

BOLETIM INFORMATIVO

Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Serviços Hospitalares de Mato Grosso de 2021

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço Estadual de Controle de Infecção
Nº 17

Dezembro/2022

Kelluby de Oliveira
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE

Juliano Silva Melo
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Marcos Roberto Arcanjo Dias
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Organização: Rosangela de Oliveira

Elaboração Técnica SECIH: Dannyelle Félix Soares de Albuquerque
Rosangela de Oliveira

Colaboração e revisão/ANVISA: Mara Rúbia Santos Goncalves

Site: www.saude.mt.gov.br
E-mail: secih@ses.mt.gov.br

Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de IRAS Hospitalares de Mato Grosso – 2021.

SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CC	Centro Cirúrgico
CO	Centro Obstétrico
CVC	Cateter Venoso Central
DDD	Dose Diária Definida
DLE	Derivação Lombar Externa
DVE	Derivação Ventricular Externa
GM	Gabinete do Ministro
GGTESS/GVIMS/ANVISA	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde /Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IPCS	Infecção Primária da Corrente Sanguínea
IPCSC	Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica
IPCSL	Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial
IPCS-CVC	Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecções de Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
ITU-CVD	Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora
MS	Ministério da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação
SVD	Sonda Vesical de Demora
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SECIH	Serviço Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPIS-CVC	Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	METODOLOGIA	05
3	RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS HOSPITAIS NOTIFICANTES DE MT EM 2021	07
4	COMPARATIVO DE INDICADORES DE 2021 DO ESTADO DE MT COM OS NACIONAIS	18
5	RESULTADOS DAS METAS DO PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	19
6	DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO	24

1. INTRODUÇÃO:

Os sistemas dos serviços assistenciais de saúde são complexos e evoluem constantemente em novas tecnologias e técnicas elaboradas que impactam em riscos adicionais nos processos da assistência aos pacientes. Nesse contexto, medidas de prevenção e controle de infecção cada vez mais robustas precisam ser desenvolvidas e implementadas para que eventos adversos como as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) não causem danos aos pacientes atendidos, podendo inclusive causar óbitos.

É de extrema importância que os serviços de saúde vigiem seus processos e suas infecções, de forma a trabalharem a minimização ao máximo dos riscos de desenvolver esses eventos adversos, um dos componentes essenciais que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) consiste na vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu os indicadores de notificação compulsória que devem ser encaminhados pelos serviços hospitalares, servindo assim para a construção da realidade epidemiológica desses serviços em municípios, estados e país, corroborando para subsidiar as ações nacionais e estaduais para a prevenção e o controle das IRAS.

Para tanto, este Boletim tem como objetivo, a partir das notificações encaminhadas mensalmente pelos serviços hospitalares ao Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH) e ANVISA, apresentar os resultados epidemiológicos das IRAS notificadas em Mato Grosso, consolidadas e analisadas para o atingimento das metas previstas no PECIH-MT para 2021.

2. METODOLOGIA:

Por vários anos, a ANVISA disponibilizou para as notificações e vigilância das IRAS em serviços de saúde o Sistema Formsus. No entanto, devido à impossibilidade de continuação do uso desse Sistema, em 2021, disponibilizou um novo Sistema, denominado Sistema LimeSurvey, onde alguns formulários eletrônicos específicos foram criados para serem utilizados pelos serviços assistenciais de saúde enviarem suas notificações mensais. Para a utilização do novo Sistema, a ANVISA capacitou as Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção e essas, posteriormente, repassaram as orientações aos profissionais dos estabelecimentos hospitalares, já no início do ano para o devido envio dos dados a serem notificados.

As notificações dos indicadores epidemiológicos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS dos serviços hospitalares foram direcionadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 01/2021 – *Notificação de Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) para o ano de 2021*, publicada em 19/01/2021.

Conforme a referida Nota Técnica, foram de notificação compulsória as síndromes infecciosas relacionadas a procedimentos invasivos (PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD), as infecções de sítio cirúrgico em partos cesarianas, implantes de próteses mamárias, artroplastias primárias de joelho e de quadril, cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE e DLE), o perfil de resistência dos microrganismos isolados em UTI nas IPCSL e nas ITU (estes exceto nas UTI neonatais), índices de adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central e o monitoramento das DDD nas UTI Adulto. Cabe destacar que os serviços hospitalares que não possuem terapia intensiva somente notificam as ISC.

Para este ano, foram instituídas algumas alterações nos formulários de UTI adulto, pediátrica e neonatal no perfil fenotípico dos microrganismos monitorados para facilitar a notificação e acrescido o antimicrobiano ceftazidima/avibactam para *Klebsiella spp.* e para o Complexo *Klebsiella pneumoniae* em IPCSL e em ITU. Não houve alteração na lista de indicadores de resultados e de processos que já são acompanhados.

Este documento apresenta o panorama estadual das IRAS notificadas pelos estabelecimentos hospitalares durante o ano de 2021, com indicadores como: taxas globais, densidades de incidência das infecções causadas pelos principais dispositivos invasivos utilizados em Terapia Intensiva, taxas de utilização desses dispositivos invasivos, percentis, prevalência e perfis fenotípicos de microrganismos identificados nas pesquisas microbiológicas de interesse, que estão apresentados em forma de tabelas e figuras.

Para o cálculo dos indicadores de IRAS, foram consolidados os dados notificados nos formulários LimeSurvey pelos hospitais do estado no ano de 2021. As notificações foram analisadas e excluídas aquelas com inconsistências por falhas ou erros. No caso de notificações em duplicidade, mais de uma notificação no mês para o hospital, foi considerada a notificação da última data enviada. Os cálculos e as tabelas foram feitos utilizando planilhas em Excel, e também foram utilizadas informações do Boletim Informativo (BI) de IRAS da ANVISA de 2021. Importante mencionar que os dados do estado de São Paulo não entraram na consolidação dos dados nacionais utilizados no comparativo entre os dados estaduais com os nacionais deste Boletim, o que pode gerar distorções nos resultados apresentados.

Considerando que o LimeSurvey é um formulário eletrônico com inúmeras limitações que dificultam a extração, avaliação e análise de seus dados, houve atraso na divulgação dos resultados por este SECIH. O mesmo ocorre no nível nacional, cuja dificuldade na consolidação dos dados dos estados e do Distrito Federal atrasam a publicação dos dados nacionais.

3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS HOSPITAIS NOTIFICANTES DE MT EM 2021:

Tabela 1: Resultado das notificações de IRAS pelos hospitais de MT em 2021

		% de hospitais que notificaram pelo menos 1 mês no ano	% de hospitais com maior regularidade na notificações (10 a 12 meses no ano)
ISC em CC/CO	Com UTI	73%	51%
	Sem UTI	17%	10%
	Geral	42%	30%
UTI Adulto		88%	66%
UTI Pediátrica		100%	81%
UTI Neonatal		93%	86%
DDD		80%	49%
Consumo de Preparação		69%	40%

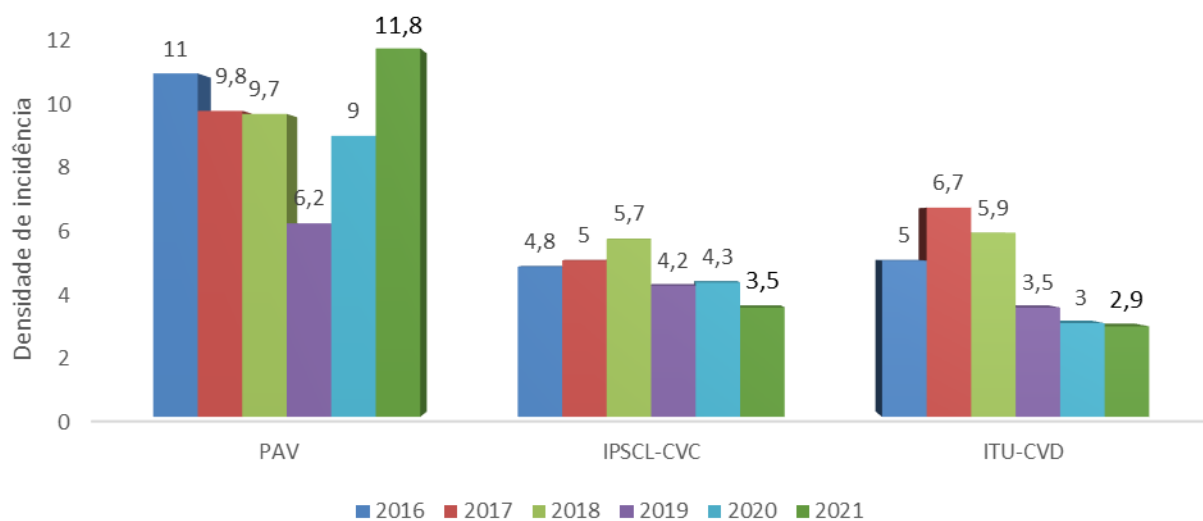
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 2: Distribuição das Taxas de ISC por percentis em 2021

	Taxa	P10	P25	P50	P75	P90
Partos cesáreos	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	1,7
Implantes de próteses mamárias	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Artroplastias primárias de joelho	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Artroplastias primárias total de quadril	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
Órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio	4,0	0,0	0,0	0,0	6,3	6,4
Órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas	2,8	0,0	0,0	0,0	1,0	6,5

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 1: Densidade de incidência das PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD nas UTI Adulto no período de 2016-2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

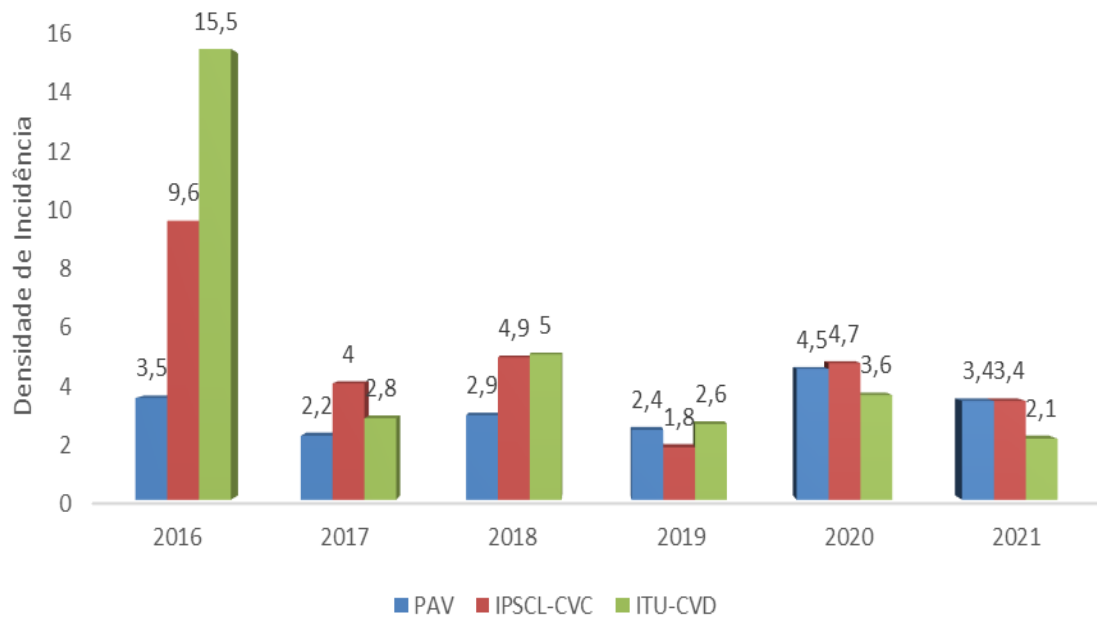
Tabela 3: Infecções monitoradas nas UTI Adulto (IPCSL, ITU e PAV) em 2021

	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	3,5	0,0	0,8	2,2	6,8	10,1	94,8
ITU	2,9	0,0	0,9	1,8	4,7	9,4	71,5
PAV	11,8	0,0	4,7	11,8	17,2	23,8	51,4

Fonte:

ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 2: Densidade de incidência das PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD nas UTI Pediátricas no período de 2016-2021



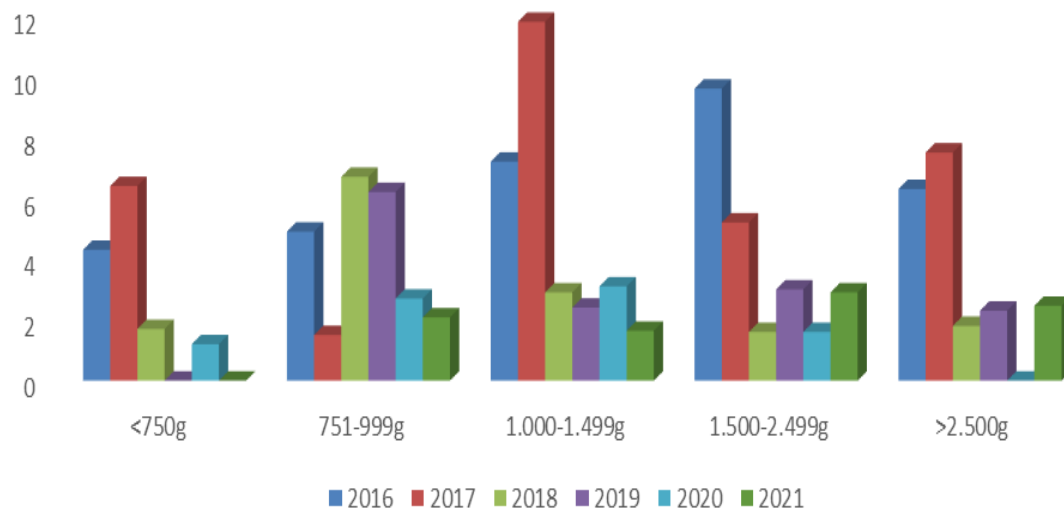
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 4: Infecções monitoradas nas UTI Pediátricas (IPCSL, ITU e PAV) em 2021

	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	3,4	0,0	1,8	3,8	4,2	7,9	63,7
ITU	2,1	0,0	0,0	0,0	3,4	5,6	26,3
PAV	3,4	0,0	0,0	1,3	4,3	5,8	34,9

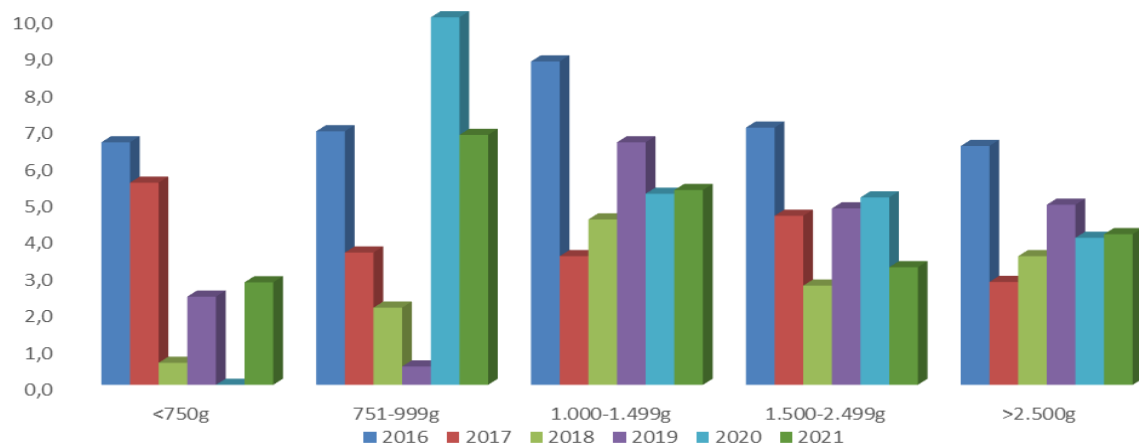
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 3: Densidade de incidência de PAV nas UTI Neonatais (estratificadas por peso ao nascer) no período de 2016-2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 4: Densidade de incidência de IPCSL-CVC nas UTI Neonatais (estratificadas por peso ao nascer) no período de 2016-2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 5: Infecções monitoradas nas UTI Neonatais (IPCSL e PAV) em 2021

	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	4,3	0,2	1,9	2,4	5,7	10,4	65,4
PAV	2,2	0,0	0,2	1,4	3,0	7,9	26,2

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 6: Infecções monitoradas nas UTI Neonatais (IPCSC, IPCSL e PAV) estratificadas por peso ao nascer em 2021

IPCSC	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,71
750 a 999 g	3,43	0,0	0,0	0,0	0,0	9,43	84,25
1000 a 1499 g	3,15	0,0	0,0	0,0	3,79	24,55	69,31
1500 a 2499 g	1,01	0,0	0,0	0,0	0,0	6,39	65,30
Mais de 2500 g	0,57	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,31
IPCSL	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	2,79	0,0	0,0	0,0	6,90	37,04	94,71
750 a 999 g	6,86	0,0	0,0	2,51	7,06	18,70	84,25
1000 a 1499 g	5,37	0,0	0,0	3,56	9,12	14,29	69,36
1500 a 2499 g	3,29	0,0	1,21	2,09	4,59	8,10	65,30
Mais de 2500 g	4,14	0,0	0,0	3,14	6,90	9,65	57,71
PAV	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84,04
750 a 999 g	2,08	0,0	0,0	0,0	0,0	10,87	69,20
1000 a 1499 g	1,64	0,0	0,0	0,0	0,0	5,24	28,13
1500 a 2499 g	2,90	0,0	0,0	0,0	2,88	6,54	19,24
Mais de 2500 g	2,46	0,0	0,0	0,0	5,75	7,30	24,05

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

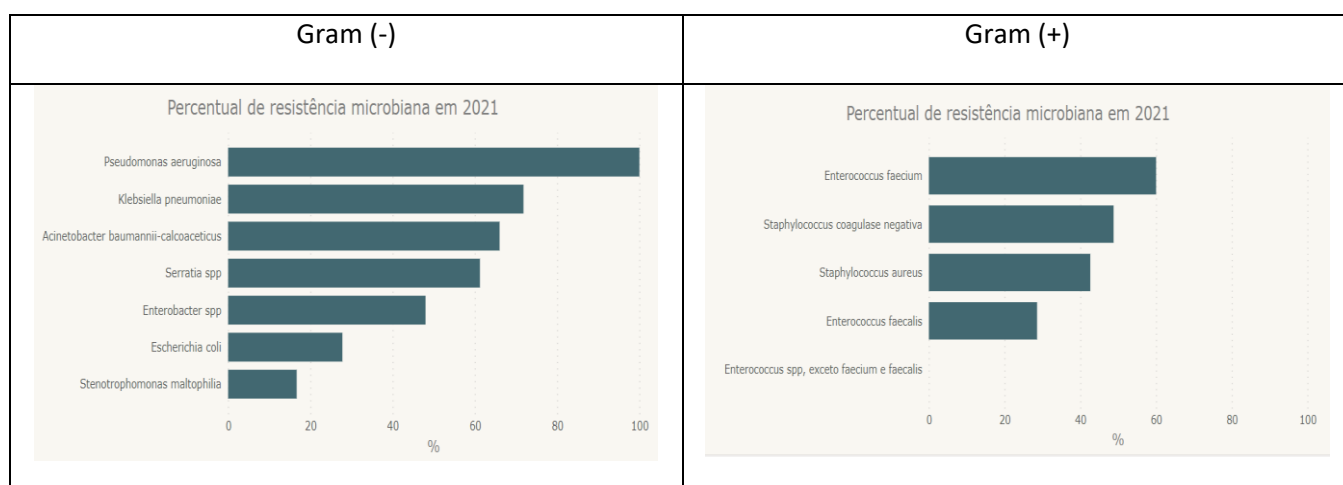
Figura 5: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Adulto em 2021

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	137	Staphylococcus coagulase negativa	153
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	68	Staphylococcus aureus	66
Pseudomonas aeruginosa	49	Enterococcus faecalis	14
Serratia spp	26	Enterococcus faecium	5
Enterobacter spp	13	Enterococcus spp, exceto faecium e faecalis	1
Burkholderia cepacia	11		
Stenotrophomonas maltophilia	8		
Escherichia coli	7		
Outras Enterobactérias	0		

Fungos	
Microrganismo	Quantidade de isolados
Cândida não-albicans	15
Cândida albicans	8

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 6: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Adulto em 2021



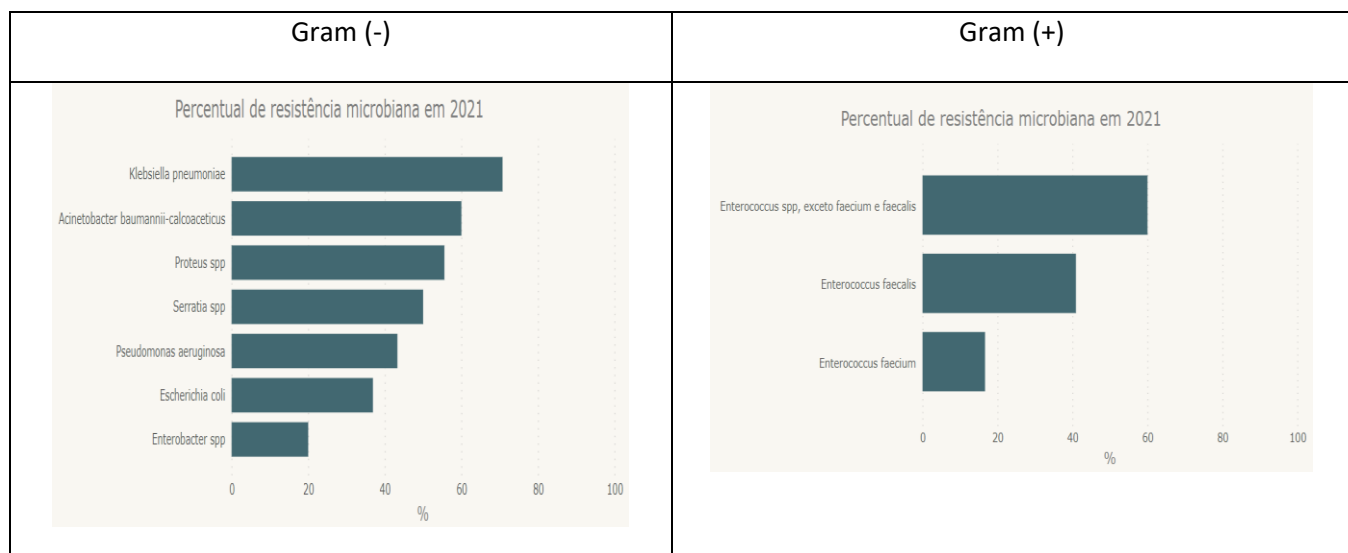
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 7: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de ITU nas UTI Adulto em 2021

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	94	Enterococcus faecalis	21
Escherichia coli	46	Enterococcus faecium	5
Pseudomonas aeruginosa	44	Enterococcus spp, exceto faecium e faecalis	5
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	15	Staphylococcus aureus	0
Proteus spp	9	Staphylococcus coagulase negativa	0
Enterobacter spp	8		
Serratia spp	3		
Burkholderia cepacia	0		
Outras Enterobactérias	0		
Stenotrophomonas maltophilia	0		

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 8: Resistência aos antimicrobianos em ITU em UTIs Adulto em 2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

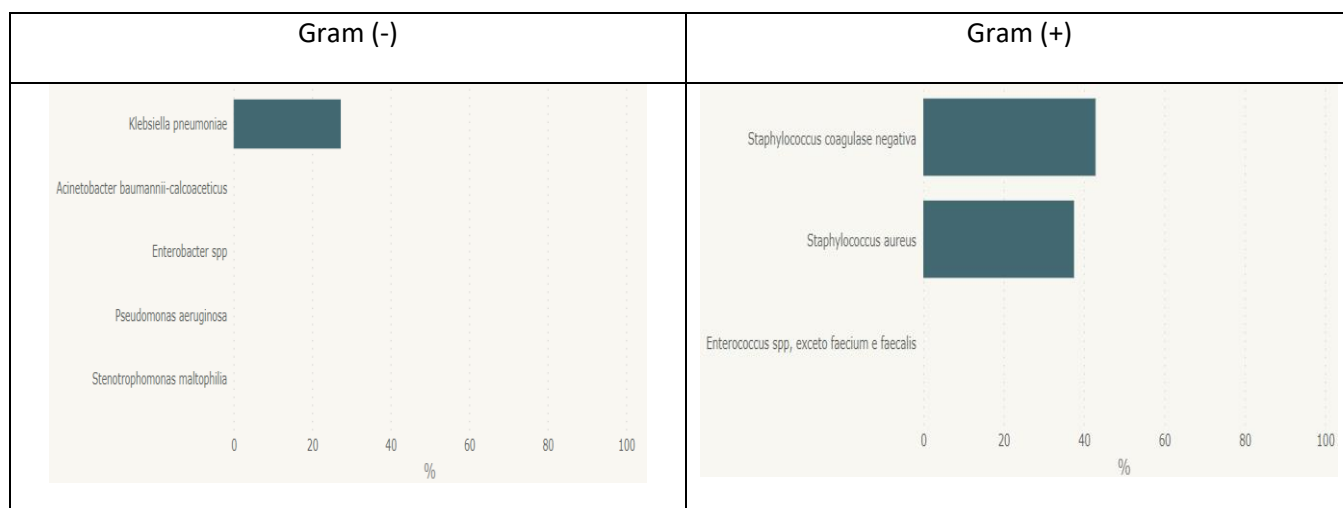
Figura 9: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Pediátricas em 2021

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	4	Staphylococcus aureus	4
Klebsiella pneumoniae	4	Staphylococcus coagulase negativa	4
Burkholderia cepacia	2	Enterococcus spp, exceto faecium e faecalis	1
Pseudomonas aeruginosa	2	Enterococcus faecalis	0
Enterobacter spp	1	Enterococcus faecium	0
Stenotrophomonas maltophilia	1		
Escherichia coli	0		
Outras Enterobactérias	0		
Serratia spp	0		

Fungos	
Microrganismo	Quantidade de isolados
Cândida não-albicans	1
Cândida albicans	0

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 10: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Pediátricas em 2021



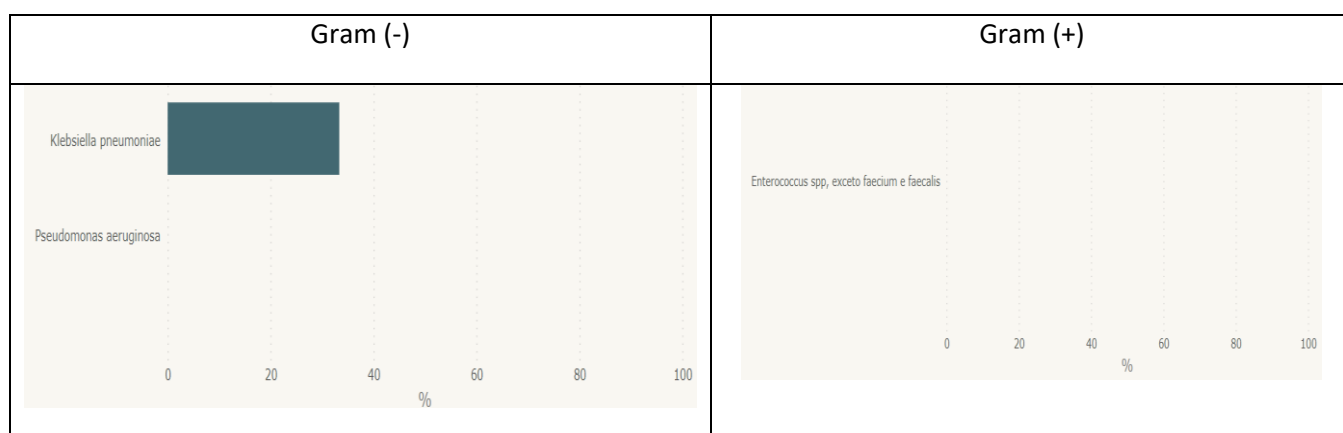
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 11: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de ITU nas UTI Pediátricas em 2021

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	2	Enterococcus spp, exceto faecium e faecalis	1
Pseudomonas aeruginosa	1	Enterococcus faecalis	0
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	0	Enterococcus faecium	0
Burkholderia cepacia	0	Staphylococcus aureus	0
Enterobacter spp	0	Staphylococcus coagulase negativa	0
Escherichia coli	0		
Outras Enterobactérias	0		
Proteus spp	0		
Serratia spp	0		
Stenotrophomonas maltophilia	0		

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 12: Resistência aos antimicrobianos em ITU em UTIs Pediátricas em 2021



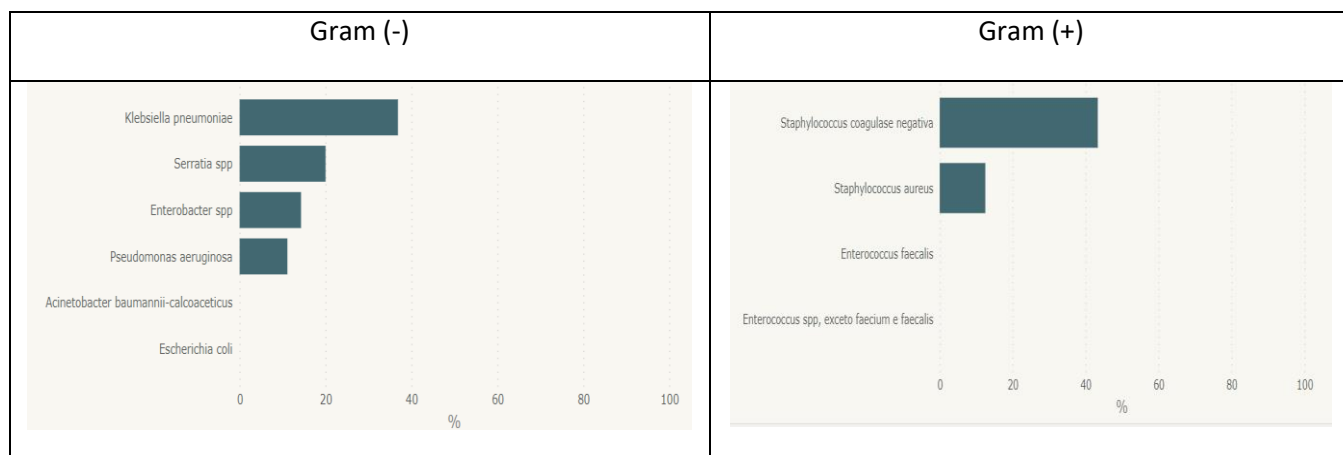
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 13: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Neonatais em 2021

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	14	Staphylococcus coagulase negativa	32
Burkholderia cepacia	7	Staphylococcus aureus	4
Enterobacter spp	6	Enterococcus faecalis	3
Pseudomonas aeruginosa	5	Enterococcus spp, exceto faecium e faecalis	3
Serratia spp	5	Enterococcus faecium	0
Acinetobacter baumannii-calcoaceticus	4		
Escherichia coli	2		
Outras Enterobactérias	0		
Stenotrophomonas maltophilia	0		
Fungos			
Microrganismo	Quantidade de isolados		
Cândida não-albicans	4		
Cândida albicans	0		

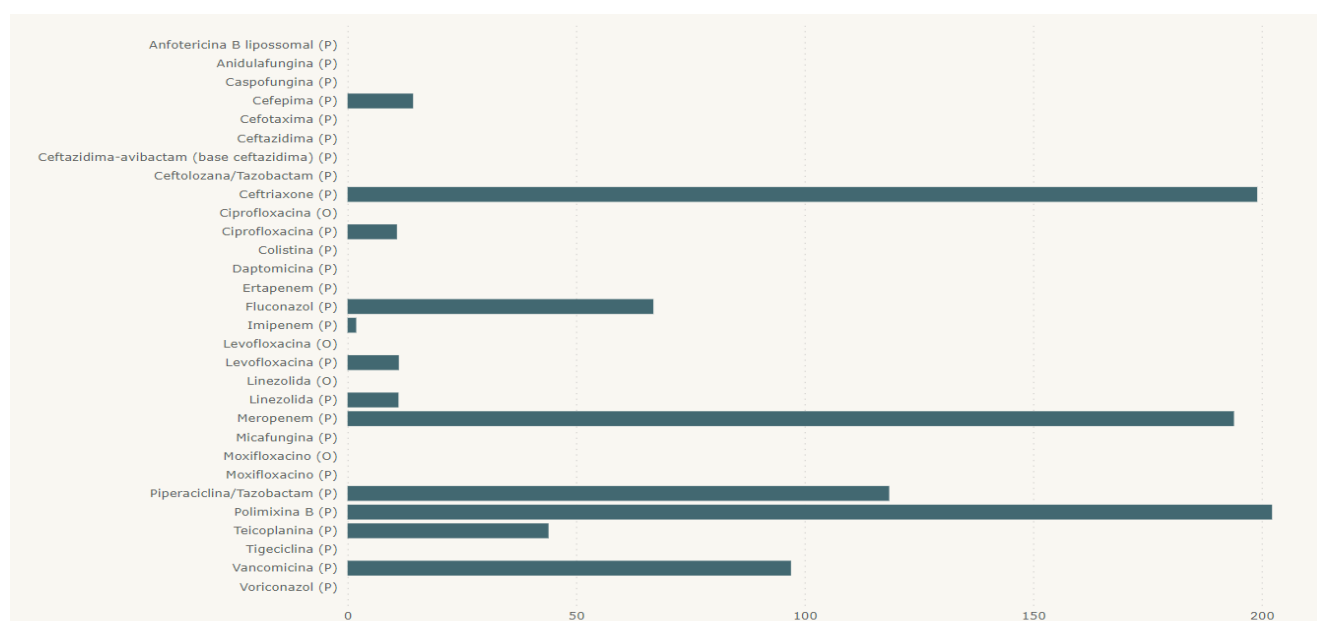
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 14: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Neonatais em 2021



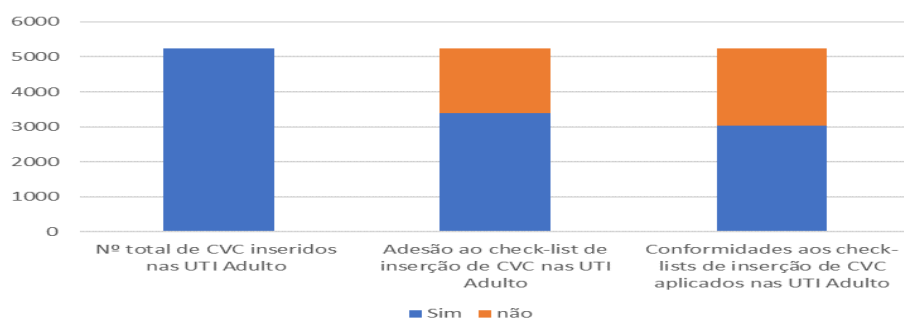
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 15: Mediana do consumo de antimicrobianos (DDD/1000 pcte-dia) em 2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 16: Indicadores de processos referentes a CVC notificados pelas UTI Adulto em 2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

OBSERVAÇÃO: Informações mais detalhadas quanto aos indicadores do estado, de outros estados e nacionais estão disponibilizados no Boletim Informativo de IRAS 2021 ANVISA, disponível em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZDlwZjYyMzUtMmYxZS00MTRjLTk0NWMTZWE2ZDUzOGRjOTVjliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

4. COMPARATIVO DE INDICADORES DE 2021 DO ESTADO DE MT COM OS NACIONAIS:

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

	MT	NACIONAL
Taxa ISC partos cesáreos	0.63	1.28
Taxa ISC cirurgias de implante mamário	0.41	0.95
Taxa ISC artroplastias primárias de joelho	0.55	1.65
Taxa ISC artroplastias primárias de quadril	1.06	2.26
Taxa ISC cirurgias cardíacas	4.05	3.77
Taxa ISC cirurgias neurológicas	2.81	2.76

UTI ADULTO

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	3.51	5.06
Densidade de Incidência ITU	2.91	3.58
Densidade de Incidência PAV	11.83	14.14

UTI PEDIÁTRICA

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	3.36	5.37
Densidade de Incidência ITU	2.05	3.10
Densidade de Incidência PAV	3.44	5.75

UTI NEONATAL (SEM estratificação por peso ao nascer)

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	4.3	7.46
Densidade de Incidência PAV	2.2	5.76

UTI NEONATAL (COM estratificação por peso ao nascer)

	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL
	< 750 g		751-999 g		1000-1499 g		1500-2499 g		> 2500 g	
PAV	0.00	4.69	2.08	6.36	1.64	4.64	2.90	3.55	2.46	4.25
IPCSC	0.00	5.99	3.43	3.99	3.15	5.01	1.01	3.88	0.57	4.08
IPCSL	2.79	8.84	6.86	6.51	5.37	7.38	3.29	6.98	4.14	6.47

5. RESULTADOS DAS METAS DO PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO:

Para 2021, o Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção (PECIH-MT) contemplou metas referentes a indicadores de IRAS do estado, os quais estão discriminados abaixo, juntamente com os resultados dos dados notificados no ano, onde foi considerado 45 hospitais com leitos de UTI operacionalizados (inclusive os que estruturaram UTI para atendimento à pandemia de Covid-19):

1. Até 2025, atingir 90% dos hospitais respondendo à Avaliação Nacional dos PCIH

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	38,6% (desses, 63,7% são hospitais com UTI e 36,2% sem UTI)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

2. Até 2025, ter pelo menos 50% dos hospitais que realizam partos cirúrgicos notificando os seus dados de infecção

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	49 (32,6 %)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

3. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) notificando seus dados de IRAS nos formulários de UTI (adulto, pediátrica e neonatal), DDD, Preparação Alcohólica e ISC com regularidade de 10 a 12 meses

OBS: Vários estabelecimentos não entraram no resultado em função de, em pelo menos um dos formulários, ter notificado abaixo de 10 meses no ano.

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	15 (33%)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

4. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI com *Check-list* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de CVC implementado (em 2021, esta notificação foi obrigatória apenas para hospitais com UTI adulto)

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	35 (77%)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

5. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI que participaram da Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente com protocolos de prevenção de PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD implementados

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	13 (29%)*

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

*Este resultado contempla APENAS os estabelecimentos que preencheram a Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente 2021, não sendo apresentado aqui o total de serviços que possuem os protocolos de prevenção de PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD implementados, uma vez que os preenchimentos enviados mostraram muitas inconsistências, como informações divergentes das evidenciadas nas visitas técnicas e não envio de anexos comprobatórios, principalmente.

6. Até 2025, 40% dos hospitais com leitos de UTI que participaram da Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente com o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos Implementado

Meta para 2021	Não estabelecido
Resultado alcançado em 2021	13 (29%)*

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

*Este resultado contempla APENAS os estabelecimentos que preencheram a Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente 2021, não sendo apresentado aqui o total de serviços que possuem o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos Implementado, uma vez que os preenchimentos enviados mostraram muitas inconsistências, como informações divergentes das evidenciadas nas visitas técnicas e não envio de anexos comprobatórios, principalmente.

7. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de IPCSL, conforme PNPCIRAS 2021-2025 para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 12 IPCSL por 1000 CVC-dia

Meta para 2021	Resultado alcançado em 2021
UTI adulto	10,1
UTI pediátrica	7,9
UTI neonatal	10,4 (global) <750 g = 37 750-999g = 18,7 1000-1499g= 14,2 1500-2499g= 8,1 >2500g= 9,6

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

8. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de ITU, conforme PNPCIRAS 2021-2025 para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 10 ITU por 1000 CVD-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 9 ITU por 1000 CVD-dia

Meta para 2021	Resultado alcançado em 2021
UTI adulto	9,4
UTI pediátrica	5,6

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

9. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV, tendo como referência os dados estaduais de 2020:

	2020	2021
UTI adulto	18,2	23,8
UTI pediátrica	4,5	8,2
UTI neonatal	2,03 (global)	7,9 (global) <750 g = 0 750-999g = 10,8 1000-1499g= 5,2 1500-2499g= 6,5 >2500g= 7,3

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

10. Até 2025, reduzir a prevalência dos microrganismos (conforme dados de 2020) de:

Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos em isolados de corrente sanguínea:
UTI Adulto: ≤ 57%
UTI Pediátrica: ≤ 9%
UTI Neonatal: ≤ 12%

Acinetobacter spp resistente aos carbapenêmicos em isolados de corrente sanguínea:
UTI Adulto: ≤ 70%
UTI Pediátrica: 0%
UTI Neonatal: 0%

Resultado alcançado em 2021	<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos em IPCSL	<i>Acinetobacter spp</i> resistente aos carbapenêmicos em IPCSL
UTI adulto	84,2%	85,2%
UTI pediátrica	25%	0%
UTI neonatal	42,8%	0%

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

6. DISCUSSÃO:

Os resultados mostraram que a adesão às notificações está baixa no estado, em especial nos estabelecimentos hospitalares de menor porte ou complexidade, onde na maioria, não há uma CCIH/SCIH estruturada e exclusiva para as ações de prevenção e controle de infecção, principalmente na busca ativa das ISC. No entanto, nos hospitais mais complexos e com unidades de terapia intensiva, mesmo tendo seus SCIH estruturados e operacionalizados, observada uma adesão melhor e regular às notificações, porém ainda baixa.

Os indicadores de UTI, as PAV continuam sendo as infecções mais prevalentes nas UTI adulto e pediátricas, sendo que nesta, ocorre na mesma proporção que as IPCSL. Nas UTI neonatais, as IPCSL são as IRAS de maior incidência e podem estar relacionadas a maiores taxas de utilização de dispositivos venosos centrais e a complexidade das práticas assistenciais envolvidas nesse setor.

Com relação aos microrganismos mais prevalentes, dentre os Gram (-), a *Klebsiella pneumoniae* foi a mais prevalente nas UTI adulto (IPCSL e ITU) e neonatais (IPCSL), no entanto, a *Pseudomonas aeruginosa* fica à frente da *Klebsiella pneumoniae* quando se trata do perfil de resistência nas UTI adulto. Nas UTI pediátricas, prevaleceu o *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* mas a *Klebsiella pneumonia* teve maior resistência aos antimicrobianos.

Quanto aos Gram (+), nas UTI adulto, neonatais e pediátricas, o *Staphylococcus coagulase negativa* predominaram, sendo que nas pediátricas concorreu com o *Staphylococcus aureus*. Na resistência aos antimicrobianos, nas UTI adulto os *Enterococcus faecium* foram os microrganismos

de maior resistência, enquanto que o *Staphylococcus coagulase negativa* foram os mais evidenciados nas UTI neonatais e pediátricas.

Cabe destacar que a qualidade dos dados e indicadores apresentados necessita ser melhorada, apesar do trabalho deste SECIH, com todo o suporte técnico e as várias reuniões de capacitação e orientações realizados ao longo do ano. Por outro lado, há de se ressaltar a importância dos profissionais dos serviços quanto à atenção e conscientização ao realizarem as suas notificações, que tem ocorrido com muitas falhas e erros, apesar das reiteradas orientações e solicitações de revisões nas informações enviadas.

7. CONCLUSÃO:

Os indicadores do estado de MT não são tão discrepantes dos resultados nacionais e se aproximam das metas propostas no PECIH. Entretanto, precisam ser melhorados em relação à adesão e à sua qualidade.

Para que isso possa ocorrer, é imprescindível manter o trabalho de capacitar e orientar os profissionais controladores de infecção do estado. Mas, além disso, é fundamental o comprometimento dos profissionais dos SCIH e da sua gestão na revisão de suas informações sobre as IRAS antes de serem encaminhadas, qualificando seus dados, o que repercute nos indicadores do estado e do país.

Aos serviços que não possuem suas CCIH/SCIH e nem notificam suas IRAS, demonstram que, além de estarem descumprindo normas e legislações sanitárias e estão passíveis de autuação, não parecem demonstrar preocupação com a qualidade e a segurança da assistência que prestam aos seus clientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. 1998.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCAO E CONTROLE DE INFECCOES RELACIONADAS A ASSISTENCIA A SAUDE (2021-2025). 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 01/2021 – Notificação de Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) para o ano de 2021. Publicação em 19/01/2021 e atualização em 29/01/2021.

ANEXO

Hospitais de MT (por município) que notificaram as IRAS no Sistema Lime Survey em 2021, independente da periodicidade

	NOME DO SERVIÇO	MUNICÍPIO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA	UTI NEONATAL	CC/CO	DDD	PREPARAÇÃO ALCOÓLICA
1	HOSPITAL SAO LUCAS DE JUINA	JUÍNA	12	-	-	11	11	12
2	HOSPITAL VALE DO GUAPORÉ	PONTES E LACERDA	12	-	-	11	4	4
3	HOSPITAL SAO LUIZ	CÁCERES	12	-	10	11	10	10
4	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	CÁCERES	7	8	-	8	5	0
4	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER	COLÍDER	12	12	11	12	12	12
5	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA	TANGARÁ DA SERRA	12	-	12	12	12	0
6	HOSPITAL DAS CLÍNICAS VIDA E SAUDE	TANGARÁ DA SERRA	12	-	-	12	11	0
7	HOSPITAL MUNICIPAL ARLETE DAYSE CICHETTI DE BRITO	TANGARÁ DA SERRA	7	-	-	-	5	5
8	HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA	RONDONÓPOLIS	10	-	-	12	12	12
9	SANTA CASA RONDONÓPOLIS	RONDONÓPOLIS	10	12	11	11	12	8
10	HOSPITAL UNIMED DE RONDONÓPOLIS	RONDONÓPOLIS	12	-	-	12	12	12
12	HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA	PRIMAVERA DO LESTE	12	-	-	12	11	12
13	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS	PRIMAVERA DO LESTE	10	-	-	12	8	10
14	AMECOR	CUIABÁ	12	-	-	12	12	12
15	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ DR LEONY PALMA CARVALHO	CUIABÁ	12	12	-	0	12	0
16	COMPLEXO HOSPITALAR DE CUIABÁ	CUIABÁ	12	-	-	3	5	7
17	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	CUIABÁ	12	12	-	10	10	12
18	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MATEUS	CUIABÁ	12	-	-	10	10	9
19	HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO	CUIABÁ	11	-	-	0	8	8
20	HOSPITAL SANTA HELENA	CUIABÁ	12	12	12	12	12	12
21	HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA	CUIABÁ	10	-	-	1	9	0
22	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	CUIABÁ	12	-	12	11	12	12
23	SOTRAUMA HOSPITAL DE ACIDENTE E TRAUMATOLOGIA	CUIABÁ	12	-	-	12	12	7
24	FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE	CUIABÁ	12	12	12	12	12	12
25	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	CUIABÁ	12	12	12	6	6	4
26	HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO	CUIABÁ	9	-	10	10	0	0
27	HOSPITAL SANTA ROSA	CUIABÁ	4	9	8	11	9	11
28	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE	VÁRZEA GRANDE	12	12	12	0	7	7
29	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	VÁRZEA GRANDE	10	-	-	0	6	6
30	HOSPITAL SANTA RITA	VÁRZEA GRANDE	5	-	-	5	5	5
31	HOSPITAL SANTO ANTONIO	SINOP	12	12	12	11	12	11

32	HOSPITAL REGIONAL DE SINOP	SINOP	10	-	-	5	12	5
33	HOSPITAL E MATERNIDADE DOIS PINHEIROS	SINOP	2	-	-	3	0	0
34	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	SORRISO	12	-	12	11	12	12
35	HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA	SORRISO	12	-	-	4	11	11
36	HOSPITAL MED BARRA	BARRA DO GARÇAS	2	-	-	4	0	0
37	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	GURANTÃ DO NORTE	1	-	-	0	0	0
38	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	NOVA MUTUM	9	-	-	0	8	11
39	HOSPITAL SAO LUCAS	LUCAS DO RIO VERDE	12	-	11	11	12	12
40	HOSPITAL REGIONAL PAULO ALEMÃO	ÁGUA BOA	1	-	-	1	1	1
41	HOSPITAL E MATERNIDADE DAS NACOES	PRIMAVERA DO LESTE	-	-	-	10	-	-
42	HOSPITAL SAO GERALDO	JUÍNA	-	-	-	12	-	-
43	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA INES	COLÍDER	-	-	-	12	-	-
44	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	-	-	-	12	-	-
45	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE	JUARA	-	-	-	11	-	-
46	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	BARRA DO GARÇAS	-	-	-	11	-	-
47	HOSPITAL MUNICIPAL DE QUERÊNCIA	QUERÊNCIA	-	-	-	12	-	-
48	HOSPITAL MUNICIPAL IRMÃ TEODORA	PARANATINGA	-	-	-	11	-	-
49	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA	POXORÉO	-	-	-	12	-	-
50	HOSPITAL OTORRINO	CUIABÁ	-	-	-	12	-	-
51	MEMORIAL HOSPITAL KAROL WOJTYLA	CUIABÁ	-	-	-	12	-	-
52	VALORY DAY HOSPITAL	CUIABÁ	-	-	-	12	-	-
53	HOSPITAL E MATERNIDADE JACARANDÁS	SINOP	-	-	-	12	-	-
54	HOSPITAL SÃO LUCAS	PONTES E LACERDA	-	-	-	9	-	-
55	POLICLÍNICA HOSPITAL E MATERNIDADE	JUÍNA	-	-	-	7	-	-
56	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO	ARIPUANÃ	-	-	-	2	-	-
57	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS SOCIEDADE MÉDICA SÃO	JUARA	-	-	-	8	-	-
58	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA ELIDIA MACHETTO SANTILLO	JUARA	-	-	-	6	-	-
59	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANARANA	CANARANA	-	-	-	9	-	-
60	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	CUIABÁ	-	-	-	7	-	-
61	HOSPITAL ORTOPÉDICO	CUIABÁ	-	-	-	7	-	-
62	HOSPITAL MILITAR	CUIABÁ	-	-	-	2	-	-

Obs: Neste ano devido a pandemia vários serviços suspenderam as cirurgias, motivo pelo qual muitos não tiveram notificações



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço de Controle de Infecção

www.saude.mt.gov.br
secih@ses.mt.gov.br