

BOLETIM INFORMATIVO Nº 11



Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) dos serviços hospitalares de Mato Grosso em 2018

1. INTRODUÇÃO:

A notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS pelos hospitais com leitos de UTI foi instituída no estado de forma padronizada em 2008. Nacionalmente, em 2010, a ANVISA estabeleceu a notificação dos indicadores infecciosos (IPCS) como obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde prioritários, ou seja, aqueles que dispunham de 10 ou mais leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal em todo o território nacional. À partir de janeiro de 2014, definiu que todos os serviços de saúde com qualquer número de leitos de UTI passassem a notificar obrigatoriamente suas IPCS relacionadas a uso de CVC em UTI e os marcadores de resistência microbiana dessas infecções, além de notificar infecções do sítio cirúrgico (ISC) em partos cesáreos.

Com base nesses monitoramentos, a ANVISA e os estados propõem e adotam ações visando minimizar ao máximo a incidência desses eventos.

Em Mato Grosso, o Serviço Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SECIH-MT) desenvolveu ao longo de 2018 o Plano de Ação Anual com objetivo de atingir as metas e ações estabelecidas no Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Mato Grosso. Alguns dessas metas estão apresentadas nesse documento que tem como objetivo apresentar os resultados da vigilância epidemiológica das IRAS realizada pelos hospitais do estado.

À partir de 2018, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2017 - *Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos*, foram de notificação compulsória as notificações das principais síndromes infecciosas relacionadas a procedimentos invasivos (PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD) em UTI (adulto, pediátrica e neonatal) e as infecções de sítio cirúrgico em partos cirúrgicos (cesarianas), cirurgias de implantes de próteses mamárias, artroplastias primárias de joelho e de quadril, perfil de resistência aos antimicrobianos dos microrganismos encontrados nas infecções nas IPCSL e ITU (essas exceto nas UTI neonatais) e adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) e às Práticas de Inserção Segura de CVC nas UTI adulto.

2. METODOLOGIA:

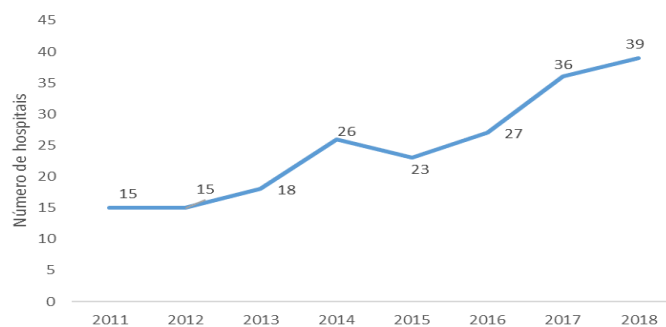
Os dados da vigilância epidemiológica das IRAS foram levantados à partir das notificações realizadas pelos hospitais do estado nos formulários eletrônicos (Sistema FORMSUS) disponibilizados pela Anvisa. E sua análise realizada em planilhas Excel.

Como ponto de corte, mantida a apuração das informações dos serviços hospitalares que notificaram pelo menos 10 meses no ano. Os dados notificados pelos hospitais que não tiveram essa regularidade mínima, não foram considerados na confecção deste Boletim que apresenta os resultados dos dados analisados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2018. O presente documento apresenta indicadores, taxas globais, densidades de incidência, taxas de utilização, percentis e prevalência, com tabelas e gráficos que buscam mostrar as informações da forma mais

clara possível, facilitando o entendimento do panorama desses eventos adversos relacionados à assistência à saúde no estado.

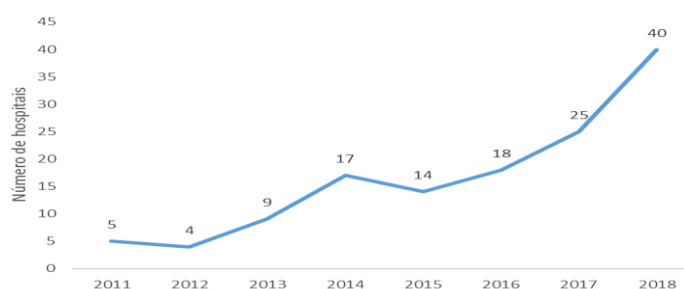
3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS:

Figura 1: Número de hospitais notificantes no período de 2011 a 2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 2: Número de hospitais notificantes de partos cesáreos no período de 2011 a 2018



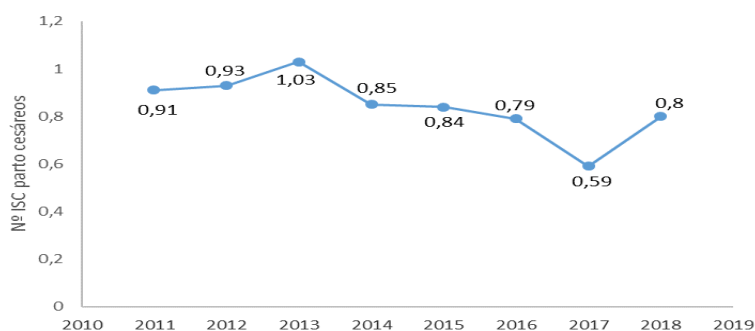
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 1: Distribuição das Taxas Globais de ISC (%) dos hospitais notificantes de MT em 2018

	2016	2017	2018
Partos cesáreos	0,6	0,6	0,8
Implantes de próteses mamárias	0,4	0,1	0,4
Artroplastias primárias de joelho	-	1,4	4,6
Artroplastias primárias total de quadril	-	2,4	9,2
Órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio	-	-	5,2
Órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas	-	-	8,5

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 3: Taxa de ISC em partos cesáreos no período de 2011 a 2018



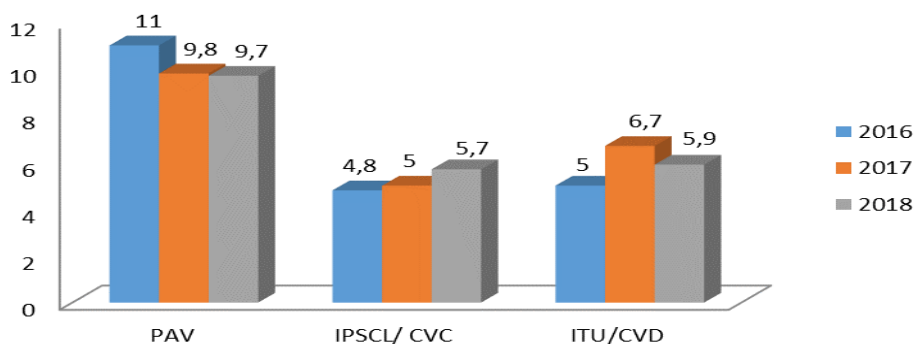
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 2: Distribuição das Taxas de ISC (CL) por percentis dos hospitais notificantes (com UTI) de MT em 2018

	P 10	P25	P50	P75	P 90
ISC em Cesárea	0	0	0,2	0,8	1,7
ISC em implantes de próteses mamárias	0	0	0	0,8	1,1
ISC em artroplastias primárias de joelho	0	0	0	0	10,0
ISC em artroplastias primárias de quadril	0	0	0	10,1	25,7
ISC em Órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio	0	0	0	2,3	8,3
ISC em Órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas	0	0	1,2	4,1	13,4

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 4: Densidade de incidência das PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD nas UTI Adulto de MT no período de 2016-2018



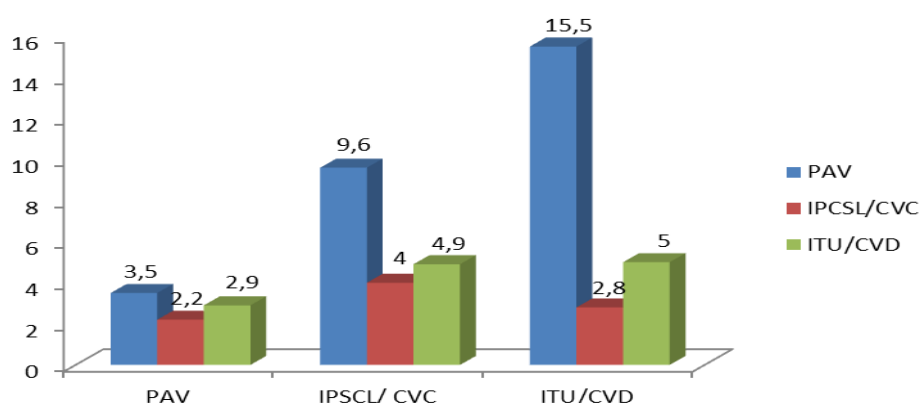
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 3: Distribuição das Densidades de Incidência de PAV, IPCSL-CVC e ITU-CVD por percentis nas UTI Adulto dos hospitais notificantes de MT em 2018

	P 10	P 25	P 50	P 75	P 90
DI PAV	4,5	6,0	9,3	14,8	20,1
DI IPCSL / CVC	0	2,3	4,4	8,0	12,6
DI ITU / CVD	1,1	1,7	4,4	8,3	14,0

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 5: Densidade de incidência das PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD nas UTI Pediátricas de MT no período de 2016-2018



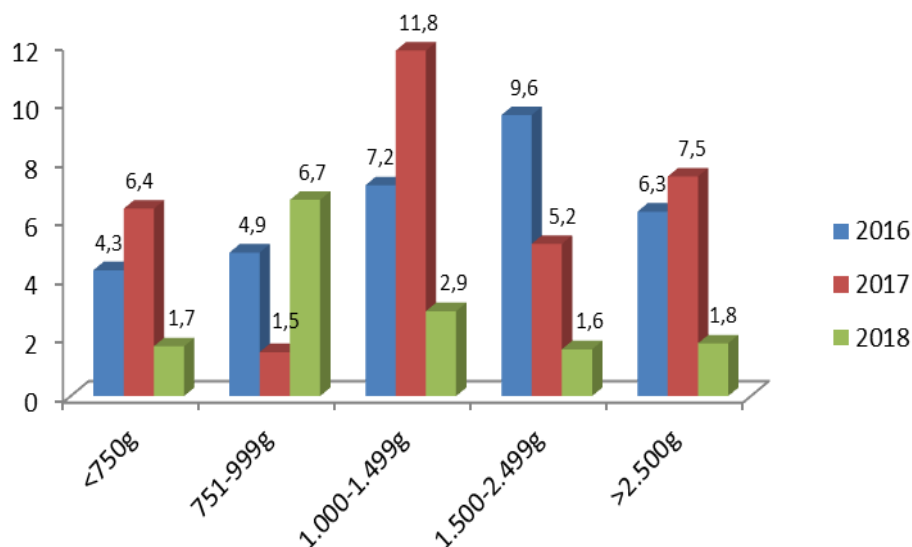
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 4: Distribuição das Densidades de Incidência de PAV, IPCSL-CVC e ITU-CVD por percentis nas UTI Pediátricas dos hospitais notificantes de MT em 2018

	P 10	P25	P50	P75	P 90
DI PAV	0	0	2,9	3,3	6,0
DI IPCSL / CVC	0	0	2,1	5,2	11,6
DI ITU / CVD	0	0	0	4,8	8,9

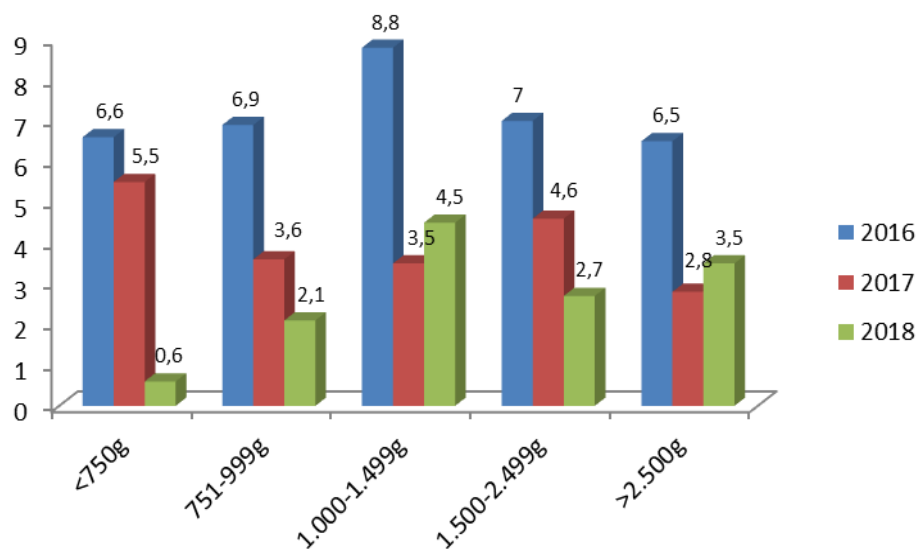
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 6: Densidade de incidência de PAV nas UTI Neonatais de MT no período de 2016-2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 7: Densidade de incidência de IPCSL/CVC nas UTI Neonatais de MT no período de 2016-2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

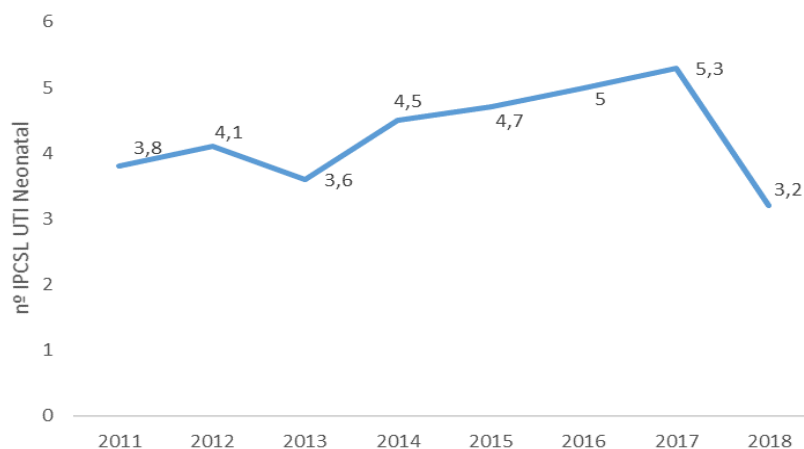
Tabela 5: Distribuição das Densidades de Incidência de PAV, IPCSC e IPCSL / CVC por percentis nas UTI Neonatais de MT em 2018

		P 10	P 25	P 50	P 75	P 90
<750g	PAV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
751-999g	PAV	0,0	0,0	0,0	3,6	16,5
	IPCSC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSL	0,0	0,0	0,0	8,7	12,7
1000-1499g	PAV	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8
	IPCSC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSL	0,0	0,0	4,4	10,2	15,0
1500-2499g	PAV	0,0	0,0	0,0	0,6	9,1
	IPCSC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSL	0,0	0,0	0,4	5,7	6,9
>2500g	PAV	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4
	IPCSC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IPCSL	0,0	2,8	2,8	4,1	5,0

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

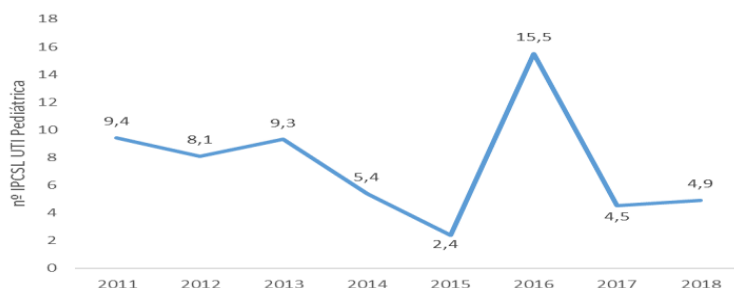
OBS: As densidades de incidência zeradas provavelmente estão relacionadas ao baixo número de notificações, associado à dificuldade/fechamento do diagnóstico das IRAS nessa unidade.

Figura 8: Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Adulto no período de 2011 a 2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 9 : Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Pediátrica no período de 2011 a 2018 (aguardando dados ANVISA de 2018)



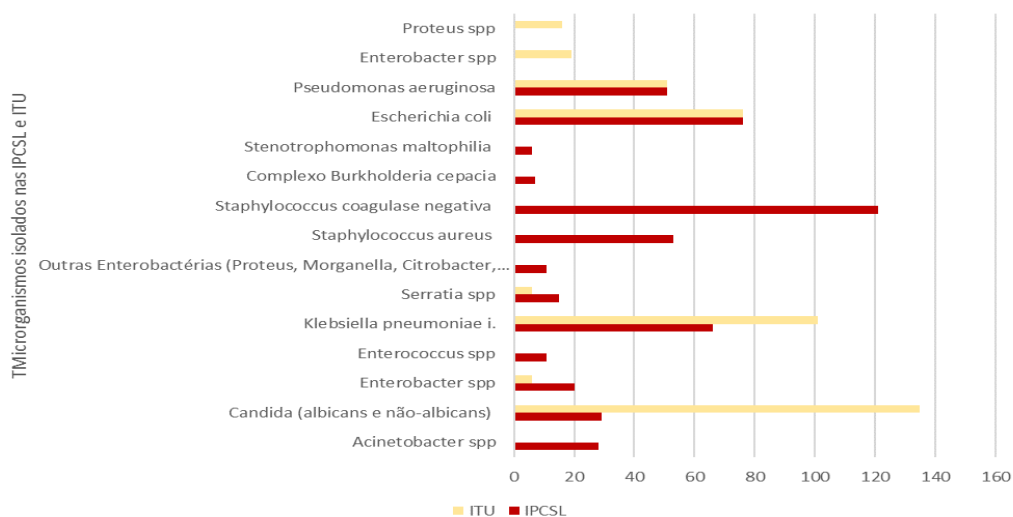
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 6: Distribuição das Taxas de Utilização de Procedimentos Invasivos (%) nas UTI Adulto, Pediátricas e Neonatais dos hospitais notificantes de MT em 2018

	VM	CVC	CVD
UTI Adulto	43	61	67
UTI Pediátrica	32	5,3	18
UTI Neonatal	26	40	-

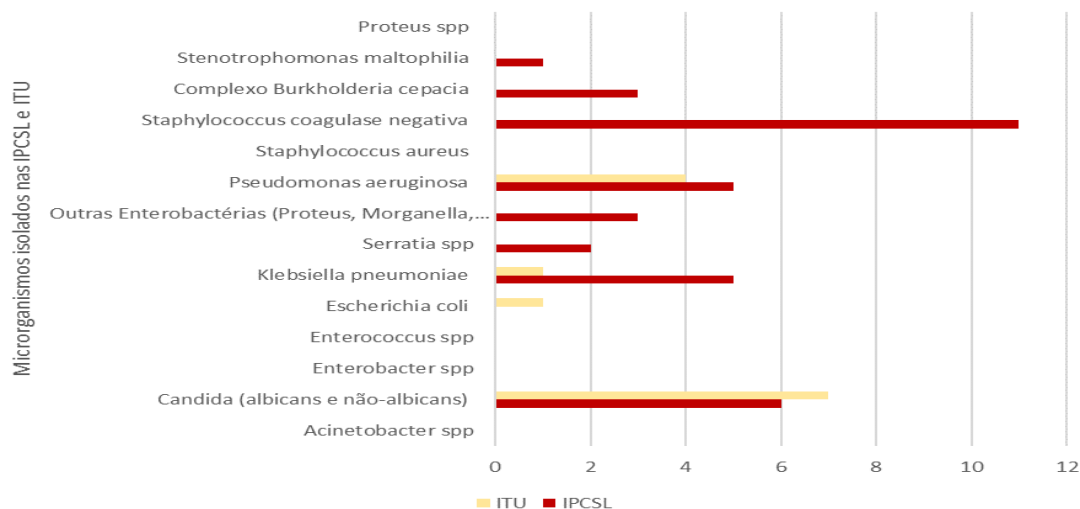
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 10 : Prevalência dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL e ITU nas UTI Adulto em 2018



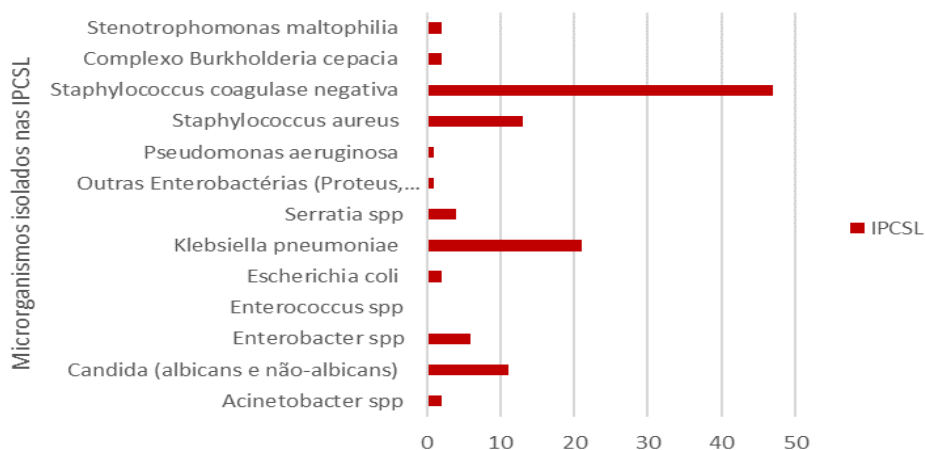
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 11: Prevalência dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL e ITU nas UTI Pediátricas em 2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 12: Prevalência dos microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL nas UTI Neonatais em 2018



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Quadro 1: Indicadores de processos notificados pelas UTI nAdulto de MT em 2018

Nº total de CVC inseridos nas UTI Adulto	31.732
Nº total de check-lists de inserção de CVC aplicados nas UTI Adulto	4.819
Nº total de CVC inseridos seguindo todas as recomendações (100% de conformidade)	3842
Taxa de adesão ao check-list de inserção de CVC nas UTI Adulto	15,1%
Taxa de conformidades ao check-list de inserção de CVC nas UTI Adulto	79,7%

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

4. DISCUSSÃO:

Os indicadores levantados neste Boletim Informativo de IRAS-MT 2018 foram subsidiados no Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17 – “Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana do ano de 2017”.

Em 2018 a adesão às notificações de IRAS pelos serviços foi de 23,2% para as ISC e dos hospitais com leitos de UTI a adesão foi de 90% das UTI Adulto e Pediátricas e 85,7% das UTI Neonatais.

De acordo com as metas estabelecidas no Plano Anual de Prevenção e Controle de Infecção para 2018, evidenciado o aumento da adesão às notificações de ISC em partos cesáreos, correspondendo a 29% dos hospitais do estado, havendo um incremento de 15 novos hospitais notificando em relação a 2017.

Nos procedimentos invasivos sob vigilância em UTI Adulto, verificado no estado um aumento no percentil 90¹ das PAV de 15,8 (2017) para 20,1 (2018), nas IPCSL/CVC de 10,0 (2017) para 12,6 (2018), não sendo possível alcançar as metas de redução desses indicadores. Para as ITU/CVD no entanto, as taxas se mantiveram praticamente estáveis, de 14,1 (2017) para 14,0 (2018).

Em 2018, foram realizadas 03 (três) reuniões, onde os hospitais foram convidados a participar para tratar de temas relacionados à notificação das IRAS e outros. No dia 13/04, 19 hospitais prioritários (com leitos de UTI) foram representados por 29 profissionais. A reunião do dia 16/04 foi destinada a hospitais sem leitos de UTI, onde apenas 08 hospitais enviaram representantes. Em 07/12, houve nova reunião com os hospitais prioritários, onde apenas 19 hospitais participaram (31 profissionais) no período da manhã, sendo que, à tarde, em continuidade à reunião, apenas 13 desses serviços permaneceram (21 participantes).

Considerando que os hospitais prioritários já tem suas equipes de controle de infecção estruturadas e atuantes, foram priorizadas ações nos hospitais de pequeno porte (sem leitos de UTI), visando orientar novamente seus profissionais em relação a organização do serviço interno de prevenção e controle de infecção, como realizar a busca ativa de casos de infecção hospitalar e fazer a notificação das IRAS e com isso, aumentar a adesão desses hospitais às notificações de ISC. Nesse aspecto, foram realizadas por este SECIH, capacitações em 11 (onze) regionais de saúde do estado. Do universo dos 108

¹ Percentil 90 corresponde aos serviços que tiveram as taxas mais altas

hospitais de pequeno porte existentes nessas regionais e convidados a participar das capacitações, 59 (54,6%) compareceram ou enviaram profissionais representantes e 49 (45,3%) não enviou representante, ou seja, deixaram de receber a capacitação. No total, 134 profissionais foram capacitados para desencadear ou otimizar o controle das infecções e as notificações nos seus estabelecimentos.

Mesmo com ações programadas e realizadas, como as acima citadas, verifica-se, especialmente nos hospitais de pequeno porte, rotatividade de profissionais, sobrecarga de atividades e falta de apoio e sensibilização da gestão desses estabelecimentos para com o desenvolvimento interno das ações de prevenção e controle de infecção, o que mostra a necessidade de maior atuação da Vigilância Sanitária, bem como o envolvimento de outras instituições parceiras no processo.

5. REFERÊNCIAS:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2017 - Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos – 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana do ano de 2017.

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.

Elaboração:

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

Apoio:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Cuiabá-MT, outubro de 2019.

ANEXO I

Hospitais de MT por município que notificaram as IRAS ao Sistema Formsus pelo menos 10 meses em 2018

	HOSPITAIS	POSSUI UTI	MUNICÍPIO
1	Hospital Geral Universitário	Sim	Cuiabá
2	Hospital Amecor	Sim	Cuiabá
3	Hospital de Câncer de Mato Grosso	Sim	Cuiabá
4	Femina Hospital Infantil e Maternidade	Sim	Cuiabá
5	Hospital Municipal São Benedito	Sim	Cuiabá
6	Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Sim	Cuiabá
7	Hospital Santa Rosa	Sim	Cuiabá
8	Hospital Sotrauma	Sim	Cuiabá
9	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Sim	Cuiabá
10	Hospital Beneficente Santa Helena	Sim	Cuiabá
11	Hospital São Mateus	Sim	Cuiabá
12	Hospital Universitário Júlio Muller	Sim	Cuiabá
13	Hospital Militar	Não	Cuiabá
14	Hospital Otorrino	Não	Cuiabá
15	Hospital Ortopédico	Não	Cuiabá
16	Memorial Hospital Karol Wojtyla	Não	Cuiabá
17	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	Sim	Várzea Grande
18	Hospital Maternidade Santa Rita	Sim	Várzea Grande
19	Hospital Metropolitano	Sim	Várzea Grande
20	Hospital das Clínicas de Primavera	Sim	Primavera do Leste
21	Hospital e Maternidade Laura de Vicuna	Não	Nobres
22	Hospital Vale do Guaporé	Não	Pontes e Lacerda
23	Hospital São Lucas	Não	Pontes e Lacerda
24	Hospital Beneficência São Geraldo	Não	Juína
25	Hospital São Lucas	Sim	Juína
26	Hospital das Clínicas	Sim	Tangará da Serra
27	Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sim	Tangará da Serra
28	Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck	Sim	Barra do Garças
29	Hospital São Luiz	Sim	Cáceres
30	Hospital Regional de Cáceres	Sim	Cáceres
31	Hospital Regional de Colíder	Sim	Colíder
32	Hospital Santa Inês	Não	Colíder
33	Hospital Regional de Rondonópolis	Sim	Rondonópolis
34	Hospital e Maternidade Santa Casa	Sim	Rondonópolis
35	Hospital e Maternidade São Vicente	Não	Juara
36	Hospital Santo Antônio	Sim	Sinop
37	Hospital Regional de Sinop	Sim	Sinop
38	Hospital Regional de Sorriso	Sim	Sorriso