

BOLETIM INFORMATIVO

Nº 20

Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Serviços de Terapia Renal de Mato Grosso de 2022

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço Estadual de Controle de Infecção

Setembro/2023

Gilberto Figueiredo
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 em Serviços de Terapia Renal de Mato Grosso – 2022.

SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
FAV	Fístula Artério Venosa
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
IAV	Infecção do Acesso Vascular
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SCN	Staphylococcus Coagulase Negativa
SECIH	Serviço Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	METODOLOGIA	05
3	RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL NOTIFICANTES DE MT EM 2022 E COMPARATIVO COM OS RESULTADOS NACIONAIS	06
4	DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	12
	ANEXO	13

1. INTRODUÇÃO:

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em diálise também representam um grave problema de saúde pública, trazendo riscos significativos aos pacientes e elevando os custos advindos dos processos assistenciais.

Os serviços de terapia renal substitutiva constituem um ambiente propício para tais infecções, dadas as tecnologias empregadas e a condição clínica debilitada dos pacientes e alterações imunológicas que acarretam aos pacientes, tornando-os mais suscetíveis. Dessa forma, a vigilância epidemiológica das IRAS em diálise é essencial não só para monitorar esses eventos, como também para orientar e propor novas medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência para o serviço de saúde.

Nessa perspectiva, este Boletim objetiva divulgar o comportamento das IRAS nos serviços de terapia renal substitutiva notificantes do estado de MT no ano de 2022 por meio de tabelas e gráficos, permitindo análises comparativas com anos anteriores e com os dados nacionais, bem como desencadear novas ações de prevenção e controle das infecções para essa atividade assistencial.

2. METODOLOGIA:

As notificações dos indicadores epidemiológicos de IRAS em Serviços de Diálise foram orientadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) - Diálise. Para este ano, a única alteração no formulário de notificação foi a inserção de um campo para escolha das modalidades que são realizadas pelo serviço, de hemodiálise e /ou diálise peritoneal. O serviço que realiza as duas modalidades assistenciais deve marcar as duas opções.

Para a emissão deste Boletim, foram extraídos os dados emitidos pela ANVISA por meio do Boletim Informativo (BI) de IRAS da ANVISA de 2022, que se encontra disponível no endereço eletrônico <
[https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzg4Mzg0NDctMDJiZS00ZWY0LTkyMzMtYWQ5YmQ4N2RhNDYyIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzg4Mzg0NDctMDJiZS00ZWY0LTkyMzMtYWQ5YmQ4N2RhNDYyIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>,), onde podem ser buscadas informações mais detalhadas do panorama estadual, dos estados e do país.

Os dados notificados nos formulários LimeSurvey de 2022 pelos serviços de terapia renal foram consolidados e analisados em atenção à meta prevista no PECIH-MT para 2022 que é aumentar a adesão às notificações pelos serviços existentes.

Foi realizada a limpeza do banco de dados com a exclusão de notificações com inconsistências por erros e duplicidades. Para limpeza do banco de dados, foram consideradas válidas as notificações com a última data e horário enviados e excluídas as com data e horário mais antigos. O Excel foi utilizado para realizar os cálculos, tabelas e gráficos que não estavam disponíveis.

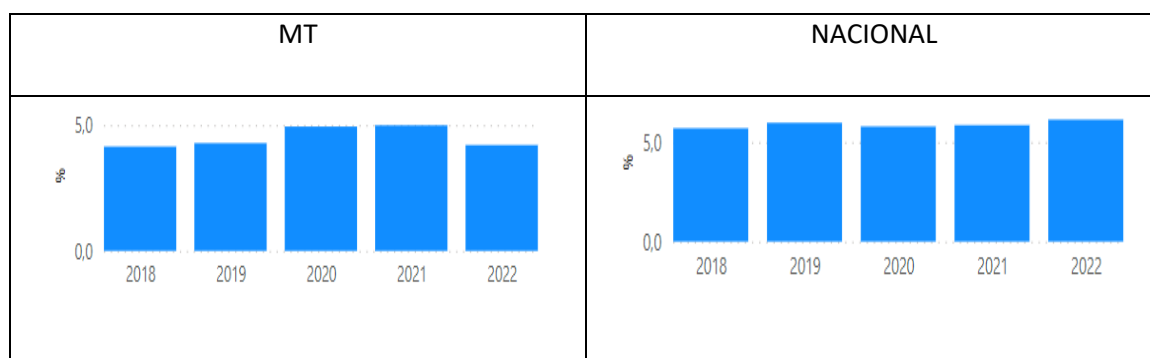
3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL NOTIFICANTES DE MT EM 2022 E COMPARATIVO COM OS RESULTADOS NACIONAIS:

Tabela 1: Adesão às notificações de IRAS pelos Serviços de Terapia Renal existentes do estado em 2022

Número de Serviços de Terapia Renal existentes	Percentual de serviços que notificaram, independente do número de meses	Percentual serviços notificantes (com regularidade de 10 a 12 meses)	Meta proposta para 2022
12	8 (66%)	6 (50%)	12 (60%)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 1: Taxa de hospitalização em pacientes de HD por ano (2018 a 2022)



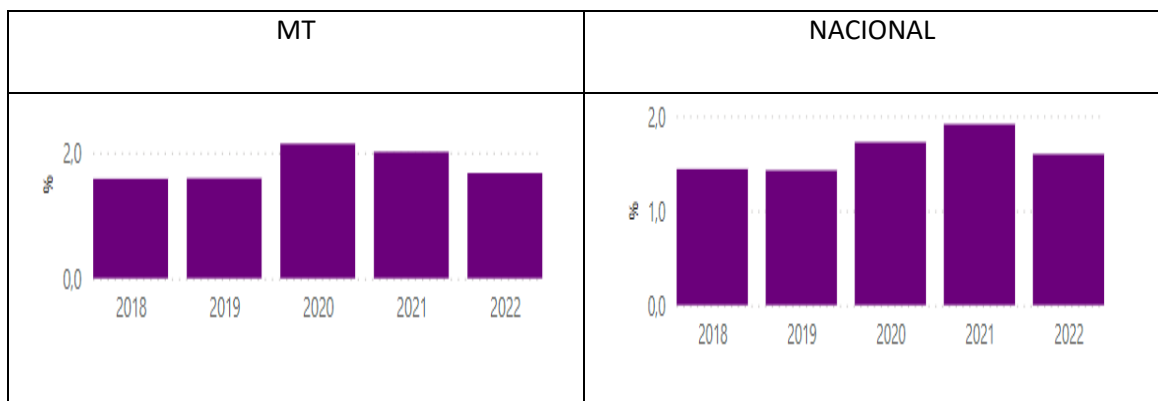
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 2: Taxa de utilização de cateter não tunelizado por mais de 3 meses por ano (2018 a 2022)



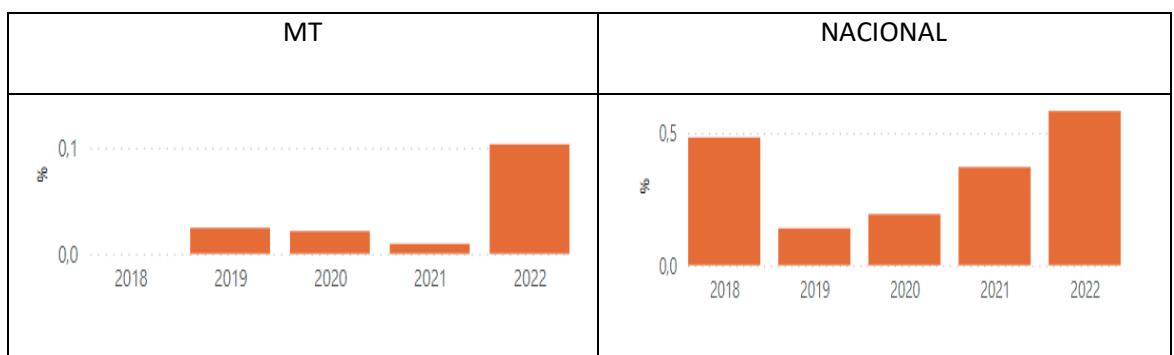
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 3: Taxa de mortalidade de pacientes em HD por ano (2018 a 2022)



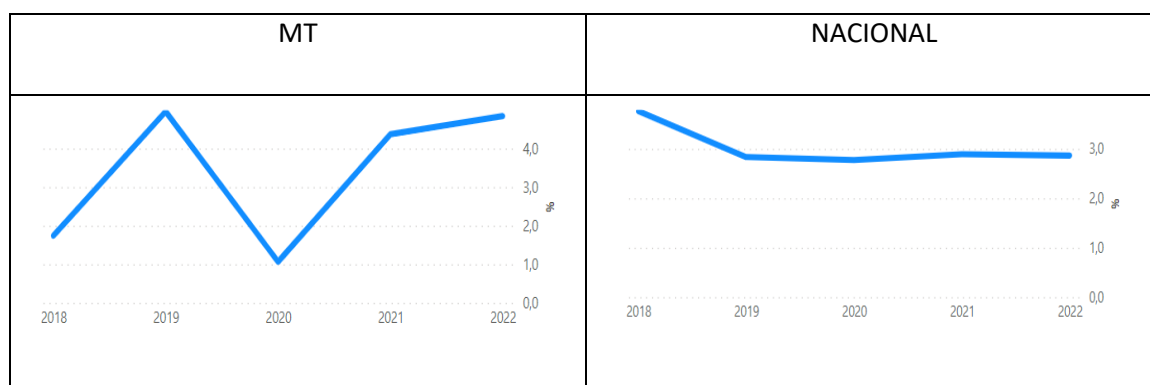
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 4: Taxa de soroconversão para hepatite C de pacientes em HD por ano (2018 a 2022)



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 5: Incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal por ano (2018 a 2022)



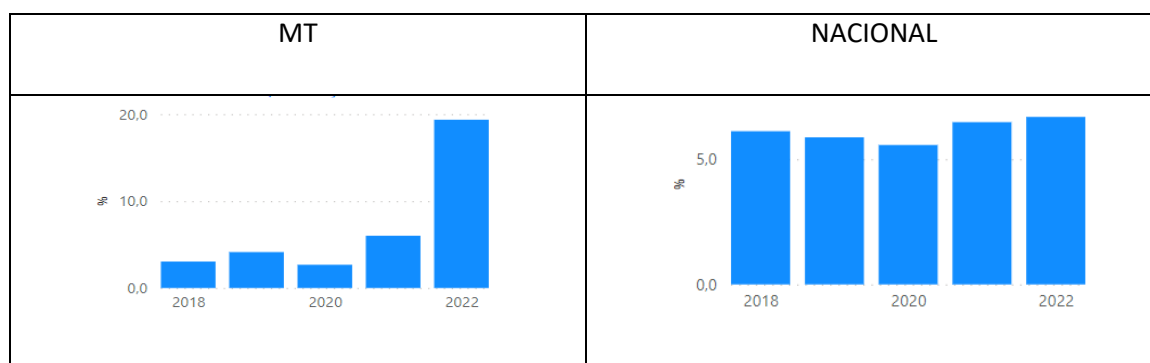
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 02: Taxas e percentis de incidência de infecções nos serviços de diálise em 2022

	Nacional	Estadual					
	Taxa	Taxa	P10	P25	P50	P75	P90
Bacteremia em cateter permanente	4,2	2,9	0,0	0,6	1,8	4,5	8,9
Bacteremia em cateter temporário	4,9	5,7	0,0	0,0	1,3	12,5	21,2
Bacteremia em fístula arteriovenosa	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8
IAV em cateter permanente	5,5	2,4	0,5	1,0	2,2	3,4	10,4
IAV em cateter temporário	8,7	6,4	0,0	0,0	2,7	13,1	20,4
IAV em fístula arteriovenosa	0,7	0,5	0,0	0,0	0,4	0,8	1,0
Incidências de peritonite	2,9	4,8	0,5	1,3	2,6	5,8	7,8

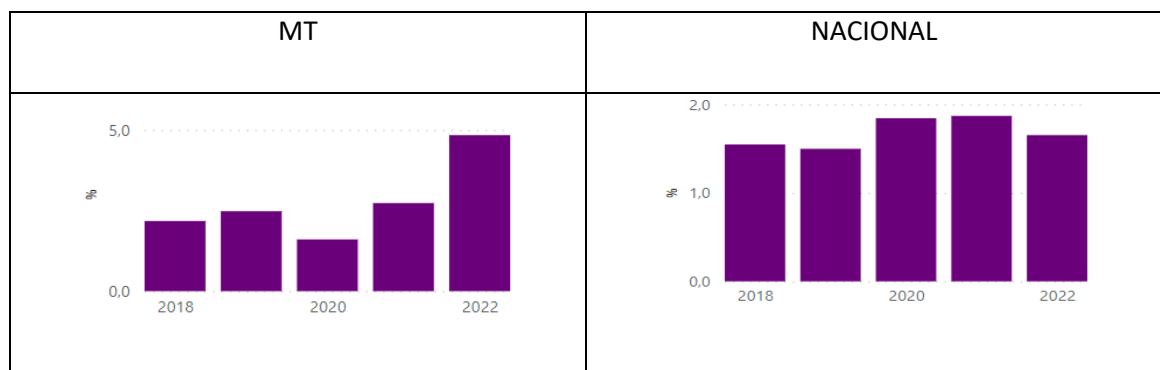
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 06: Taxa de hospitalização em diálise peritoneal por ano (2018 a 2022)



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 07: Taxa de mortalidade em diálise peritoneal por ano (2018 a 2022)



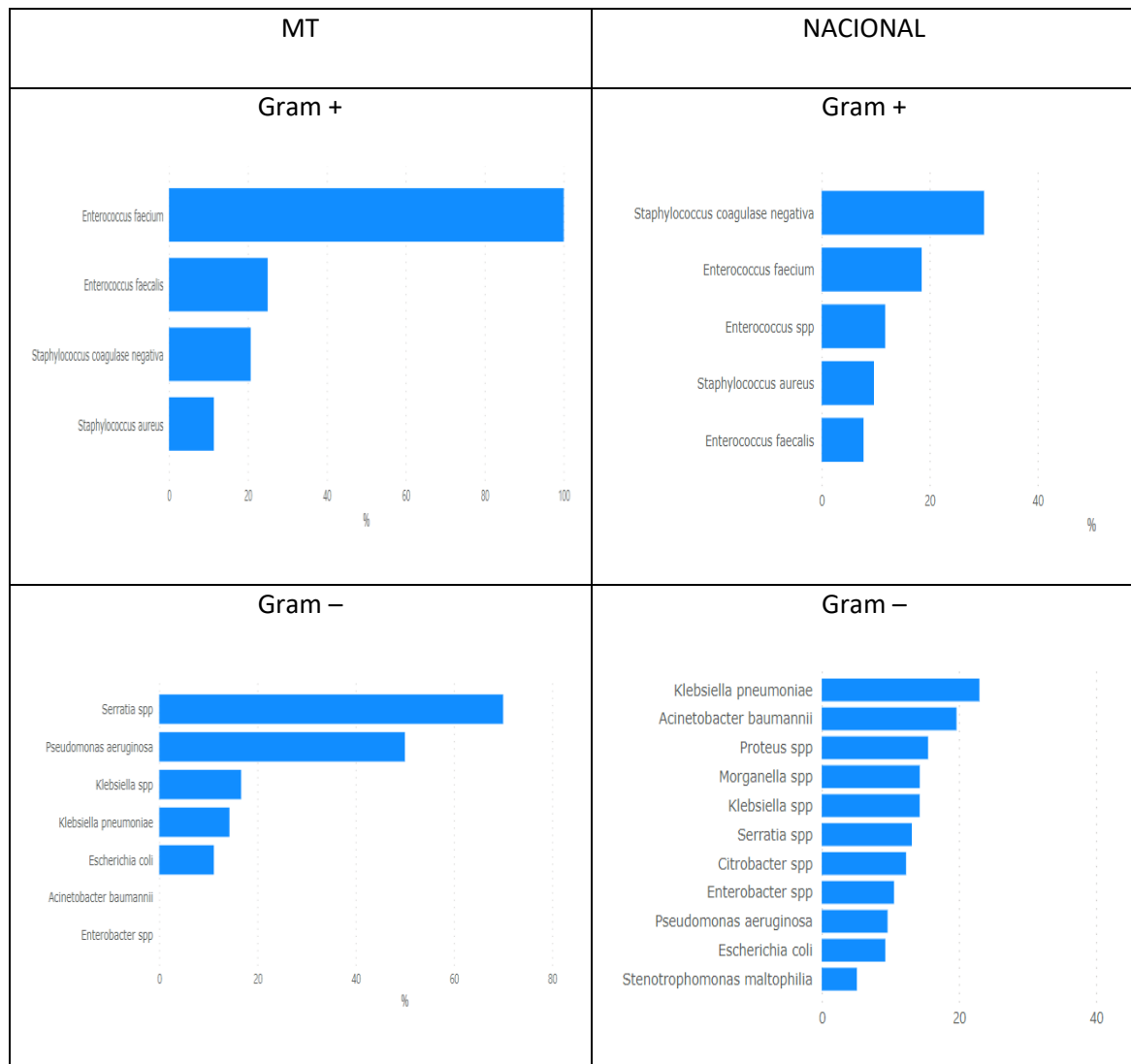
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 08: Perfil microbiológico em pacientes com bacteremia nos serviços de diálise em 2022

MT	NACIONAL																																				
Gram + <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Staphylococcus aureus</td><td>23</td></tr> <tr> <td>Staphylococcus coagulase negativa</td><td>15</td></tr> <tr> <td>Enterococcus faecalis</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Enterococcus faecium</td><td>1</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Staphylococcus aureus	23	Staphylococcus coagulase negativa	15	Enterococcus faecalis	4	Enterococcus faecium	1	Gram + <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Staphylococcus aureus</td><td>4030</td></tr> <tr> <td>Staphylococcus coagulase negativa</td><td>2381</td></tr> <tr> <td>Enterococcus faecalis</td><td>486</td></tr> <tr> <td>Enterococcus spp</td><td>249</td></tr> <tr> <td>Enterococcus faecium</td><td>30</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Staphylococcus aureus	4030	Staphylococcus coagulase negativa	2381	Enterococcus faecalis	486	Enterococcus spp	249	Enterococcus faecium	30														
Microrganismo	N. Isolados																																				
Staphylococcus aureus	23																																				
Staphylococcus coagulase negativa	15																																				
Enterococcus faecalis	4																																				
Enterococcus faecium	1																																				
Microrganismo	N. Isolados																																				
Staphylococcus aureus	4030																																				
Staphylococcus coagulase negativa	2381																																				
Enterococcus faecalis	486																																				
Enterococcus spp	249																																				
Enterococcus faecium	30																																				
Gram – <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Acinetobacter baumannii</td><td>11</td></tr> <tr> <td>Escherichia coli</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Serratia spp</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Burkholderia cepacia</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Klebsiella pneumoniae</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Enterobacter spp</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Klebsiella spp</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pseudomonas aeruginosa</td><td>2</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Acinetobacter baumannii	11	Escherichia coli	5	Serratia spp	4	Burkholderia cepacia	3	Klebsiella pneumoniae	3	Enterobacter spp	2	Klebsiella spp	2	Pseudomonas aeruginosa	2	Gram – <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Klebsiella pneumoniae</td><td>882</td></tr> <tr> <td>Serratia spp</td><td>838</td></tr> <tr> <td>Pseudomonas aeruginosa</td><td>827</td></tr> <tr> <td>Enterobacter spp</td><td>799</td></tr> <tr> <td>Burkholderia cepacia</td><td>547</td></tr> <tr> <td>Stenotrophomonas maltophilia</td><td>505</td></tr> <tr> <td>Klebsiella spp</td><td>494</td></tr> <tr> <td>Escherichia coli</td><td>488</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Klebsiella pneumoniae	882	Serratia spp	838	Pseudomonas aeruginosa	827	Enterobacter spp	799	Burkholderia cepacia	547	Stenotrophomonas maltophilia	505	Klebsiella spp	494	Escherichia coli	488
Microrganismo	N. Isolados																																				
Acinetobacter baumannii	11																																				
Escherichia coli	5																																				
Serratia spp	4																																				
Burkholderia cepacia	3																																				
Klebsiella pneumoniae	3																																				
Enterobacter spp	2																																				
Klebsiella spp	2																																				
Pseudomonas aeruginosa	2																																				
Microrganismo	N. Isolados																																				
Klebsiella pneumoniae	882																																				
Serratia spp	838																																				
Pseudomonas aeruginosa	827																																				
Enterobacter spp	799																																				
Burkholderia cepacia	547																																				
Stenotrophomonas maltophilia	505																																				
Klebsiella spp	494																																				
Escherichia coli	488																																				
Fungos <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Candida nao albicans</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Candida albicans</td><td>1</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Candida nao albicans	3	Candida albicans	1	Fungos <table> <tr> <th>Microrganismo</th><th>N. Isolados</th></tr> <tr> <td>Candida nao albicans</td><td>175</td></tr> <tr> <td>Candida albicans</td><td>29</td></tr> </table>	Microrganismo	N. Isolados	Candida nao albicans	175	Candida albicans	29																								
Microrganismo	N. Isolados																																				
Candida nao albicans	3																																				
Candida albicans	1																																				
Microrganismo	N. Isolados																																				
Candida nao albicans	175																																				
Candida albicans	29																																				

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 9: Perfil de resistência microbiana em pacientes com bacteremia nos serviços de diálise em 2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

4. DISCUSSÃO:

De acordo com a análise das notificações realizadas pelos serviços de diálise, identificado que a Meta 4 do PECIH Estadual para o ano de 2022 (60% dos serviços com regularidade das notificações nos 12 meses do ano) não foi atingida pois apenas 50% dos serviços notificaram regularmente, embora obtida uma adesão de 66% dos serviços à notificação de forma não regular, ou seja, menos de 12 meses de notificação no ano.

Em relação aos dados notificados, alguns apontam para aspectos preocupantes em relação às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos serviços de terapia renal de Mato Grosso, como as Bacteremias em cateter temporário e a incidência de peritonite, que sobressaíram às taxas nacionais (5,7 e 4,8 respectivamente), indicando a existência de lacunas nos processos de prevenção e controle de infecção. O uso prolongado do cateter temporário, acima de 3 meses, sinaliza deficiências no planejamento da terapia renal. Já as peritonites estão relacionadas com falhas nas práticas de manipulação do cateter de diálise peritoneal.

Quanto ao perfil microbiológico em pacientes com bacteremia nesses serviços, houve predomínio de *Staphylococcus aureus* e SCN os Gram (+) e *Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli* e *Serratia spp* entre os Gram (-), exigindo a melhoria de processos como a higienização das mãos, a manipulação das conexões dos cateteres e a implementação das orientações aos pacientes quanto aos cuidados com o cateter no domicílio. A resistência aos antimicrobianos observada nas bacteremias, *Enterococcus faecium* entre os Gram (+) e *Serratia spp* e *Pseudomonas aeruginosa* entre os Gram (-) reforça a importância do uso criterioso de antibioticoterapia e de medidas de precaução para evitar a disseminação desses microrganismos.

No geral, embora o estado tenha um número muito pequeno de serviços de diálise em funcionamento (12), os indicadores estaduais diferiram pouco quando comparados com os indicadores nacionais, mostrando a necessidade de se focar em ações mais direcionadas para subsidiar a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente renal crônico.

5. CONCLUSÃO:

A análise e discussão dos dados apresentados neste boletim epidemiológico mostra que a vigilância das IRAS em serviços de terapia renal de Mato Grosso no ano de 2022 revelou lacunas importantes na prevenção e controle dessas infecções, como por exemplo, a baixa adesão às notificações. Essa baixa adesão compromete o conhecimento real do perfil epidemiológico e limita o conhecimento dessas infecções no estado, bem como o planejamento de ações pelas autoridades sanitárias.

Há a necessidade de reduzir algumas taxas, uma vez que taxas elevadas de determinadas infecções como bacteremias, infecções do acesso vascular e peritonites indicam a necessidade de revisar e fortalecer as medidas de prevenção institucionalizadas.

O perfil microbiológico e de resistência aos antimicrobianos observado requer o aprimoramento de práticas como higiene de mãos, dentre outras medidas de prevenção.

A avaliação demonstrou que é necessário e essencial intensificar as estratégias de vigilância epidemiológica e sanitárias nesses serviços para aumentar a adesão à notificação e a conformidades dos serviços às normas de controle de infecção, pois a qualificação dos processos de cuidado e gestão do risco é fundamental para avançar no enfrentamento das IRAS e proteger a segurança dos pacientes renais crônicos.

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/Anvisa Nº 01/2022 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise- 2022. Publicação em 01/02/2022.

ANEXO

Serviços de Terapia Renal Substitutiva existentes e notificantes das IRAS pelo Sistema Lime
Survey de Notificação de IRAS em STRS em MT no ano de 2022

	NOME DO SERVIÇO	MUNICÍPIO	Meses notificados
1	CLINEMAT - Clínica Nefrológica	Cuiabá	12
2	Clínica de Tratamento Renal – CTR	Cuiabá	12
3	DAVITA	Cuiabá	-
4	Hospital Estadual Santa Casa	Cuiabá	5
5	Centro de Tratamento do Rim de MT	Cáceres	12
6	Clínica de Tratamento Renal do Norte de Mato Grosso – CTR	Sinop	5
7	Instituto Nefrológico de Mato Grosso - INEMAT	Tangará da Serra	12
8	Instituto Nefrológico de Mato Grosso - INEMAT	Várzea Grande	12
9	Instituto de Nefrologia do Araguaia - INA	Barra do Garças	12
10	Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste – Nefrovita	Primavera do Leste	-
11	Centro de Nefrologia de Rondonópolis	Rondonópolis	-
12	Pró Néfron- Nefrologia Clínica	Rondonópolis	-



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