

BOLETIM INFORMATIVO IRAS_CTRS_MT Nº 8

CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS NOTIFICADOS PELAS CLÍNICAS DE TERAPIA RENAL DO ESTADO DE MATO GROSSO EM 2016

1. INTRODUÇÃO:

O monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Clínicas de Terapia Renal Substitutiva (CTRS) vem sendo realizado por este Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH) por meio de planilhas em excel padronizadas, encaminhadas eletronicamente a este Serviço, conforme estabelecido junto às Clínicas desde o início de 2013.

No ano de 2016, 7 (sete) das 11 clínicas existentes no estado realizaram as notificações de IRAS, o que representou 63% dos serviços. As Clínicas que notificaram em 2016 foram:

1. CTR - Clínica de Tratamento Renal (Cuiabá)
2. CENEC-Centro Nefrológico de Cuiabá
3. CTR - Clínica de Tratamento Renal (Cáceres)
4. INEMAT - Instituto Nefrológico de Mato Grosso (Cuiabá)
5. INEMAT - Instituto Nefrológico de Mato Grosso (Tangará da Serra)
6. INEMAT - Instituto Nefrológico de Mato Grosso (Várzea Grande)
7. INA – Instituto de Nefrologia do Araguaia (Barra do Garças)

Apesar dos incentivos às notificações, a adesão não conseguiu atingir os 100% dos serviços, no entanto, os que notificaram tiveram regularidade, o que permitiu a construção deste Boletim Informativo.

2. METODOLOGIA:

As Clínicas encaminharam os indicadores mensalmente via email ao SECIH por meio do preenchimento de planilhas em Excel versão 2007, no período de janeiro a dezembro de 2016. Os dados recebidos foram agregados e em seguida calculadas as taxas globais. Essas taxas foram calculadas dividindo-se o número total de cada evento registrado por denominadores específicos e multiplicados por 100. Para o perfil microbiológico das hemoculturas realizadas dos pacientes sob tratamento renal, foram apresentados os microrganismos mais prevalentes.

3. RESULTADOS:

Durante o ano de 2016, houve um total de 496 admissões de pacientes para hemodiálise no estado e 408 saídas como altas, óbitos, transferências e abandonos de pacientes nesses serviços. Na diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), foram admitidos 12 pacientes e outros 11 tiveram alta em relação a esse procedimento.

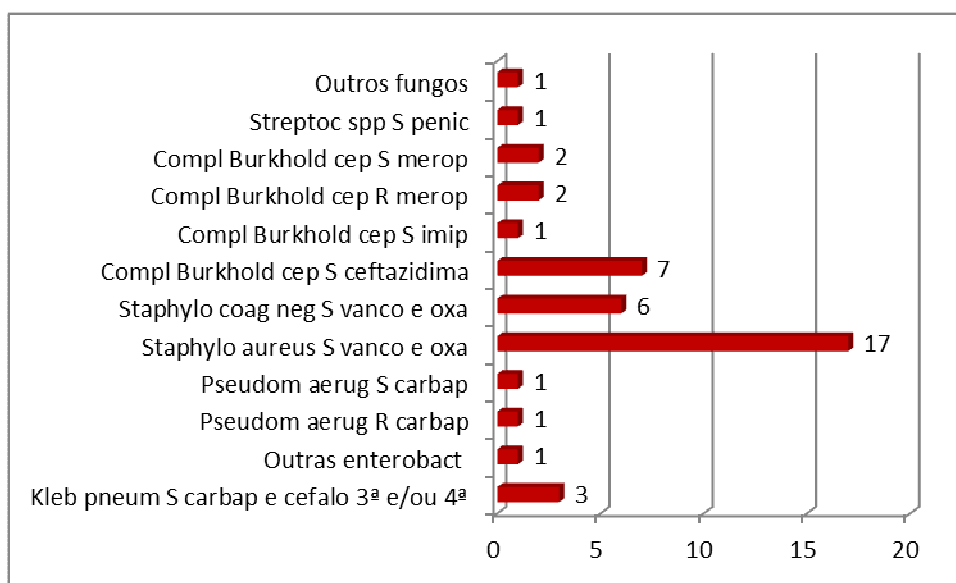
No quadro 1 se encontram as taxas globais calculadas para o estado de MT à partir das notificações das clínicas renais em 2016:

Quadro1: Demonstrativo de taxas globais conforme notificações pelas CTRS de MT em 2016

Indicador	Taxa Global 2015	Taxa Global 2016
Mortalidade de pacientes em terapia renal	1,7	2
Saída de pacientes por transplante	0,2	0
Internação dos pacientes em diálise	5,3	4
Transferência de Diálise Peritoneal (DP) para Hemodiálise (HD)	3,5	2
Transferência de Hemodiálise (HD) para Diálise Peritoneal (DP)	0,03	0
Infecção em Fístula Artério Venosa (FAV) em pacientes de HD	0,4	0,4
Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) relacionada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) em pacientes de HD	1	0,6
Infecção no sítio de inserção do CVC de HD	3,8	2,5
Pacientes em uso de Cateter Venoso Central temporário de HD	6,3	7,1
Pacientes em uso de Cateter Venoso Central permanente de HD	2,1	0,9
Soroconversão para Hepatite C	0	0,5
Pirogenia em HD	0,9	1,1
Infecção no local de inserção do cateter em DPAC	1,1	0
Infecção no túnel subcutâneo em DPAC	0,8	0,6
Septicemia em DPAC	3,2	0,7
Peritonite em DPAC	3,2	0,6

Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas de pacientes das CTRS notificantes de MT em 2016



4. ANÁLISE:

No quadro 1, nas colunas das taxas globais, as taxas com marcas escuras representam as infecções que ocorreram nos pacientes em terapia renal, tanto em HD como em DPAC. Observando-se a evolução desses indicadores de 2015 para 2016, houve redução de todos, exceto das taxas de pirogenia que mostrou um aumento de 0,9 para 1,1.

Com relação aos microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas realizadas nas CTRS, enquanto a maior prevalência em 2013 foi de *Pseudomonas aeruginosa* sensível a carbapenêmicos (32,6%), em 2016, assim como em 2014 e 2015, prevaleceu o mesmo microrganismo

Staphylococcus aureus sensível a vancomicina e oxacilina (49% em 2014 e 31,9% em 2015), evidenciando-se uma redução da prevalência desse microrganismo (17%).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os dados apresentados pelas CTRS notificantes em MT ainda tímidos, permitem dar uma noção do cenário estadual quanto aos principais eventos que ocorrem relacionados à assistência à saúde nessa especialidade.

Devido à inexistência de dados nacionais, não é possível a realização de comparações com outros estados. Como foi alterada a metodologia de cálculos de avaliação para taxas globais, não foi realizado comparações a nível estadual com os dois anos anteriores de notificação.

Entretanto, os indicadores apresentados mostram que os eventos tem acontecido e que medidas de prevenção e controle de infecção precisam ser implementadas ou otimizadas para a minimização possível dos índices divulgados e garantir a qualidade e a segurança dos usuários desses serviços.

Elaboração:

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

Apoio:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Cuiabá-MT, maio de 2017.