

**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E
RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR (NECIH)
2022**

EQUIPE GESTORA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUVISA
Rivia Mary Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA
Mariza Eduane Costa Pinheiro

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS - COVIS
Tania Maria de Oliveira Cordeiro

EQUIPE TÉCNICA NECIH

Thaïsse Souza de Andrade - Coordenadora
Aline Farias de Almeida
Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana
Lorena Pastor Ramos
Maria Elayne Rodrigues dos Santos
Tâmara Delgado Rocha Loyola
Iracema Sousa Conceição

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

1 INTRODUÇÃO

O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da Bahia foi implantado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em 1991, e desenvolve de forma sistemática e gradual, ações destinadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, tanto na capital quanto no interior do Estado.

Na Bahia, desde 2007, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) está inserida na Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (DIVISA), da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), no Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), formalizada através da Portaria Estadual nº 426 de 02 de novembro de 2020, e é o órgão responsável pelas ações estaduais de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), exercendo, este Núcleo, a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Comissões de Controle de IRAS dos serviços de saúde em todo o estado, no sentido de fomentar a redução de sua incidência e gravidade, buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica em que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, possa subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado.

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) é responsável pelo desenvolvimento do Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH), que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde no Estado da Bahia.

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 microrganismo multirresistentes, constituindo um importante problema de saúde pública mundial.

Este relatório destina-se a divulgação dos indicadores de IRAS, referente ao ano de 2022, apresentando uma série temporal de dados obtidos de 2018 ao ano de referência, através das notificações efetuadas pelos Serviços de Saúde do Estado, por meio da Planilha de IRAS e microrganismos multirresistentes (MR) do NECIH em formato Excel®, 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 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 necessidades do Estado.

O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), serviços de diálise e oncologia do Estado da Bahia, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos, os quais são enviados mensalmente por estes serviços de saúde por meio da referida Planilha de IRAS e MR em formato Excel®.

Dessa forma, em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS – PNCIRAS, o NECIH vem priorizando os dados de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada aos cateteres venosos centrais (CVC) de inserção periférica (PICC), centrais semi – implantável, totalmente implantável (CVC-TI), fistula-arterio-venosa (FAV) e outros cateteres venosos, infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter

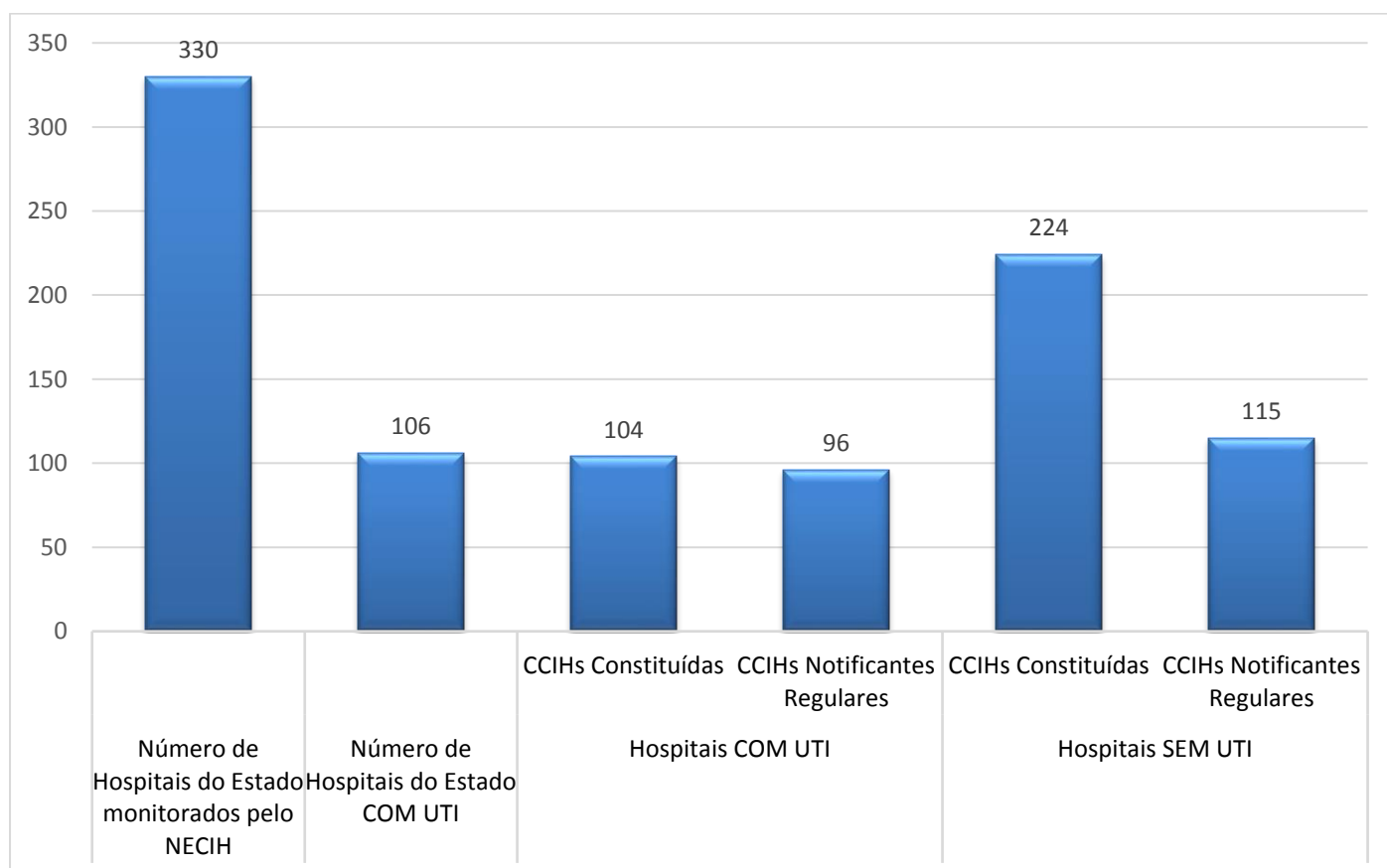
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e o perfil fenotípico dessas infecções, de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal e serviços de diálise, além dos dados de infecções de sítio cirúrgico de todos os hospitais que realizam esse procedimento.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

Para esse relatório foram consolidados os indicadores de IRAS de 2018 a 2022 referentes aos procedimentos realizados em hospitais com e sem leitos de UTI, bem como nos serviços de diálise e oncologia. Para este ano, incorporamos os dados: 1) “surto notificados e acompanhados”, visto consistir em uma das ações do NECIH, sendo que a ANVISA disponibiliza o formulário eletrônico Limesurvey para realização das notificações e o NECIH tem Planilha de Investigação de Surto, a qual, na iminência do mesmo, o serviço deve preencher e encaminhar para este Núcleo monitorar o evento, 2) “denúncias recebidas e apuradas”, provenientes da Ouvidorias ANVISA e DIVISA e 3) “percentual de vigilância pós alta em cirurgias com prótese”. Para estes três últimos gráficos, não foi possível inserir a série histórica utilizada nos demais por falta de dados consistentes.

Gráfico 1. Panorama da constituição e atuação das CCIH nos serviços de saúde do Estado da Bahia, 2018-2022

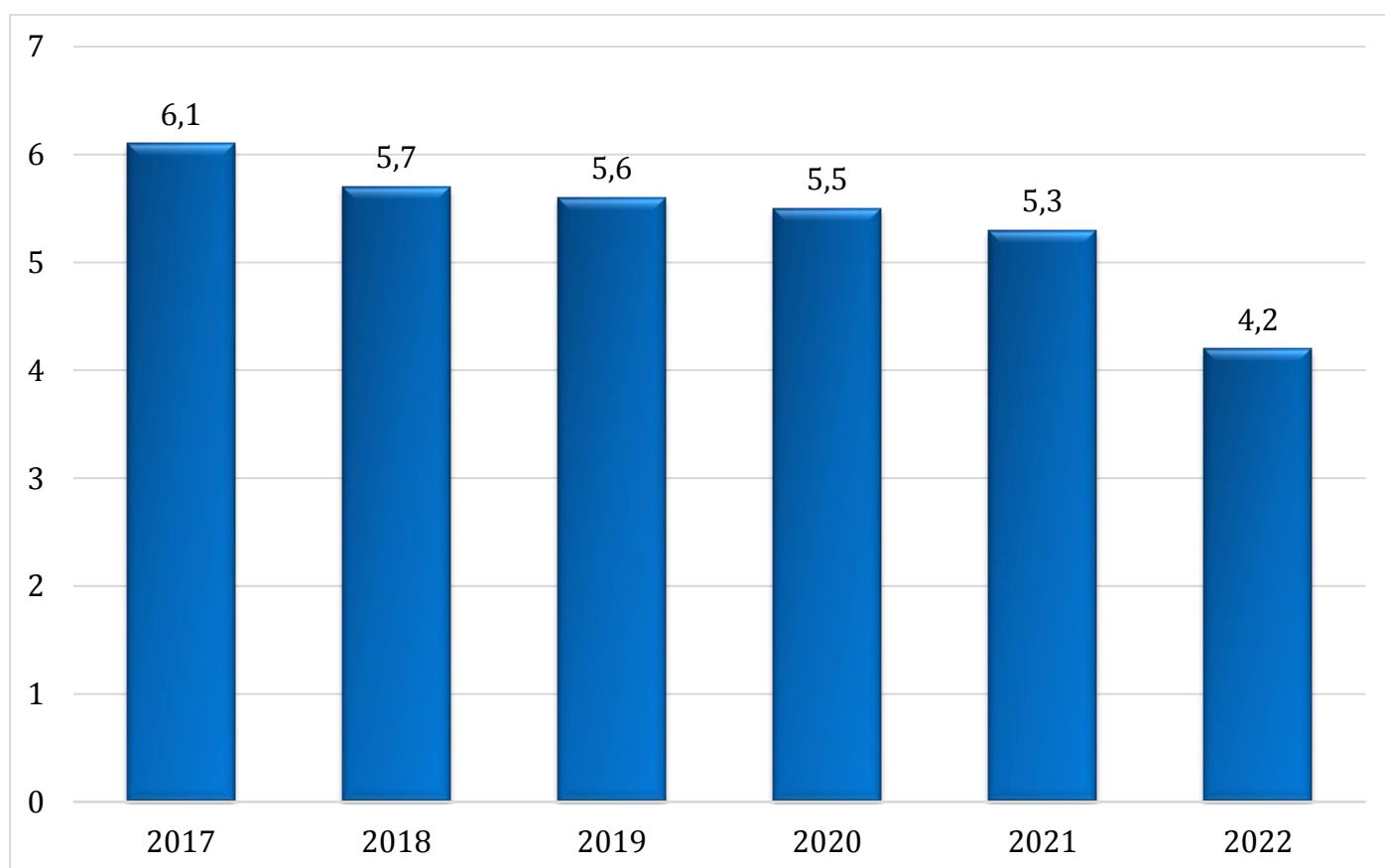


Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

No Gráfico 1 é possível observar haver uma disparidade entre as CCIH constituídas versus as CCIH notificantes regulares nos serviços de saúde sem UTI, no período de 2018 a 2022. Dos 224 serviços de saúde sem UTI, apenas 51,3% enviaram regularmente a Planilha de IRAS e MR com indicadores estaduais. É considerado como envio regular, a realização da notificação dos indicadores das IRAS através da Planilha de IRAS e MR do NECIH de 10 a 12 meses no ano.

No âmbito dos hospitais com leitos de UTI, o número de unidades notificantes se manteve em relação ao ano anterior, porém, mesmo se tratando de unidades de alta complexidade, apenas 90,1% enviaram os indicadores de IRAS através da Planilha Estadual por topografia no mínimo 10 meses no ano. Esta questão impacta as ações de controle das IRAS, bem como as tomadas de decisão a nível estadual, e a construção do percentil.

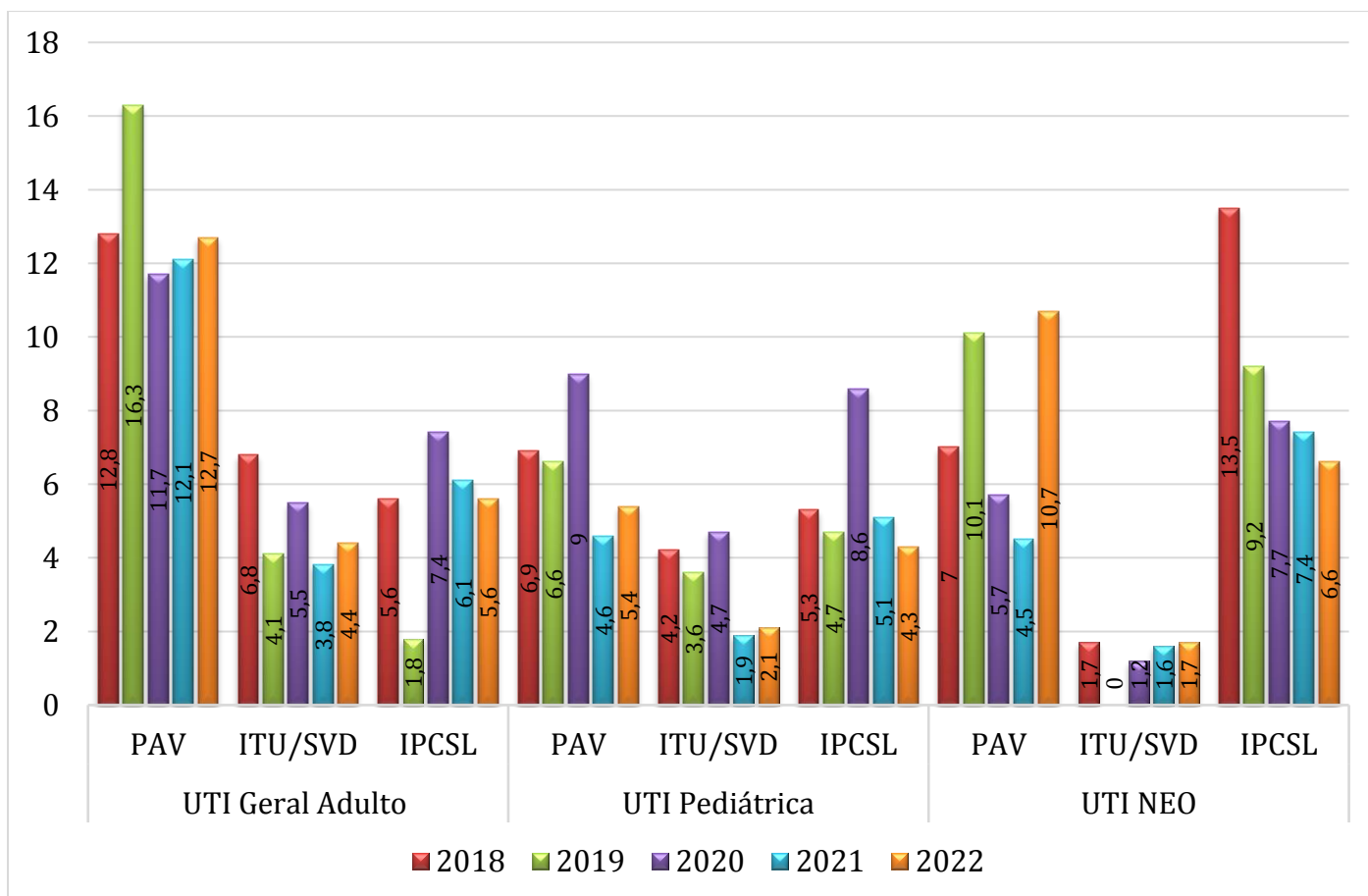
Gráfico 2. Densidade de Incidência de IRAS (por mil pac-dia), Bahia, 2018-2022



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

A densidade de incidência é calculada com o número de casos novos da doença que ocorreram num período específico de tempo numa população de risco durante todo intervalo. No Gráfico 2, verifica-se uma densidade de incidência de IRAS de 4,2 por mil pacientes dia em 2022, englobando todos os hospitais do estado, públicos, privados e filantrópicos, com ou sem leito de UTI, demonstrando redução gradativa nos últimos cinco anos.

Gráfico 3. Densidade de Incidência de IRAS associadas a Dispositivo Invasivo em UTI (por mil pac-dia), Bahia, 2018-2022

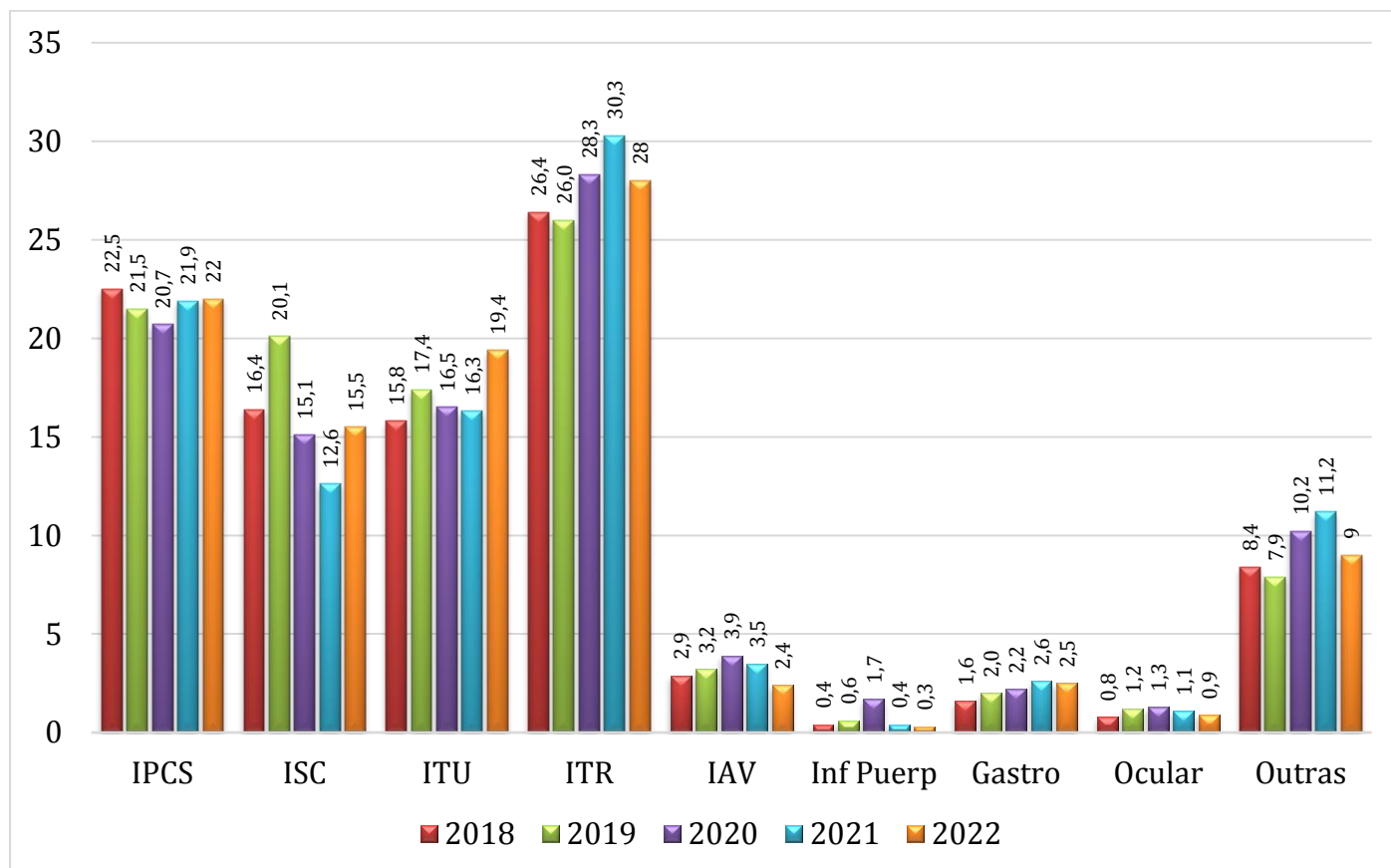


Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

No Gráfico 3 observa-se a incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos nas Unidades de Terapia Intensiva na série histórica de 2018 a 2022. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) teve alta relevante, em 2022, na UTI Neonatal. Em contrapartida, a Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) reduziu em todas as UTI.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o local de maior risco 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, há influência do uso de imunossupressores, tempo de internação prolongado, colonização por micro-organismos resistentes, prescrição de antimicrobianos que favorecem a seleção natural desses microrganismos.

Gráfico 4. Distribuição Percentual das IRAS por Topografia. Bahia, 2018-2022

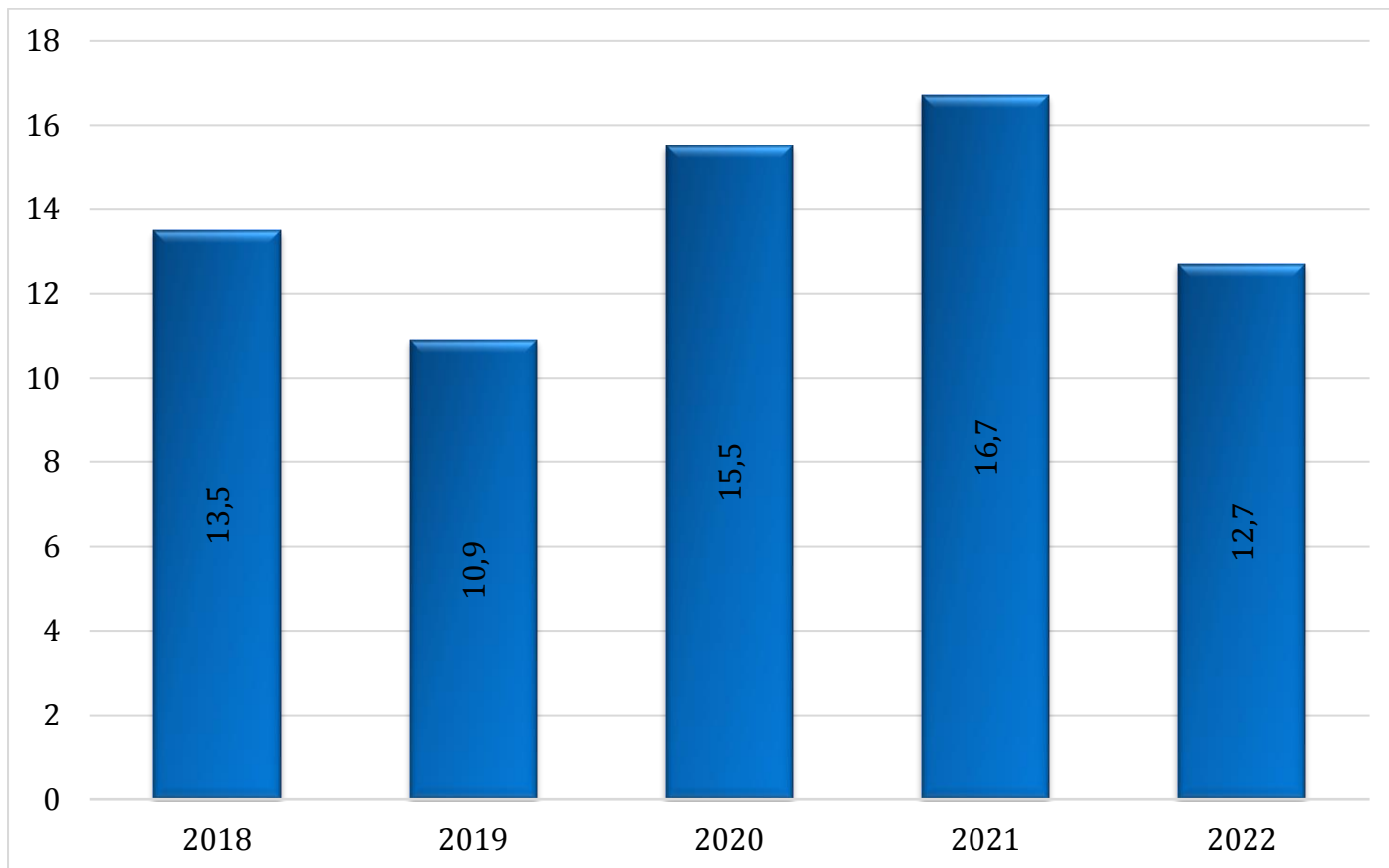


Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O Gráfico 4 apresenta a distribuição percentual das IRAS por topografia ao longo dos últimos cinco anos, notificadas pelos hospitais do estado da Bahia, com e sem leito de UTI. Percebe-se a ocorrência dos tipos de infecção por distribuição de frequências, de tal forma que visualizamos a ocorrências em cada sítio ou foco e o objetivo é apresentar os dados de uma maneira que nos permita extrair informação sobre sua ocorrência.

Diante disso, é possível concluir que a IRAS mais frequente é infecção do trato respiratório (ITR), que em 2022 apresentou uma pequena redução. Em seguida as mais frequentes são infecção primária da corrente sanguínea, do trato urinário e do sítio cirúrgico, o que pode estar relacionado com a associação aos dispositivos invasivos nessas topografias.

Gráfico 5. Taxa de Letalidade Associada às IRAS. Bahia, 2018-2022



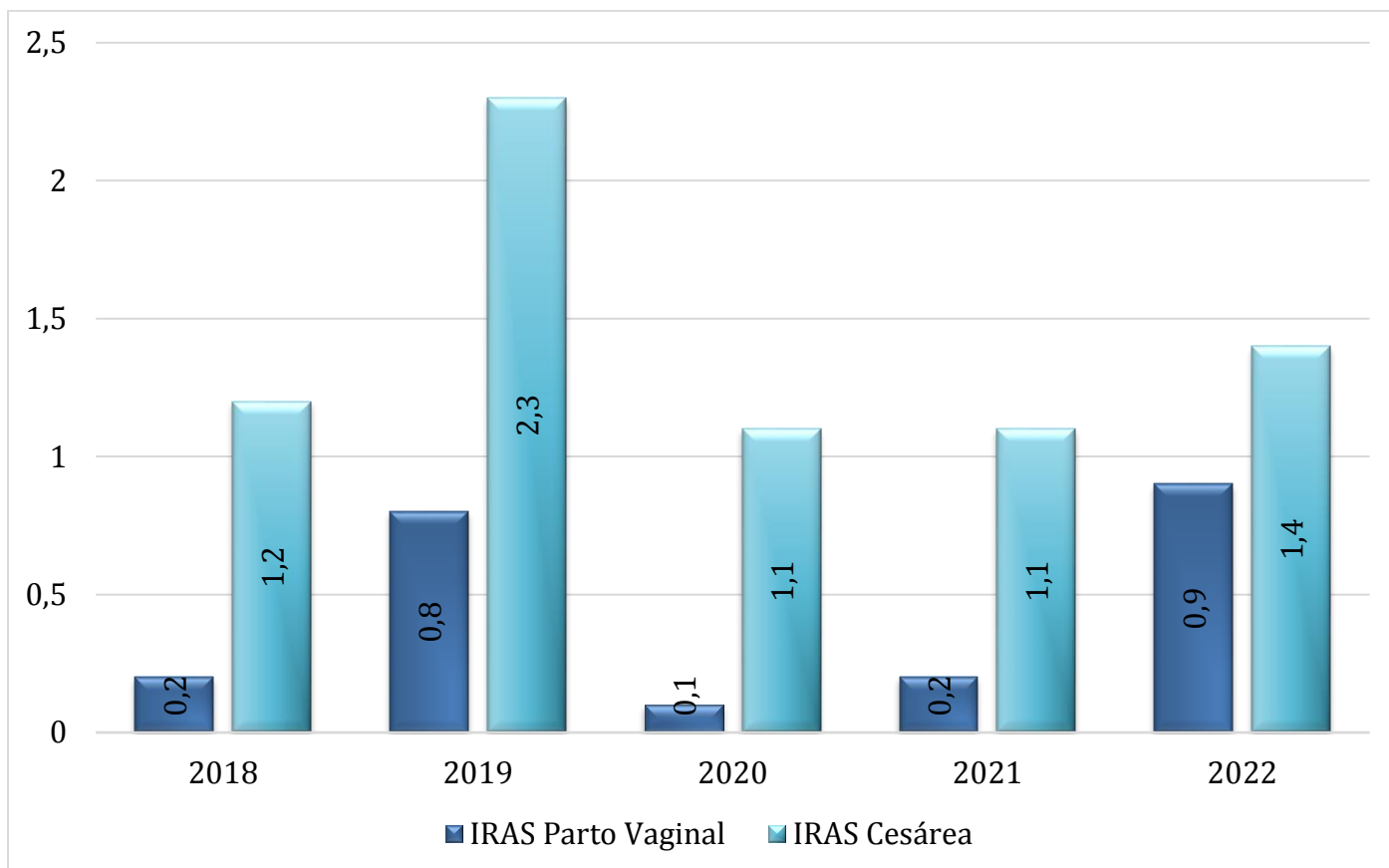
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

A taxa de letalidade associada à Infecção Relacionada à Assistência à Saúde é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos dentre os pacientes com IRAS no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolvem infecção no período.

No Gráfico 5, a taxa de letalidade associada às IRAS nos serviços de saúde, exceto diálise e oncologia, passou por redução considerável em relação aos dois anos anteriores atingindo o patamar de 12,7%.

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) permanece nos dias atuais como um dos principais riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde. São infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados ou ambulatoriais. Ocorre quando há pelo menos uma incisão (incluindo abordagem laparoscópica e orifícios de broca craniana), realizada em um centro cirúrgico (sala de cirurgia, sala de cesariana, ou sala de radiologia intervencionista), feita através da pele, membrana mucosa ou de uma incisão que foi deixada aberta durante um procedimento cirúrgico anterior.

Gráfico 6. Indicadores de IRAS Relacionados ao Parto Vaginal e Cesárea. Bahia, 2018-2022

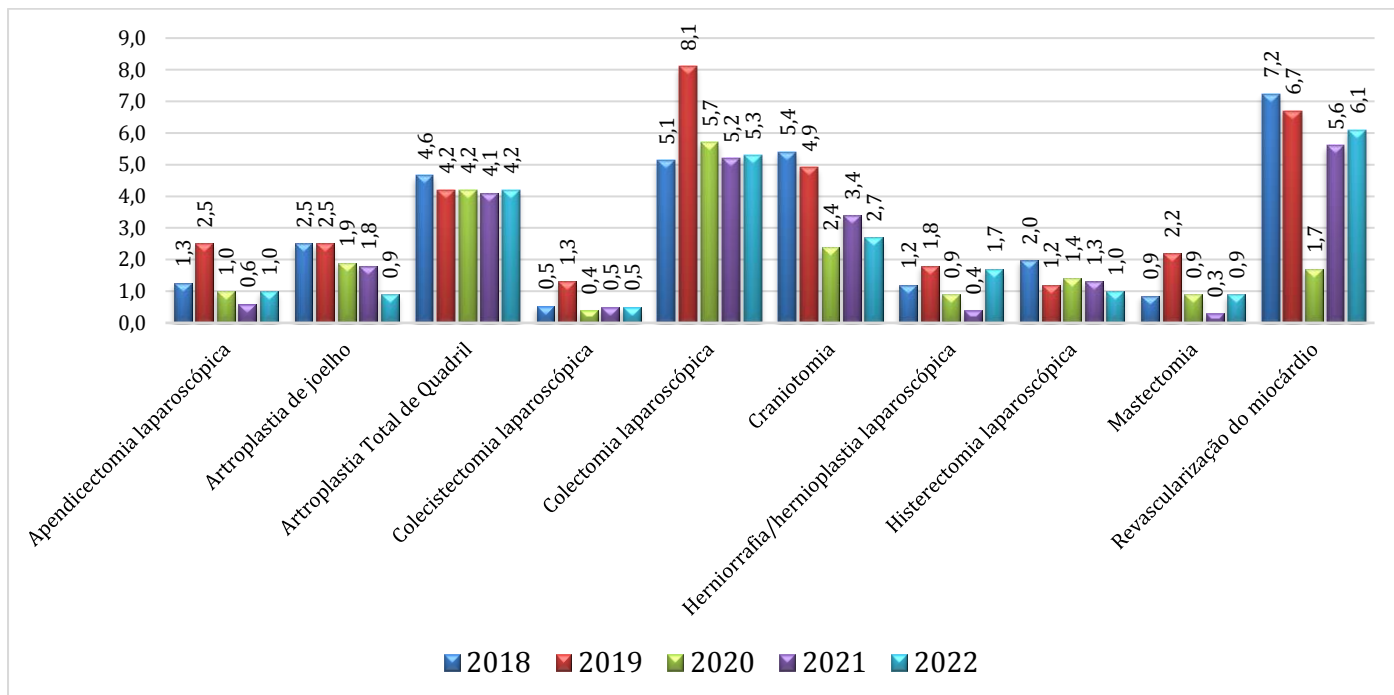


Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

No Gráfico 06, apresentamos os indicadores de IRAS relacionados aos partos nos hospitais da Bahia. Percebemos que os percentuais das IRAS pós-parto vaginal apresentou uma discreta elevação em relação aos dois últimos anos, de 2020 e 2021, o que pode refletir melhora na vigilância de IRAS nesta topografia. A taxa de ISC pós cesárea, de notificação nacional obrigatória, apresenta valores constantes durante o período analisado, e tem correlação com a estabilidade da taxa de vigilância pós alta destas infecções. Como indicador coadjuvante, a taxa de realização de cesáreas alcançadas não apresenta variações importantes, entretanto representa importante relação com as taxas de ISC, e assim sua redução deve ser sempre almejada pelos serviços de atenção obstétrica.

Vale destacar, que a vigilância pós-alta vem sendo implementado lentamente pelos serviços de saúde que realizam partos cirúrgicos, sendo que esta estratégia tem sido orientada e cobrada pelo NECIH por meio da Planilha de Notificação das IRAS do NECIH. Além disso, mais recentemente, este indicador passou a ser solicitado pela Anvisa através do formulário Limesurvey. Como o tempo de permanência dos pacientes submetidas a este procedimento cirúrgico é curto, a vigilância pós alta tem o objetivo de conhecer a real incidência de IRAS nesta topografia uma vez que o aparecimento dos sinais e sintomas desta infecção usualmente ocorre depois da alta e o paciente pode não retornar ao serviço que realizou o procedimento.

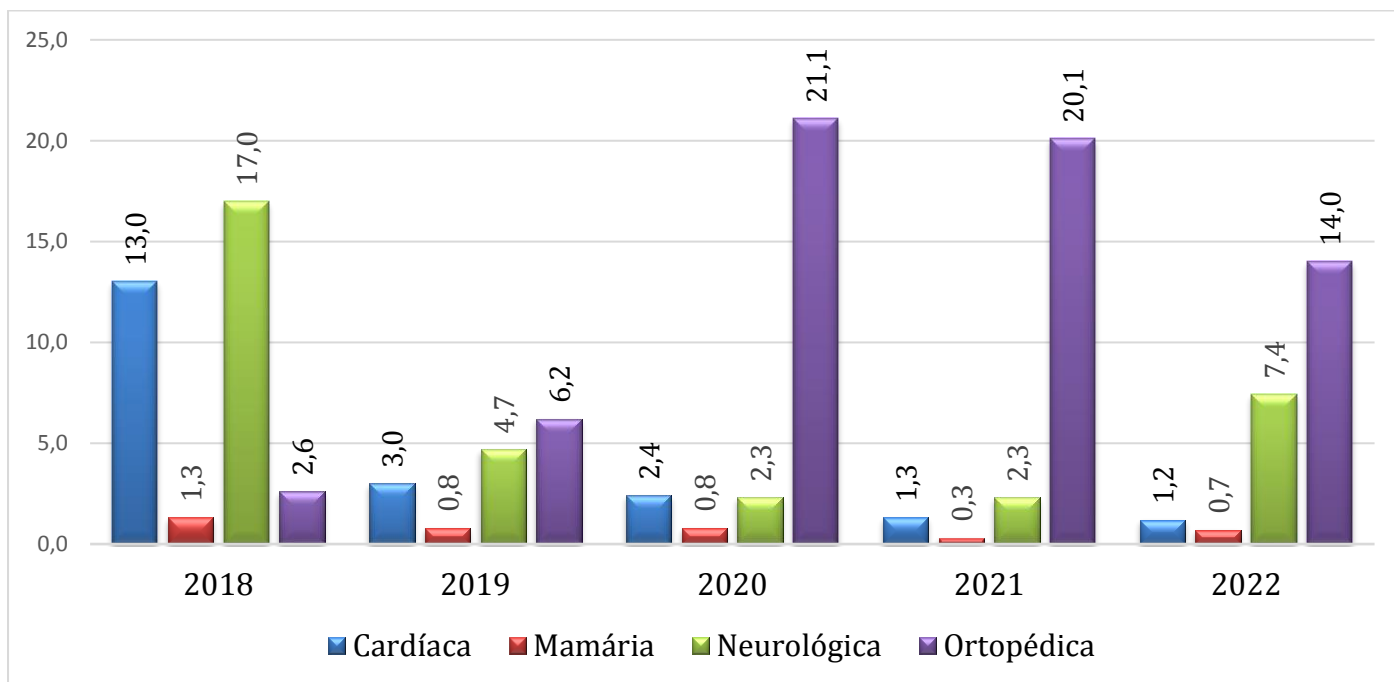
Gráfico 7. Frequência de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2018-2022



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

Neste Gráfico 07, apresentamos a frequência das ISC de notificação nacional obrigatória, por tipo de cirurgia nos últimos quatro anos. Oscila bastante entre as mesmas, pois depende diretamente da frequência que as mesmas ocorrem nos hospitais do nosso estado.

8. Frequência de ISC em Cirurgias com Implante de Prótese. Bahia, 2018-2022



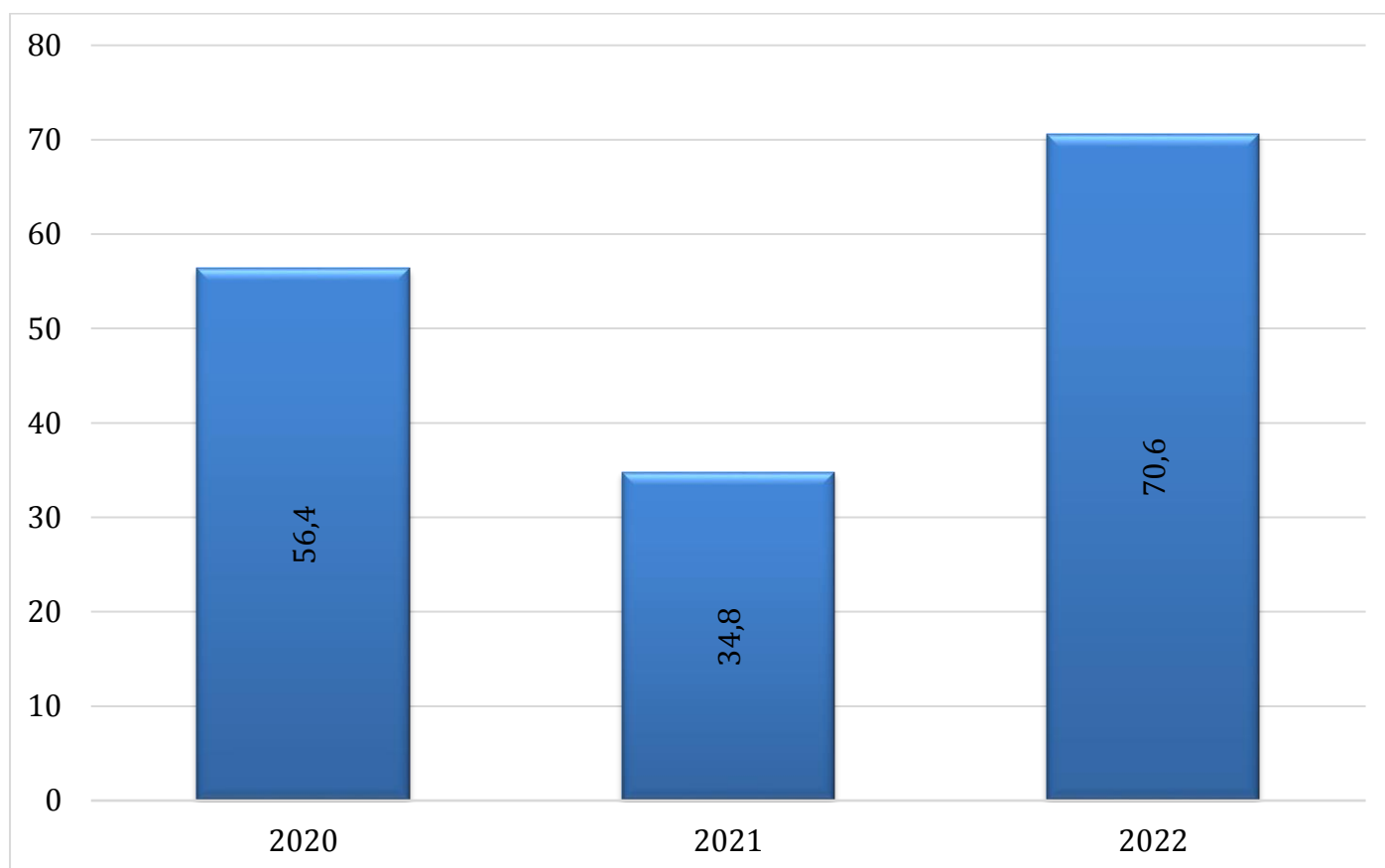
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Nota: Prótese neurológica (exceto DVE/DLE)

Em virtude de sua maior complexidade, merecem destaque as ISC associadas às cirurgias com implantes. A Resolução de Diretoria Colegiada/Anvisa nº 185/2013, define implantes e próteses como: “qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio da intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo”.

No Gráfico 8, está expresso as taxas de ISC em cirurgias com implantes de prótese, nas quais a ocorrência está diretamente relacionada com o número de procedimentos realizados e a porcentagem de vigilância pós alta de cada uma delas.

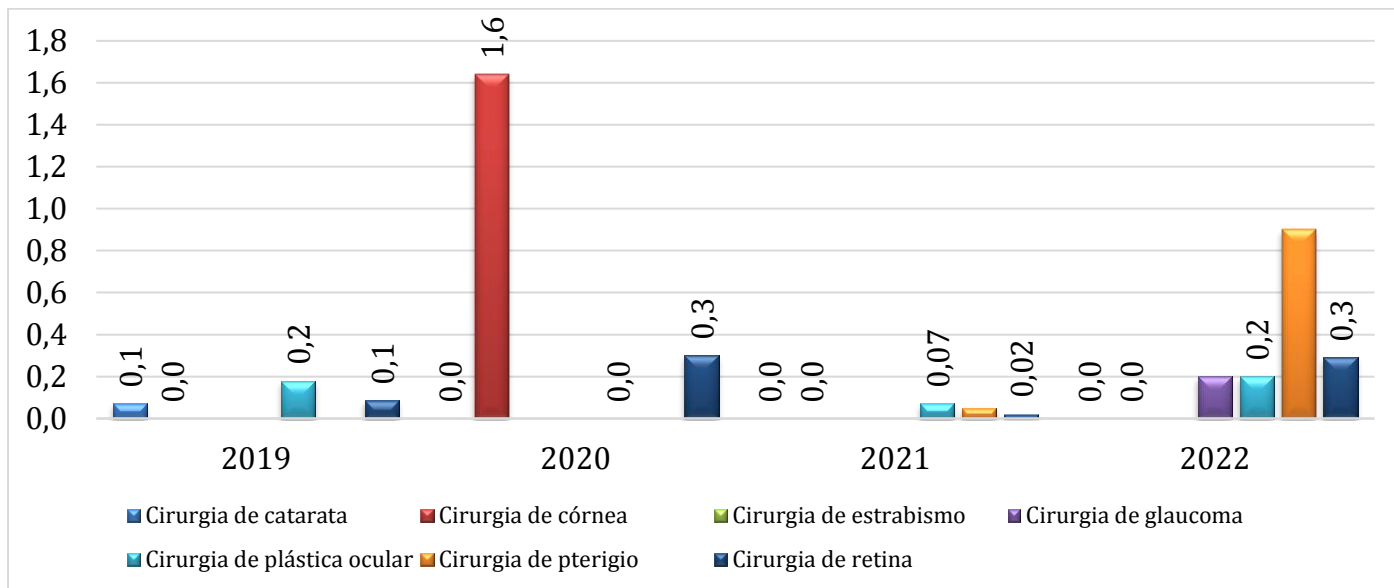
Gráfico 09. Vigilância Pós Alta em Cirurgias com Prótese, 2020-2022



Conforme comentado no gráfico 6, a vigilância pós alta é uma ferramenta importante para identificação das infecções de sítio cirúrgico.

No Gráfico 9, observamos que em 2022 esta vigilância foi expressivamente maior que os anos anteriores, pelos motivos supracitados.

Gráfico 10. Frequência de IRAS em Cirurgias Oftalmológicas. Bahia, 2019-2022

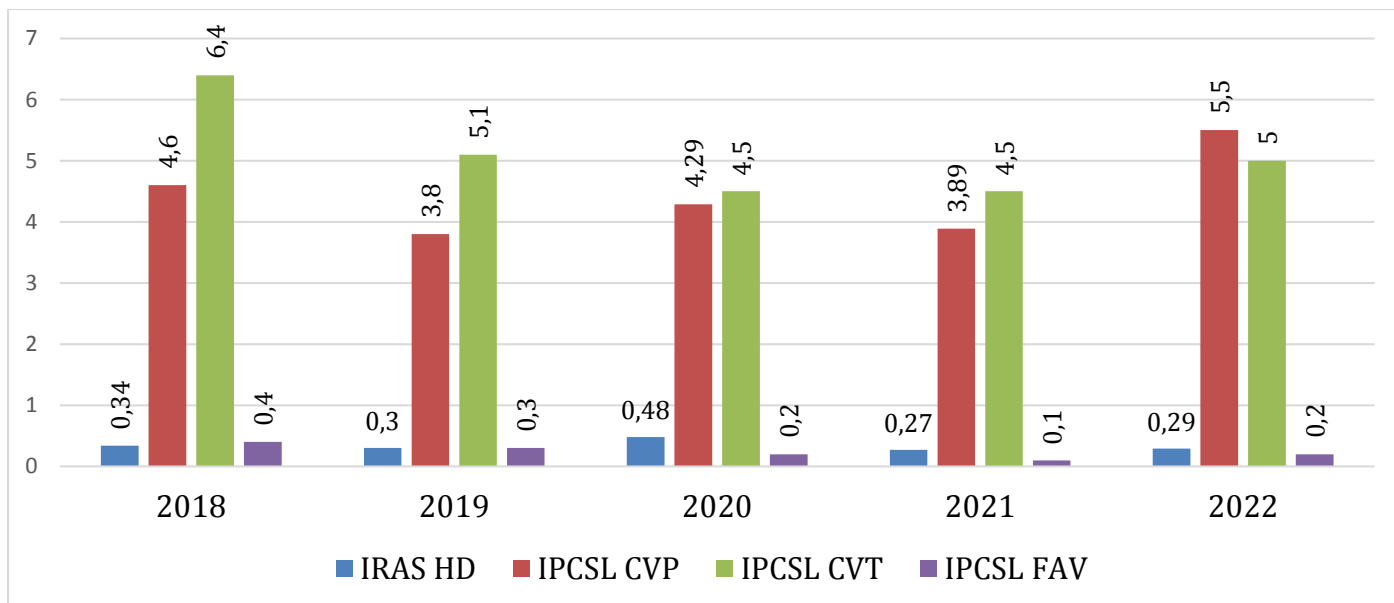


Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

Os dados do gráfico 10 correspondem às cirurgias oftalmológicas realizadas em hospitais do estado com e sem leitos de UTI e estes indicadores foram extraídos da Planilha de IRAS e MR do NECIH. Nele apresentamos a frequência de ISC identificadas em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos entre os anos de 2019 a 2022.

A cirurgia de córnea e catarata, permaneceram taxa zero conforme o ano anterior. Em contrapartida, houve crescimento das taxas das demais cirurgias.

Gráfico 11. Densidade de Incidência de IPCSL em Pacientes Submetidos à Hemodiálise Segundo Tipo de Acesso Vascular. Bahia, 2018-2022



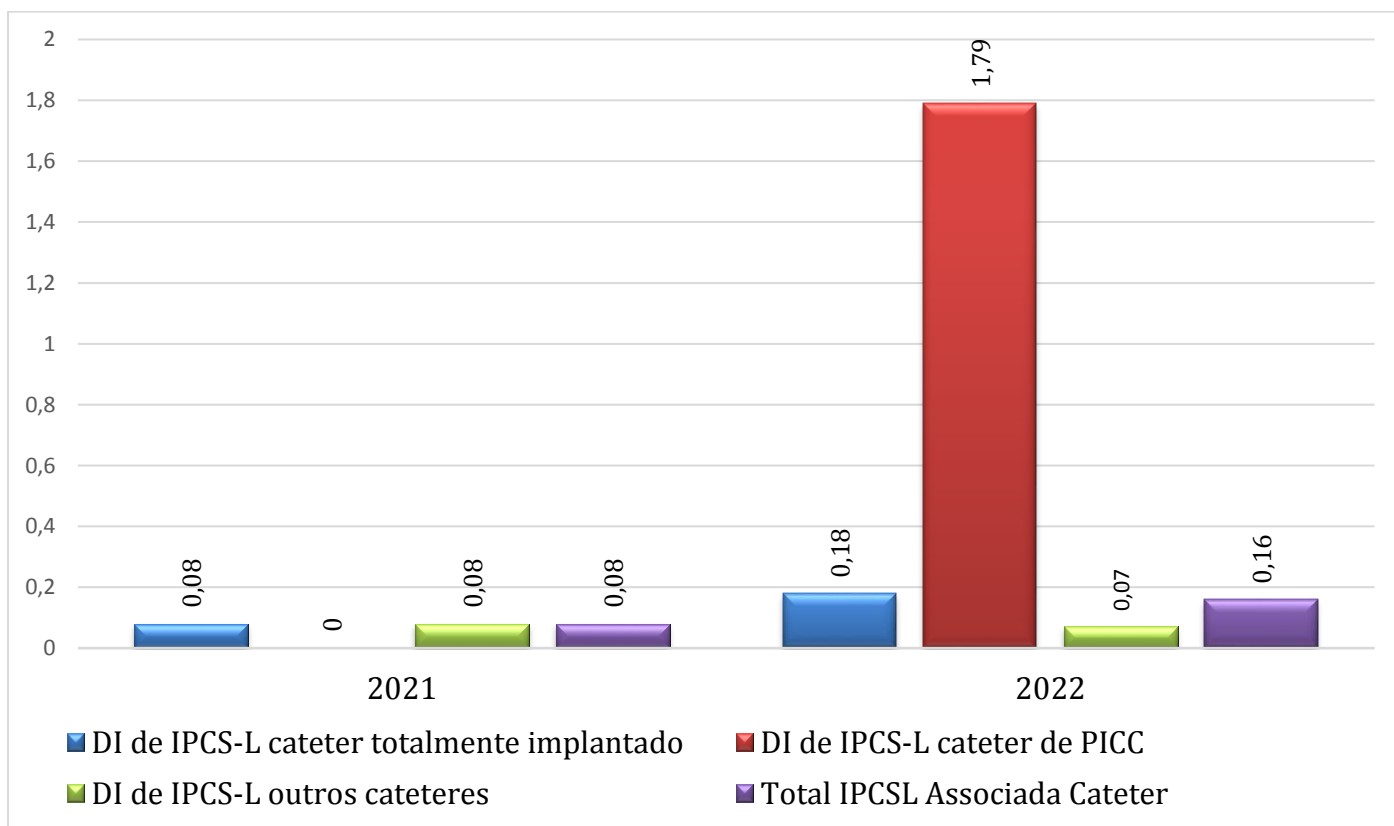
Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

O monitoramento das infecções relacionadas a assistência em saúde é um importante instrumentos para garantir a implementação de rotinas e ações ao paciente em tratamento dialítico, visando a prevenção dos riscos. Vale ressaltar, que o acompanhamento dos indicadores listados no gráfico abaixo, são de unidades de serviços ambulatoriais de renais crônicos de todo o estado da Bahia.

O Gráfico 11 demonstra a densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCSL) em pacientes submetidos à hemodiálise segundo tipo de acesso vascular nos 45 serviços de diálise do nosso estado, entre 2018 a 2022. A incidência de IRAS HD, representada por 0,29%, calculada por meio da Taxa de IRAS em HD/ sessões de HD, quando comparada ao ano de 2022. Observamos também que a maior taxa de IPCSL relacionado ao tipo de acesso, está relacionada ao Cateter Vascular Temporário (CVP) não Tunelizado (5,5%), seguido do Cateter Vascular Permanente (CVP) com 5,0%, e ambos apresentaram elevação este ano.

O Cateter Venoso Temporário (CVT) ou Cateter 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 10 através de uma baixa incidência de IPCS.

Gráfico 12. Densidade de Incidência de IPCSL em Pacientes Submetidos à Tratamento Oncológico e Hematológico, Por Tipo de Cateter. Bahia, 2021-2022



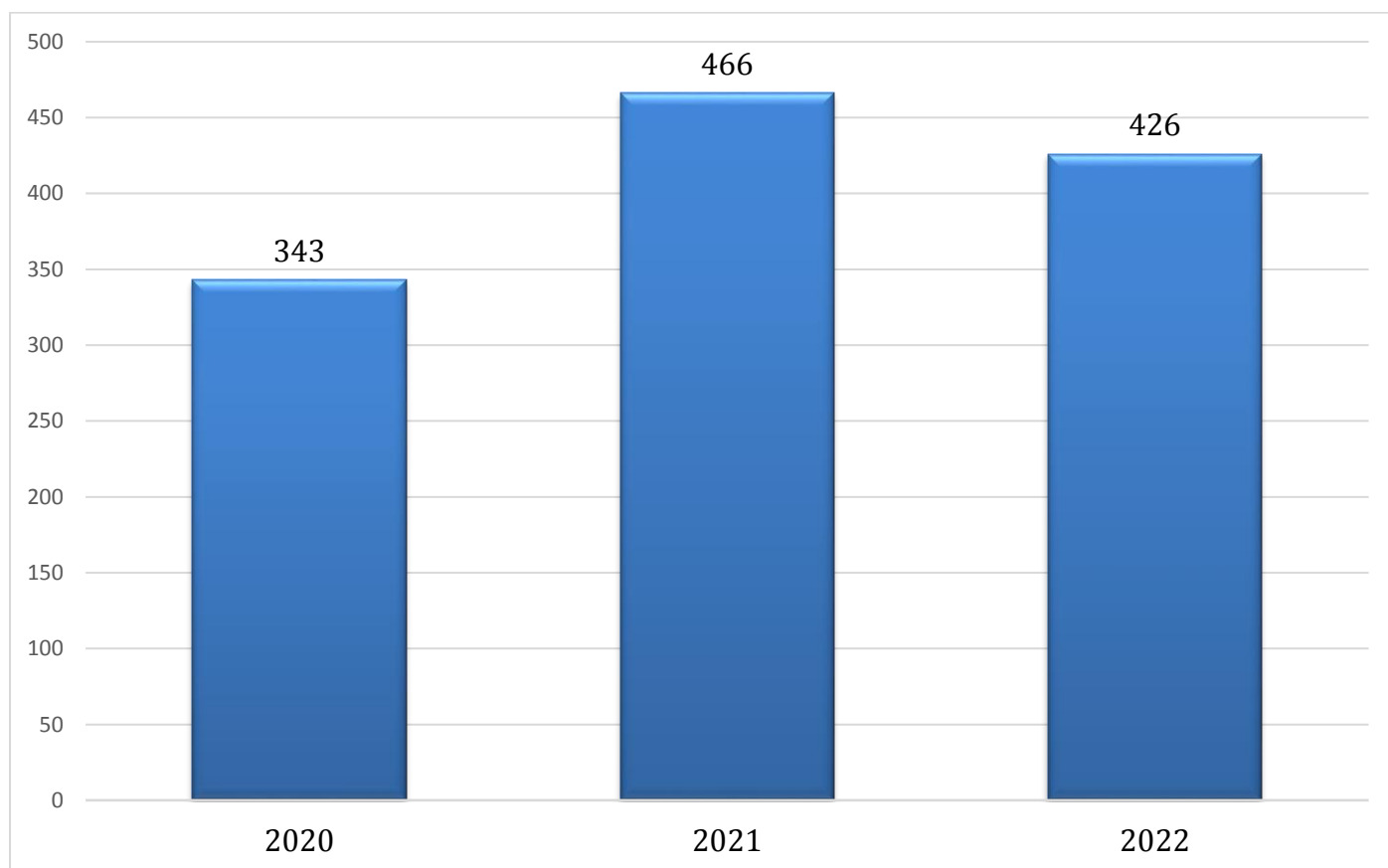
Fonte: Planilha de IRAS e MR Onco NECIH

As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Em pacientes oncológicos trazem uma preocupação maior, em virtude dos tratamentos aos quais são submetidos.

Dentre os tratamentos oncológicos os mais utilizados são de drogas injetáveis, principalmente por infusão venosa e por isso os cateteres venosos são amplamente utilizados durante o tratamento. Sendo os cateteres de inserção totalmente implantáveis os de primeira escolha, devido ao potencial irritante e vesicante das drogas antineoplásicas. É de extrema importância fazer a vigilância destes pacientes, que se encontram em tratamento oncológico pois podem desenvolver imunossupressão, aumentando a probabilidade de adquirirem IRAS.

No Gráfico 12 foram consideradas as densidades de incidência de IPCSL em pacientes submetidos à tratamento oncológico e hematológico por tipo de cateter e associadas ao cateter. Observa-se elevação em todos os dados em questão, representados pelos resultados: 0,18‰ com cateter totalmente implantado, 1,79‰ em PICC, 0,07‰ em outros cateteres e 0,16‰ quando considerado IPCS-L associada aos cateteres. Ressaltamos que houve apenas um caso de IRAS relacionado ao PICC, porém, refletiu nesta densidade por se tratar de um denominador menor (559 cateteres centrais de inserção periférica-PICC no ano), diferentemente dos demais tipos de cateter que ocorrem com maior frequência.

Gráfico 13. Número de notificações de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde. Bahia, 2020-2022



Fonte: Limesurvey/Anvisa

Com o objetivo de destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos por SARS-CoV-2 dentro

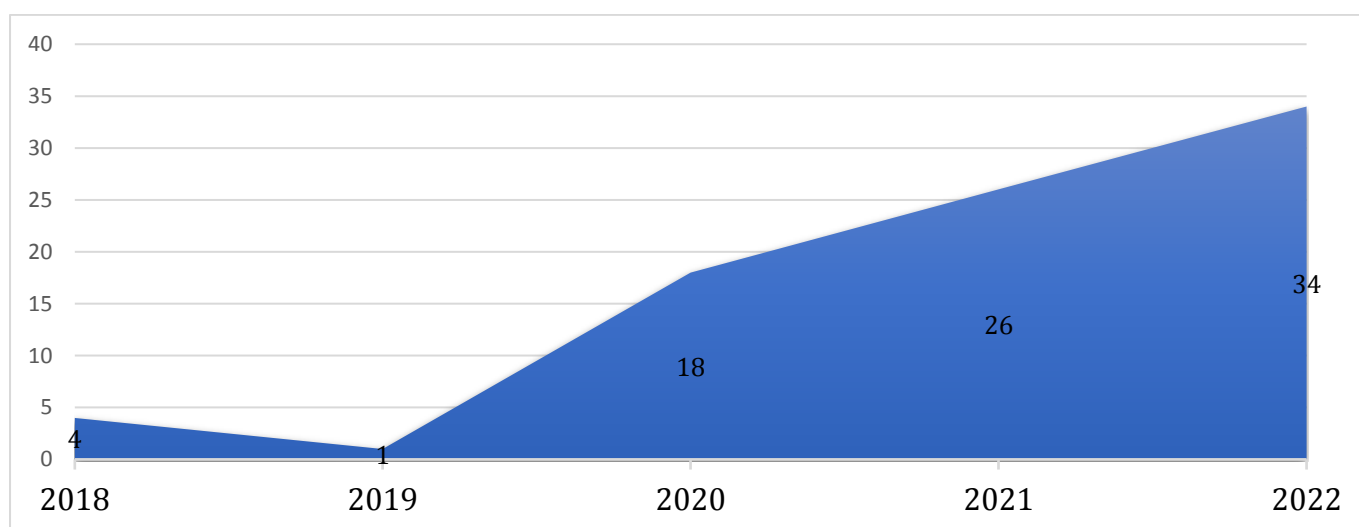
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº Iguatemi – Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto
Cep.: 41.820-000 - Salvador – Bahia – Brasil. Tel.: (71) 3103-6300 / 6333
www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-sanitaria

dos serviços de saúde, os mesmos devem realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 dentro da instituição ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais do serviço. Para isso, deve realizar a detecção dos casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 (IRAS COVID-19) identificadas durante a internação de pacientes em serviços de saúde e notificar no formulário Limesurvey conforme critérios diagnósticos (definição de caso) descritos no anexo 6 da Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020.

Em 2022, conforme apresentado no gráfico 13, já começamos a observar uma pequena redução no número de notificações de IRAS associadas ao SARS-CoV-2.

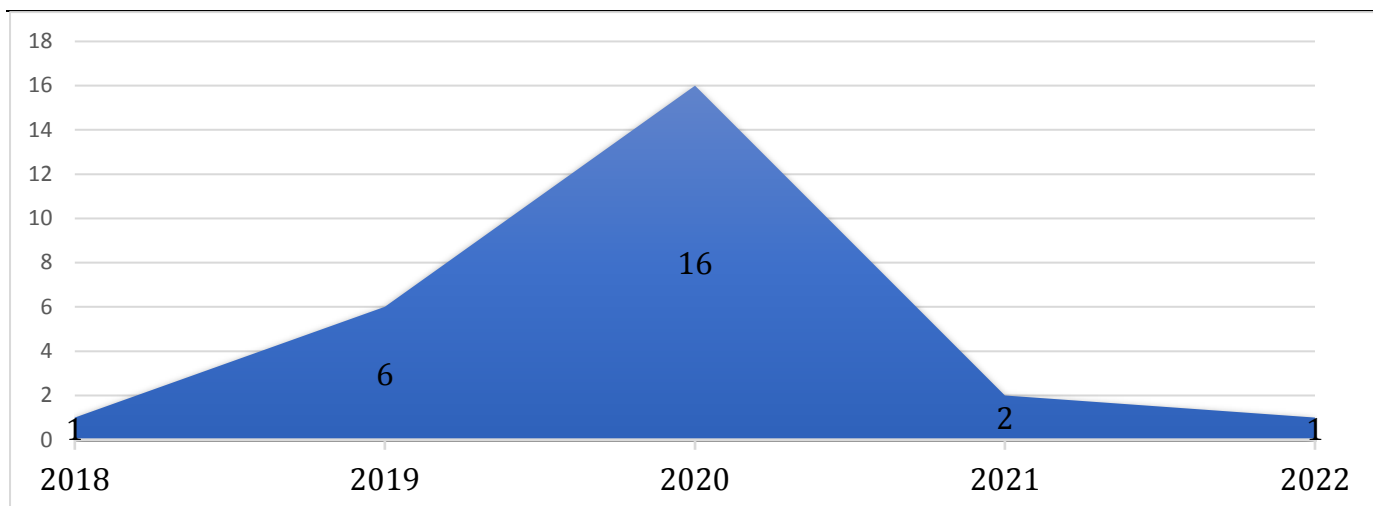
Gráfico 14. Surtos em Serviços de Saúde notificados/investigados e Número de Denúncias Apuradas Advindas do SEI Anvisa ou Ouvidoria DIVISA, 2018-2022



Fonte: Planilha de Registro de Surtos Notificados NECIH/DIVISA

O controle de situações de surto em serviços de saúde demanda ações rápidas e bem direcionadas, com o objetivo principal de reduzir a gravidade dos casos e o número de pessoas afetadas. A investigação dos possíveis fatores de risco, fontes e causas dos surtos contribui para o entendimento da dinâmica de ocorrência desses eventos, orientando mudanças nas práticas assistenciais e regulamentações. Observa-se que tem aumentado o número de notificação dos surtos, o que pode ser atribuído a pandemia de Covid-19 e/ou a maior adesão a notificação deste tipo de ocorrência.

Gráfico 15. Denúncias Apuradas Advindas do SEI Anvisa ou Ouvidoria DIVISA, 2018-2022



Fonte: Planilha IRAS e MR NECIH

O gráfico 15 apresenta o número de denúncias apuradas pelo NECIH e tem o objetivo de responder as manifestações da comunidade em relação à temática das IRAS. O número de denúncias foi maior em 2020 e estiveram relacionadas a situações de enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS do Hospitais da Bahia com leitos de UTI, 2022

Percentil	DI Geral dos Hospitais com UTI	DI IRAS em UTI Adulto	DI IRAS em UTI Pediátrico	DI IRAS em UTI Neonatal	DI IRAS em ISC Limpa
P 10	0,9	1,7	1,82	1,0	0,0
P 25	2,0	5,7	3,25	3,5	0,1
P 50	3,8	8,8	4,4	9,5	0,5
P 75	6,6	13,7	9,65	12,6	1,2
P 90	9,3	21,3	17,14	17,7	2,2

Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

Percentil é uma medida utilizada para dividir uma escala de valores ordenados em partes iguais. Um percentil é o ponto abaixo do qual a porcentagem especificada de observações ocorre.

Essa medida da estatística descritiva, tem o objetivo de dividir uma amostra de valores, no caso as taxas de IRAS, ordenados de forma crescente, em quatro partes iguais, o que gera os quartis. O 1º quartil (percentil 25) inclui 25% dos valores mais baixos, 2º quartil (percentil 50) é a mediana, 3º quartil (percentil 75) inclui 75% dos valores mais altos das taxas de IH. Taxas acima do percentil 90 sugerem necessidade de implementar medidas para redução de infecção e taxas inferiores ao percentil 25 devem ser estudadas cuidadosamente em relação ao perfil do hospital, para assegurar que não há falhas na notificação.

Colabora com a análise dos indicadores de IRAS, possibilitando ao NECIH identificar os hospitais com as maiores taxas do Estado e planejar ações direcionadas. As últimas abas da Planilha de IRAS e microrganismos

multirresistentes (MR) do NECIH contém gráficos onde consta o P90, P50 e P10 calculado com base nos indicadores estaduais notificados no ano anterior, desta forma orienta-se que os hospitais comparem as suas taxas com distribuição dos percentis das taxas das instituições do seu Estado.

4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2022

Além das ações preconizadas na Portaria 2616/98 MS e Regimento Interno, o NECIH desenvolveu atividades diversas, estando o Núcleo sob a coordenação da COVIS (Coordenação de Vigilância em Serviços de Saúde). Abaixo relacionamos os destaques:

- ✓ Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção priorizados pela ANVISA, através do Limesurvey 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 UTI, UPA, oncologia, diálise, oftalmologia, partos e procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Monitoramento dos Micro-organismos Multirresistentes notificados;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de auto avaliação das ações de prevenção e controle de infecção semestral, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de boas práticas de inserção de Cateter Venoso Central de hospitais com leitos de UTI;
- ✓ Monitoramento do consumo de antimicrobiano de hospitais com leito de UTI adulto, através da Dose Diária Definida (DDD), notificados no Limesurvey/Anvisa;
- ✓ Monitoramento dos indicadores de IRAS de 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- ✓ Monitoramento das IRAS de 45 serviços de diálise ambulatorial;
- ✓ Monitoramento dos Hospitais de Campanha COVID-19;
- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS de hospitais e maternidades que realizam cesáreas;
- ✓ Investigação de 26 surtos em Serviços de Saúde do Estado;
- ✓ Assessoramento técnico presencial, virtual e por demais meios eletrônicos ao setor regulado;
- ✓ Publicação de Nota Técnica 01/2021 “Recomendações para Uso de Antimicrobianos”;

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- ✓ Publicação de Alerta de Risco “Medidas de Contenção de *C. auris*”;
- ✓ Contribuição em diversas minutas da Anvisa;
- ✓ Realização do Curso anual Noções Básicas em Prevenção e Controle de Infecção por meio virtual;
- ✓ Elaboração Nota Técnica Estadual conjunta “Orientações para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 não Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na rede de atenção hospitalar no estado da Bahia;
- ✓ Apresentação “Vigilância e controle da Candida auris” na 131ª reunião do Comitê Municipal de Monitoramento e Resposta aos Eventos de Saúde Pública;
- ✓ Co-elaboração da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde
- ✓ Elaboração e emissão Alerta Circulação VRE BA;
- ✓ Participação reunião SUREGS para definição indicador avaliação Tx Infecção POA;
- ✓ Contribuição Minuta ANVISA Stewardship em Rede Básica;
- ✓ Minuta de Nota Técnica Conjunta Bahia sobre Monkeypox;
- ✓ Elaboração e emissão de Alerta Monkeypox BA Julho 2022;
- ✓ Adesão e coordenação estadual do Projeto Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos em UTI das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associada ao CVC;
- ✓ Gravação vídeo aula “Vigilância Epidemiológica das IRAS”;
- ✓ Visita técnica às CCIH de 06 hospitais para aplicação da autoavaliação hospitalar (Portaria 1083/2001);
- ✓ Curso de Noções Básicas em Prevenção e Controle de Infecção 25 e 26 de agosto de 2022;
- ✓ Apoio técnico CIEVS Norte na investigação *C auris*;
- ✓ Orientações presencial UPA Pirajá/Um. De Emergência;
- ✓ Apresentação tema: Controle em Serviços de saúde no curso de extensão em vigilância á saúde da Suvisa dia 28/09/22;
- ✓ Visita Técnica conjunta com NSP no ICOM para acompanhamento do Projeto Estratégia Multimodal HM-conclusão Etapa I;
- ✓ Recepção estagiários enfermagem da UNEB para falar sobre atividades do NECIH;
- ✓ Participação na Oficina: instrumento de medição de capacidades institucionais - Funções Essenciais de Saúde Pública (FESF), dias 06 e 07 de dezembro de 2022, no tema: resistência a antimicrobianos;
- ✓ Webinar “Estratégia Multimodal de Higiene das Mãos” dia 16 de dezembro, com a palestra da infectologista Iza Lobo do HRSAJ.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19, a detecção de VRE, a *C. auris* e outros microrganismos de importância epidemiológica, isolados no nosso estado, continuam trazendo desafios para o NECIH e para as CCIH, e impactado diretamente no cumprimento dos prazos de envio dos indicadores e na sobrecarga de trabalho. Em compensação, as atenções voltadas para o controle de infecção, evidenciaram o trabalho e a complexidade destes setores dos serviços de saúde do Estado. O NECIH vem utilizando a estratégia de solicitar apoio dos Núcleos Regionais de Saúde, que contribuem no levantamento das comissões implantadas, conforme Portaria MS 2616/98 e no controle de envio dos indicadores estaduais e auto avaliação hospitalar (Portaria 1083/2001).

Contudo, 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.

A análise dos resultados apresentados nos gráficos deve ser feita com ressalvas, diante das possíveis limitações e vieses, entre os quais destacam-se: alguns sem preparo e conhecimento na área de CCIH, a rotatividade destes profissionais, 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.

Outro desafio que continua sendo um problema a ser superado pelo NECIH para atendimento ao PECIRAS é a inexistência de desconcentração 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, especialmente Salvador, 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.

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.