

BOLETIM INFORMATIVO Nº 5

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MATO GROSSO NOTIFICADOS EM 2015

1. INTRODUÇÃO:

Em 2015, a Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares (IH) ou Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Estado de MT foi realizada, seguindo as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema de Notificação implantado.

Dos cerca de 170 hospitais existentes no estado de Mato Grosso, hoje, 31 possuem Unidades de Terapia Intensiva (13 na capital e 18 no interior), perfazendo um total de 59 unidades de UTI sendo adulto, pediátrica e neonatal em funcionamento. No entanto, nem todos que iniciaram suas atividades neste ano realizaram as notificações, por estarem ainda em fase de implantação do serviço. Alguns já notificantes deixaram de fazê-lo em função da desestruturação do serviço interno de prevenção e controle de infecção.

Por serem serviços de maior complexidade e realizarem mais procedimentos invasivos, o monitoramento das IRAS é focado principalmente nos hospitais com unidades de terapia intensiva. Do universo de hospitais com leitos de UTI em MT, em 2015 a adesão às notificações na capital foi de 100% e no interior do estado 84%.

Com relação aos hospitais de menor porte ou complexidade, a adesão ainda foi baixa (24 hospitais), demonstrando que nesse segmento há problemas que são comuns em todo o país, como a falta de conscientização e de investimentos para as ações de prevenção e controle de infecção (estrutura física, recursos humanos e materiais). No Anexo 1 estão discriminados os serviços notificantes de IRAS em 2015.

No Quadro 1 estão apresentados a quantidade de hospitais que aderiram às notificações em 2015 e no Quadro 2 a distribuição de número de hospitais notificantes por município.

Quadro 1: Distribuição do número de hospitais notificantes (com constância) de IRAS no Mato Grosso em 2015

Hospitais Notificantes (regulares)	Com UTI	Sem UTI	Total
Cuiabá	11	6	17
Interior	11	11	22
Total	22	17	39

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 2: Distribuição dos Hospitais Notificantes (regulares ou não) de IRAS no Estado de MT por município em 2015

Município	nº de hospitais notificantes
Cuiabá	20
Várzea Grande	3
Alta Floresta	4
Tangará da Serra	2
Cáceres	2
Rondonópolis	1
Sorriso	1
Primavera do Leste	2
Pontes e Lacerda	2
Sinop	3
Poxoréu	1
Canarana	1
Barra do Garças	1
Água Boa	1
Juína	3
Nova Mutum	1
Nova Xavantina	1
Total	49

Fonte: SECIH/SES-MT

2. ETODOLOGIA:

As notificações de IRAS pelos hospitais foram realizadas por meio do envio dos Relatórios de Indicadores Epidemiológicos de Infecção Hospitalar (planilhas Excel 2007), padronizadas, que foram enviadas eletronicamente ao Serviço Estadual e Municipal (Cuiabá) de Controle de Infecção entre os meses de janeiro a dezembro de 2015. Os relatórios de notificação de IRAS seguem as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o monitoramento desses eventos.

Todos os dados coletados foram reunidos para consolidação e análise, sendo selecionados para a elaboração deste Boletim apenas as informações dos hospitais que notificam com regularidade ou constância, mantendo-se como prioridade o monitoramento dos estabelecimentos hospitalares que possuem leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal. Para as UTI Neonatais, as informações foram estratificadas por peso ao nascer: menor de 750 g, de 750 a 999 g, de 1.000 a 1.499 g, de 1.500 a 2.499 g e maior de 2.500 g.

Os dados de infecção hospitalar monitorados para elaboração desse Boletim foram:

- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) em Partos Cesareanas;
- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico em implantes de próteses cardíacas;
- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico em implantes de próteses ortopédicas;
- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico em implantes de próteses neurocirúrgicas;
- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico em implantes de próteses mamárias;
- Taxas de Infecção do Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas (CL) (exceto implantes acima);
- Densidades de Incidência de Pneumonias (Pnm) associadas ao uso de ventilador mecânico (VM) nas UTI Adulto e Pediátrica;
- Densidades de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC) associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) nas UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal;
- Densidades de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associada ao uso de Sonda Vesical de Demora (SVD) nas UTI Adulto e Pediátrica;
- Densidade Global de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) nas UTI;
- Taxas de Utilização (TU) de Ventilador Mecânico, Cateter Venoso Central e Sonda Vesical de Demora;
- Densidade Global de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal;

- Microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas, uroculturas e culturas de secreções traqueais realizadas nas UTI.

A metodologia de análise das informações notificadas em 2015 foi a mesma mencionada no Boletim nº 1 IRAS Hospitais MT, onde os dados foram agregados e calculados os percentis chave 10, 25, 50, 75 e 90 para a distribuição das densidades e taxas, sendo que o cálculo dos percentis 10 e 90 foram inseridos neste ano.

Para melhor entendimento dos dados apresentados torna-se necessário compreender o que significa percentil. Um percentil é um ponto abaixo do qual a porcentagem especificada de observações ocorre. Como exemplo, percentil 20 é o ponto abaixo do qual estão 20% das observações e acima dele, 80% das observações. Para estimá-lo arranjam-se os dados em ordem crescente e encontra-se o valor que divide o conjunto de dados no tamanho adequado. Percentil é dividido em quatro partes chamadas de quartil. O primeiro quartil é chamado de percentil 25 e inclui 25% dos valores mais baixos; o segundo quartil corresponde ao percentil 50 ou também denominado mediana ou quartil mediano. O terceiro quartil corresponde ao percentil 75. Pode-se dizer que entre o percentil 25 e o percentil 75 encontram-se 50% das observações da população que apresentam os valores médios observados, ou seja, 50% dos hospitais terão suas densidades de infecção hospitalar situadas entre o percentil 25 e 75. Um quarto dos hospitais apresentarão as taxas mais baixas (refere-se ao percentil 25) e um quarto dos hospitais terão as taxas mais altas (refere-se aos valores acima do percentil 75).

Foram identificados ainda os microrganismos mais prevalentes isolados em hemoculturas, uroculturas e culturas de secreções traqueais nas UTI (adulto, neonatal e pediátrica), sendo representados graficamente.

As informações foram trabalhadas e apresentadas em relação ao Estado como também em relação à Capital (Cuiabá), uma vez que este Boletim foi elaborado conjuntamente.

3. RESULTADOS:

Após a consolidação das notificações dos hospitais em 2015, as informações foram trabalhadas em quadros e gráficos, representados conforme segue:

Quadro 3: Distribuição das Taxas de ISC (CL) por percentis dos hospitais notificantes de MT com UTI em 2015

		P 10	P25	P50	P75	P 90
Txs de ISC em parto cesareana	Cap	0,0	0,2	0,6	0,6	0,9
	Int	0,0	0,0	0,6	1,1	3,3
	Estado	0,0	0,0	0,6	0,7	1,6
Txs de ISC em implantes de próteses cardíacas	Cap	0,0	0,0	1,5	2,2	3,1
	Int	—	—	—	—	—
	Estado	—	—	—	—	—
Txs de ISC em implantes de próteses ortopédicas	Cap	0,0	0,2	1,5	3,1	3,6
	Int	0,6	0,9	2,7	3,3	5,8
	Estado	0,0	0,8	2,2	3,4	4,3
Txs de ISC em implantes de próteses neurocirúrgicas	Cap	—	—	—	—	—
	Int	—	—	—	—	—
	Estado	0,0	0,0	0,0	1,7	5,4
Txs de ISC em implantes de próteses mamárias	Cap	—	—	—	—	—
	Int	—	—	—	—	—
	Estado	0,0	0,0	0,0	0,7	1,3
Txs de ISC (outras CL não relacionadas aos procedimentos anteriores)	Cap	0,0	0,2	0,3	0,6	0,7
	Int	0,0	0,0	0,2	1,2	2,6
	Estado	0,0	0,0	0,3	0,6	1,5

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 4: Distribuição da Densidade de Incidência de Pnm associada à VM nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	5,4	7,5	11,4	16,9	18,6

Interior	5,6	6,7	17,5	21,7	48,1
Estado	5,2	7,3	11,6	18,6	25,5

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 5: Distribuição da Densidade de Incidência de IPCSC associada à CVC nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	0	0	1,2	3,2	4,4
Interior	0	0	0,8	1,7	1,9
Estado	0	0	0,9	2,1	3,9

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 6: Distribuição da Densidade de Incidência de IPCSL associada à CVC nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	2,2	3,4	4,7	8,2	9,3
Interior	0	0	1,3	4,6	6,7
Estado	0	1,5	4,3	6,7	9,2

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 7: Distribuição da Densidade de Incidência de ITU associada à SVD nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	1,4	3,4	4,3	7,9	13,1

Interior	0	0,5	4,3	6	9,4
Estado	0,3	2,3	4,3	6,8	11,9

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 8: Distribuição da DI Global de IPCS Clínica e Laboratorial nas UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal dos hospitais de Cuiabá em 2015

Tipo de UTI	nº de IPCSC	nº de IPCSL	nº total de IPCS	DI IPCSC	DI IPCSL
UTI Adulto	100	236	336	2,2	5,3
UTI Pediátrica	0	13	13	0	3,2
UTI Neonatal	17	86	103	1,7	8,9

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 9: Distribuição da DI Global de IPCS Clínica e Laboratorial nas UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal dos hospitais de Mato Grosso em 2015

Tipo de UTI	nº de IPCSC	nº de IPCSL	nº total de IPCS	DI IPCSC	DI IPCSL
UTI Adulto	116	301	417	1,8	4,8
UTI Pediátrica	0	16	16	0	2,8
UTI Neonatal	19	100	119	1,5	8,1

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 10: Distribuição da DI Global de IPCS Clínica e Laboratorial nas UTI Neonatais por peso ao nascer nos hospitais de Mato Grosso em 2015

Peso ao nascer	Nº de IPCSC	Nº de IPCSL	Nº CVC-dia	DI IPCSC	DI IPCSL
>750 g	1	7	432	2,3	16,2

750 a 999 g	6	15	1756	3,4	8,5
1000 a 1499 g	7	18	2705	2,5	6,6
1500 a 2499 g	7	37	4142	1,6	8,9
>2500 g	1	23	3288	0,3	6,9

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 11: Distribuição da Taxa de Utilização de VM nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	0,25	0,39	0,52	0,62	0,72
Interior	0,24	0,33	0,58	0,63	0,66
Estado	0,24	0,34	0,52	0,64	0,71

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 12: Distribuição da Taxa de Utilização de CVC nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	0,53	0,62	0,67	0,79	0,86
Interior	0,25	0,51	0,6	0,68	0,72
Estado	0,5	0,55	0,66	0,74	0,81

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 13: Distribuição da Taxa de Utilização de SVD nas UTI Adulto dos hospitais de MT em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
Capital	0,54	0,58	0,8	0,84	0,96
Interior	0,64	0,69	0,8	0,93	0,94
Estado	0,55	0,63	0,8	0,89	0,94

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 14: Distribuição da Densidade de Incidência das infecções relacionadas a dispositivos invasivos nas UTI pediátricas notificantes em 2015

	P10	P25	P50	P75	P90
DI Pnm	0	0	5,1	13,9	17,9
DI IPCSC	0	0	0	0	0
DI IPCSL	0	0	0	2,9	9,8
DI ITU	0	0	0	14,3	32,4

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 15: Distribuição da Densidade de Incidência das infecções relacionadas a dispositivos invasivos nas UTI neonatais notificantes de MT em 2015

		PNM	IPCSC	IPCSL
<750g	P 10	—	—	0
	P 25	—	—	0
	P 50	—	—	0
	P 75	—	—	13,8
	P 90	—	—	18,5
751-999g	P 10	0	0	0
	P 25	0	0	0
	P 50	0	0	3,4
	P 75	0	2,3	9,5
	P 90	3,4	5,7	14,5
1000-1499g	P 10	0	0	0
	P 25	0	0	0
	P 50	0	0	1,4
	P 75	0	0	8,2
	P 90	5,2	2,2	9,3

1500-2499g	P 10	0	0	0
	P 25	0	0	0
	P 50	0	0	5,9
	P 75	2,9	0,6	10,6
	P 90	35,8	2,4	15,4
>2500g	P 10	0	0	0
	P 25	0	0	0
	P 50	0	0	5,5
	P 75	0	0	9,7
	P 90	2,5	0	21,1

Fonte: SECIH/SES-MT

Quadro 16: Distribuição das taxas de utilização dos dispositivos invasivos nas UTI Adulto e Pediátricas do Estado de MT em 2015

	Taxa de Utilização	P 10	P 25	P 50	P 75	P 90
UTI Geral Adulto	VM	0,24	0,34	0,52	0,64	0,71
	CVC	0,5	0,55	0,66	0,74	0,81
	SVD	0,55	0,63	0,8	0,89	0,94
UTI Pediátrica	VM	0,32	0,36	0,4	0,43	0,5
	CVC	0,37	0,49	0,55	0,64	0,7
	SVD	0,07	0,12	0,2	0,23	0,3

Fonte: SECIH/SES-MT



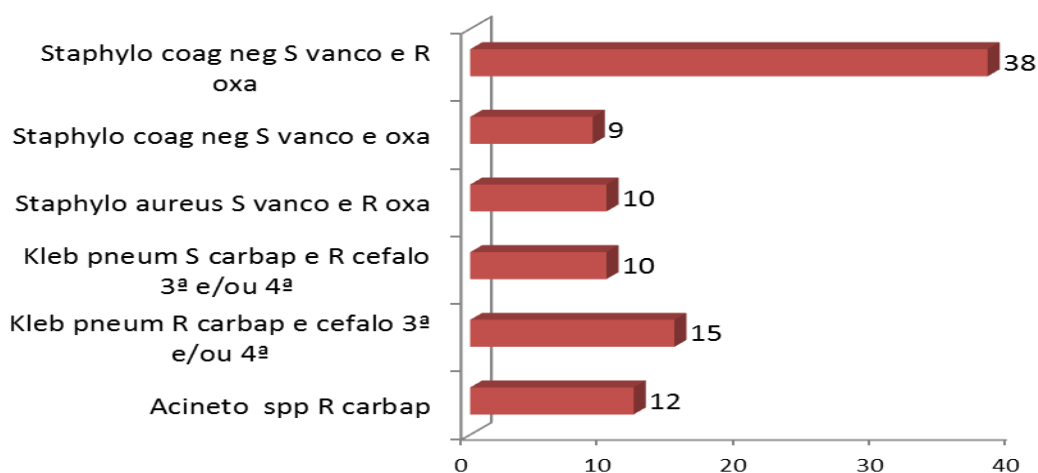
Quadro 17: Distribuição das taxas de utilização do dispositivo invasivo (CVC) estratificadas por peso ao nascer nas UTI Neonatais do Estado de MT em 2015

Peso ao Nascer	Percentil	Tx U CVC
<750g	P 10	0
	P 25	0,1
	P 50	0,7
	P 75	0,9
	P 90	1
751-999g	P 10	0
	P 25	0,4
	P 50	0,5
	P 75	0,6
	P 90	0,7
1000-1499g	P 10	0
	P 25	0,3
	P 50	0,5
	P 75	0,5
	P 90	0,6
1500-2499g	P 10	0
	P 25	0,3
	P 50	0,4
	P 75	0,5
	P 90	0,6

>2500g	P 10	0,2
	P 25	0,4
	P 50	0,5
	P 75	0,6
	P 90	0,7

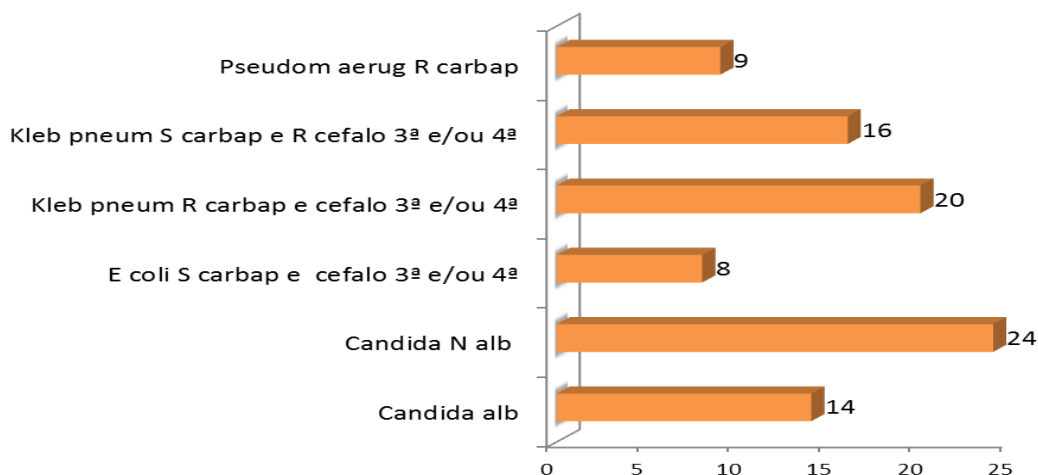
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Hemoculturas de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de Cuiabá em 2015



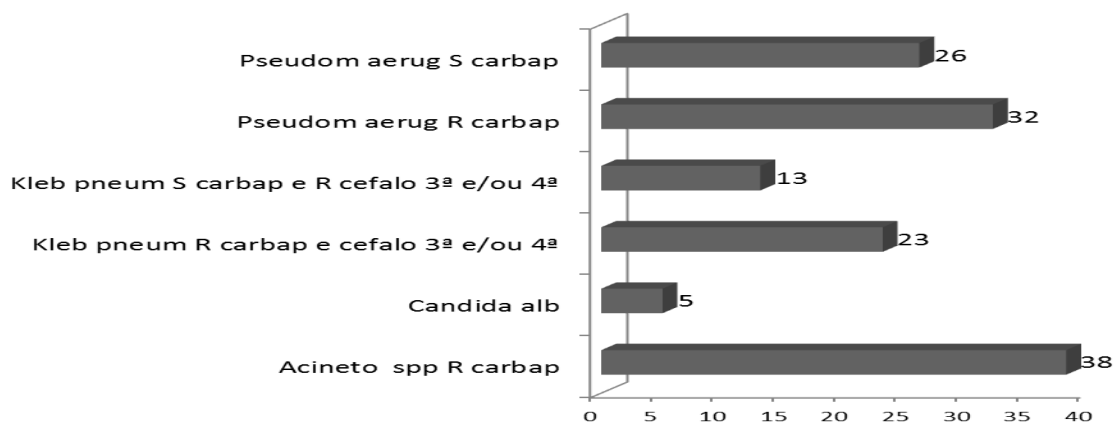
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 2: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Uroculturas de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de Cuiabá em 2015



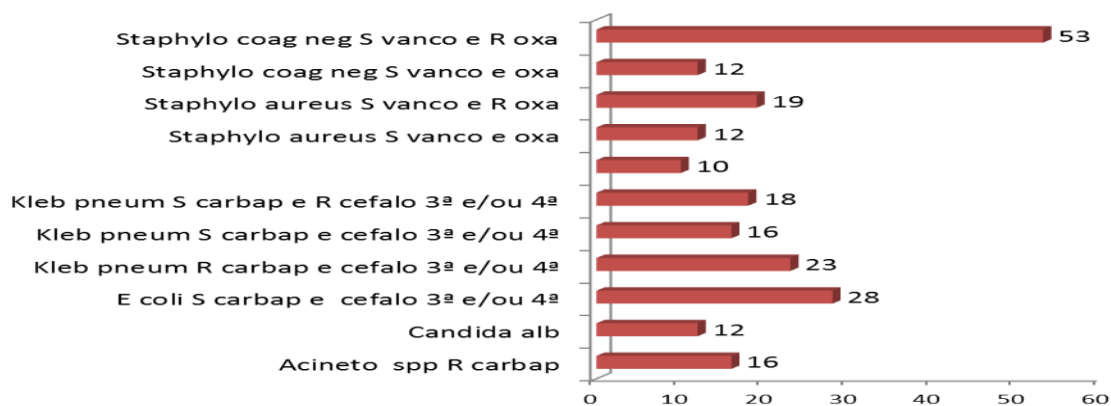
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 3: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Culturas de Secreção Traqueal de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de Cuiabá em 2015



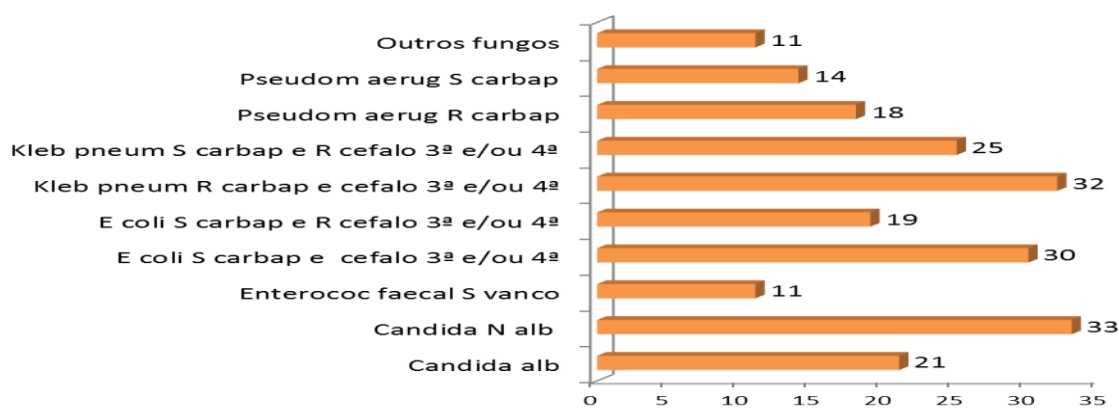
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 4: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Hemoculturas de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de MT em 2015



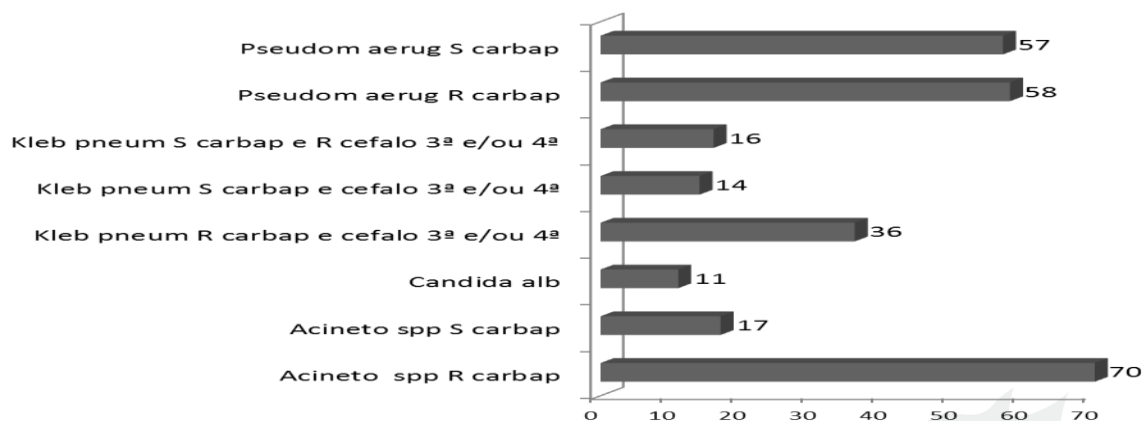
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 5: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Uroculturas de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de MT em 2015



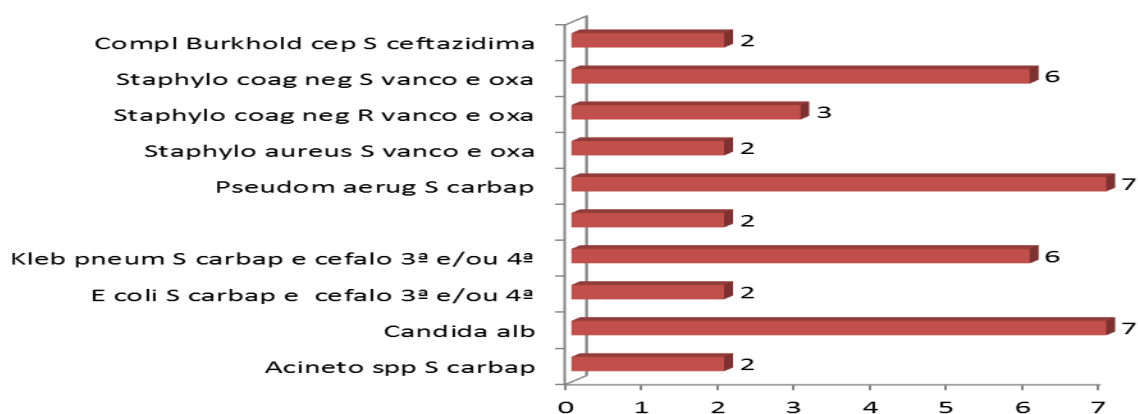
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 6: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Culturas de Secreção Traqueal de pacientes de UTI Adulto de hospitais notificantes de MT em 2015



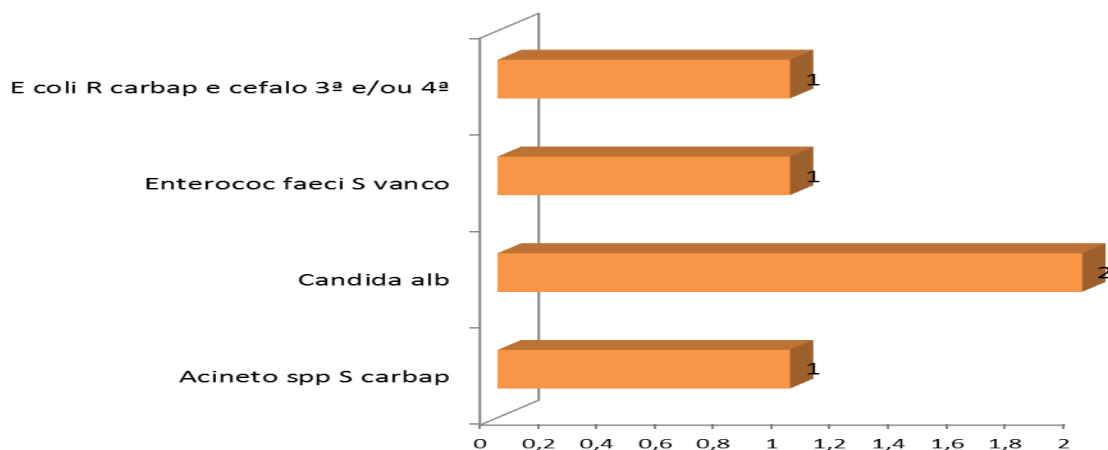
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 7: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Hemoculturas de pacientes de UTI Pediátrica de hospitais notificantes de MT em 2015



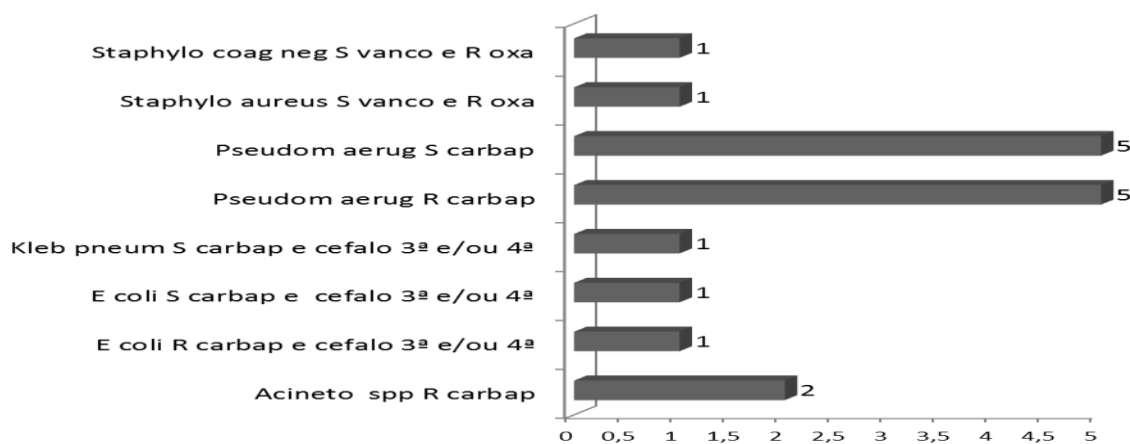
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 8: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Uroculturas de pacientes de UTI
Pediátrica de hospitais notificantes de MT em 2015



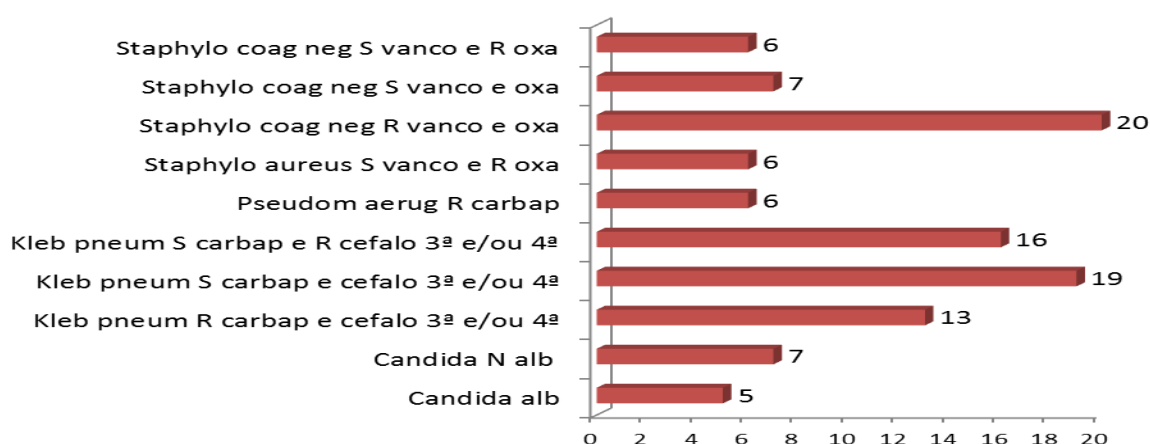
Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 9: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Culturas de Secreção Traqueal de
pacientes de UTI Pediátrica de hospitais notificantes de MT em 2015



Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 10: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas Hemoculturas de pacientes de UTI Neonatal de hospitais notificantes de MT em 2015



Fonte: SECIH/SES-MT

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO:

As diretrizes nacionais para IRAS vem orientando o monitoramento em especial das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associadas ao uso de cateter venoso central (CVC) e as infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cesareanas e em cirurgias limpas (CL) em hospitais que possuem leitos de terapia intensiva.

Com o monitoramento contínuo, metas tem sido estabelecidas pela ANVISA para a redução dos índices entre os hospitais com leitos de UTI no país.

Para a realização das análises e discussões dos indicadores deste Boletim Informativo, foram utilizados como referência os dados nacionais do ano de 2014 publicados pela ANVISA no Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 11, Ano VI – “Avaliação dos

indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório do progresso”, publicado em 23/12/2016 e o Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 12 – Relatório da resistência microbiana em infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente associadas a cateter venoso central em unidades de terapia intensiva (2014), publicado em 31/12/2015. Importante se faz destacar que ainda não é possível a comparação com o âmbito federal das pneumonias associadas ao uso de ventiladores mecânicos e das infecções do trato urinário relacionados ao uso de sondas vesicais, uma vez que esses dados ainda não são trabalhados nacionalmente.

No Estado de MT, em 2015, as taxas de infecções do sítio cirúrgico em parto cesareano (PC) e em cirurgias limpas nos estabelecimentos notificantes estão apresentadas no Quadro 3 por percentis. Com relação aos partos cesareanos, foram notificados ao todo no estado 106 casos de ISC-PC de um total de 12.977 partos cesareanos realizados/notificados, equivalendo a uma taxa de ISC-PC de 0,8%. Somente na capital foram notificados 39 casos de ISC-PC de um total de 8.784 partos cesareanos realizados/notificados, perfazendo uma taxa de 0,4%. Já no interior do estado, foram notificados 67 casos ISC-PC de um total de 4.193 partos cesareanos realizados/notificados, com uma taxa de ISC-PC de 1,5% sendo esta um pouco acima da taxa global nacional que foi de 1,1%. Esses números nos sugerem a subnotificação de casos de infecção, principalmente por deficiência na busca ativa de casos no pós-alta, principalmente em se tratando de partos ocorridos na rede pública.

As pneumonias associadas ao uso de ventiladores mecânicos continuaram sendo as IRAS de UTI Adulto com os indicadores mais elevados no Estado, conforme se observa no Quadro 4, em relação às IPCS (Quadros 5 e 6) e às ITU (Quadro 7). Em comparação com os percentis 25, 50 e 75 do ano de 2014 (Boletim Informativo IRAS 2014_MT nº 3), foram observadas redução nessas taxas (Pnm/VM).

Para as infecções do trato urinário relacionadas ao uso de sondas vesicais de demora (Quadro 7), os percentis 25, 50 e 75 mantiveram-se próximos aos patamares de 2014, no entanto, o percentil 90 demonstra a necessidade de implementar esforços para sua redução (11,9).

Quanto às Infecções Primárias da Corrente Sanguínea Clínica e Laboratorial associada ao uso de cateteres venosos centrais, nas UTI Adulto os resultados foram aproximados quando comparados

com os dados de 2014 do país. Nas UTI Adulto nacionais, as densidades globais das IPCS clínica e laboratorial foram 1,5 e 5,1 respectivamente e no Estado 1,8 e 4,8 conforme demonstrado no Quadro 9.

Nas UTI Pediátricas, os índices nacionais de IPCSC e IPCSL (2,4 e 5,5 respectivamente) em 2014 ficaram bem acima dos índices do estado (0 e 2,8 respectivamente), mostrando ainda muita deficiência nas notificações dessas unidades no estado (Quadro 9).

Nas UTI Neonatais, as maiores densidades globais registradas em 2014 no país das IPCS clínica e laboratorial foram 8,3 (crianças na faixa de 750 a 999 g de peso ao nascer) e 8,9 (na faixa de < 750 g ao nascer) respectivamente. No Estado, as maiores taxas de IPCSC registradas foram de 3,4 para recém nascidos na faixa de peso ao nascer de 750-999 g e 16,2 de IPCSL em recém nascidos na faixa de peso ao nascer < 750 g (Quadro 10).

Na avaliação sob a ótica dos percentis, as UTI Adulto do Estado apresentaram taxa mediana de IPCS Laboratorial de 4,3 (4,7 na capital) enquanto a mediana nacional em 2014 foi de 3,6 o que mostra que houve redução nacional desta taxa, não acompanhada pelo estado. Os hospitais de MT situados no percentil 90 (com maiores índices) tiveram taxa de IPCS Laboratorial de 9,2 (9,3 na capital) enquanto no país esse indicador foi de 11,8 o que demonstra que as taxas maiores no estado ainda assim, estão abaixo das encontradas nacionalmente (Quadro 6).

Nas UTI Pediátricas, a mediana de IPCSL observada foi de 0 enquanto a mediana registrada no país foi 4,0. O percentil 90 nacional foi de 14,2 e o estadual 9,8, bem abaixo (Quadro 14).

Nas UTI Neonatais, de acordo com as faixas de peso ao nascer, a maior mediana encontrada de IPCSL no Estado foi 5,9 (1.500-2.499 g), sendo que a nacional de 6,7 (750-999 g). As maiores taxas nacionais de IPCSL observadas nessas UTI no percentil 90 foi de 21,6 (< 750 g) enquanto no estado foi de 21,1 (>2500 g), conforme Quadro 15.

Nas Unidades pediátricas e neonatais do estado, principalmente, permanece o grande desafio na melhoria das notificações pelos serviços e que há necessidade de implementar a qualificação dos profissionais que realizam a busca ativa de casos de infecção.

5. CONCLUSÃO:



O ano de 2015 foi marcado como um período muito difícil na área da saúde no estado, especialmente na área pública. Alguns serviços hospitalares que possuem unidades de terapia intensiva tiveram o funcionamento de suas equipes de controle de infecção prejudicados ou interrompidos por desestruturação das equipes ou falta de recursos, impactando na frequência e na qualidade das notificações das IRAS durante o ano.

Apesar dos obstáculos, foi possível trabalhar as informações notificadas para a edição deste Boletim que, comparadas aos indicadores nacionais de 2014 (ISC-PC e IPCS), mesmo considerando todos os problemas relacionados às notificações, não evidenciou-se perfil muito distinto quando comparados aos dados nacionais.

Comparando-se os indicadores da capital e interior do estado, evidenciado que nos hospitais da capital as taxas monitoradas de UTI são mais elevadas, considerando a maior complexidade de assistência estar na capital e pelo fato de haver Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) mais estruturados e consolidados. No entanto, as taxas não são significativamente maiores do que as taxas nacionais. É importante destacar que ocorreu a estruturação/implementação de SCIH de vários hospitais localizados no interior do estado, especialmente nos últimos dois anos, conforme foi possível evidenciar por este Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH).

Do ponto de vista do monitoramento dos perfis microbiológicos das hemoculturas de pacientes hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva do Estado, em 2015, nas UTI Adulto (Gráfico 1), o *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) sensível à vancomicina e resistente à oxacilina foi o mais prevalente (assim como em 2014). Este microrganismo também foi mais prevalente para as regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Já na região Centro-oeste, prevaleceu a *Klebsiella pneumoniae* nas hemoculturas nessas unidades, diferente do que ocorreu no estado.



Nas UTI Pediátricas do Estado, a *Candida albicans* e a *Pseudomonas aeruginosa* sensível aos carbapenêmicos foi a mais prevalente, ficando empatados em terceira posição os *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) sensível à vancomicina e oxacilina e a *Klebsiella pneumoniae* sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e 4ª geração. Nessas UTI, a *Candida spp* foi mais prevalente também nas regiões Nordeste e Sudeste enquanto o *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) teve maior prevalência nas UTI Pediátricas da região Centro-oeste.

Para as UTI Neonatais, os *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) resistente à vancomicina e oxacilina e a *Klebsiella pneumoniae* sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e 4ª geração foram os mais prevalentes. Comparando-se ao informativo nacional, nessas unidades, prevaleceram em todas as regiões também o SCN e a *Klebsiella pneumoniae*, com exceção da região Sul, onde o segundo agente mais prevalente foi o *Staphylococcus aureus*.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Para a análise das informações sobre IRAS notificadas pelos estabelecimentos hospitalares no estado, é importante que se tenha cautela, considerando as limitações observadas como as subnotificações, a qualidade dos dados, rotatividade de pessoal nos SCIH, uso inadequado dos critérios



diagnósticos, a inexistência ou a falha vigilância pós-alta, erros no preenchimento dos relatórios, dentre outras.

Contudo, a consolidação das informações notificadas pelos hospitais com leitos de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal em 2015, mostrou que os indicadores do Estado não diferem muito dos dados nacionais. Perdura a necessidade de investimentos em capacitações nas equipes dos serviços de prevenção e controle de infecção, na implementação do uso dos critérios diagnósticos nacionais de IRAS e em novas políticas para a prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde.

Neste ano ainda, para a análise dos dados, houve o implemento dos percentis 10 e 90, tornando mais factível a avaliação dos dados do estado no momento das comparações com os dados nacionais, uma vez que se trabalhava até então somente os percentis 25, 50 e 75.

Destaca-se ainda que, com relação aos hospitais de pequeno porte ou complexidade, embora ainda não sejam objeto de monitoramento das IRAS pela ANVISA, o estado de MT possui um sistema de monitoramento implantado, no entanto, a adesão por parte desses estabelecimentos é muito baixa, sendo que a maioria dos hospitais que realizam as notificações com constância, trazem suas taxas zeradas, o que nos mostra a subnotificação e ou falha ou ausência de vigilância das IRAS. Devido a isso, esses dados não são consolidados e nem apresentados neste Boletim. No entanto, é imperiosa a necessidade de implementar o monitoramento das ações de prevenção e controle de infecção nesses serviços para que seus usuários tenham garantidas a qualidade e a segurança da assistência à saúde prestada.

7. REFERÊNCIAS:



Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Boletim Informativo - Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde - Ano VI, número 11, Dezembro, 2015. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde - número 12, Dezembro, 2015. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Boletim Informativo IRAS_MT nº 3, 2015. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta14>

Elaboração:

Enfª Ms. Rosangela de Oliveira

Serviço Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (SECIH/SES-MT)

Parceria:

Serviço Municipal de Controle de Infecção de Cuiabá

Apoio:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Cuiabá-MT, maio de 2016.

ANEXO I

Relação de hospitais notificantes ao Sistema Estadual de Notificação de IRAS em 2015 por município

Hospital	Município	UTI
Hospital Otorrino	Cuiabá	Não
Clínica de Cirurgia Plástica e Estética Samir kehdi	Cuiabá	Não
Clínica de Olhos Márcia Azevedo	Cuiabá	Não
Hospital São Judas Tadeu	Cuiabá	Não
Instituto Lions da Visão	Cuiabá	Não
Karol Wojtyla Memorial Hospital	Cuiabá	Não
Hospital Amecor	Cuiabá	Sim
Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Cuiabá	Sim
Hospital Santa Rosa	Cuiabá	Sim
Hospital Geral Universitário	Cuiabá	Sim
Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Cuiabá	Sim
Femina Hospital Infantil e Maternidade	Cuiabá	Sim
Hospital do Câncer de Mato Grosso	Cuiabá	Sim
Hospital Santa Helena	Cuiabá	Sim
Hospital Jardim Cuiabá	Cuiabá	Sim
Hospital São Mateus	Cuiabá	Sim
Hospital Universitário Júlio Muller	Cuiabá	Sim
Hospital São Benedito	Cuiabá	Sim
Hospital Geral de Alta Floresta	Alta Floresta	Não
Hospital Cristo Redentor	Alta Floresta	Não
Hospital Aliança	Alta Floresta	Não
Hospital Regional de Alta Floresta	Alta Floresta	Sim



Hospital Vale do Guaporé	Pontes e Lacerda	Não
Hospital São Lucas	Pontes e Lacerda	Não
Hospital e Maternidade Dois Pinheiros	Sinop	Não
Hospital do Vale do Araguaia	Água Boa	Não
Hospital e Maternidade São João Batista	Poxoréo	Não
Hospital São Geraldo	Juína	Não
Pronto Socorro e Hospital Munic. Nova Xavantina	Nova Xavantina	Não
Hospital São Lucas	Várzea Grande	Não
Hospital Metropolitano	Várzea Grande	Sim
Hospital e Pronto Socorro Municipal de VG	Várzea Grande	Sim
Policlínica Hospital e Maternidade	Juína	Não
Hospital e Matern. Clínica da Criança	Tangará da Serra	Sim
Hospital das Clínicas	Tangará da Serra	Sim
Hospital Santo Antonio	Sinop	Sim
Hospital Regional de Sinop	Sinop	Sim
Hospital Regional de Sorriso	Sorriso	Sim
Hospital das Clínicas	Primavera do Leste	Sim
Hospital Regional de Cáceres	Cáceres	Sim
Hospital São Luís	Cáceres	Sim
Hospital São Lucas	Juína	Sim
Hospital Regional de Rondonópolis	Rondonópolis	Sim