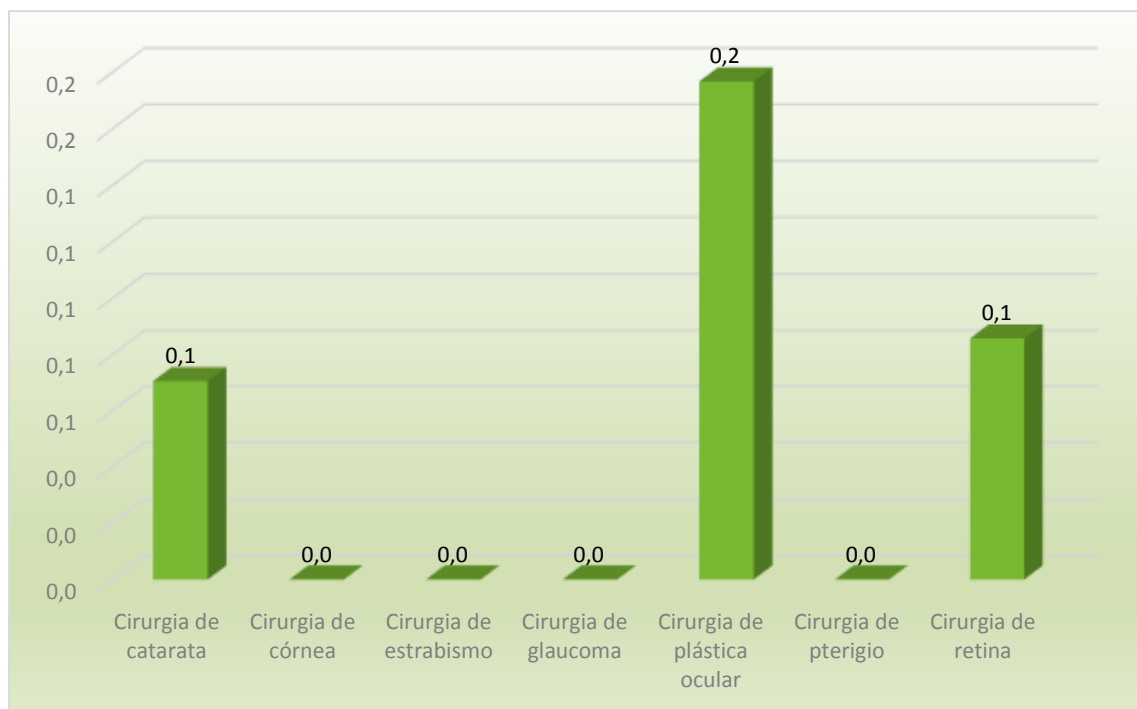
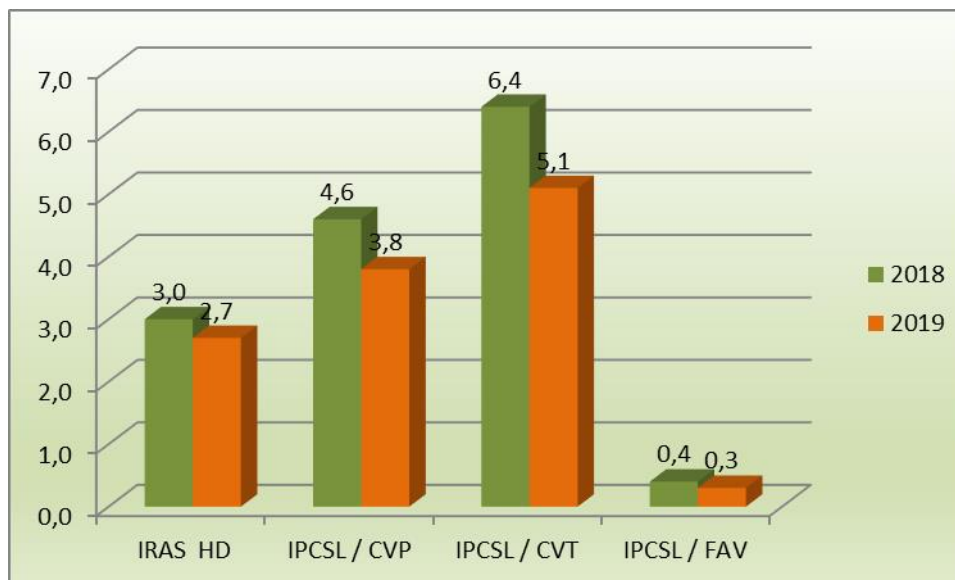




Gráfico 10- Densidade de Incidência de IPCSL em pacientes submetidos à Hemodiálise segundo tipo de acesso vascular. Bahia, 2018-2019



O gráfico demonstra uma redução na incidência de IRAS, representada por 2,7 por mil sessões dia e de IPCSL relacionado ao acesso vascular em pacientes submetidos à hemodiálise, com 3,8 por mil CVP dia, 5,1 por mil CVT dia em 2019, quando comparado com as taxas de 2018.

O Cateter Venoso Temporário (CVT) ou Catéter de Duplo Lúmen (CDL) deve ser de curta permanência e, portanto, uma alternativa utilizada para a realização de hemodiálise, em especial nas situações em que não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento. Entretanto, acaba sendo utilizado por um período prolongado, o que representa o principal fator de risco para IPCS, quando comparado a outros tipos de acesso nesses pacientes. Dessa forma, a FAV deve ser a primeira escolha no acesso vascular dos pacientes por representar menos risco, como pode ser verificado nos indicadores apresentados no gráfico 4 através de uma baixa incidência de IPCS relacionada ao uso de FAV.

A análise dos resultados apresentados nos gráficos deve ser feita com ressalvas, diante das possíveis limitações e vieses, entre os quais destacam-se: a subnotificação, a não utilização ou aplicação inadequada dos critérios diagnósticos de IRAS por alguns serviços de saúde, falhas nos métodos de vigilância, ausência de vigilância pós-alta, dificuldade ou inexistência de acesso aos laboratórios de microbiologia, dentre outros.

Assim como tem ocorrido nos anos anteriores, foi observado um número elevado de hospitais que apresentaram taxas zero de IRAS em todos os meses, o que pode indicar por exemplo a subnotificação, falhas nos métodos de vigilância realizados ou na análise laboratorial.



Várias têm sido as estratégias para melhorar a qualidade e a consistência dos dados, bem como para melhorar a adesão à notificação, que são analisadas mensalmente, após a notificação pelos hospitais orientados a enviar até o 15º dia do mês seguinte à vigilância.

Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS em UTIs de Hospitais da Bahia, 2019

Percentil	IRAS em UTI	IRAS em UTI adulto	IRAS em UTI Pediátrico	IRAS em UTI Neonatal	IRAS ISC Limpa
P 10	1,9	3,9	3,2	3,1	0,2
P 25	3,0	7,4	5,9	5,5	0,3
P 50	4,6	10,8	8,4	9,8	0,6
P 75	6,7	16,9	13,4	17,1	1,0
P 90	9,2	28,2	16,2	28,1	2,4

O percentil é uma medida utilizada para dividir uma amostra de valores, ordenados de forma crescente, em cem partes. Essa medida da estatística descritiva, tem o objetivo de dividir uma amostra de valores, ordenados de forma crescente, em cem partes e colabora com a análise dos indicadores de IRAS, possibilitando o NECIH identificar os hospitais com as maiores taxas do Estado.

Outrossim, observa-se que os hospitais que apresentaram taxas dentro do percentil 90, são os que contribuem com as maiores DI de IRAS, nas UTIs do Estado.



4 AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2019

- ✓ Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com 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 Micro-organismo Multirresistente;
- ✓ Inspeção em 10 Serviços de Saúde;
- ✓ Monitoramento dos Micro-organismos Multirresistentes notificados (N=3280)
- ✓ Monitoramento dos indicadores de auto avaliação das ações de prevenção e controle de infecção de 74 hospitais, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de Boas práticas de inserção de Cateter Venoso Central de 63 hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Monitoramento do consumo de antimicrobiano de 41 hospitais com leito de UTI adulto, através da Dose Diária Definida (DDD), através do FormSUS;
- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS de 81 hospitais e maternidades que realizam cesáreas;
- ✓ Monitoramento das IRAS de 08 Serviços de Atenção Domiciliar;
- ✓ Investigação de surto em 07 Serviços de Saúde de Salvador;
- ✓ Pareceres respondidos por email (N=198);
- ✓ Assessoramento técnico presencial com o setor regulado (N=17)
- ✓ Realização de 2 oficinas com profissionais de CCIH de hospitais para validação de 4 Protocolos elaborados pelo NECIH a serem publicados através de Notas técnicas;
- ✓ Publicação de 03 Notas Técnicas referentes a: NT01/19- Política para Antimicrobiano de Uso Restrito; NT 02/19- Medidas de prevenção de controle de IRAS por micro-organismos MR; NT 03/19 - Protocolo Estadual de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica.
- ✓ Publicação de 3 alertas de risco relacionados a presença de microcistina na água e aumento casos de MR nos hospitais.
- ✓ Apresentação de 04 trabalhos para divulgação dos dados do Estado, em evento científico.
- ✓ Participação do NECIH na Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS da Anvisa, representando a Região Nordeste com objetivo de definir diretrizes no âmbito nacional e

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Av. Antonio Carlos Magalhães, s/nº Iguatemi – Centro de Atenção a Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
Cep.: 41.820-000 - Salvador – Bahia – Brasil. Tel.: (71) 3270-5775 Fax: 3270-5776 | sesab.divisa@saude.ba.gov.br |
www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/vigilancia_sanitaria



estabelecer metas e ações estratégicas para a redução a nível nacional da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), pactuadas com as demais Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção;

- ✓ Encontro técnico com hospitais com leitos de UTI- Discutir indicadores de IRAS; notificação e projeto do PROADI - MS;
- ✓ Curso Básico de Controle de Infecção- capacitar profissionais que irão atuar na CCIH dos Hospitais do estado;

Quadro 1- Ações de Vigilância das IRAS pactuadas no Planejamento da DIVISA

AÇÕES	META	REALIZADO
Fiscalizar e fortalecer a Implantação da CCIH nos hospitais com leitos de UTI e envio dos indicadores de IRAS	100% (89)	100% (89)
Monitorar os indicadores de desempenho da qualidade da assistência com foco no controle de I.H., conforme a Portaria Estadual nº1083/01	89 hosp. com leitos de UTI	100%(89)
Fomentar e apoiar a implantação do Programa Municipal de Controle de Infecção, estimulando a implantação pelos municípios	1 reunião	Não realizada
Acompanhar a investigação de surto e situações de importância epidemiológica para CIH.	conforme a demanda	9
Realizar a investigação de surto e situações de importância epidemiológica para CIH nas regiões de saúde de Salvador e Camaçari	conforme a demanda	12
Fortalecer o Programa Estadual de Controle de Infecção nos Serviços de Saúde	01 comitê constituído	Não realizada
Monitorar as IRAS e reduzir as IPCS , PAV, ITU e ISC com ênfase nos hospitais com leitos de UTI	89 hosp. com leitos de UTI	100% (89)
Monitorar as Infecção em Cesáreas	conforme envio	81
Monitorar IPCS em Serviços de diálise e Serviços de Oncologia	conforme envio	40 diálise e 39 onco
Monitorar os indicadores de IRAS nos Serviços de Atenção Domiciliar	indicadores padronizados e publicados	8
Acompanhar, analisar e consolidar os indicadores epidemiológicos de IRAS nos hospitais; Serviços de Diálise	conforme envio	100%



Acompanhar, analisar e consolidar os dados de Micro-organismos Multirresistentes	conforme envio	100% (89)
Assessorar tecnicamente as CCIH dos hospitais do Estado	conforme demanda	41 hospitais
Realizar inspeção nas CCIH dos hospitais com leitos de UTI	8 hosp. com leitos de UTI	9
Monitorar o consumo de antibiótico através da DDD	100% dos eventos	61,8% (55hosp)
Acompanhar a investigação de surto das IRAS .	100% dos eventos	4
Monitorar indicadores de boas práticas de inserção de CVC	100% dos hospitais com UTI	78,6% (70)
Oficina para validação de protocolos	10 profissionais de CCIH hospitais	2 realizadas
Elaboração e divulgação de Protocolo de Antibióticoprofilaxia	Protocolo divulgado	Protocolos publicados em Notas Técnicas (4)

Desafios:

- Equipe técnica em número insuficiente para atender às demandas do Programa de Controle de Infecção em todo estado, visto que as ações de CIH do estado são centralizadas no NECIH ;
- As ações de prevenção e controle de infecção não são descentralizadas para os municípios nem regionais, demandando da equipe uma sobrecarga para realizar investigação e inspeção em Clínicas do município de Salvador e emissão de auto de inflação, quando pertinente;
- Ausência de um programa analítico (sistema de informação) para apoiar a análise dos dados do estado;
- Hospitais públicos que não atendem a legislação vigente;
- Ocorrência de surtos por micro-organismos multirresistentes com impacto para segurança do paciente e refletindo na qualidade da assistência prestada.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se houve notificação de 100% dos hospitais com leitos de UTI e dos Serviços de Dialise à notificação dos indicadores de IRAS. Entretanto, não houve avanço na constituição de CCIH pelos demais hospitais, sobretudo hospitais de pequeno porte do estado, mesmo com todas as estratégias desenvolvidas pelo NECIH, tais como: cursos de capacitação, assessoramento técnico científico através de email, telefone, presencial, assim como, publicização de materiais instrucionais, manuais, notas técnicas, dentre outras.

Verifica-se ainda que existem hospitais que constituem as Comissões de Controle de Infecção, mas não desenvolvem as ações nem notificam indicadores, fato que demonstra a inobservância dos gestores hospitalares em cumprir a legislação e compreender a importância do monitoramento dos riscos de IRAS para implementar práticas seguras de prevenção e controle.

Outro desafio que continua sendo um problema a ser superado pelo NECIH para atendimento ao PECIRAS é a inexistência de descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98, assim como na Resolução CIB nº 249/2014 para os municípios e regionais de saúde, culminando no aumento dos riscos na assistência, pela dificuldade de atendimento “in loco” às necessidades de todos os serviços de saúde do estado, sobrecarregando a esfera estadual central.

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, continua sendo imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, com vistas a promover efetivamente a qualidade das ações de controle de infecção, que também constituem a segurança do paciente no Estado.

Equipe NECIH:

Fátima Maria Nery Fernandes –Enfermeira
Hígia Maria Villas boas Schettini- Enfermeira
Aline Farias de Almeida – Enfermeira
Maria Virginia Bitancourt-Enfermeira
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana- Enfermeira
Ivete Ferretti –Enfermeira
Lorena Pastor Ramos- Médica
Thaisse Andrade– Enfermeira
Andrea Straatman-Médica Infectologista