

**RELATÓRIO ANUAL DOS INDICADORES DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E
RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR (NECIH)
2024**

GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE



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 EM SERVIÇOS - COVIS
Tania Maria de Oliveira Cordeiro

EQUIPE TÉCNICA NECIH

Thaisse Souza de Andrade
Coordenadora do Programa Estadual de Controle de Infecção
Relacionada a Assistência à Saúde

Aline Farias de Almeida
Andrea Straatmann de Araújo
Carlos José de Carvalho Filho
Iracema Sousa Conceição
Licenor Lopes Filho
Lorena Pastor Ramos
Rosângela Palheta de Oliveira Meneses

Errata

O presente relatório contém a seguinte correção referente ao **Gráfico 9 - Índice de Ocorrência (%) de ISC em Cirurgias segundo Implante de Prótese, Bahia, 2020-2024**:

1. Gráfico 9 - Índice de Ocorrência de ISC, 2020-2023:

Erro: As taxas de infecções de sítio cirúrgico (ISC) associadas à prótese para os anos de 2020 a 2023 foram incorretamente registradas no gráfico, devido a um erro nas fórmulas de cálculo dos indicadores, resultando em valores errados.

Correção: As taxas de ISC para os anos de 2020 a 2023 foram revisadas e corrigidas. As fórmulas de cálculo presentes na Planilha de IRAS e MR do NECIH foram ajustadas, garantindo a precisão dos valores. A nova versão do gráfico agora apresenta as taxas corretas de infecção para os anos mencionados.

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, sendo o órgão responsável pelas ações estaduais de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

Este Núcleo exerce a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Comissões de Controle de IRAS dos Serviços de Saúde em todo o estado, fomentando a redução da incidência e gravidade das ocorrências buscando contribuir para uma vigilância epidemiológica em que o diagnóstico seja válido e confiável. Dessa forma, poderá subsidiar ações que promovam 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 que corresponde às IRAS causadas por microrganismos multirresistentes, um importante problema de saúde pública mundial, cujo centro de atenção são os Serviços de saúde que prestam assistência de alta complexidade e onde se encontra o maior risco de ocorrência.

Este relatório destina-se à divulgação dos indicadores de IRAS de 2024, apresentando uma série temporal de dados obtidos de 2020 a 2024, através das informações mensais enviadas pelos Serviços de Saúde do Estado ao NECIH, utilizando como instrumento específico a Planilha de IRAS e Microrganismos Resistentes. Apresenta também as ações desenvolvidas com base nos objetivos e nas metas do Programa Estadual de Prevenção e Controle das IRAS-PEPCIRAS.

Ademais, o objetivo a ser alcançado com a produção desse documento, é produzir dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle das IRAS, bem como estabelecer prioridades, tanto a nível estadual, quanto localmente, nos estabelecimentos de saúde.

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 IRAS, as quais são pactuadas com a ANVISA e baseadas nas necessidades do Estado.

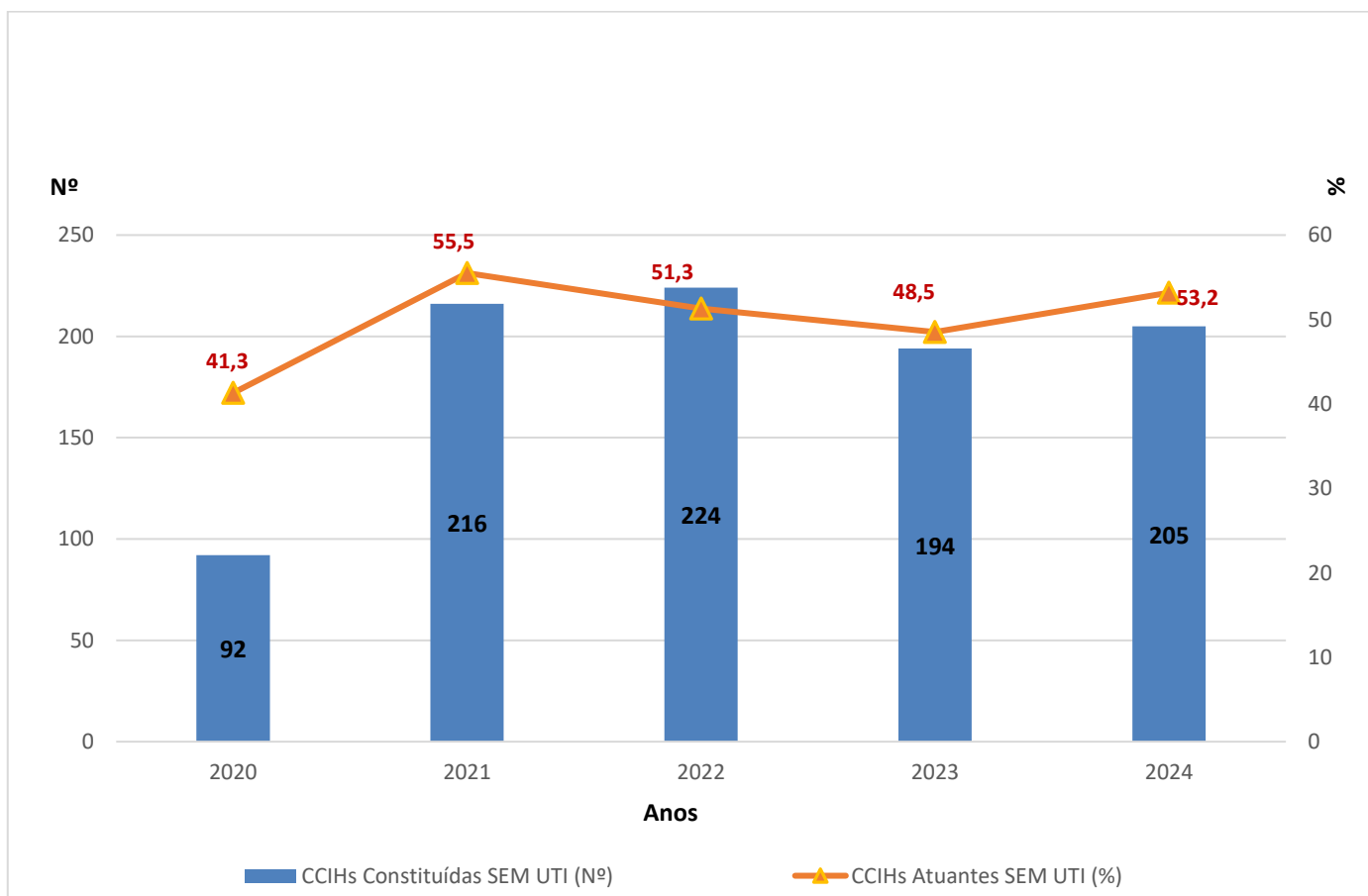
O NECIH analisa sistematicamente os indicadores de IRAS referentes aos hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), serviços de diálise e oncologia do Estado da Bahia, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos, os quais são enviados mensalmente por meio da referida Planilha de IRAS e MR em formato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

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), fistula arteriovenosa (FAV) e outros cateteres venosos. Entre as prioridades estão ainda os dados de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e o perfil fenotípico das infecções que ocorram nos 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 (ISC) nos hospitais que realizam procedimentos cirúrgicos.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE IRAS

Para esse relatório foram consolidados os indicadores de IRAS de 2020 a 2024 referentes aos procedimentos realizados em hospitais com e sem leitos de UTI, bem como nos serviços de diálise e oncologia. Além destes, são apresentados outros dados concernentes ao escopo de atuação do NECIH, tais como: “surtos notificados e acompanhados”; “denúncias recebidas e apuradas”, provenientes das Ouvidorias ANVISA e DIVISA; e “percentual de vigilância pós alta em cirurgias com prótese”.

Gráfico 1: Percentual de CCIH Atuante nos Serviços de Saúde Sem UTI. Bahia, 2020- 2024



Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

Gráfico 2: Percentual de CCIH Atuante entre os Serviços de Saúde com UTI. Bahia, 2020-2024.



Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

Considera-se que há regularidade quando o envio de notificação dos indicadores das IRAS é realizado por 10 a 12 meses no ano através da Planilha de Indicadores IRAS e MR.

No Gráfico 1, observa-se que, nos serviços de saúde sem UTI, em 2020, havia 92 CCIHs constituídas. Esse número mais que dobrou em 2021, chegando a 216. O crescimento continuou em 2022, atingindo 224, mas houve uma queda em 2023 (194) e uma leve recuperação em 2024 (205). Em relação à atuação, em 2020, 41,3% das CCIHs eram atuantes. Esse percentual cresceu significativamente em 2021 (55,5%), mas apresentou queda em 2022 (51,3%) e 2023 (48,5%). Em 2024, houve uma leve recuperação, atingindo 53,2%.

O Gráfico 2 mostra um aumento das CCIHs constituídas ao longo dos anos. Em 2020, havia 94 unidades, e esse número cresceu até 113 em 2023, caindo ligeiramente para 112 em 2024. O percentual de CCIHs atuantes era de 96,8% em 2020, apresentando uma queda nos anos seguintes. O menor percentual registrado foi 88,4% em 2021, com uma leve recuperação em 2022 (90,1%) e 2023 (91,2%). Em 2024, o percentual caiu para 85,6%, o menor valor da série histórica.

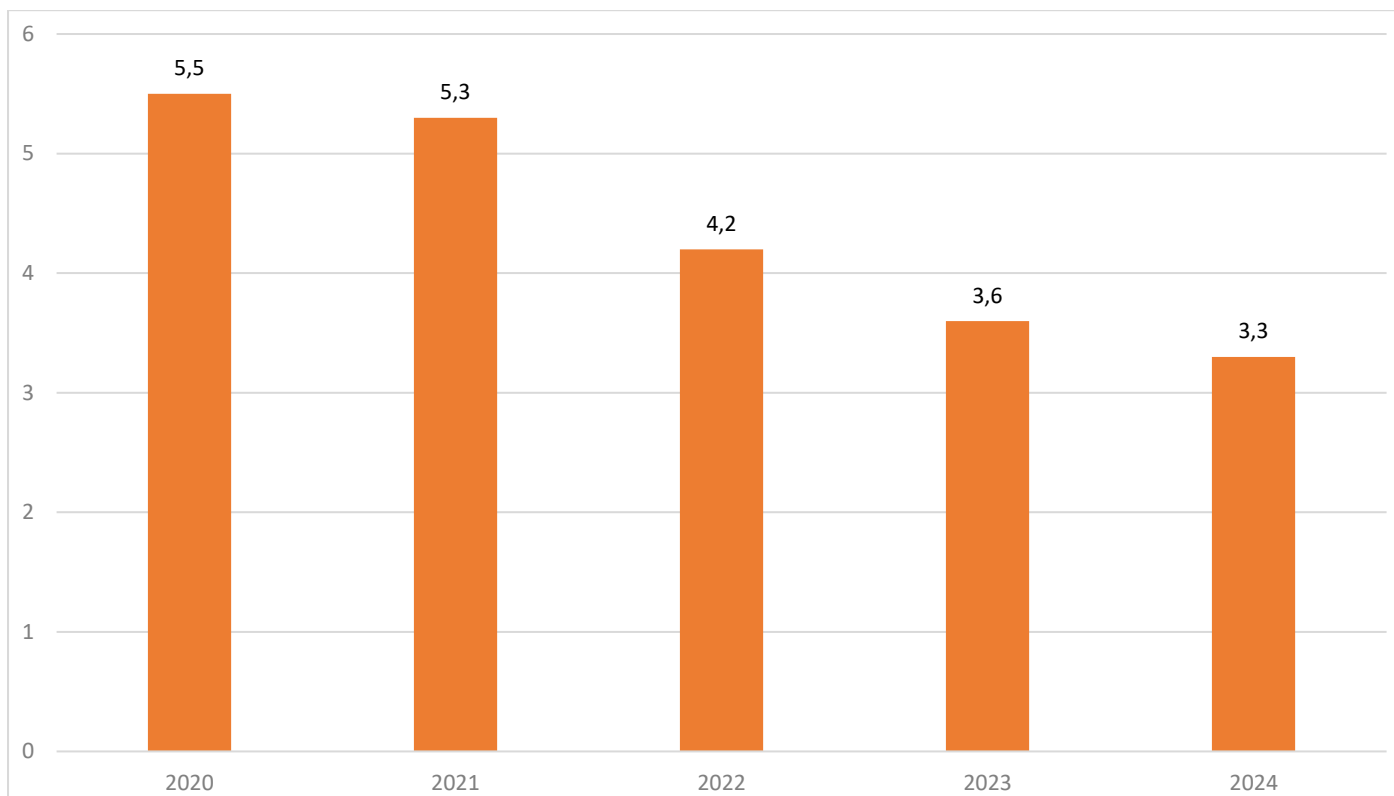
Vale ressaltar que se espera que as unidades de alta complexidade tenham um desempenho pleno de 100%, considerando o alto risco de ocorrência de IRAS nesses ambientes.

Entre os possíveis motivos para a queda da atuação das CCIHs, podemos listar:

- Falta de recursos ou capacitação para manter a regularidade na atuação;
- Expansão das CCIHs sem o devido suporte para garantir o cumprimento das exigências;
- Insuficiência de equipe ou suporte técnico para atender às demandas;
- Processos burocráticos e dificuldades na coleta de dados, impactando a taxa de atuação.

A análise dos dados reforça a importância do fortalecimento das CCIHs, garantindo que todas as unidades tenham condições adequadas para o monitoramento e controle das IRAS.

Gráfico 3. Densidade de Incidência de IRAS (por mil pac-dia), Bahia, 2020-2024



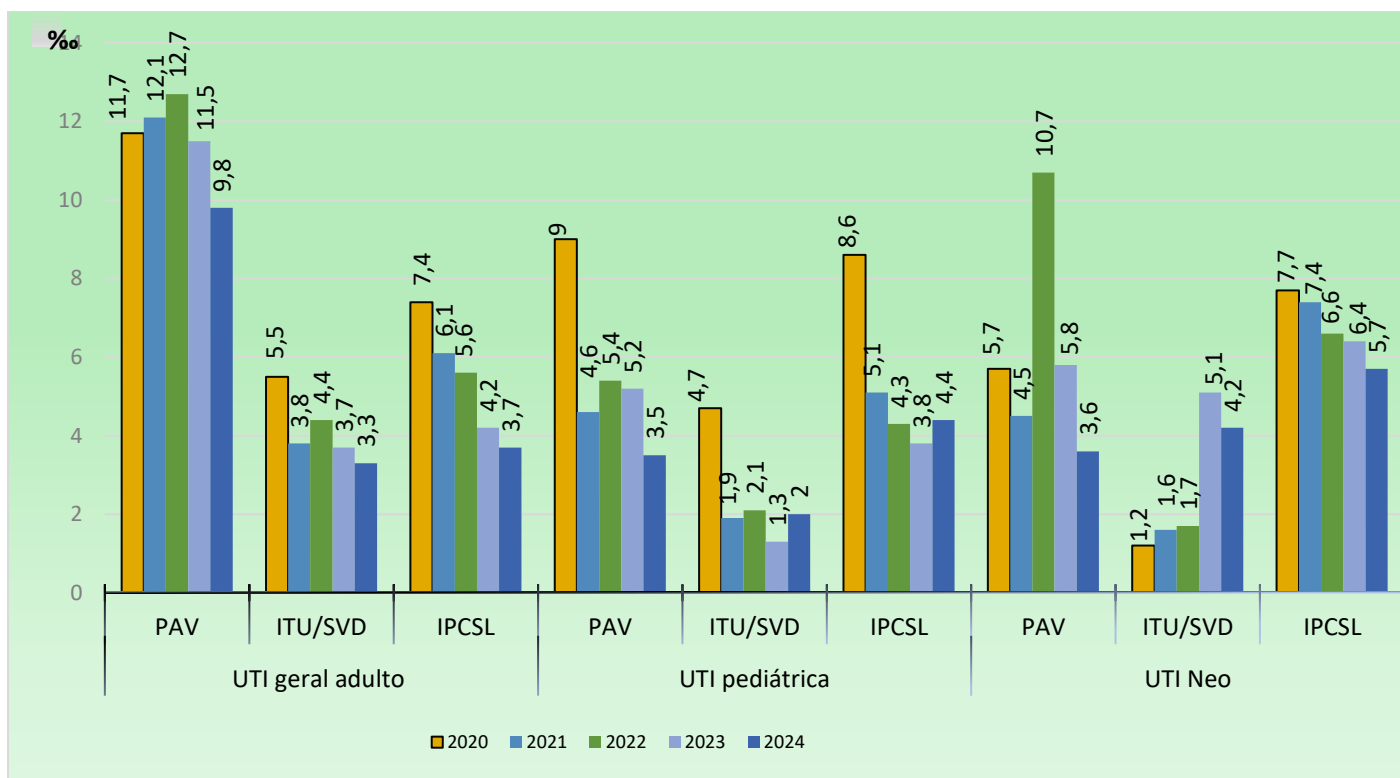
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

A densidade de incidência é calculada por meio de uma proporção com o número de casos novos da doença ocorridas num período específico, numa população de risco durante todo intervalo e medindo a probabilidade de acontecer a doença.

O Gráfico 3 apresenta a Densidade de Incidência de IRAS (por mil pacientes-dia) na Bahia entre os anos de 2020 a 2024. A análise dos dados demonstra uma tendência de queda na incidência das IRAS ao longo do período. Em 2024, o índice atingiu 3,3%, o menor valor da série histórica.

O declínio da densidade de incidência de IRAS na Bahia entre 2020 e 2024 é um indicativo positivo, mas é fundamental garantir que essa redução esteja de fato refletindo melhorias na segurança do paciente e não eventuais falhas na notificação dos casos. A continuidade do monitoramento e o fortalecimento das estratégias de prevenção são essenciais para manter essa tendência de queda.

Gráfico 4. Densidade de Incidência de IRAS associadas a Dispositivo Invasivo segundo o tipo de UTI (por mil pac-dia), Bahia, 2020-2024



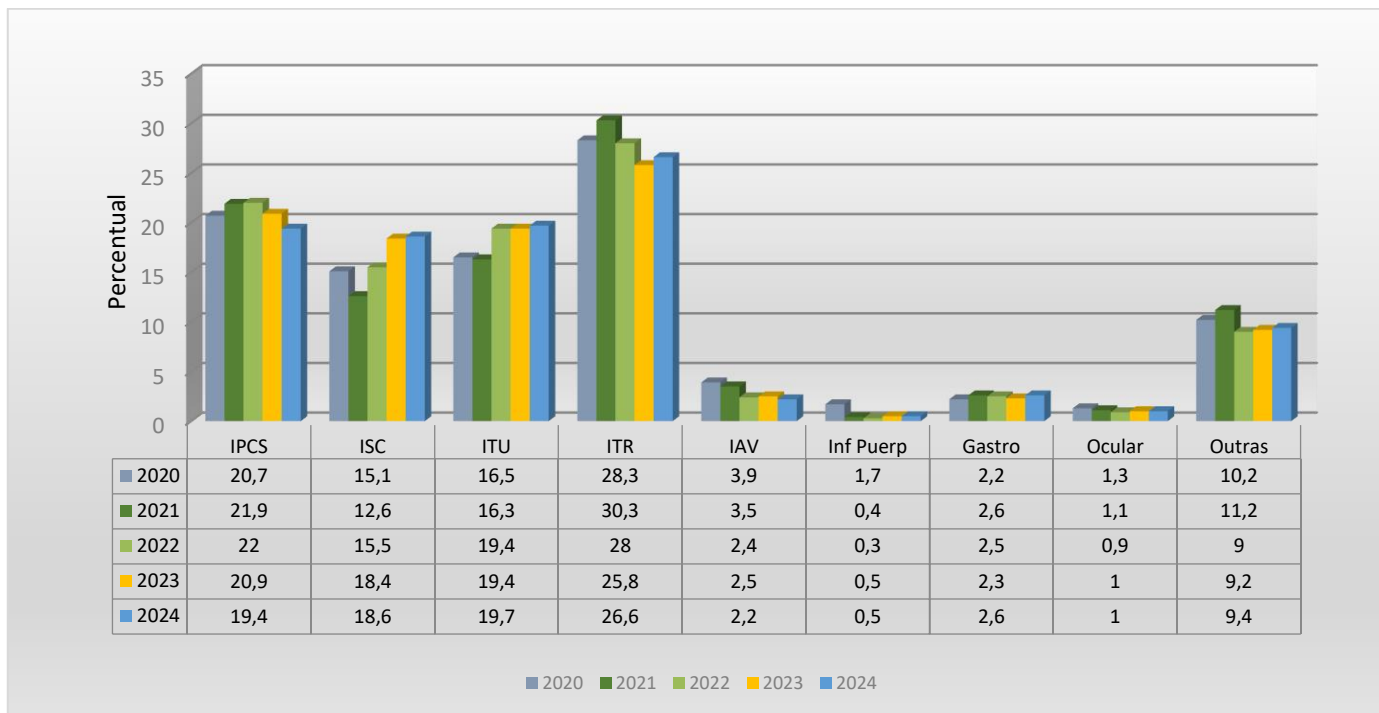
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

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, outros fatores contribuem para a ocorrência como o uso de imunossupressores, tempo de internação prolongado, colonização por micro-organismos resistentes, a prescrição de antimicrobianos que favorecem a seleção natural desses microrganismos.

No Gráfico 4 observa-se a densidade de incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos nas diferentes Unidades de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica e neonatal) na série histórica de 2020 a 2024. Na UTI Neonatal, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) teve redução relevante em 2023, continuando em queda em 2024. Em contrapartida, a Infecção do Trato Urinário (ITU) teve uma notória elevação ao longo do tempo.

Nas UTI adulto e pediátrica, em 2023 houve redução das incidências nas topografias analisadas quando comparadas com os anos anteriores, exceto a Infecção de Trato Urinário (ITU) e Infecção Primária de Corrente Sanguínea- Laboratorial (IPCSL) na UTI Pediátrica. A redução destas taxas pode refletir a disseminação da cultura de segurança do paciente e, por conseguinte, das boas práticas de prevenção das IRAS e de higienização das mãos.

Gráfico 5. Distribuição Percentual das IRAS por Topografia. Bahia, 2020-2024



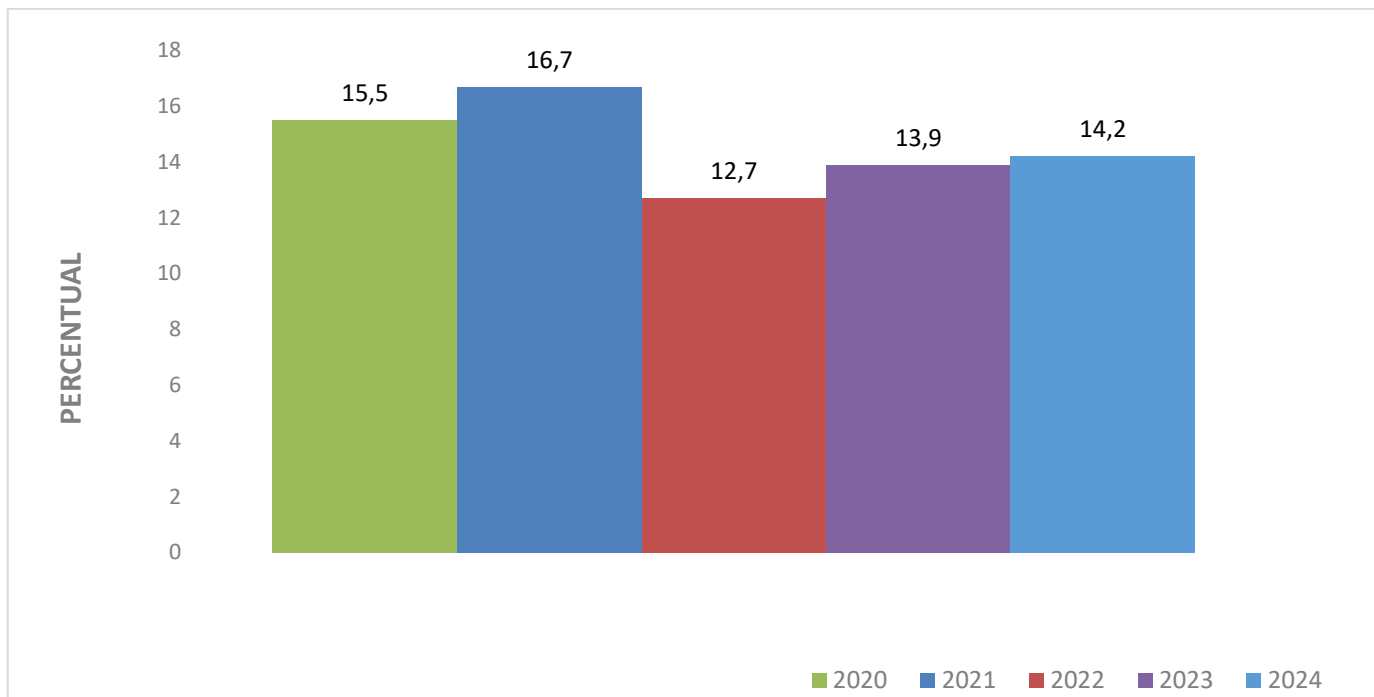
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O Gráfico 5 apresenta a distribuição percentual das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por topografia ao longo dos últimos cinco anos, notificadas pelos hospitais do estado da Bahia, abrangendo unidades com e sem leitos de UTI. Essa análise permite identificar onde se concentram as maiores ocorrências de IRAS conforme a localização da infecção no organismo, facilitando uma compreensão mais detalhada do cenário epidemiológico.

Diante dos dados apresentados, observa-se que, assim como nos anos anteriores, a infecção do trato respiratório (ITR) permanece como a mais frequente. Em seguida, destacam-se a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS), a infecção do trato urinário (ITU) e a infecção do sítio cirúrgico (ISC). A elevada incidência dessas infecções pode estar associada ao uso de dispositivos invasivos, como ventilação mecânica, cateteres venosos centrais e sondas vesicais, que são frequentemente utilizados nesses contextos.

O monitoramento contínuo dessas infecções é essencial para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle, reforçando a importância das CCIHs na adoção de protocolos baseados em evidências para a redução dos índices de IRAS.

Gráfico 6. Taxa de Letalidade Associada às IRAS. Bahia, 2020-2024



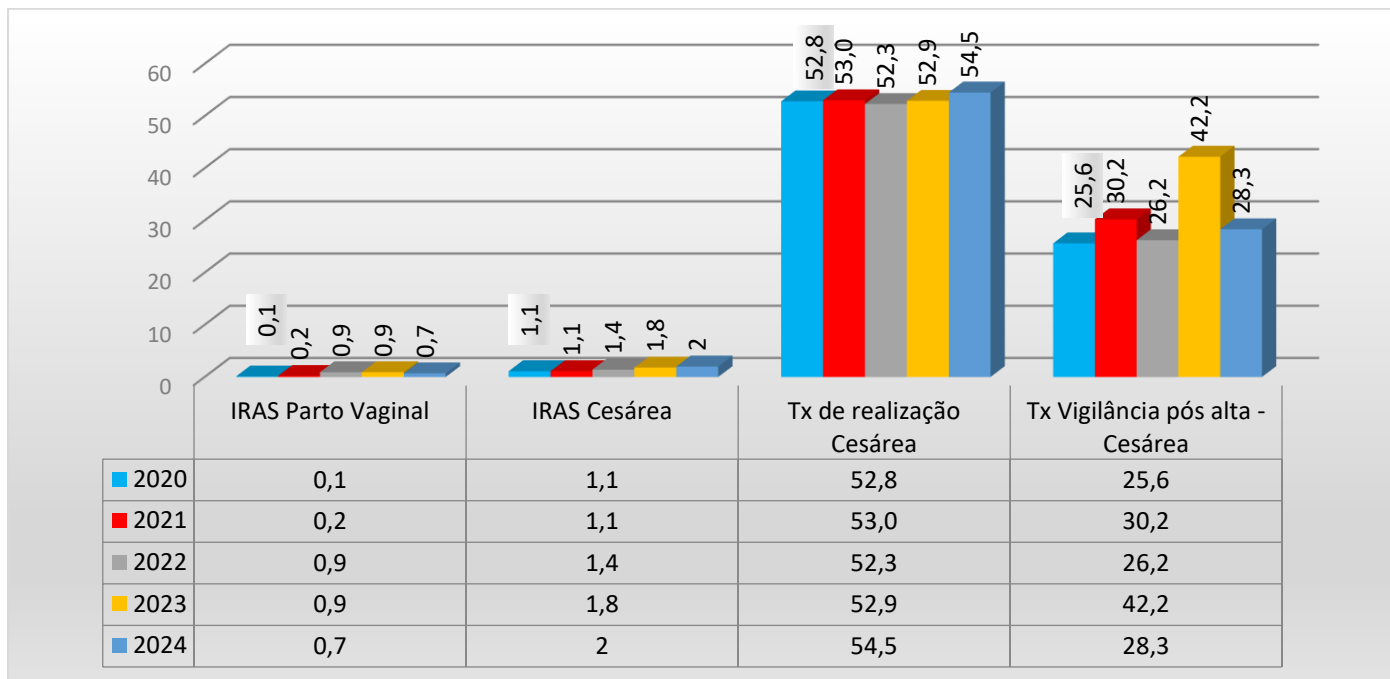
Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O Gráfico 6 apresenta a evolução da taxa de letalidade associada às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no estado da Bahia ao longo do período de 2020 a 2024. A letalidade é um indicador fundamental para avaliar o impacto dessas infecções na mortalidade hospitalar, auxiliando no direcionamento de ações preventivas e de controle e 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 IRAS no período. Ela mede o quanto a ocorrência de IRAS é capaz de levar a óbito.

Ao analisar os dados, observa-se uma variação na taxa de letalidade ao longo dos anos, podendo estar relacionada a diversos fatores, como mudanças nos perfis epidemiológicos dos pacientes, variações na gravidade dos casos notificados, além da efetividade das medidas de prevenção e manejo clínico das IRAS. A disponibilidade de leitos de UTI, a adequação das práticas assistenciais e o uso racional de antimicrobianos também influenciam diretamente esse indicador.

A tendência observada ao longo do período pode sugerir avanços ou desafios na assistência prestada aos pacientes acometidos por IRAS. Uma taxa de letalidade elevada reforça a necessidade de intensificar estratégias de controle de infecção, qualificar as equipes assistenciais e fortalecer a vigilância epidemiológica, visando à redução da morbimortalidade associada às IRAS nos serviços de saúde do estado.

Gráfico 7. Indicadores de IRAS Relacionados ao Parto Vaginal e Cesárea. Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

O Gráfico 7 apresenta os indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao parto vaginal e à cesárea no estado da Bahia, ao longo do período de 2020 a 2024. O monitoramento dessas infecções é essencial para avaliar a qualidade da assistência obstétrica, uma vez que complicações infecciosas podem impactar tanto a saúde materna quanto a neonatal.

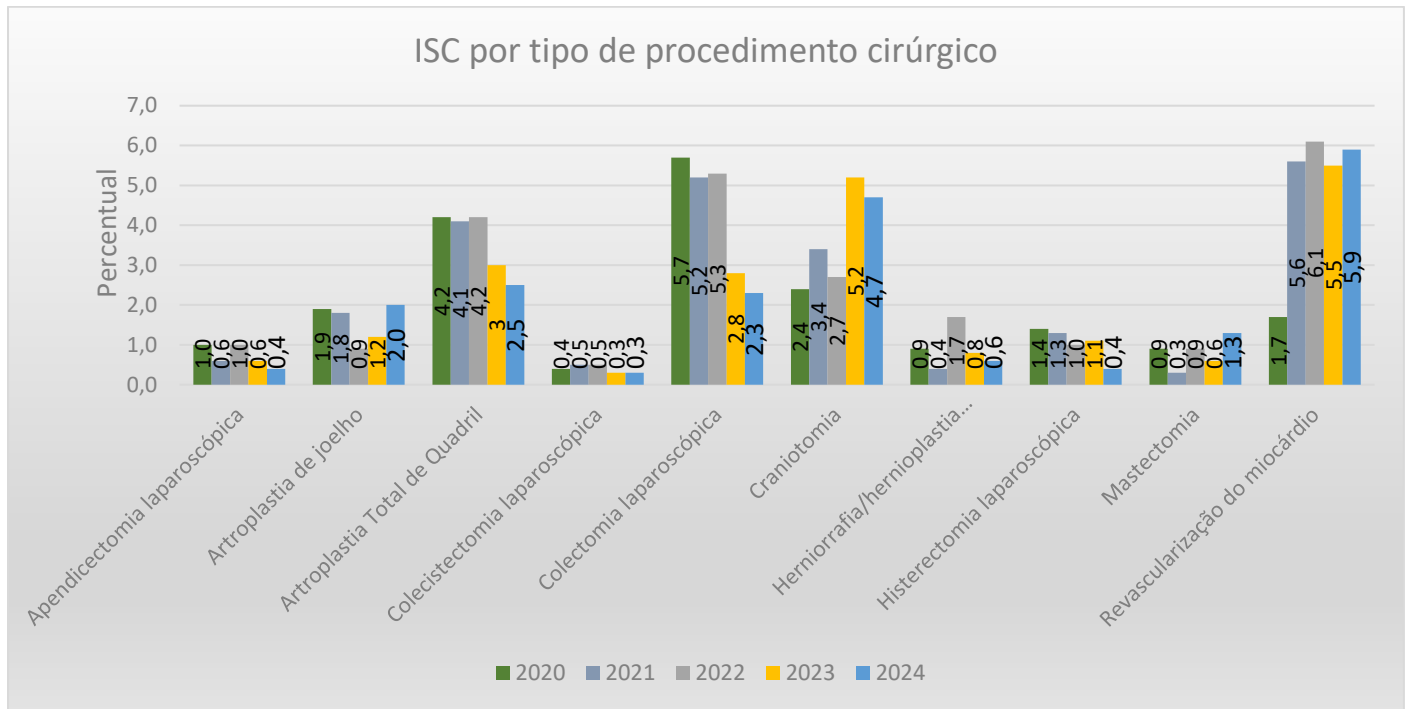
Observa-se no gráfico que a taxa de infecção associada ao parto cesáreo tende a ser **superior** à do parto vaginal, o que pode ser explicado pela natureza do procedimento cirúrgico, que envolve maior risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC). O uso de profilaxia antimicrobiana, a adoção de técnicas assépticas adequadas e o controle rigoroso das condições perioperatórias são estratégias fundamentais para reduzir a incidência dessas infecções.

A taxa de cesárea tem sido historicamente mais alta do que a de partos normais (vaginais). Em nosso estado a taxa se encontra em 54,5%, um valor muito acima do recomendado pela OMS, que seria de até 15%. Diversos fatores contribuem para isso, como a escolha das gestantes, preferências dos médicos, preocupações com a segurança, questões culturais e, em alguns casos, práticas mais orientadas para a conveniência ou até para o agendamento de partos.

A taxa de vigilância pós alta das infecções em cesáreas teve uma redução considerável. A vigilância pós-alta dos procedimentos cirúrgicos é fundamental para garantir a recuperação segura e eficaz do paciente após uma cirurgia. Ela envolve o monitoramento da evolução do paciente, com o objetivo de identificar precocemente possíveis complicações, prevenir infecções e outras reações adversas, além de proporcionar um acompanhamento contínuo da saúde do paciente.

Dessa forma, a interpretação dos dados apresentados no Gráfico 7 contribui para a formulação de estratégias de melhoria contínua na assistência ao parto, visando à redução de complicações infecciosas e à garantia de um cuidado seguro para mães e bebês.

Gráfico 8. Percentual de ISC por tipo de cirurgia. Bahia, 2020-2024

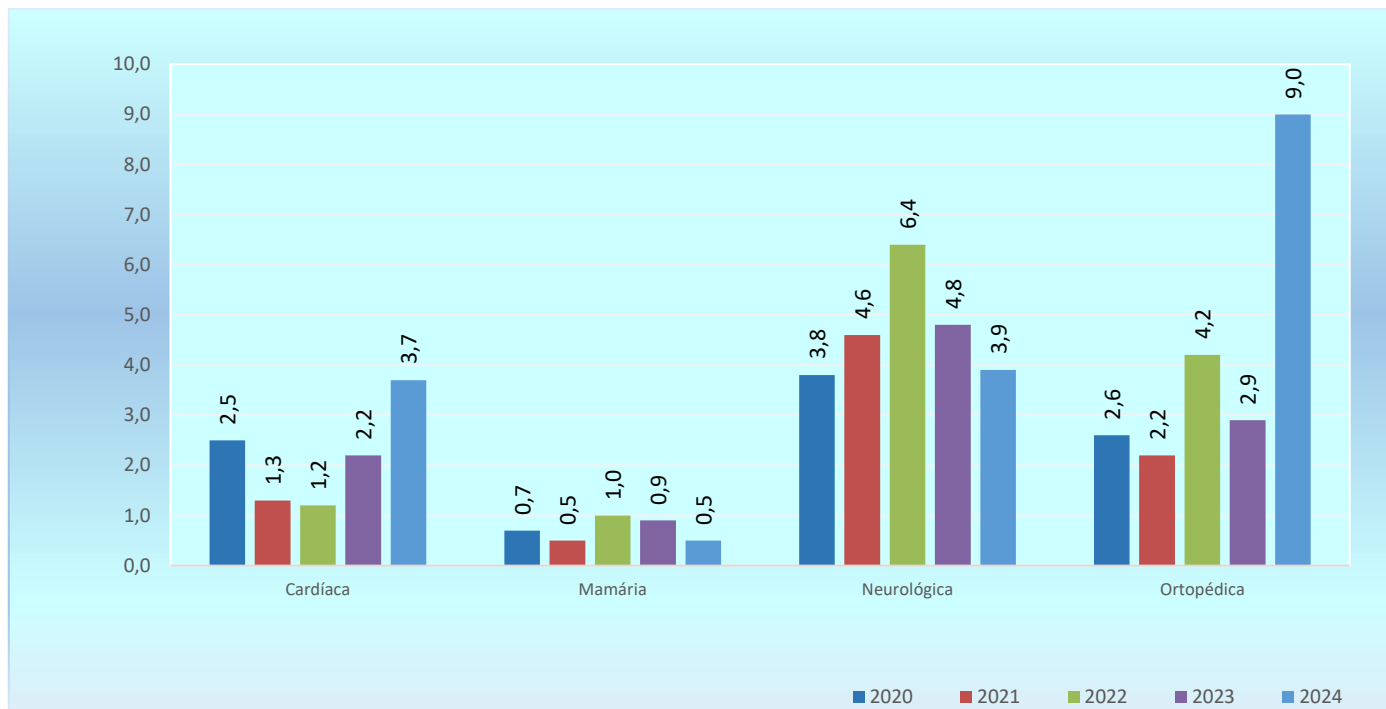


Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

Neste Gráfico 8 apresentamos as ISC de notificação nacional obrigatória, por tipo de cirurgia nos últimos cinco anos. A oscilação observada entre os diferentes sítios está diretamente relacionada ao perfil de cada hospital conforme as especialidades que oferta e à demanda da população.

Destacam-se os procedimentos que apresentaram redução no percentual de ISC, quando comparados os dois últimos anos, tais como: apendicectomia laparoscópica, artroplastia total de quadril e colectomia laparoscópica. Em compensação, os outros procedimentos sob vigilância apresentaram elevação nas taxas: artroplastia de joelho (aumento de 0,8%), mastectomia (que dobrou a taxa, de 0,6% para 1,3%) e revascularização do miocárdio (de 5,5% para 5,9%).

Gráfico 9. Taxas de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) por Tipo de Prótese¹. Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

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”.

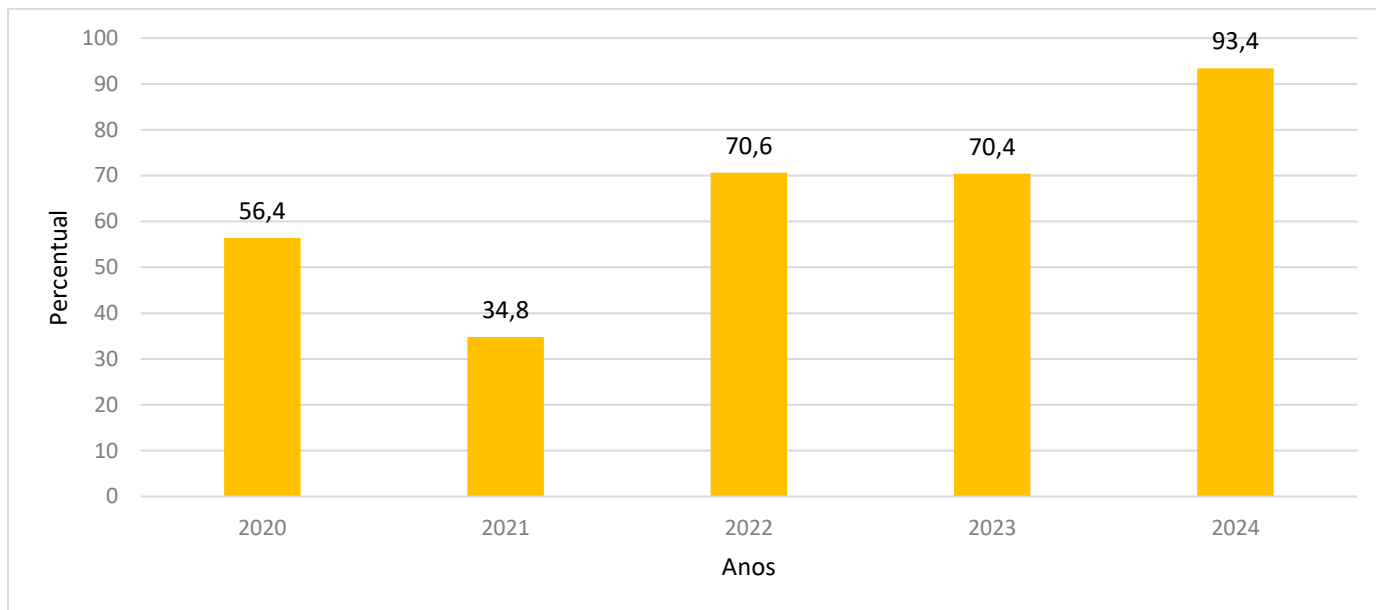
O Gráfico 9 apresenta as taxas de Infecções de Site Cirúrgico (ISC) em cirurgias com implantes de prótese, mostrando que a ocorrência dessas infecções está diretamente relacionada ao número de procedimentos realizados. Os implantes de próteses ortopédicas apresentam a maior taxa de ISC, o que é observado ao longo de todo o período analisado, com destaque para o aumento significativo em 2024. Isso sugere a necessidade de investigar mais a fundo as possíveis causas das ISC especificamente nas cirurgias ortopédicas.

As categorias com maior variação ao longo do tempo são Cardíaca, Neurológica e Ortopédica. A categoria Neurológica teve um pico em 2022, enquanto a Ortopédica registrou uma elevação expressiva em 2024.

Por outro lado, a categoria Mamária se manteve mais estável, com variações menores, indicando uma menor oscilação no número de casos ou na atenção dada a essa área.

¹ Prótese Neurológica, exceto DVE/DLE

Gráfico 10. Vigilância Pós Alta em Cirurgias com Prótese, 2020-2024



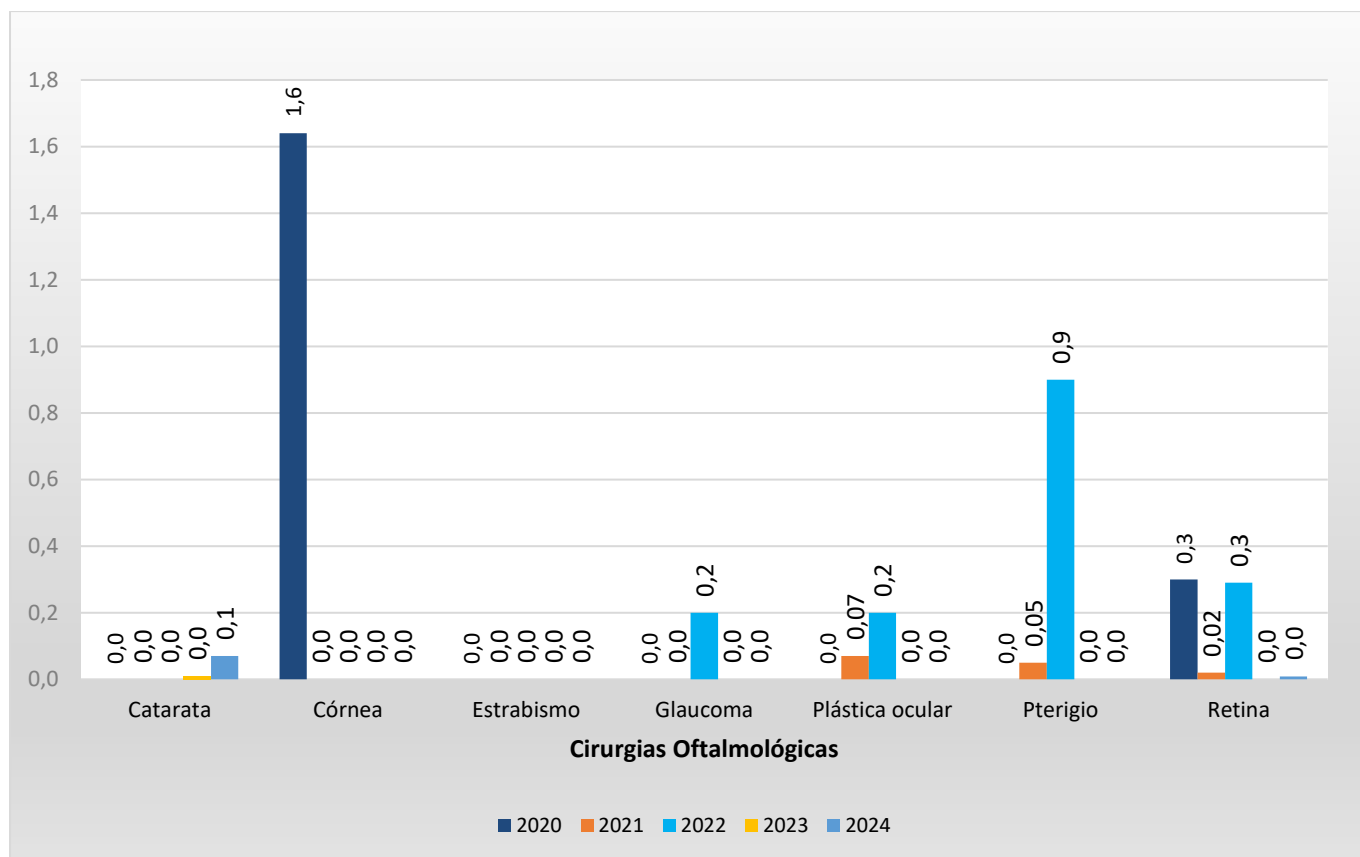
Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

No Gráfico 10, observamos que a vigilância pós-alta para cirurgias com prótese apresenta uma tendência de recuperação ao longo dos anos. O período inicial de 2020 e 2021, com percentuais baixos, foi provavelmente afetado por circunstâncias excepcionais (como a pandemia de COVID-19), que resultaram em dificuldades logísticas e restrições no acompanhamento dos pacientes.

A partir de 2022, observou-se uma recuperação progressiva, com os níveis de vigilância subindo para 70% e, em 2024, atingindo 93,4%, o que reflete um sucesso na implementação de protocolos eficazes de vigilância pós-operatória.

Para cirurgias com prótese, a vigilância pós-alta é especialmente crítica, já que essas cirurgias podem envolver complicações como infecções, rejeições de próteses ou outras reações adversas. O aumento nos níveis de vigilância pós-alta é um indicador de que os pacientes estão sendo monitorados de forma mais eficaz, o que contribui para a redução de complicações e melhora a segurança dos pacientes.

Gráfico 11. Percentual de Ocorrência de ISC em Cirurgias Oftalmológicas e Vigilância Pós-Alta Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR NECIH

Os dados do gráfico 11 correspondem às cirurgias oftalmológicas realizadas em hospitais do estado, tanto com quanto sem leitos de UTI. Nele, apresentamos o percentual de ISC identificadas em procedimentos cirúrgicos oftalmológicos entre os anos de 2020 a 2024.

Analisando cada tipo de cirurgia, podemos afirmar que, no caso da cirurgia de catarata, não há grandes variações nas taxas de infecção. Apresenta o maior número de infecções (24 ISC) entre todas as cirurgias, mas o percentual de infecção é de apenas 0,08%, o que ainda é baixo, dado o número elevado de cirurgias realizadas (30.094).

Para a cirurgia de córnea, em 2020, observou-se um pico significativo de 1,6%. Nos anos subsequentes, as taxas foram bem baixas (0,0% ou 0,02%), o que indica que o controle de infecção foi aprimorado após o pico.

As taxas de infecção para estrabismo foram consistentemente 0% durante o período analisado, indicando que o controle de infecção nesse procedimento é eficaz.

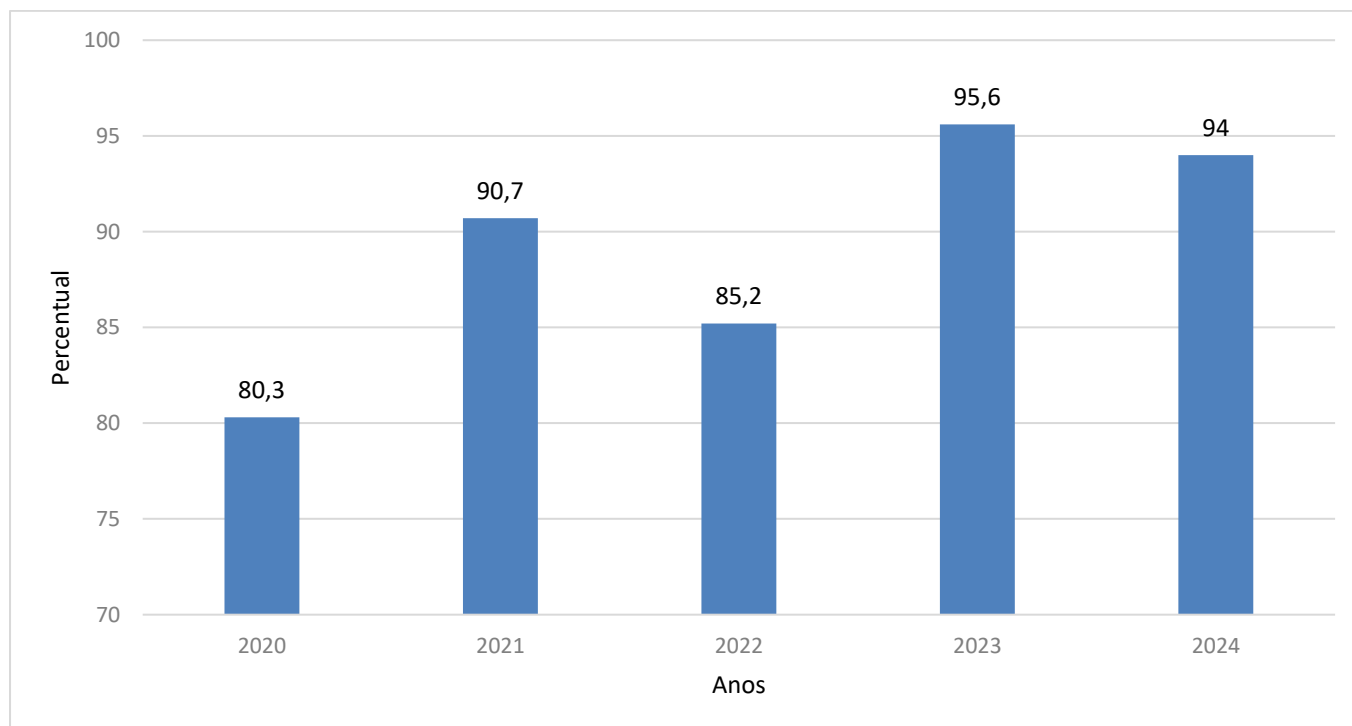
A taxa de infecção para cirurgia de glaucoma foi 0% em todos os anos, exceto em 2022, quando registrou 0,2%.

No caso da plástica ocular, as taxas variaram entre 0,0% e 0,2%. O pico ocorreu em 2019 (0,2%), e o valor mais baixo foi em 2024 (0,0%).

As taxas de infecção para pterígio foram bastante baixas, exceto em 2022, quando houve um pico de 0,9%. Nos dois últimos anos, as taxas voltaram a ser 0,0%.

Por fim, as taxas de infecção para cirurgias de retina foram muito baixas, variando entre 0,0% e 0,3%. O valor mais alto foi em 2021 (0,3%), mas, de forma geral, as taxas de infecção se mantiveram controladas ao longo dos anos.

Gráfico 12. Vigilância Pós Alta em Cirurgias Oftalmológicas. Bahia, 2020-2024



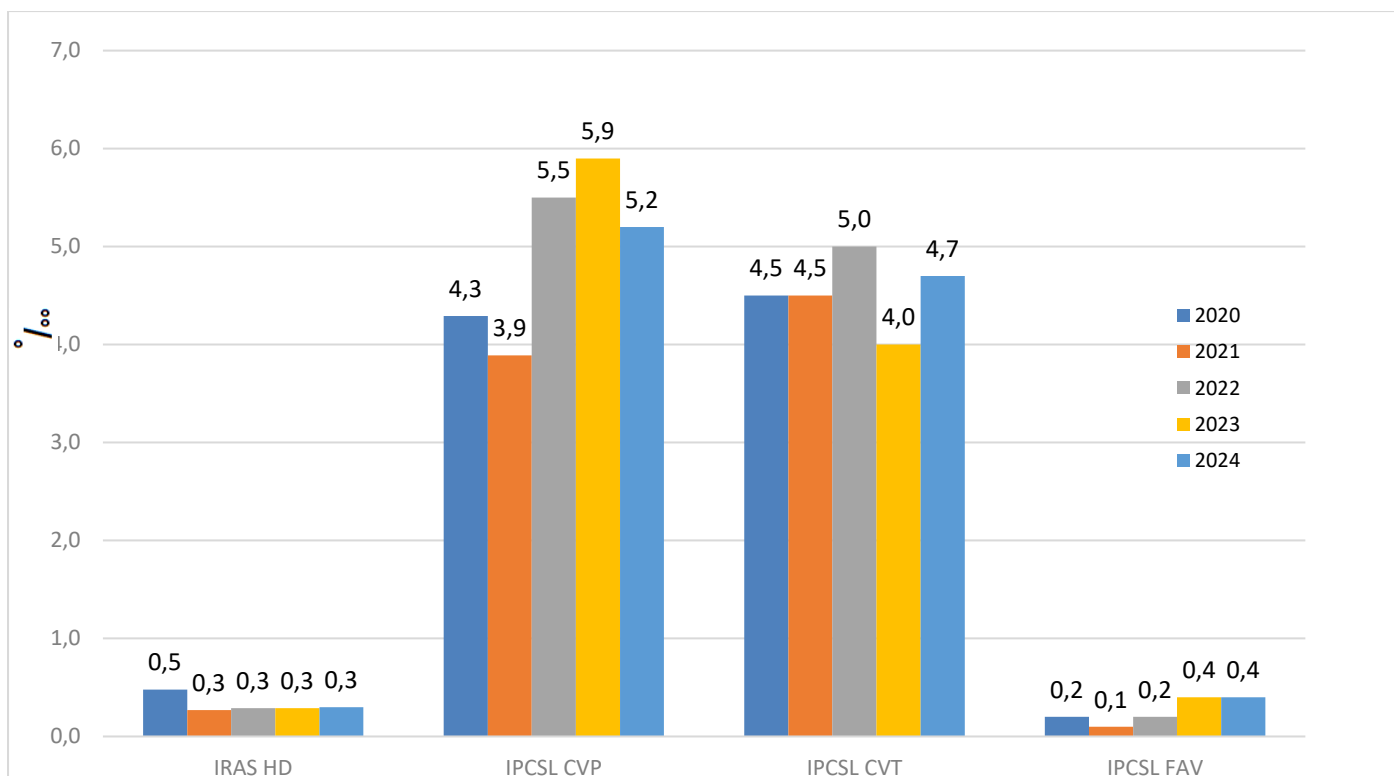
Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

Em 2020, a vigilância pós-alta estava em 80,3%, o que já indicava um esforço considerável em monitorar os pacientes após a alta. Porém, em 2021, houve um aumento expressivo para 90,7%. Esse aumento pode indicar melhorias nas práticas de acompanhamento pós-operatório, como mais atenção à orientação dos pacientes.

Em 2022, houve uma queda para 85,2%. Apesar dessa queda, o valor ainda é relativamente alto, indicando que o sistema de vigilância ainda estava funcionando bem, mesmo que com uma leve diminuição na cobertura.

Em 2023, houve uma recuperação significativa, com a vigilância pós-alta subindo para 95,6%, a maior taxa registrada durante o período. Em 2024, o valor ficou em 94,0%, o que indica uma estabilização em níveis elevados de vigilância. Isso sugere que as práticas de monitoramento pós-alta estão bem estabelecidas e mantidas.

Gráfico 13. Densidade de Incidência de IPCSL em Pacientes Submetidos à Hemodiálise Segundo Tipo de Acesso Vascular (por mil pac-dia). Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR HD NECIH

O monitoramento das infecções relacionadas a assistência em saúde é um importante instrumento para garantir a implementação de rotinas e ações dirigidas ao paciente em tratamento dialítico, visando a prevenção dos riscos. Vale ressaltar que os indicadores listados no gráfico 13 são provenientes de serviços ambulatoriais de renais crônicos de todo o estado da Bahia.

Os dados fornecidos apresentam as taxas de infecção em diferentes procedimentos relacionados aos serviços de diálise, incluindo IRAS HD (Infecção Relacionada à Assistência de Hemodiálise), IPCSL CVP (Infecção do Cateter Periférico Venoso), IPCSL CVT (Infecção do Cateter Venoso Central) e IPCSL FAV (Infecção do Fístula Arteriovenosa), de 2020 a 2024.

As taxas de infecção IRAS HD permaneceram estáveis ao longo do período, com 0,5% de 2020 a 0,3% em nos anos subsequentes.

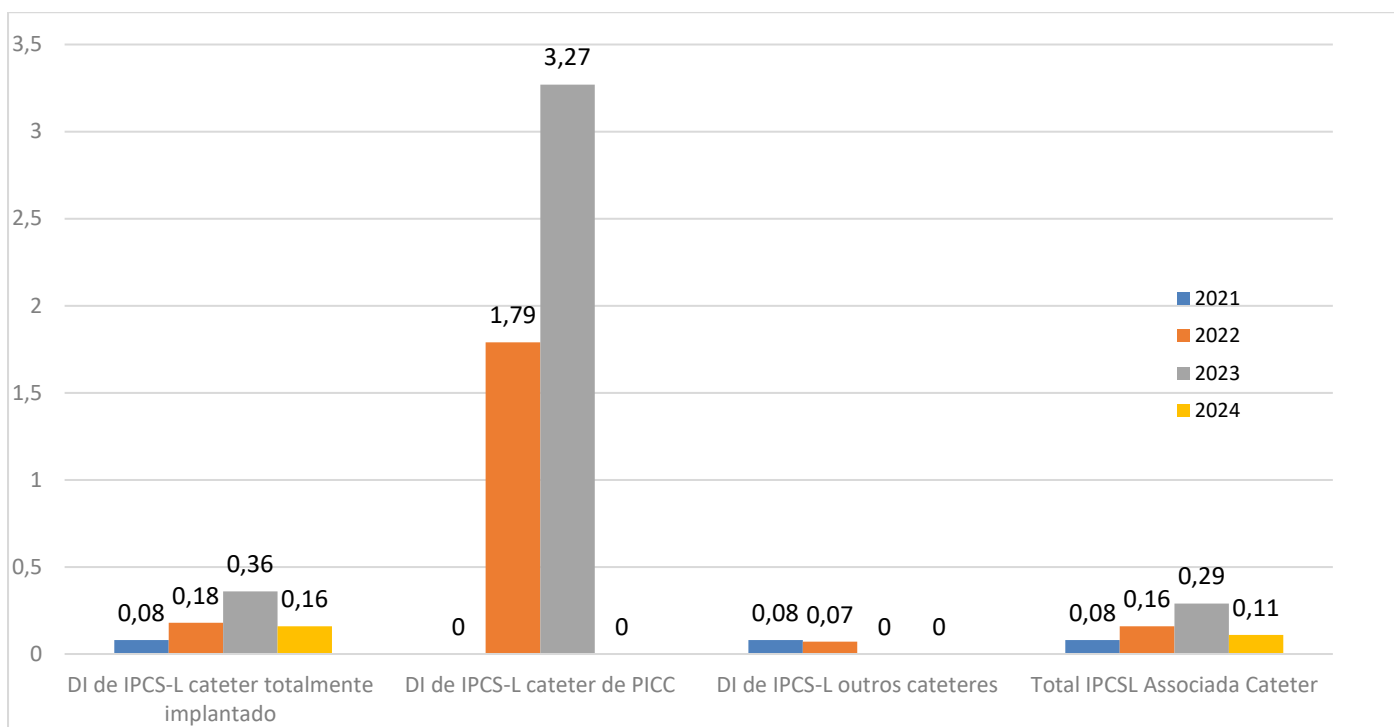
As taxas de IPCSL CVP mostraram flutuação ao longo dos anos, com um pico em 2023 de 5,9%, o valor mais alto registrado e uma leve redução em 2024.

As taxas de IPCSL CVT variaram entre 4,5% e 5,0%, com uma leve redução em 2023 (4,0%), mas voltando a aumentar em 2024 (4,7%). O controle de infecções por cateter venoso central é crítico, pois esses cateteres são frequentemente usados em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise, e sua inserção e manutenção requerem cuidados rigorosos.

As taxas de IPCSL FAV foram consistentemente baixas ao longo do período, variando entre 0,1% e 0,4%, com uma pequena variação de 0,3% para 0,4% nos últimos anos. A infecção no ponto de acesso vascular da

fístula arteriovenosa parece ser bem controlada, o que é positivo, considerando que a fístula é uma das opções de acesso mais estável e duradoura para pacientes em diálise.

Gráfico 14. Taxas de Infecção Relacionadas a Cateteres em Serviços de Oncologia. Bahia, 2021-2024



Fonte: Planilha de IRAS e MR Onco NECIH

O gráfico apresentado mostra as taxas de infecção associadas ao uso de cateteres em serviços de oncologia, com foco nos cateteres totalmente implantados, cateteres PICC (cateter central de inserção periférica) e outros tipos de cateteres, além do total de infecções associadas a cateteres. A análise a seguir abrange os dados de 2021 a 2024.

As infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres estão diretamente ligadas a desfechos desfavoráveis em saúde, especialmente em pacientes oncológicos, que enfrentam riscos elevados devido aos tratamentos a que são submetidos. Dentre os tratamentos oncológicos, as drogas injetáveis, principalmente aquelas administradas por infusão venosa, são amplamente utilizadas, tornando os cateteres venosos essenciais durante o tratamento. Os cateteres de inserção totalmente implantáveis são frequentemente a primeira escolha devido ao potencial irritante e vesicante das drogas antineoplásicas.

A vigilância nos pacientes em tratamento oncológico é de extrema importância, pois esses pacientes podem desenvolver imunossupressão, o que aumenta a probabilidade de adquirirem IRAS.

No Gráfico 13, são apresentadas as densidades de incidência de IPCSL em pacientes submetidos a tratamentos oncológicos e hematológicos, diferenciadas por tipo de cateter e associadas a cada tipo de cateter.

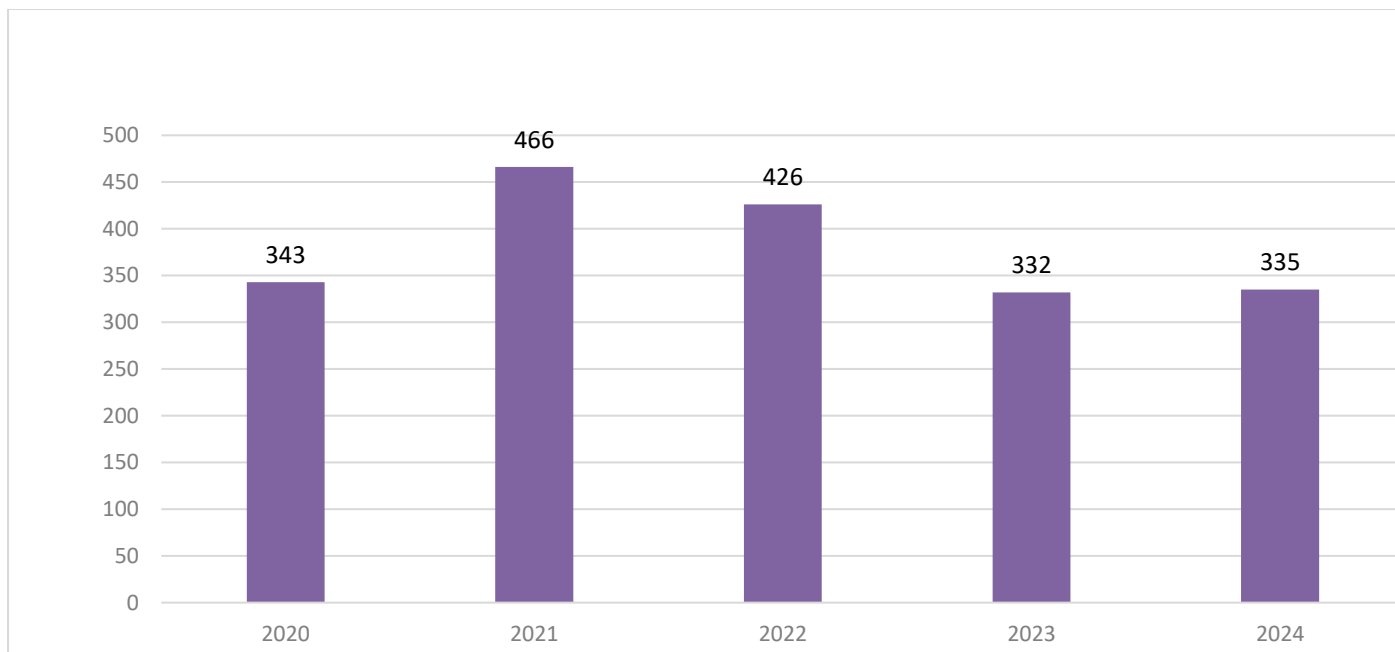
Observa-se que, em 2023, a taxa de infecção para cateteres totalmente implantados aumentou para 0,36%, mas em 2024 a taxa caiu novamente para 0,16%.

Quanto às infecções associadas a cateteres PICC, em 2022 houve um aumento significativo, com uma taxa de 1,79%. Esse aumento pode ser explicado por uma série de fatores, como maior utilização de cateteres PICC, falhas nos procedimentos de assepsia ou até mesmo dificuldades operacionais durante a inserção e manutenção desses cateteres. Em 2023, a taxa aumentou ainda mais, atingindo 3,27%, o que representa um valor elevado. Esse aumento pode indicar que o protocolo de controle e prevenção de infecções para PICC não foi eficaz ou que houve um aumento no uso de PICC em pacientes com maior risco de complicações. No entanto, em 2024, a taxa voltou a 0%, o que é um resultado positivo, indicando melhorias significativas nas práticas de controle e vigilância.

Quanto às infecções associadas a outros cateteres, a taxa se manteve em 0% durante os dois últimos anos, evidenciando um controle eficiente das infecções nesse grupo.

Em relação à taxa total de IPCSL associada a cateter, em 2021 a taxa foi de 0,08%, refletindo um baixo índice geral de infecções. Em 2022, a taxa aumentou ligeiramente para 0,16%, o que foi reflexo do aumento das infecções associadas aos cateteres PICC. Em 2023, a taxa subiu para 0,29%, mas em 2024 houve uma redução para 0,11%, indicando que, apesar do aumento no uso de cateteres PICC nos anos anteriores, as taxas de infecção geral foram efetivamente controladas.

Gráfico 15. Notificações de IRAS (nº) associada à SARS-CoV2 em Serviços de Saúde. Bahia, 2020-2024



Fonte: Limesurvey/Anvisa

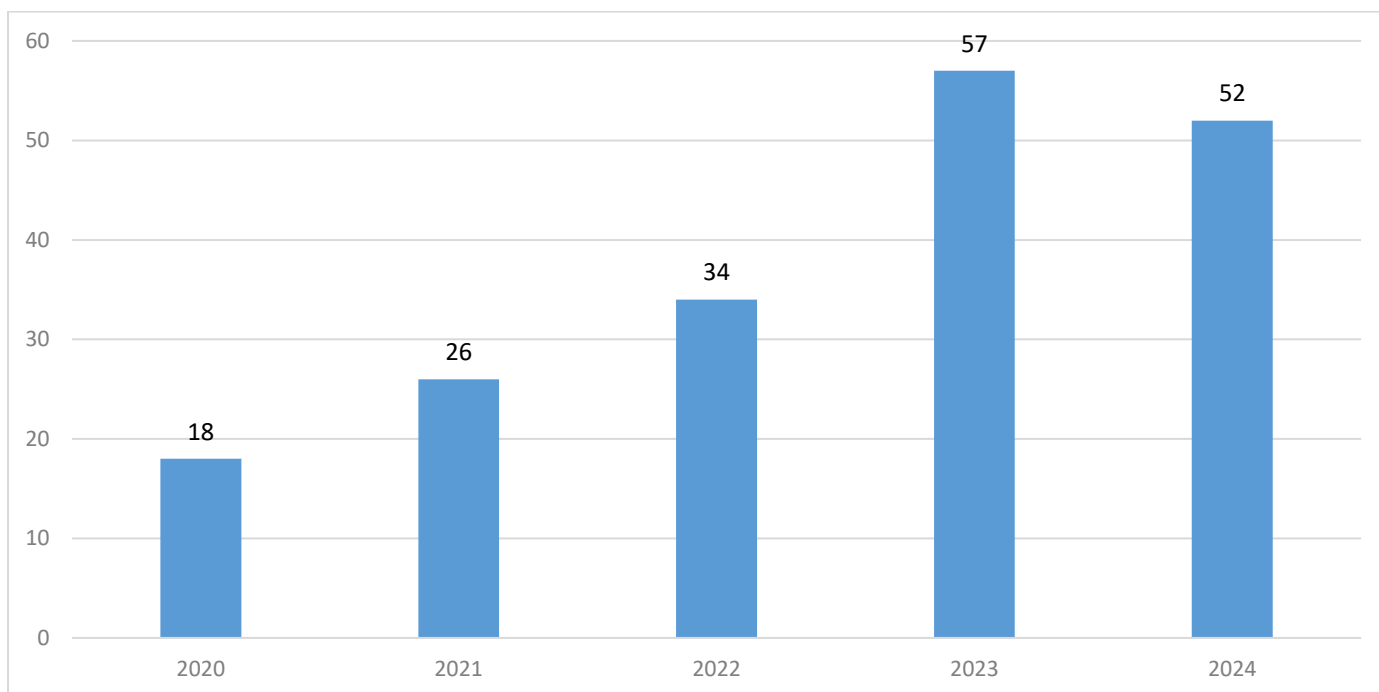
Com o objetivo de destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos por SARS-CoV-2 os serviços de saúde devem realizar o monitoramento epidemiológico dos casos de COVID-19 intra-institucional, ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a

saúde dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais de saúde.

Para isso, devem manter-se vigilantes para a detecção precoce dos casos de IRAS associadas ao SARS-CoV-2 (IRAS COVID-19) durante todo o período da internação dos pacientes e notificar os casos identificados para a ANVISA utilizando o formulário eletrônico Limesurvey, seguindo a definição de caso conforme os critérios diagnósticos descritos na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020.

Em 2024, conforme apresentado no Gráfico 15, observamos que houve uma leve estabilização nas notificações, com 335 casos, um número muito próximo ao de 2023. Isso indica que, embora a pandemia esteja sob controle, o SARS-CoV-2 ainda está presente no território baiano e representa um desafio para o sistema de saúde, especialmente em termos de infecções associadas ao cuidado em ambientes hospitalares.

Gráfico 16. Notificação (nº) de Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde. Bahia, 2020-2024



Fonte: Planilha de Registro de Surtos Notificados NECIH/DIVISA

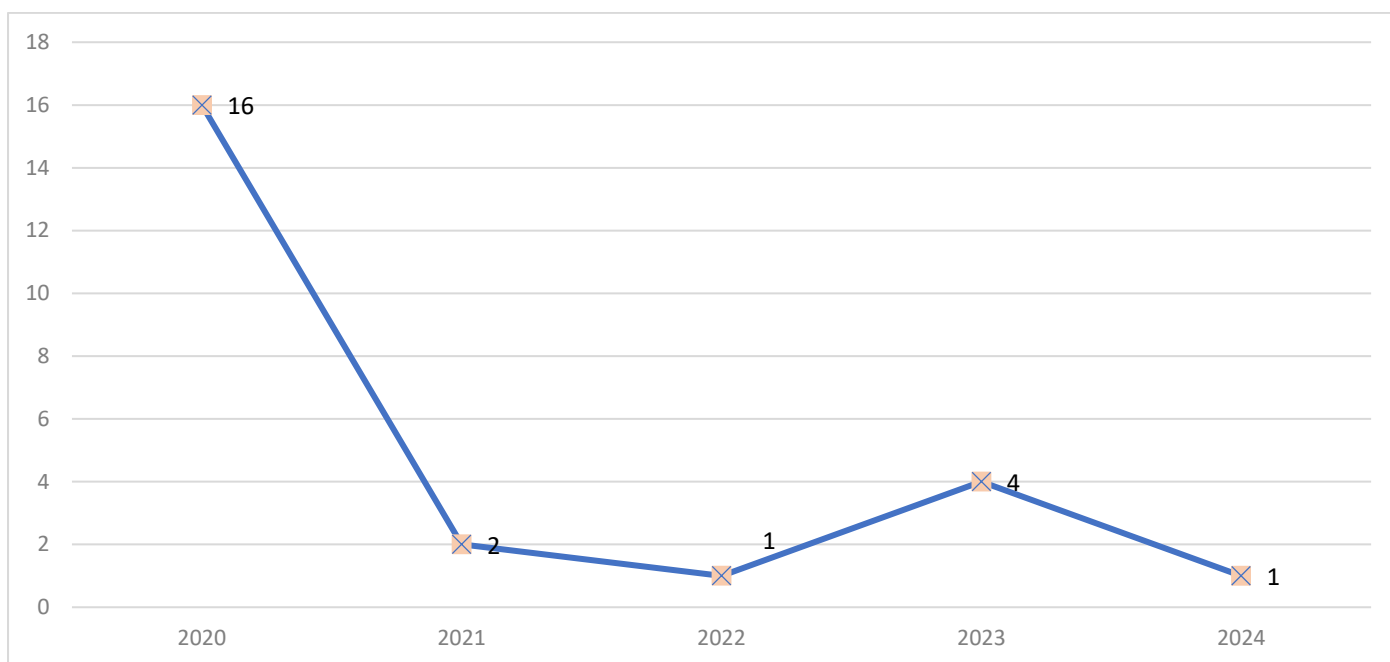
O controle de surtos infecciosos em serviços de saúde exige ações rápidas e eficazes, com o objetivo principal de reduzir a gravidade dos casos e o número de pessoas afetadas. A investigação dos fatores de risco, fontes e causas dos surtos é essencial para entender a dinâmica desses eventos, orientando mudanças nas práticas assistenciais e nas regulamentações. Por essa razão, 100% dos surtos notificados são investigados e recebem acompanhamento do NECIH.

Desde 2021, observa-se um aumento no número de surtos notificados, o que pode ser atribuído à continuidade da pandemia e à intensificação das práticas de monitoramento e investigação. Em 2022, essa tendência de crescimento se manteve, com 34 surtos notificados. Esse aumento pode indicar que, além da pandemia, outros surtos infecciosos passaram a ser mais monitorados. Em 2023, o número subiu consideravelmente para 57 surtos notificados, o maior valor da série histórica até o momento. Já em 2024, houve uma leve redução no número de surtos, mas ainda refletindo o aumento da resistência microbiana, um

problema observado em todo o país, inclusive na Bahia. A maior adesão das comissões à notificação dos surtos tem sido fundamental para o controle efetivo e oportuno.

A atual composição da equipe do NECIH tem permitido uma vigilância mais eficaz dos surtos, com acompanhamento tanto da avaliação dos documentos enviados pelas equipes de CCIH dos serviços de saúde quanto por meio de intervenções educativas nas ações de investigação e contenção. Nesse sentido, a equipe do NECIH tem realizado visitas técnicas aos serviços envolvidos em surtos, reuniões presenciais ou via web, além de enviar material técnico de suporte e esclarecimento de dúvidas, contribuindo para a qualificação das comissões no controle das infecções.

Gráfico 17. Denúncias referentes a IRAS Recebidas e Apuradas pelo NECIH, 2020-2024



Fonte: Planilha IRAS e MR NECIH

O gráfico 16 apresenta o número de denúncias advindas do SEI Anvisa ou Ouvidoria DIVISA, sendo que 100% delas foram apuradas pelo NECIH, com o objetivo de responder às manifestações da comunidade relacionadas à temática das IRAS. O número de denúncias foi maior em 2020 e estiveram relacionadas ao enfrentamento da pandemia do Covid-19, situação que foi reduzindo na medida em que o controle da Covid-19 foi aumentando. A denúncia é a concretização do controle social exercido pela população usuária do SUS e que requer esclarecimentos da Vigilância Sanitária frente às possíveis não conformidades e/ou eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Tabela 1- Percentis das Densidades de Incidência-DI de IRAS dos Hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2024.

	%
MÉDIA	3,7
MEDIANA	3,0
PERCENTIL 10	0,8
PERCENTIL 25	1,475
PERCENTIL 50	2,95
PERCENTIL 75	4,725
PERCENTIL 90	7,56

Fonte: Banco de Dados NECIH/DIVISA

Tabela 2- Percentis das Densidades de Incidência (DI) de IRAS nos Serviços de Diálise por Paciente em Programa. Bahia, 2024.

	%
MÉDIA	6,80
MEDIANA	5,79
PERCENTIL 10	0,00
PERCENTIL 25	1,71
PERCENTIL 50	5,79
PERCENTIL 75	9,71
PERCENTIL 90	14,80

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. Neste caso, as taxas de IRAS são divididas 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 específicas. 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. Deste modo, se recomenda aos hospitais que comparem as suas taxas com os indicadores do conjunto de instituições do Estado e assim, possam identificar a necessidade de implementar ações de melhoria dos próprios indicadores.

4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2024

O Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar está sob a coordenação da COVIS/DIVISA (Coordenação de Vigilância em Serviços de Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental). Além das ações preconizadas na Portaria 2616/98 MS e Regimento Interno, o NECIH desenvolveu diversas atividades, entre as quais se destacam:

- ✓ 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 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- ✓ Monitoramento das IRAS de 47 serviços de diálise ambulatorial;
- ✓ Monitoramento das IRAS de 28 serviços de oncologia;
- ✓ Monitoramento sistemático das IRAS de hospitais e maternidades que realizam cesáreas;
- ✓ Investigação de 52 surtos em Serviços de Saúde do Estado;
- ✓ Assessoramento técnico presencial, virtual e por demais meios eletrônicos ao setor regulado;
- ✓ Contribuição em diversas minutas da Anvisa;
- ✓ Avaliação presencial da CECIH pelo Projeto Estados em Foco da Anvisa;
- ✓ Adesão e coordenação estadual do Projeto Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos em UTI das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associada ao CVC 2023- 2024;
- ✓ Visita Técnica ao Hospital Ernesto Simões Filho voltada para o Projeto Multimodal Higiene de Mãos da Anvisa;
- ✓ Apresentação PECIH para estagiários enfermagem da UNEB;
- ✓ Publicação Portaria Estadual Notificação Microrganismos MR nº 345 de 11 de julho de 2024- Estabelece a obrigatoriedade da notificação de microrganismos multirresistentes identificados nos Serviços de Saúde do Estado da Bahia;

- ✓ Elaboração e publicação do Plano Estadual de Contingência para Infecções Causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde - PLACON;
- ✓ Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Fluxos das atividades desenvolvidas pelo NECIH (em andamento);
- ✓ Emissão de Termos de Recomendação e Autos de Infração para serviços de saúde com não conformidades;
- ✓ Participação no I Simpósio de Vigilância Epidemiológica Hospitalar promovido pelo CIEVS Bahia;
- ✓ Participação no Encontro Nacional das CECIH e NSP Visa promovido pela ANVISA;
- ✓ Reuniões com técnicos da VISA e da Rede de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para tratativas relacionadas à necessidade de formar a Comissão Municipal de Controle das IRAS;
- ✓ Visita técnica em diversos serviços de saúde para investigação de microrganismos de importância epidemiológica.

5 CONSIDERAÇÕES

Os inúmeros surtos de microrganismos de importância epidemiológica isolados no nosso estado, tais como VRE, *Acinetobacter* e micobactéria, 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 quanto ao levantamento das comissões implantadas nos municípios de suas respectivas áreas de abrangência, em cumprimento à Portaria MS 2616/98, além do controle de envio mensal dos indicadores estaduais e auto avaliação hospitalar semestral conforme Portaria 1083/2001. Contudo, verifica-se ainda que existem hospitais que constituem as Comissões de Controle de Infecção, mas não desenvolvem as ações recomendadas nem notificam indicadores, situação que evidencia a inobservância no cumprimento da legislação pelos gestores hospitalares como também a falta de entendimento sobre a importância do monitoramento dos riscos de IRAS na implementação de práticas seguras de prevenção e controle.

A análise dos resultados apresentados nos gráficos deve considerar alguns limites, entre os quais destacam-se: despreparo de membros das Comissões e ausência de conhecimento específico em Controle de IRAS, a rotatividade de profissionais, a subnotificação dos eventos, uso de critérios diagnósticos de IRAS incompatíveis com as recomendações técnico-científicas por alguns serviços de saúde, precários métodos de vigilância das IRAS, baixa adesão à vigilância pós-alta, dificuldade ou inexistência de acesso aos laboratórios de microbiologia, dentre outros.

Entre as dificuldades no processo de trabalho, destacam-se a ausência de um sistema para o monitoramento das IRAs e a consolidação dos indicadores estaduais. Desde 2007, temos utilizado planilhas em Excel, elaboradas pelos membros do Necih, que são enviadas para os serviços de saúde e recebidas mensalmente de forma eletrônica. Paralelamente, a Anvisa utiliza a plataforma Lime Survey para o recebimento dos indicadores nacionais. No entanto, o banco de dados gerado nesse formato é de difícil monitoramento, pois apresenta dados desorganizados e confusos.

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

Continua sendo um desafio a ser superado pelo NECIH o atendimento ao PECIRAS quanto à descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2.616/98, assim como na Resolução CIB nº 249/2014² para os municípios, especialmente Salvador, e Regionais de Saúde. Esta situação contribui para o aumento dos riscos na assistência às IRAS, devido à demora na tomada de medidas de controle das infecções pelos serviços de saúde em tempo hábil pela ausência de equipes regionais habilitadas para orientar as comissões locais, sobrecarregando a equipe do nível central estadual.

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.

²5.31. Realizar ações do Programa de Prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde-IRAS, controle de infecção hospitalar conforme previsto na Lei Federal nº 9.431/97 e Portaria GM/MS nº 2.616/98 ou as que venham a substituí-las.

5.32. Implantar e Implementar o Programa Municipal e Regional de Prevenção e Controle das IRAS.

5.33. Monitorar a Auto-avaliação da qualidade das ações de controle de infecção realizada pelos hospitais, conforme Portaria Estadual nº 1.083/2001.

5.34. Monitorar e investigar os Microrganismos Multirresistentes, conforme Portaria Estadual nº 1.589/2010.