



BOLETIM INFORMATIVO IRAS_MT Nº 1

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MATO GROSSO DE 2013 NOTIFICADAS NO SISTEMA ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO

1. HISTÓRICO:

A Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares (IH) adotada pela Secretaria de Estado de Saúde de MT (SES-MT) é realizada por meio do monitoramento de relatórios preenchidos em planilhas de excel, onde os hospitais preenchem mensalmente seus dados e enviam por email ao Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH/MT). Essas planilhas são diferenciadas, ou seja, respeitam o porte e a complexidade dos hospitais para a notificação de suas infecções relacionadas à assistência à saúde. São atualizadas anualmente, seguindo as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A consolidação e divulgação dos dados de IH notificados no Estado era realizada de forma estrita aos estabelecimentos notificantes, sendo que neste ano de 2013 foi possível elaborar este Boletim, o qual, propõe-se que tenha edição anual.

2. METODOLOGIA:

Os dados relativos às infecções hospitalares em Mato Grosso notificados ao Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH) vem sendo consolidados e analisados por meio de planilhas do Excel. Foram selecionados para análise os dados dos hospitais que possuem leitos de Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrica. Os dados de infecção hospitalar analisados foram: Pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica (Pnm/VM); Infecção do Trato Urinário relacionada à Sondagem Vesical de Demora (ITU/SVD) e Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica e Laboratorialmente confirmada relacionada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCSC e IPCSL/CVC), bem como as taxas de utilização desses dispositivos.

Devido ao número pequeno de hospitais com leitos de UTI no Estado, trabalhamos com todos, sem distinção de número de pacientes-dia e de procedimentos-dia (procedimentos invasivos: VM, CVC e SVD). Os dados foram agregados e calculados os percentis 25, 50 e 75 para a distribuição das densidades de incidência e das taxas de utilização dos dispositivos invasivos citados. Para



entendimento, um percentil representa um ponto abaixo do qual a porcentagem especificada de observações ocorre. Por exemplo, percentil 25 é o ponto abaixo do qual estão 25% das observações e acima dele, 75% das observações. Para estimar os dados notificados por tipo de notificação de cada hospital, foram organizados em ordem decrescente (do maior para o menor), encontrado o valor que divide o conjunto de dados (mediana) e depois os quartis (1, 2 e 3), que representam os percentis 25, 50 e 75 respectivamente. Ou seja, o percentil foi dividido em três partes, chamadas, quartil. O primeiro quartil é o chamado percentil 25 e inclui 25% dos valores mais baixos; o segundo quartil corresponde ao percentil 50, que também pode ser chamado de mediana ou quartil mediano. O terceiro quartil corresponde ao percentil 75, os que tiveram os valores mais altos. Pode-se dizer que entre o percentil 25 e o percentil 75, encontram-se 50% das observações da população que apresentam os valores médios observados, isto é, 50% dos hospitais terão suas densidades de infecção hospitalar situadas entre o percentil 25 e 75. Um quarto dos hospitais apresentarão as taxas mais baixas (percentil 25) e um quarto dos hospitais apresentarão as taxas mais altas (percentil 75).

Quanto aos microrganismos isolados, apresentamos em gráficos os seis microrganismos mais prevalentes em cada tipo de UTI (adulto, neonatal e pediátrica).

Em 2013 o SECIH recebeu notificação regular de 31 hospitais do Estado, sendo desses, 17 da capital Cuiabá e o restante de outros municípios do estado (Várzea Grande, Alta Floresta, Tangará da Serra, Cáceres, Rondonópolis, Sorriso, Sinop, Poxoréo e Colíder).



3. RESULTADOS:

Tabela 1: Distribuição das densidades de incidência por 1000 dispositivos invasivos-dia nas UTI do Estado de MT

	Densidade de Incidência	P25	P50	P75
UTI Geral Adulto	Pnm associada à VM	8,2	11,4	17,6
	IPCSC associada à CVC	0,2	0,9	2,4
	IPCSL associada à CVC	1,3	2,7	4,8
	ITU associada SVD	3	6,2	8,3
UTI Pediátrica	Pnm associada à VM	2,9	4,9	6,2
	IPCSC associada à CVC	s/i	s/i	s/i
	IPCSL associada à CVC	s/i	s/i	s/i
	ITU associada SVD	2	5,2	12,6
UTI Neonatal (> 2.500g)	Pnm associada à VM	0	4,9	13,6
	IPCSC associada à CVC	0	4,8	6,9
	IPCSL associada à CVC	0	0	7,7

Fonte: SECIH/SES-MT

Legenda: s/i: sem informação



Tabela 2: Distribuição das densidades de incidência por 1000 dispositivos invasivos-dia nas UTI Adulto da Capital

	Densidade de Incidência	P25	P50	P75
UTI Geral Adulto	Pnm associada à VM	9,7	11,6	23,4
	IPCSC associada à CVC	0,8	0,9	2
	IPCSL associada à CVC	2,1	3,9	7,6
	ITU associada SVD	3,5	5,7	8,7

Fonte: SECIH/SES-MT

Tabela 3: Distribuição das taxas de utilização dos dispositivos invasivos nas UTI do Estado de MT

	Taxa de Utilização	P25	P50	P75
UTI Geral Adulto	VM	0,5	0,6	0,6
	CVC	0,6	0,6	0,7
	SVD	0,7	0,8	0,9
UTI Pediátrica	VM	0,4	0,4	0,6
	CVC	0	0,3	0,4
	SVD	0,1	0,1	0,2
UTI Neonatal (> 2.500g)	CVC	0,2	0,3	0,5

Fonte: SECIH/SES-MT



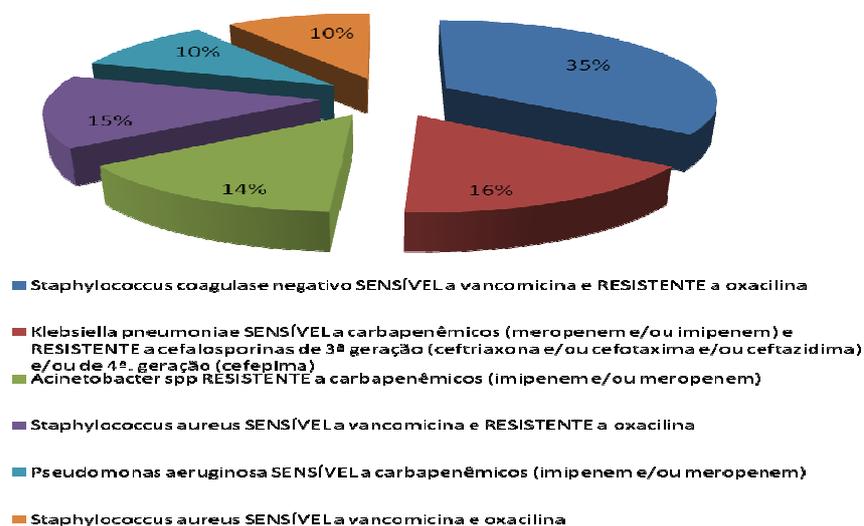
Tabela 4: Distribuição das taxas de utilização dos dispositivos invasivos nas UTI Adulto da Capital

	Taxa de Utilização	P25	P50	P75
UTI Geral Adulto	VM	0,4	0,5	0,6
	CVC	0,6	0,7	0,8
	SVD	0,7	0,8	0,9

Fonte: SECIH/SES-MT

OBS: O número pequeno de UTI Neonatais e Pediátricas não possibilita esse tipo de avaliação somente para a Capital

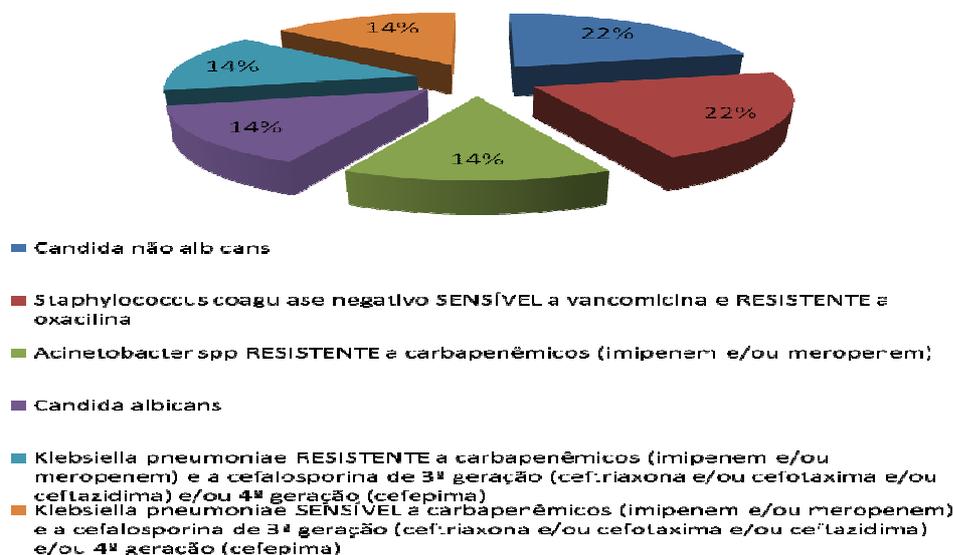
Gráfico 1: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas UTI Adulto de MT



Fonte: SECIH/SES-MT

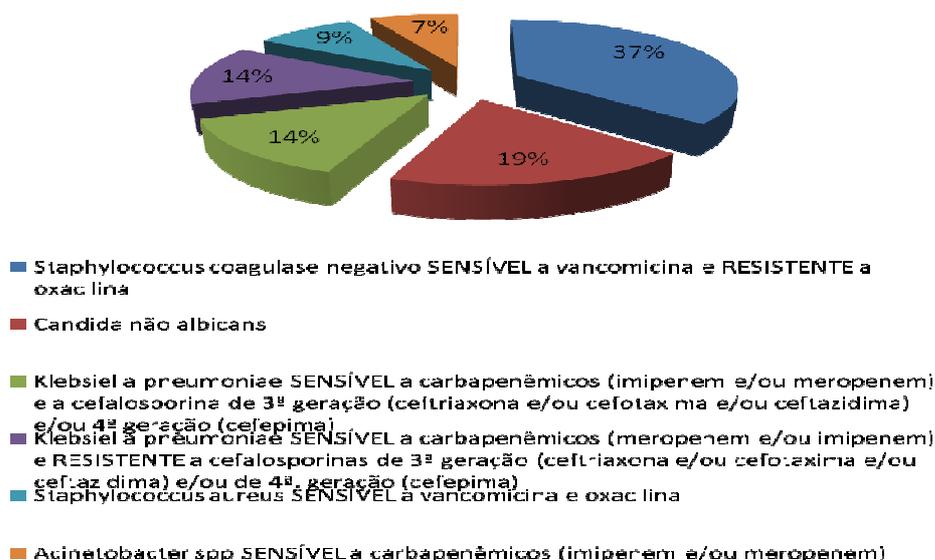


Gráfico 2: Distribuição dos microrganismos mais prevalentes nas UTI Pediátricas de MT



Fonte: SECIH/SES-MT

Gráfico 3: Distribuição dos 6 microrganismos mais prevalentes nas UTI Neonatais de MT



Fonte: SECIH/SES-MT



4. ANÁLISE:

Para a ANVISA, o indicador mais relevante e comparável nacionalmente até o presente é a IPCS relacionada a CVC, sendo estabelecido como indicador de infecção hospitalar a ser monitorado no Brasil, a princípio. Dessa forma, neste Boletim será realizada a análise e discussão apenas desse indicador, que permite a comparação com dados nacionais já existentes, o que, para os demais, ainda não é possível.

Comparando-se os dados de IPCS/CVC do Estado de Mato Grosso com dados totais do país do ano de 2012, consolidados pela ANVISA e apresentados no Boletim Informativo “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde” (Ano III, nº 06/dezembro de 2013), a densidade global de IPCS em UTI Adulto em 2012 no país foi de 5,7. No estado de MT, conforme as notificações recebidas, a densidade global de IPCS nas UTI Adulto em 2013 foi de 3,5 aparentemente demonstrando que estamos com esse indicador abaixo da média nacional.

Quanto aos percentis calculados, em relação às UTI Adulto, a taxa mediana de IPCSL foi de 2,7 enquanto a taxa mediana nacional foi de 4,2. Para os hospitais situados no percentil 75, em MT a densidade de incidência foi de 4,8, enquanto no país foi de 9,5.

Nas UTI Neonatais, para os recém nascidos da faixa de peso maior que 2.500 g, a taxa global de IPCS em 2012 no país foi de 9,7, enquanto em 2013, no estado foi de 11,5 o que observa-se que está pouco mais alto do que a média nacional.

Quanto aos percentis nas UTI Neonatais, devido ao número reduzido de leitos com essa unidade no estado, não foi possível trabalhar com as faixas de peso menores, apenas com a faixa maior que 2.500 g. Nessa faixa de peso, a taxa mediana foi de “0” enquanto a nacional foi de 4,9. Para as UTI neonatais que ficaram no percentil 75, a densidade de incidência foi de 7,7 contra 12,9 que foi a densidade nacional nesse mesmo percentil, mostrando que em MT, essas taxas estão menores.

No caso das UTI Pediátricas, ao SECIH não foi possível fazer a consolidação dos dados na forma de percentis devido ao número pequeno de unidades e aos baixos dados notificados para IPCSL nessa Unidade.



5. CONSIDERAÇÕES:

Os dados notificados e consolidados no estado de MT, comparados aos nacionais, sugerem inferir que em Mato Grosso, as taxas de infecções hospitalares vem se comportando dentro dos limites esperados.

No entanto, esses valores podem estar relacionados a vários fatores, como: dificuldades diversas com laboratórios de microbiologia (acesso, qualidade do serviço desde a coleta das hemoculturas até o resultado final, indisponibilização de equipamentos automatizados), subnotificação, falhas na notificação, dificuldades na vigilância epidemiológica das infecções e até falha no diagnóstico das infecções hospitalares.

Para tanto, importante ressaltar as ações desenvolvidas pelo SECIH para minimizar os riscos e as taxas apresentadas, como as visitas de supervisão técnica nos serviços de controle de infecção dos hospitais e, em 2013, a realização da 7ª Oficina “Segurança do Paciente e Controle de Infecção”, direcionada especificamente para os controladores de infecção dos hospitais do estado, especialmente dos que já realizam suas notificações de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Elaboração:

Enfª Ms. Rosângela 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, abril de 2014.