

BOLETIM INFORMATIVO IRAS_CTRS_MT Nº 10**CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS NOTIFICADOS PELAS CLÍNICAS DE TERAPIA RENAL DO ESTADO DE
MATO GROSSO EM 2017****1. INTRODUÇÃO:**

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

No ano de 2017, 7 (sete) das 11 clínicas existentes no estado realizaram as notificações de IRAS, o que representou 63 % dos serviços. As Clínicas que notificaram suas IRAS em 2017 foram:

1. CTR - Clínica de Tratamento Renal (Cuiabá)
2. CENEC-Centro Nefrológico de Cuiabá
3. CTR - Clínica de Tratamento Renal (Cáceres)
4. CTR - Clínica de Tratamento Renal (Sinop)
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)

2. METODOLOGIA:

Foi utilizada a mesma metodologia utilizada em 2016. Os indicadores foram encaminhados mensalmente via email ao SECIH por meio do preenchimento de planilhas em Excel versão 2007, no período de janeiro a dezembro de 2017, sendo considerado para a elaboração deste documento apenas o serviços que notificaram pelo menos 10 meses no ano. Os dados recebidos pelas clínicas notificantes 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 2017, dentre as clínicas renais notificantes do estado, houve um total de 520 admissões de pacientes para hemodiálise e 379 saídas (altas, óbitos, transferências e abandonos). Na diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), foram admitidos 10 pacientes e 13 tiveram alta em relação a esse procedimento.

O quadro abaixo apresenta as taxas globais calculadas para o estado à partir das notificações encaminhadas pelas clínicas renais em 2017:

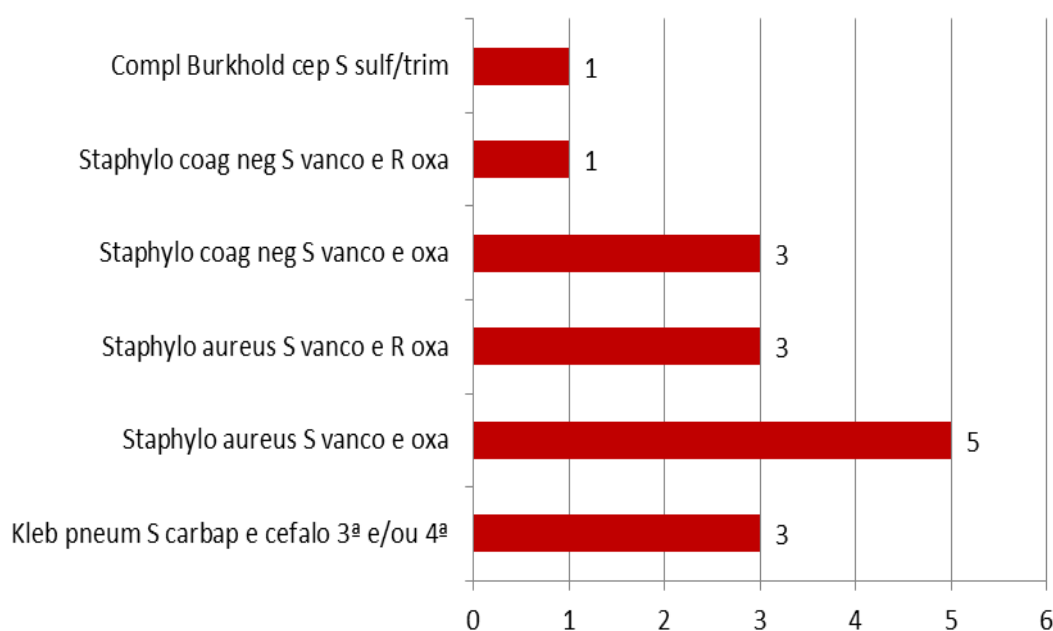
Quadro1: Demonstrativo de taxas globais conforme notificações pelas CTRS de MT em 2017

Indicador	Taxa Global 2015	Taxa Global 2016	Taxa Global 2017
Mortalidade de pacientes em terapia renal	1,7	2	1,2
Saída de pacientes por transplante	0,2	0	0,2
Internação dos pacientes em diálise	5,3	4	3,9
Transferência de Diálise Peritoneal (DP) para Hemodiálise (HD)	3,5	2	2,5
Transferência de Hemodiálise (HD) para Diálise Peritoneal (DP)	0,03	0	0
Infecção em Fístula Artério Venosa (FAV) em pacientes de HD	0,4	0,4	0,5
Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) relacionada ao uso de Cateter	1	0,6	0,8
Infecção no sítio de inserção do CVC de HD	3,8	2,5	2,8
Pacientes em uso de Cateter Venoso Central temporário de HD	6,3	7,1	8,6
Pacientes em uso de Cateter Venoso Central permanente de HD	2,1	0,9	1,2
Soroconversão para Hepatite C	0	0,5	1,5
Pirogenia em HD	0,9	1,1	0,6
Infecção no local de inserção do cateter em DPAC	1,1	0	0,9
Infecção no túnel subcutâneo em DPAC	0,8	0,6	0,6
Septicemia em DPAC	3,2	0,7	1,9
Peritonite em DPAC	3,2	0,6	2,2

Fonte: SECIH/SES-MT

No gráfico a seguir mostra os microrganismos mais comuns identificados nas hemoculturas dos pacientes atendidos nas clínicas renais em 2017.

Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas hemoculturas de pacientes das CTRS notificantes de MT em 2017



Fonte: SECIH/SES-MT

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com os dados apresentados pelas CTRS notificantes em MT em 2017, foi possível a construção de uma série histórica do panorama estadual dessas infecções. Ressaltamos que em 2017 não haviam sido definidos ainda os critérios diagnósticos nacionais de IRAS em terapia renal, o que já será possível trabalhar em 2018, garantindo maior fidedignidade dos dados pela padronização desses critérios.

É importante salientar que a adesão às notificações pelas clínicas ainda precisa ser implementada (apenas 63% notificaram), assim como a qualidade das informações encaminhadas, pois foram evidenciados vários equívocos no preenchimento das notificações, o que compromete o resultado final das taxas.

Ainda não há dados nacionais para possibilitar comparações, mas, é possível observar, considerando a série histórica que algumas taxas tiveram aumento em 2017, como as peritonites, septicemias e infecções no local de inserção do cateter em DPAC.

Elaboração:

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

Cuiabá-MT, novembro de 2018.