

BOLETIM INFORMATIVO IRAS_MT Nº 4

CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS NOTIFICADOS AO SERVIÇO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO PELAS CLÍNICAS DE TERAPIA RENAL DO ESTADO DE MATO GROSSO EM 2014

1. INTRODUÇÃO:

No ano de 2013 iniciamos o processo de monitoramento das infecções relacionadas à assistência em Clínicas Renais do estado de Mato Grosso, com a padronização das notificações ao Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH). Essas notificações se dão por meio do preenchimento de planilhas em excel. No ano de 2014, sete clínicas das onze existentes (63,6%) aderiram às notificações, o que tornou possível a confecção do 2º Boletim Informativo de IRAS relacionadas à Terapia Renal Substitutiva (TRS) no estado (Boletim nº 2 TRS MT 2013), que estará disponível no site da Secretaria de Estado de Saúde, assim como o Boletim ano 2013 que se encontra disponibilizado em http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoos/pasta13/boletim_n_2_trs_mt_2013.pdf).

A adesão às notificações pelas Clínicas Renais do estado aumentou de 2013 para 2014 (45,4% para 63,6%), mas ainda constitui-se um desafio ampliá-la de forma a atingir sua totalidade, o que possibilitará maior fidedignidade aos indicadores do estado em relação a esses serviços.

2. METODOLOGIA:

Os dados de IRAS em TRS em Mato Grosso foram notificados ao SECIH por meio do preenchimento e encaminhamento mensal por email de planilhas em Excel versão 2007. Devido ao número reduzido de unidades notificantes, os dados notificados foram agregados, classificados na ordem decrescente e em seguida, foi calculada a média e a mediana das taxas.



A Média representa o resultado da divisão do somatório dos números dados pela quantidade de números somados e a Mediana é uma medida de tendência central da Estatística, que corresponde ao valor central de um conjunto de valores devidamente ordenados.

Dos 11 serviços de diálise cadastrados no estado, apenas 7 realizaram as notificações em 2014, sendo (4 da capital e 3 do interior do estado).

3. RESULTADOS:

No quadro 1 se encontram as taxas médias e medianas calculadas para o estado de MT à partir das notificações das clínicas renais em 2014:

**Quadro1: Demonstrativo de taxas médias e medianas relacionadas às Infecções em
Clínicas Renais de MT em 2014**

	Média	Mediana
Tx de Mortalidade dos pacientes em TRS	1	1,1
Tx de Saída de pacientes por Transplante	0	0,2
Tx de Internação dos pacientes renais em diálise	5	2,1
Tx de Transferência de Diálise Peritoneal (DP) para Hemodiálise (HD)	0	0
Tx de infecção em (Fístula Artério Venosa) FAV em pacientes de hemodiálise com FAV	0,2	0,2
Tx de Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) relacionada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) em pacientes em hemodiálise	1,1	0,2
Tx de infecção no sítio de inserção do CVC de hemodiálise	9,4	6,3
Tx de pacientes em uso de Cateter Venoso Central Temporário de HD	6,8	5,6
Tx de pacientes em uso de Cateter Venoso Central Permanente de HD	0,7	0,6
Tx de soroconversão para Hepatite C	0,5	0
Tx de pirogenia em HD	0,3	0,2
Tx de infecção no local de inserção do cateter	0,2	0
Tx de infecção no túnel subcutâneo	0,1	0
Tx de septicemia	0,2	0
Tx de peritonite	0,4	0

Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos isolados nas hemoculturas realizadas nas Clínicas Renais de MT em 2014

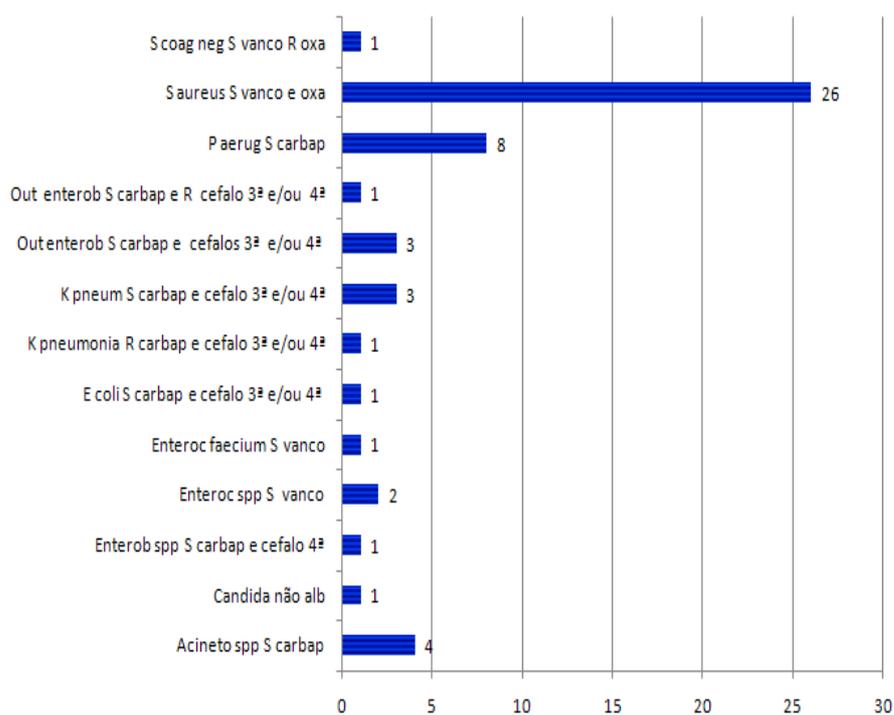
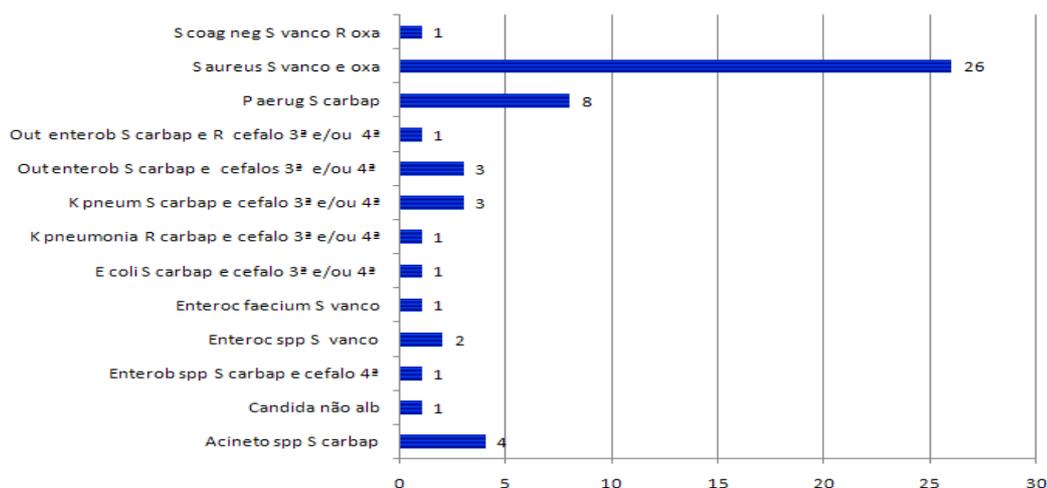


Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos isolados nas hemoculturas realizadas nas Clínicas Renais de MT em 2014



Fonte: SECIH/SES-MT

4. ANÁLISE:

Houve pequena redução das medianas da taxa mediana de mortalidade dos pacientes em 2014 (1,1%) em relação a 2013 (1,4%). A taxa mediana de internação dos pacientes em diálise foi 2,1% em 2014 e 5,5 no ano anterior. As taxas medianas de infecção em FAV em pacientes em HD com FAV foram 0 e 0,2 para os anos de 2013 e 2014 respectivamente e “0” e 6,3 para infecção da corrente sanguínea associada ao uso de CVC em pacientes em HD também respectivamente. A taxa mediana de infecção do sítio de inserção do CVC de HD foi “0” em 2013 e 6,3 em 2014 e a taxa mediana de pirogenia em HD em 2013 foi de “0” e em 2014 foi 0,2. Foi possível observar que houve aumento nas medianas das taxas de infecção em FAV em pacientes de HD, de infecção no sítio de inserção do CVC de HD e nas pirogenias também em HD. No entanto, pouco significativas, com exceção da mediana das taxas de infecção no sítio de inserção do CVC de HD que foi de 6,3 que

demonstrou a necessidade de implementação das boas práticas com o manuseio de CVC, aliado à importância de implementar orientações de enfermagem aos pacientes quanto à manutenção dos seus cateteres. Pode-se também inferir que houve subnotificação dessas taxas em 2013, mas que houve um incremento da atenção dos profissionais nas notificações referentes a esse indicador no ano de 2014.

Com referência aos microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas realizadas nas clínicas de terapia renal, foi possível evidenciar que, enquanto a maior prevalência em 2013 foi *Pseudomonas aeruginosa* Sensível a carbapenêmicos (32,6%), *Staphylococcus aureus* Sensível a vancomicina e oxacilina (25,5%) e *Acinetobacter* spp Sensível a carbapenêmicos (23,2%), em 2014 a maior prevalência ocorreu com *Staphylococcus aureus* Sensível a vancomicina e oxacilina (49%), *Pseudomonas aeruginosa* Sensível a carbapenêmicos (15%) e *Acinetobacter* spp Sensível a carbapenêmicos (7,5%), mostrando que em 2014 houve apenas uma inversão nas prevalências, mas persistiram os mesmos microrganismos.

Quanto aos indicadores de diálise peritoneal, não foi possível estabelecer comparativos em função das notificações zeradas em relação a esse procedimento em 2013.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os dados apresentados subsidiaram a elaboração do presente Boletim, cujos resultados permitem conhecer o panorama das informações relativas às clínicas renais do estado na perspectiva das infecções relacionadas à assistência, como também dos microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas realizadas nesses serviços.

Embora esteja evidente a necessidade de buscar a adesão de mais serviços às notificações, os resultados mostram que há variação de taxas medianas e que há necessidade da implementação de ações voltadas à prevenção e controle de infecção nesses serviços, de forma a reduzir a morbimortalidade dos pacientes em condição renal crônica.

Elaboração:

Enf^a 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, março de 2015.