

BOLETIM INFORMATIVO Nº 09

Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) dos serviços hospitalares de Mato Grosso em 2017

1. INTRODUÇÃO:

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Mato Grosso para o ano de 2017, em cumprimento ao estabelecido no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PCPCIRAS (2016-2020), definiu metas e ações a serem trabalhadas visando a minimização da incidência das IRAS.

As IRAS monitoradas conforme diretrizes nacionais são: Infecções do Sítio Cirúrgico - ISC (em partos cesáreos, cirurgias de implantes mamários, artroplastias primárias de joelho e artroplastias primárias totais de quadril); Infecções em Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal (Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica – Pnm/VM ou PAV , Infecções Primárias da Corrente Sanguínea Laboratorial - IPCSL associadas ao uso de Cateter Venoso Central - CVC, Infecções do Trato Urinário - ITU associadas ao uso de Cateter Vesical de Demora (estas somente para UTI Adulto e Pediátrica) e a prevalência dos microrganismos isolados em hemoculturas das UTI.

Este Boletim Informativo tem por objetivo apresentar os resultados da vigilância epidemiológica das IRAS nos hospitais do estado, realizada pelo Serviço Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SECIH, lembrando que, devido à necessária substituição do Sistema de notificação das IRAS assumido por este Serviço (vide metodologia), serão utilizadas séries históricas de dados do Sistema Estadual de Notificação e do Sistema Formsus a fim de possibilitar a transição do Sistema.

2. METODOLOGIA:

Desde 2009, as notificações de IRAS no estado de Mato Grosso eram realizadas por meio do Sistema Estadual de Notificação (planilhas em excel). Em 2010, com a introdução do Sistema Nacional de Notificação de IRAS pela ANVISA (Sistema Formsus), foi iniciada a sensibilização dos profissionais controladores de infecção dos hospitais para a adesão ao uso do Sistema Formsus.

No entanto, essa adesão se intensificou somente à partir de 2016. O aumento da adesão pelos hospitais prioritários do estado associado às vantagens na utilização do Sistema Formsus levou a um amadurecimento da equipe em adotá-lo em 2018 de forma exclusiva como ferramenta para notificação das IRAS, o que vem sendo já aplicado pela maioria dos estados. No ano de 2017, os hospitais de MT notificaram ainda pelos dois Sistemas.

Isto posto, num esforço devido à transição dos Sistemas de notificação das IRAS, para análise e elaboração deste Boletim 2017, foram considerados e extraídos alguns dados do Sistema

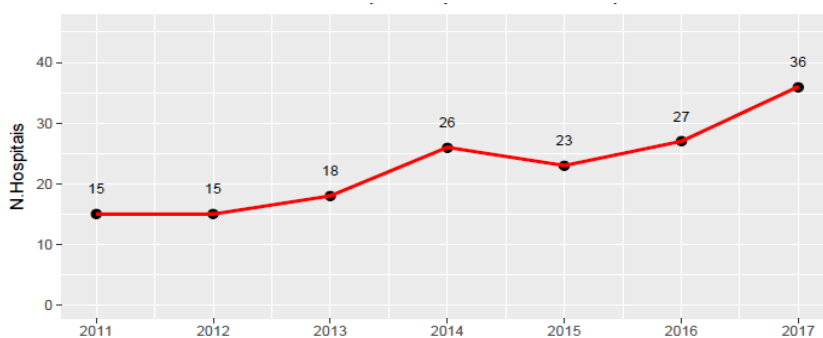
Estadual e outros do Formsus devido às inconsistências terem sido monitoradas durante o ano somente no Sistema Estadual, visando a manutenção da série histórica dos dados de IRAS do estado.

As informações de interesse para notificação e monitoramento das IRAS em 2017 seguiram as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) referentes a infecções do sítio cirúrgico e principais síndromes infecciosas relacionadas a dispositivos invasivos em unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal (estratificadas por peso ao nascer).

Os resultados apresentados neste Boletim referem-se às informações de IRAS notificadas em 2017, independente se os hospitais possuem ou não leitos de UTI, que tiveram uma regularidade de notificação de pelo menos 10 meses do ano. Para maior facilidade de entendimento dos dados levantados, optou-se por trabalhar com taxas globais e densidades de incidência, não sendo utilizados os cálculos por percentis.

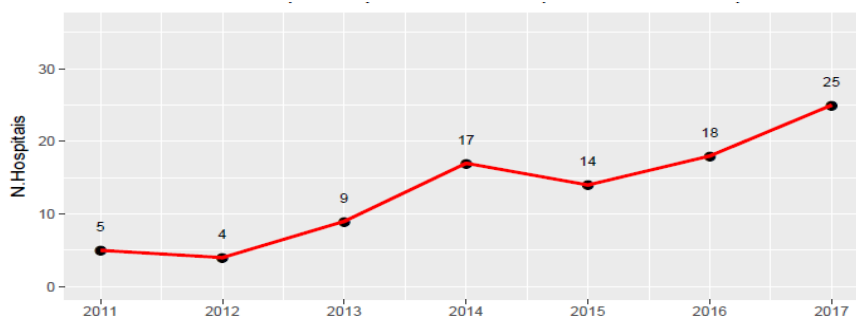
3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS:

Figura 1: Número de hospitais notificantes no período de 2011 a 2017



Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 2: Número de hospitais notificantes de partos cesáreos no período de 2011 a 2017



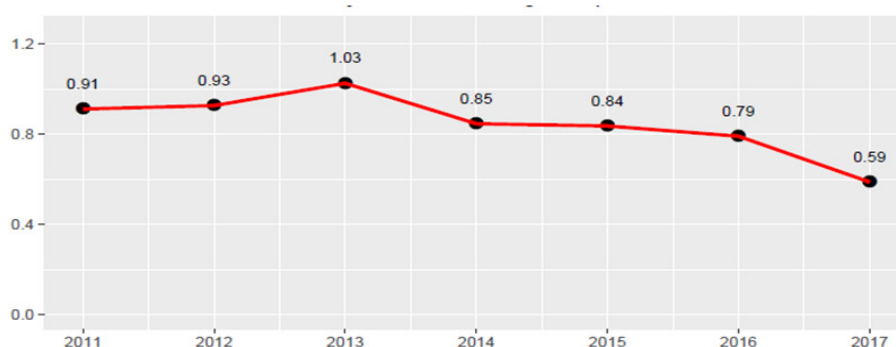
Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Tabela 1: Distribuição das Taxas Globais de ISC (%) dos hospitais notificantes de MT em 2017

	2016	2017
Partos cesáreos	0,6	0,6
Implantes de próteses mamárias	0,4	0,1
Artroplastias primárias de joelho	-	1,4
Artroplastias primárias total de quadril	-	2,4

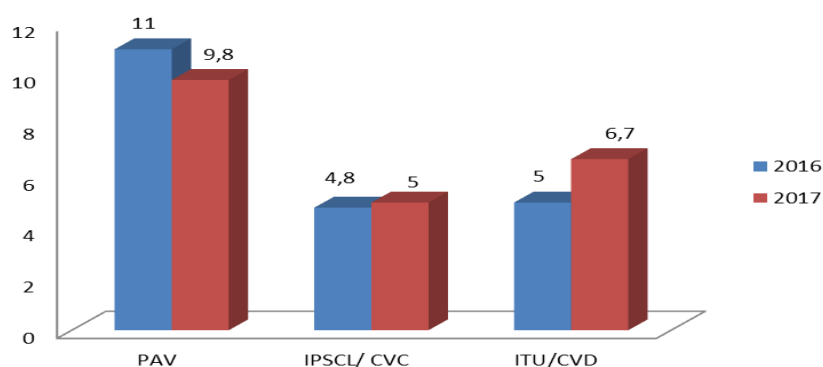
Fonte: SECIH/SES-MT

Figura 3: Taxa de ISC em partos cesáreos no período de 2011 a 2017



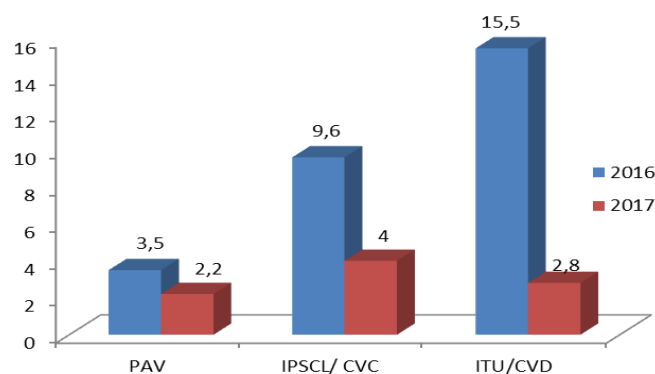
Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 4: Densidade de incidência das PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD nas UTI Adulto de MT no período de 2016-2017



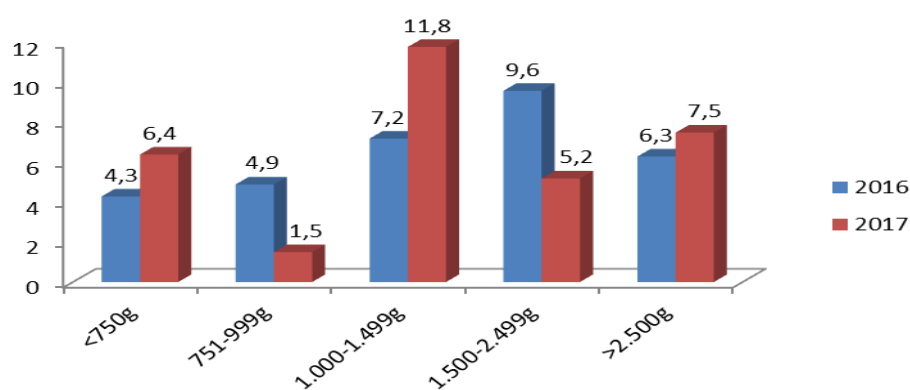
Fonte: SECIH/SES-MT

Figura 5: Densidade de incidência das PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD nas UTI Pediátricas de MT no período de 2016-2017



Fonte: SECIH/SES-MT

Figura 6: Densidade de incidência de PAV nas UTI Neonatais de MT no período de 2016-2017



Fonte: SECIH/SES-MT

Figura 7: Densidade de incidência de IPCSL/CVC nas UTI Neonatais de MT no período de 2016-2017

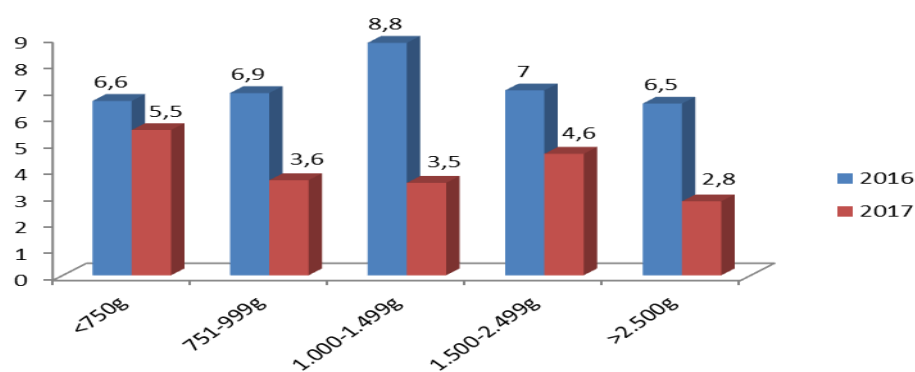
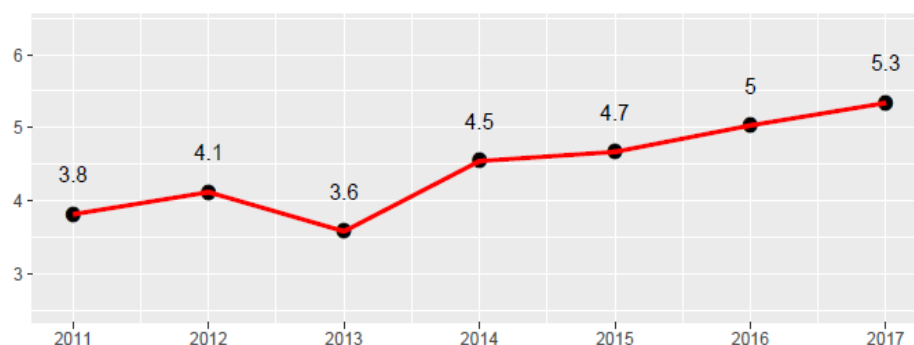
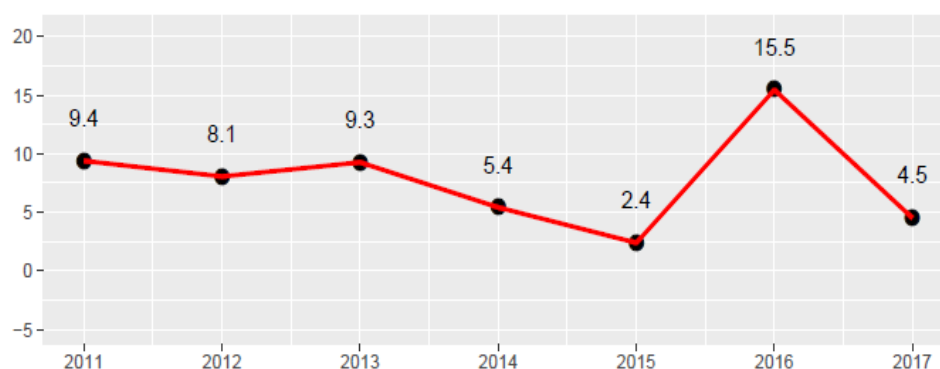


Figura 8: Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Adulto no período de 2011 a 2017



Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 9 : Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Pediátrica no período de 2011 a 2017



Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 10 : Densidade de Incidência de IPCSL em UTI Neonatal no período de 2011 a 2017

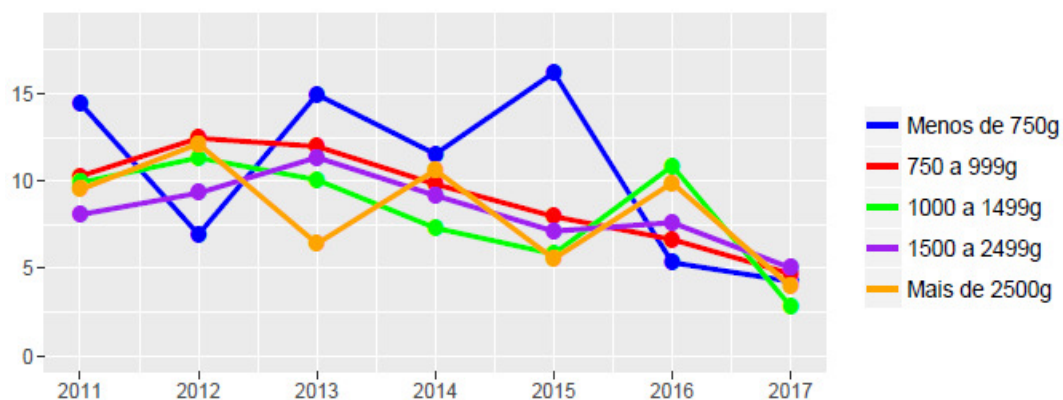
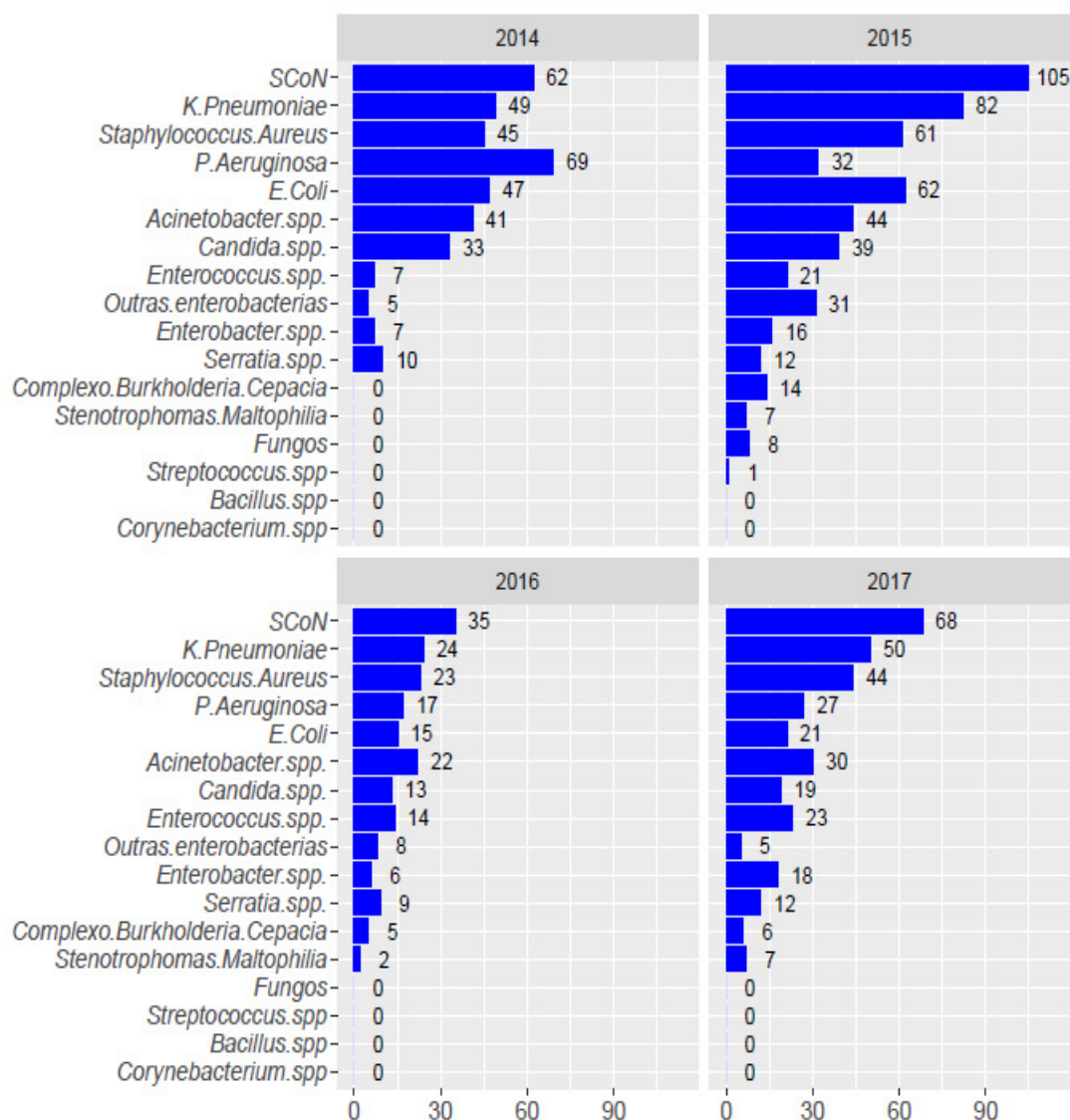
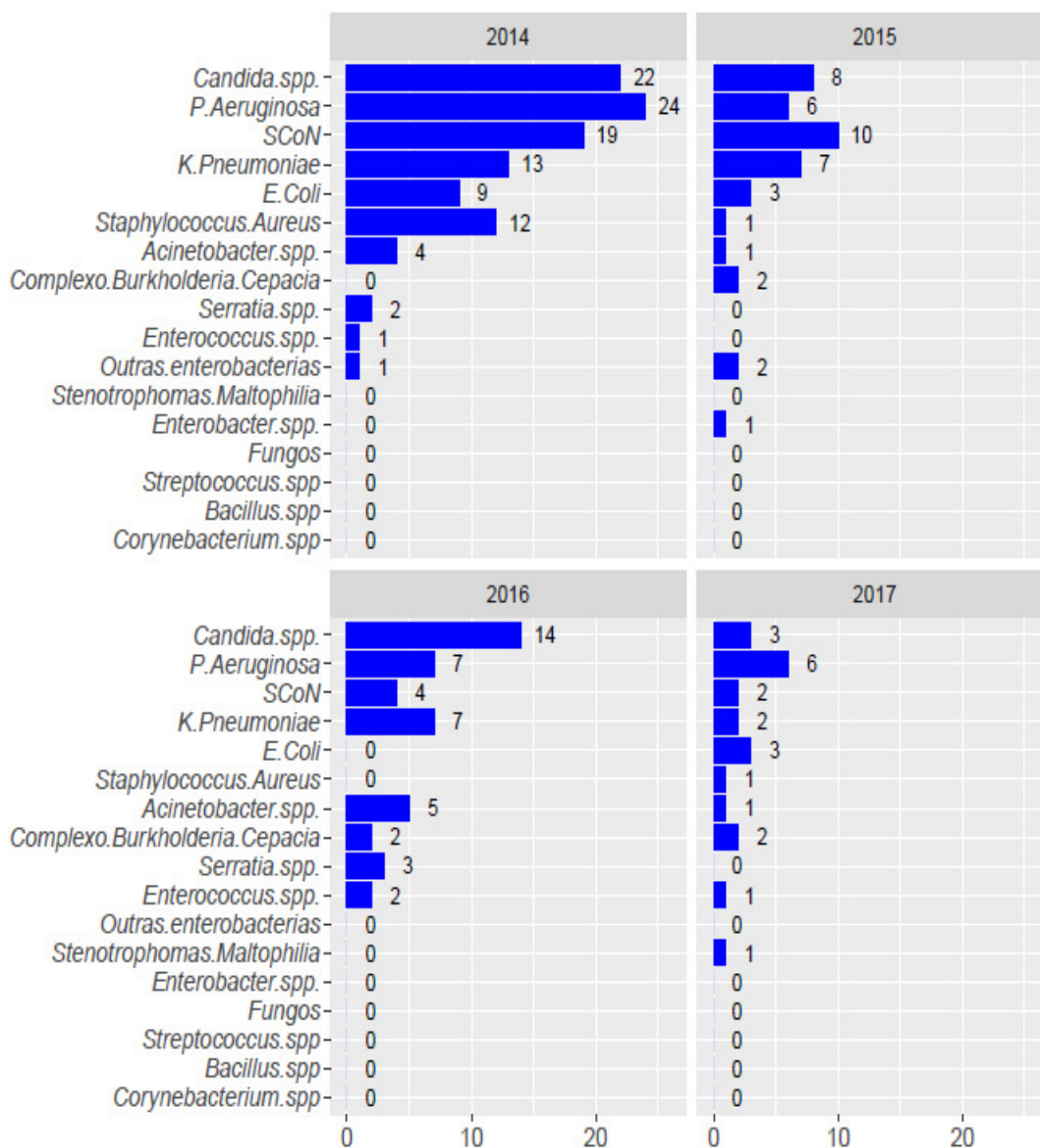


Figura 11 : Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL nas UTI Adulto no período de 2014 a 2017



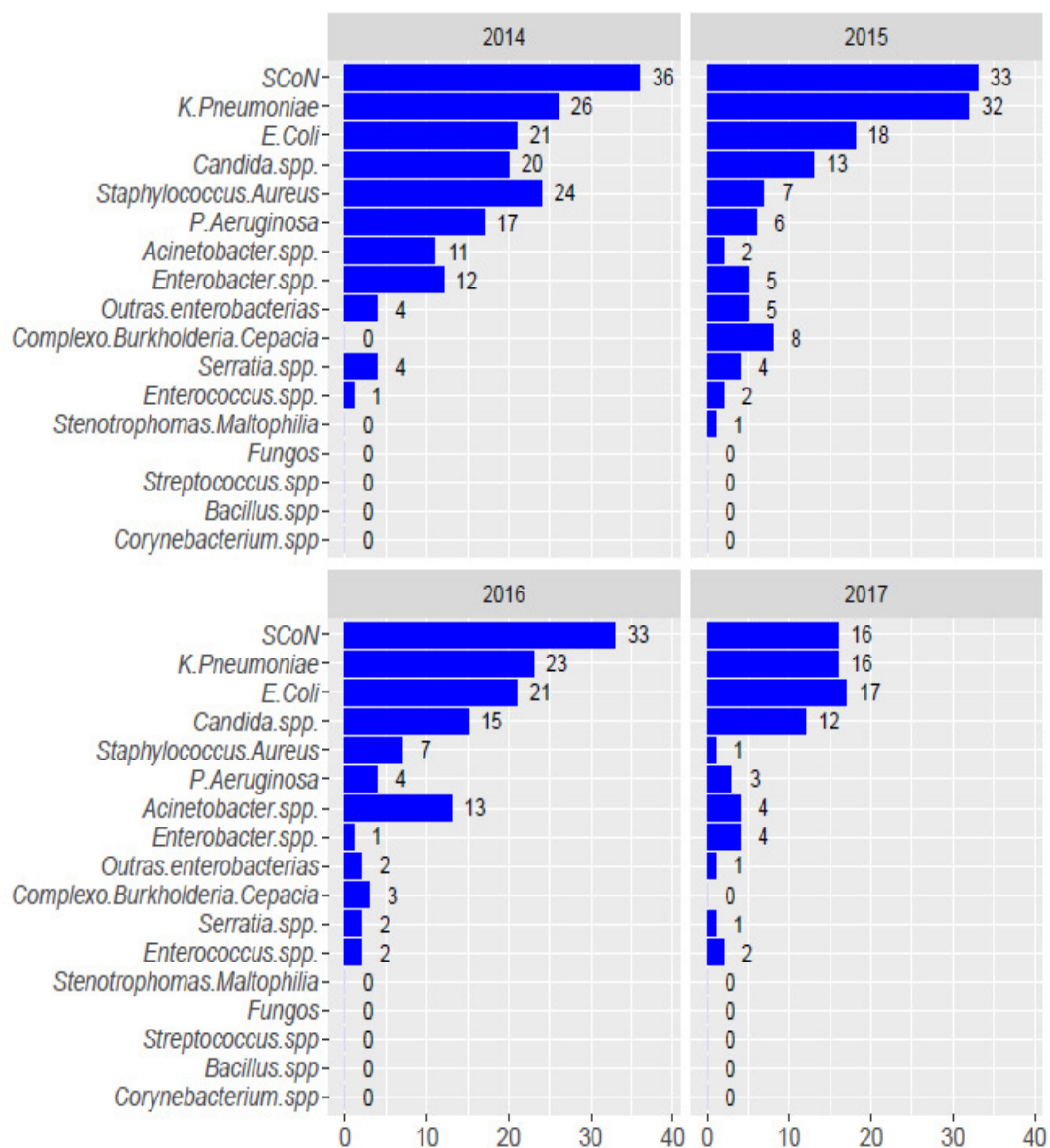
Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 12: Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL nas UTI Pediátricas no período de 2014 a 2017



Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

Figura 13: Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL nas UTI Neonatais no período de 2014 a 2017



Fonte: ANVISA/FORMSUS/MT

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO:

O monitoramento das IRAS hospitalares em 2017 de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2017 - REVISADA – *Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana – 2017* e da Nota Técnica SECIH/COVSAN/SVS/SES-MT nº 01/2017, sendo mantido como compulsória a notificação 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, além dos agentes etiológicos das PAV, IPCSL/CVC e ITU/SVD nas UTI. Neste Boletim serão apresentados apenas os principais agentes encontrados nas IPCSL.

A realização das análises e discussões dos indicadores deste Boletim Informativo foi subsidiada pelo Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16 – “Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana do ano de 2016”, publicado em dezembro/2017. As PAV e as ITU/CVD serão comparadas apenas no âmbito estadual, por ainda não terem sido disponibilizados dados nacionais.

Em 2017, a adesão às notificações de IRAS pelos hospitais (com ou sem leitos de UTI) foi de 50 hospitais pelo Sistema Estadual de Notificação e 27 hospitais pelo Sistema Formsus (anexo 1). As Figuras 1 e 2 mostram o número de hospitais notificantes de 2011 a 2017, sendo que a maior adesão ainda é dos hospitais com leitos de UTI por terem serviços de controle de infecção com profissionais exclusivos, diferente do que ocorre com os hospitais de menor porte ou complexidade.

As taxas de ISC em parto cesareano (PC), em implantes de próteses mamárias e em artroplastias primárias de joelho e quadril geradas pelos hospitais notificantes estão apresentadas na Tabela 1, sendo as duas primeiras comparadas aos indicadores encontrados em 2016. Foram notificados 121 casos de infecção nos 20.154 partos cesareanos monitorados, mantendo a mesma taxa global de ISC-PC de 2016 que foi 0,6% (taxa nacional de 1,42%). É possível observar que a redução das taxas de ISC em partos cesarianas notificadas vem decaindo desde 2013, conforme demonstrado na Figura 3.

Em cirurgias de implantes de próteses mamárias, a taxa global de ISC encontrada foi de 0,1 % entre os 2.041 procedimentos notificados. A notificação das ISC em implantes de próteses mamárias e artroplastias não era compulsória em 2017, portanto, sem dados nacionais.

Dentre as IRAS sob vigilância nas UTI, comparando-se 2016 e 2017, houve uma redução da DI PAV nas UTI Adulto de 11 para 9,8 (Figura 4), sendo que a DI PAV nacional em 2016 foi de 13,6.

Nas UTI Pediátricas, a DI PAV reduziu de 3,5 (2016) para 2,2 (2017), enquanto o indicador nacional de 2016 foi de 5,5.

Em UTI Neonatais, a DI PAV nos recém nascidos da faixa de peso ao nascer de 1.000-1.499g se elevou de 7,2 (2016) para 11,8 (2017), enquanto que na faixa de peso de 1.500-2.499g houve redução de 9,6 (2016) para 5,2 (2017). Os indicadores nacionais para essas faixas de peso ao nascer em 2016 foram de 7,8 e 7,5 respectivamente. É importante destacar a particularidade que, diferente do preconizado pela ANVISA, devido ao número pequeno de UTI Neonatais no estado, para não inviabilizar o levantamento desses indicadores, são considerados os CVC-dia e os VM-dia notificados no período, mesmo que o total mensal seja menor que 50, o que acaba por elevar as densidades de incidência nessas UTI.

No que se refere às DI ITU/SVD, nas UTI Adulto foi evidenciado aumento de 5 (2016) para 6,7 (2017), ultrapassando a DI nacional em 2016 que foi de 5,1. Nas UTI Pediátricas, verificada uma redução significativa desse indicador, de 15,5 (2016) para 2,8 (2017) enquanto a DI nacional em 2016 foi 4,9 o que pode sugerir a subnotificação de casos aqui no estado.

Para as DI IPCSL/CVC, houve um discreto aumento nesses indicadores nas UTI Adulto, de 4,8 (2016) para 5 (2017) conforme Figura 4, pouco acima da DI nacional que foi de 4,6 (2016).

Nas UTI Pediátricas, verificada uma redução na DI IPCSL de 9,6 (2016) para 4 (2017), conforme a Figura 5, pouco abaixo da DI nacional em 2016 (5,3).

Houve redução das IPCSL também em todas as faixas de peso ao nascer nas UTI Neonatais em relação a 2016, sendo que a maior DI encontrada foi na faixa de peso < 750 g (5,5) e a menor na faixa de peso > 2.500 g (2,8), conforme Figura 7. Para essas faixas de peso ao nascer, os dados nacionais em 2016 foram de 7,7 (< 750 g) e 8,1 (> 2.500 g).

Em relação ao monitoramento dos patógenos encontrados nas análises microbiológicas das hemoculturas de pacientes hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva do Estado, em 2017, nas UTI Adulto, o *Staphylococcus Coagulase Negativo* (SCN) manteve-se o mais prevalente, além da *Klebsiella pneumoniae* e do *Staphylococcus aureus* (Figura 11), sendo que esses mesmos agentes foram mais prevalentes nas UTI Adulto de acordo com a avaliação nacional.

Nas UTI Pediátricas, a *Pseudomonas aeruginosa* prevaleceu nas hemoculturas, além da *Candida spp* e *Escherichia coli* (Figura 12). Nacionalmente, prevaleceram o SCN (18,7%), a *Candida spp* (17,8%) e a *Klebsiella pneumoniae* (16,3%).

A *Escherichia coli*, o SCN e a *Klebsiella pneumoniae* foram os microrganismos que prevaleceram nas hemoculturas em UTI Neonatais (Figura 13). No país, prevaleceram os SCN (35,5%), as *Klebsiella pneumoniae* (16,2%) e *Candida spp* (12,4%).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em 2017, o Serviço Estadual de Controle de Infecção conseguiu ampliar o número de hospitais notificantes para 50 entre os que notificaram pelo Sistema Estadual de Notificação, pelo Sistema Formsus ou por ambos os Sistemas. Isso representa 31% dos hospitais ativos no estado. É um percentual pequeno, mas, quando considerados os hospitais com leitos de UTI que representam os hospitais prioritários quanto ao monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde, a adesão foi de 97%. A adesão à estruturação e operacionalização das CCIH nos hospitais de pequeno porte (sem leitos de UTI) ainda constitui um desafio para as coordenações estaduais de controle de infecção, mesmo após 21 anos da Lei nº 9.431 que obriga a manutenção de programas de controle de infecções pelos hospitais do país.

Entre as limitações encontradas no monitoramento das IRAS e do funcionamento dos serviços de controle de infecção dos hospitais em 2017, alguns fatores se destacaram, como a rotatividade de profissionais nesses serviços, a subnotificação de casos, equívocos no preenchimento dos formulários de notificação e a dificuldade no acesso e ou qualidade do laboratório de microbiologia. Esses são problemas que interferem diretamente na qualidade dos indicadores notificados.

Levando-se em conta os indicadores estaduais e os fatores que interferem na qualidade dos indicadores, observada a necessidade, dentre outras, do desenvolvimento de ações que visem aumentar a adesão às notificações pelos hospitais sem leitos de UTI, viabilizar encontros de capacitação/atualização dos controladores de infecção e ações de melhoria do funcionamento dos laboratórios de microbiologia, sobretudo, dos que prestam serviços aos hospitais com leitos de UTI. Essas ações, foram contempladas no Plano de Ação do SECIH para o próximo ano.

6. REFERÊNCIAS:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde nº 14: Avaliação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana do ano de 2015. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>.

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.

Elaboração:

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

Apoio:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Cuiabá-MT, outubro de 2017.

ANEXO I

Hospitais de MT por município que notificaram as IRAS ao Sistema Estadual e ao Formsus pelo menos 10 meses em 2017

	HOSPITAIS	POSSUI UTI	MUNICÍPIO	SISTEMA ESTADUAL	SISTEMA FORMSUS
1	Hospital Otorrino	Não	Cuiabá	Sim	Não
2	Clínica Cirurgia Plástica e Estética Samir Kehdi	Não	Cuiabá	Sim	Não
3	Hospital de Olhos	Não	Cuiabá	Sim	Não
4	Hospital Ortopédico	Não	Cuiabá	Sim	Não
5	Hospital Amecor	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
6	Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
7	Hospital Santa Rosa	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
8	Hospital Geral Universitário	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
9	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
10	Femina Hospital Infantil e Maternidade	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
11	Hospital de Câncer de Mato Grosso	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
12	Hospital Beneficente Santa Helena	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
13	Hospital Jardim Cuiabá	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
14	Hospital São Mateus	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
15	Hospital Universitário Júlio Muller	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
16	Hospital São Benedito	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
17	Hospital Sotrauma	Sim	Cuiabá	Sim	Sim
18	Hospital e Pronto Socorro Municipal de VG	Sim	Várzea Grande	Sim	Não
19	Hospital Maternidade Santa Rita	Sim	Várzea Grande	Sim	Não
20	Hospital São Lucas	Não	Várzea Grande	Sim	Não
21	Hospital Metropolitano	Sim	Várzea Grande	Sim	Não
22	Hospital e Maternidade São Lucas	Não	Primavera do Leste	Sim	Sim
23	Hospital das Nações	Não	Primavera do Leste	Sim	Não
24	Hospital das Clínicas Primavera	Sim	Primavera do Leste	Sim	Sim
25	Hospital Geral	Não	Alta Floresta	Sim	Não
26	Hospital Vale do Guaporé	Não	Pontes e Lacerda	Sim	Não
27	Hospital São Lucas	Não	Pontes e Lacerda	Sim	Sim
28	Hospital Beneficência São Geraldo	Não	Juína	Sim	Sim
29	Hospital São Lucas	Sim	Juína	Sim	Sim
30	Hospital e Maternidade Clínica da Criança	Sim	Tangará da Serra	Sim	Sim
31	Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sim	Tangará da Serra	Sim	Sim
32	Hospital e Maternidade Irmã Maria das Neves	Não	São José do Rio Claro	Sim	Não
33	Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck	Sim	Barra do Garças	Sim	Sim
34	Hospital São Luiz	Sim	Cáceres	Sim	Sim
35	Hospital Regional de Cáceres	Sim	Cáceres	Sim	Sim
36	Hospital Regional de Colíder	Sim	Colíder	Sim	Não
37	Hospital Santa Inês	Não	Colíder	Sim	Não
38	Hospital Regional de Rondonópolis	Sim	Rondonópolis	Sim	Sim
39	Hospital e Maternidade Santa Casa	Sim	Rondonópolis	Sim	Não
40	Hospital e Maternidade São Vicente	Não	Juara	Sim	Não
41	Hospital Municipal Elidia Maschietto Santillo	Não	Juara	Sim	Não
42	Hospital e Maternidade Dois Pinheiros	Não	Sinop	Sim	Não
43	Hospital Santo Antônio	Sim	Sinop	Sim	Não
44	Hospital Regional de Sinop	Sim	Sinop	Sim	Sim
45	Hospital Regional de Sorriso	Sim	Sorriso	Sim	Sim
46	Hospital e Maternidade 13 de Maio	Sim	Sorriso	Sim	Sim
47	Hospital e Maternidade São João Batista	Não	Poxoréo	Sim	Não
48	Hospital Vale do Araguaia	Não	Água Boa	Sim	Não
49	Hospital Municipal Roosevelt Figueiredo Lima	Não	Barra do Bugres	Sim	Não
50	Hospital Municipal de Nova Mutum	Não	Nova Mutum	Sim	Não