

SETEMBRO 2017
Edição Extraordinária

Informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

Câmara Técnica de Controle e Prevenção de IRAS

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar tem a honra de informar que foi instituída a Câmara Técnica de Controle e Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), com a função de prestar assessoria em assuntos controversos na literatura, emitir recomendações aos assuntos pertinentes ao controle de infecção que carecem entendimento e orientar na definição de métodos quanto à inserção de novas tecnologias.

Dentre as atividades desta Câmara Técnica os membros poderão utilizar nossos informativos para tecer comentários aos dados de vigilância de IRAS e multirresistência, sugerir publicações ou eventos de forma a contribuir para o empoderamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar no nosso Estado. Neste primeiro informativo comentado, contamos com os comentários da Dra. Debora Otero, presidente da AECIHERJ e médica do HUPE-UERJ, HEMORIO e Hospital Adventista Silvestre.

Divulgação dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, gerando um alto índice de mortalidade e morbidade. Sua ocorrência gera grandes danos, acarretando aumento no tempo de hospitalização e elevado custo financeiro.

A identificação, a prevenção e o controle das IRAS são fundamentais para promover a segurança do paciente nos serviços de saúde e elevar a qualidade da assistência prestada.

Desde 2013, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) vem intensificando as ações de vigilância epidemiológica no Estado. Estes dados são essenciais para: conhecer a realidade epidemiológica de cada unidade de saúde e de nosso estado; determinar padrão de parâmetros aceitáveis; identificar surtos antes de uma propagação; avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção aplicadas em cada hospital; determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da CECIH; e avaliar fatores que possam estar associa-

dos ao aumento ou diminuição da ocorrência de IRAS.

Atualmente encontra-se em vigor a Resolução Estadual nº 1290 de 04/11/2015 que dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecções de sítio cirúrgico relacionadas a parto cesáreo (ISC-Cesárea) e infecção/colonização por germes multirresistentes pelas unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Os dados de vigilância das IRAS são alimentados mensalmente na base de dados FormSus (DataSus) pelas unidades hospitalares no território estadual via internet. Estes valores são compilados em planilha tipo Excel[®] por unidade de saúde, gestão, setor e topografia. Para análise comparativa, são calculadas as densidades de incidência e os principais percentis (10, 25, 50 e 90) de cada unidade.

De acordo com a regularidade de notificação dos dados, os hospitais do Estado do RJ são divididos

Divulgação dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

em 4 categorias:

- *Hospitais Silenciosos* – aqueles que não notificaram dados em 2016.
- *Hospitais Irregulares* – aqueles que notificaram de 1 a 9 meses em 2016.
- *Hospitais Regulares* – aqueles que notificaram de 10 a 12 meses em 2016.
- *Hospitais Inadequados* - aqueles que notificaram dados considerados inconsistentes e/ou de caráter duvidoso na avaliação da equipe da CECIH.

Para um hospital ser considerado regular, há necessidade de notificar adequadamente as IRAS de todos os setores que possuem critérios para notificação, de acordo com a Resolução SES nº 1290/15. Foram incluídos nessa categoria também, os hospitais que iniciaram ou finalizaram as suas atividades durante o decorrer do ano. Apesar de não possuírem o mínimo de 10 meses notificados, encaminharam as fichas em todos os meses enquanto estavam ativos.

Para fins de elaboração dos indicadores estaduais, foram compilados apenas os hospitais considerados regulares por cada setor. Os hospitais irregulares e inadequados foram excluídos da análise.

Vale ressaltar, que após a consolidação dos dados e análise das notificações, identificamos muitas unidades de grande porte no estado do RJ notificando “0” (zero) infecção durante todo o ano e em todos os setores. Esses números prejudicam a construção de um indicador fidedigno e podem indicar métodos inadequados de vigilância e/ou baixa capacidade diagnóstica das equipes hospitalares. Tais números estão sendo acompanhados criteriosamente em 2017.

No ano de 2016, foram recebidas 5.429 notificações. Sendo que, deste total, 665 fichas foram excluídas do sistema por inconsistência de dados ou duplicidade de informações.

RESULTADOS

No Estado do Rio de Janeiro, o fluxo de notificações vem apresentando uma grande evolução nos últimos anos. Em 2014, quando foi realizado o primeiro

levantamento anual de dados IRAS, foram identificados, no Estado, 248 unidades de saúde que preencheram critérios para notificação. Destas, 91 eram regulares, 94 irregulares, 54 silenciosas e 9 inadequadas.

Todas as unidades de saúde silenciosas e irregulares foram oficiadas pela SES/RJ, visando a regularização dos dados de notificação de IRAS.

Ao longo dos anos de 2015 e 2016, a CECIH manteve o monitoramento e cobrança contínua (e-mail, telefonemas e visitas técnicas) do envio dos formulários mensais.

Atualmente o Estado do Rio de Janeiro conta com 275 unidades de saúde que preenchem critérios de notificação. Destas, 165 estão regulares no reporte de dados de IRAS, 57 irregulares, 48 silenciosas e 5 enviaram dados considerados inadequados.

A regularidade no envio das informações aumentou 81% em comparação a 2014. Neste ano, cumpriu-se a meta 1 do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2016-2020 (PNPCIRAS) que determina regularidade mínima de 60% dos hospitais notificantes.

O número de hospitais silenciosos voltou a aumentar, mas isso reflete a busca incessante por unidades hospitalares no território estadual. Das 48 unidades silenciosas, 19 (40%) possuem apenas leitos de cesariana e 12 se localizam em municípios fora da região metropolitana, no interior do Estado.

O gráfico 1 expressa a evolução das notificações de 2014 a 2016 (nº de hospitais por status de notificação) enquanto que o gráfico 2 apresenta a evolução anual das notificações em número absoluto de unidades hospitalares por setor.

O envio dos dados de cesariana mantém a pior taxa de adesão. Apenas 57,7 % dos hospitais estão regulares e 32,8% são silenciosos. Grande parte das unidades refere não possuir infraestrutura para implementar a busca ativa às gestantes pós-cesárea.

O melhor resultado apresentado é da UTI Neonatal (77% de regularidade e 10,3% de inadimplência), seguido da UTI Adulto (75,3% e 13% respectivamente)

e da UTI Pediátrica (70,8% e 15,3%).

UTI ADULTO

O Estado do RJ possui 223 unidades de tratamento intensivo (UTI) adulto. Destas, 168 reportaram dados regularmente ao estado, 23 foram irregulares no envio e três consideradas inadequadas. 29 UTIs ainda permanecem silenciosas. Comparados aos dados de 2015, observamos um aumento de 9,8% na regularidade das notificações. O setor apresentou também o maior percentil de queda na inadimplência, reduzindo 12,4% o número de hospitais silenciosos em comparação a 2015.

No ano de 2016 foram notificados 930.391 pacientes-dia, 2.197 infecções de cateter venoso central (CVC) diagnosticadas laboratorialmente (IPCSL), 1.400 infecções de CVC diagnosticadas clinicamente (IPCSC), 4.432 pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) e 1.997 infecções urinárias associadas de cateter vesical de demora (ITU-AC). A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis encontram-se na tabela 1.

A densidade de incidência, que representa a razão entre o número de casos de infecção relacionados ao dispositivo e o número de pacientes expostos multiplicado por 1000, de PAV teve um aumento de 2,5% em comparação a 2015. ITU permanece em queda.

As dificuldades que as unidades vem enfrentando com os laboratórios de microbiologia refletem nos indicadores de IPCSL, que apresenta queda, e IPCSC, que mantém o contínuo aumento desde 2014.

Para fins comparativos do RJ com o âmbito nacional, em Dezembro de 2016, a ANVISA publicou o Boletim de Segurança do paciente nº 14 que divulgava as densidades de incidência de IPCS no Brasil referentes a 2015, sendo elas: IPCSL 4,8 e 0,6. Não há DI nacional de ITU e PAV.

UTI PEDIÁTRICA

Atualmente, no estado do RJ, existem 72 unidades de tratamento intensivo (UTI) com perfil pediátrico. São notificadoras regulares 51 unidades, 9 são irregulares e 1 foi considerada inadequada. 11 UTIs ainda permanecem silenciosas e são notificadas trimestralmente pela equipe da CECIH, assim como ocorre na UTI adulto e neonatal. Em relação ao ano passado, ocorreu um aumento de 8,8% na regularidade e uma queda de 10,3% na inadimplência.

Em 2016 foram notificados 101.811 pacientes-dia, 130 casos de IPCSLs, 185 casos de IPCSCs, 230 PAVs e 68 ITUs-AC. A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis encontram-se na tabela 2.

A evolução das IRAS em UTI pediátrica no estado do RJ desde 2014 até 2016 é demonstrada no gráfico 6. A DI de PAV apresentou uma pequena queda de 0,3 em relação a 2015. ITU permanece com DI 2,8. As dificuldades com os laboratórios de microbiologia encontradas em UTI adulto, também refletem nos indicadores de pediatria: IPCSL em queda e IPCSC em elevação. Este fato deixa uma preocupação na CECIH, visto que a ANVISA retirou do formulário de 2017 a notificação de IPSC, passando a ser relevante apenas a notificação de IPCSL. A tabela 4 demonstra os dados comparativos do RJ com as densidades de incidência no Brasil referentes a 2015, são: IPCSL 5,7 e IPCSC 2,4. Não há DI nacional de ITU e PAV.

UTI NEONATAL

No banco de dados do FormSus para notificação de IRAS em UTI neonatal, 67 unidades enviaram regularmente os indicadores, 8 encaminharam irregularmente, 3 notificaram dados considerados inadequados e 9 permaneceram silenciosas, totalizando 87 hospitais no estado do RJ. Assim como ocorreu na UTI adulto e pediátrica, o setor também aumentou a regularidade e reduziu a inadimplência. É possível notar o maior aumento de percentil em relação ao envio adequado dos dados (13,3%) e uma redução de

Divulgação dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro

8,3% das unidades silenciosas.

Após a consolidação dos dados e análise das notificações, a UTI neonatal também foi o setor com o maior número de unidades notificando “0” (zero) infecção durante todo o ano e em todas as faixas de peso. Esses números influenciaram fortemente a construção do indicador estadual, igualando os percentis (10, 25 e 50) a “0” (zero). Conforme já citado no início desse boletim, na visão da CECIH, o envio desses indicadores por algumas unidades podem indicar métodos inadequados de vigilância e/ou baixa capacidade diagnóstica das equipes.

Em 2016 foram notificados no total 236.319 pacientes-dia, 368 IPCSLs, 777 IPCSCs e 270 PAVs. A taxa de utilização dos dispositivos invasivos, a densidade e os percentis por faixa de peso se encontram-se na tabela 5.

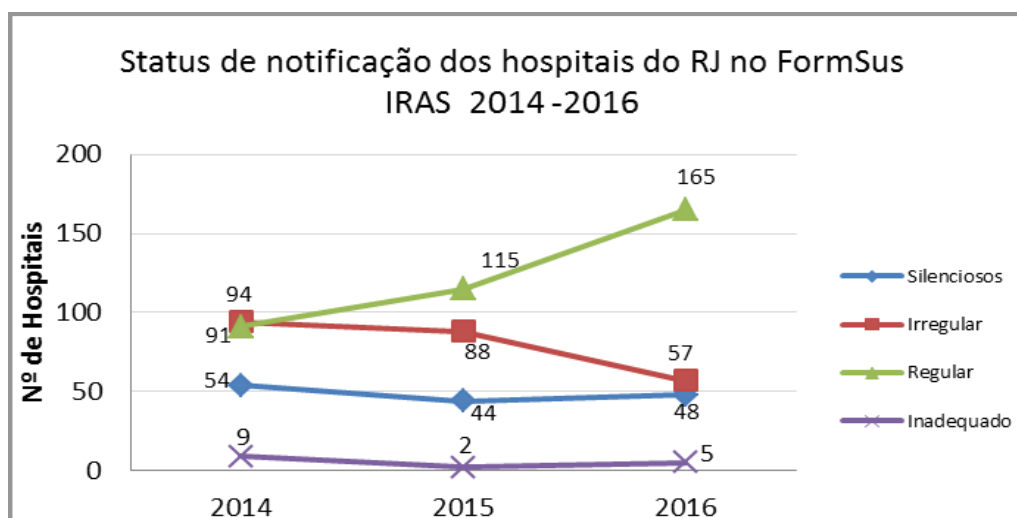
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - CESÁREA

A construção do indicador de infecção de sítio cirúrgico em parto cesáreo (ISC-PC) é o grande desafio da CECIH no estado do Rio de Janeiro. Apesar da notificação ser obrigatória desde 2014, a regularidade no envio dos dados, por parte dos hospitais, vem crescendo lentamente. Conforme já demonstrado anteriormente, este é o pior indicador com apenas 57,2% de regularidade. Dos 46 hospitais silenciosos que preenchem critérios de notificação de ISC-PC, 30 unidades se localizam fora da área metropolitana do RJ e referem não ter estrutura para implementar a vigilância.

No ano de 2016, foram notificados 77.828 partos cesárea. Deste total de procedimentos, 1.271 evoluíram com infecção, gerando uma taxa de 1,6%. A evolução das notificações de 2014 a 2016 encontra-se na tabela 6.

Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

Gráfico 1: Evolução das unidades notificantes: nº de hospitais por perfil RJ (2014-2016)



Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

Gráfico 2: Evolução das unidades notificantes: nº de hospitais por setor RJ (2014-2016)

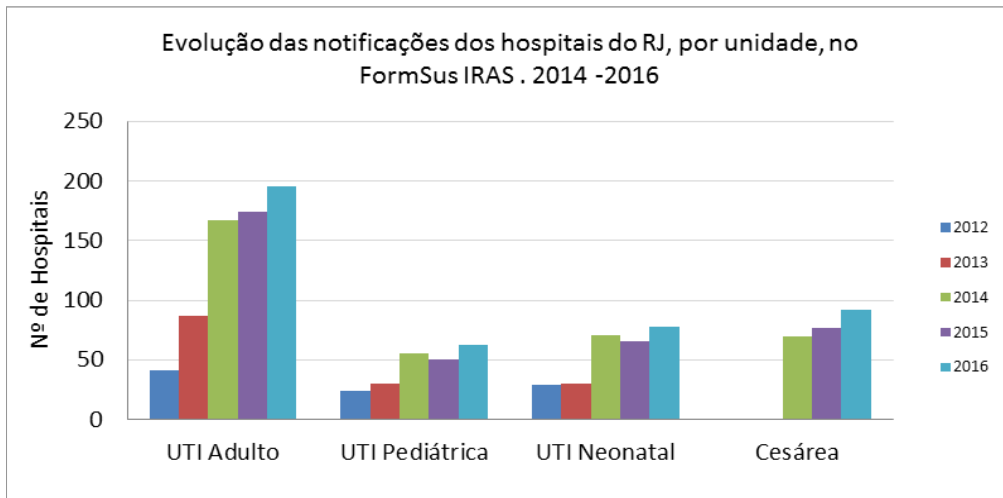


Gráfico 3: Evolução das IRAS em UTI adulto do estado do RJ (2014 - 2016)

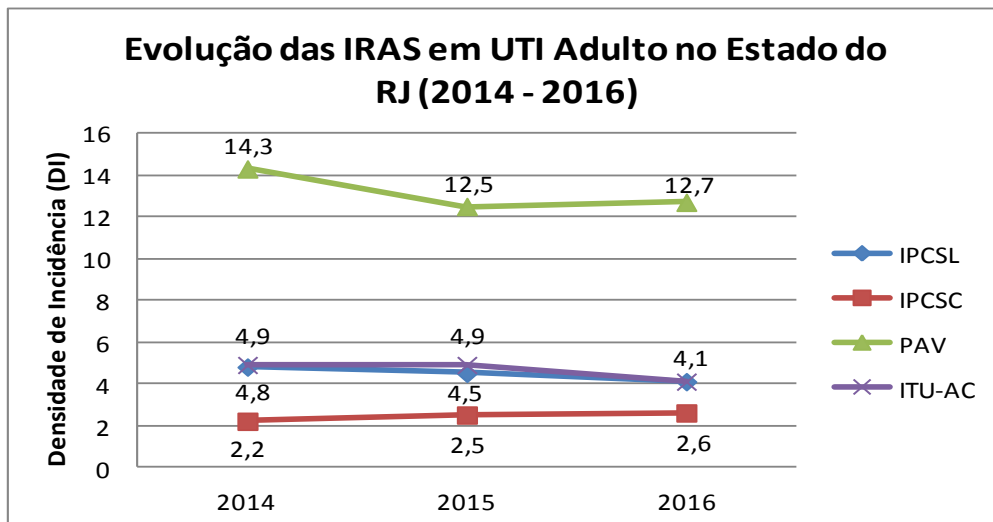
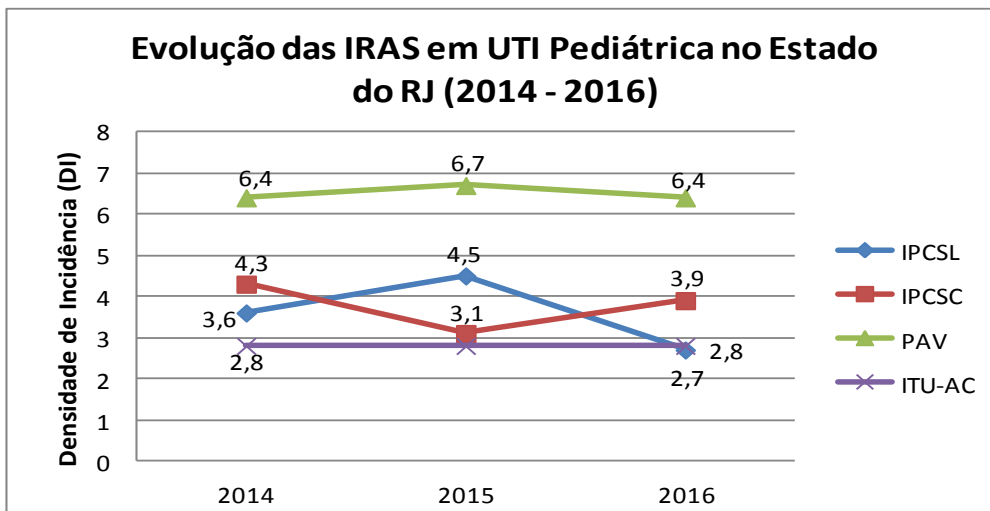


Gráfico 4: Evolução das IRAS em UTI pediátrica do estado do RJ (2014 - 2016)



Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

Tabela 1: Taxa, densidade e percentis da UTI adulto - RJ/ 2016

UTI Adulto	IPCSL	ICPSC	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	58,0	58,0	37,4	52,5
Densidade de incidência (DI)	4,1	2,6	12,7	4,1
Percentil 10	0,0	0,0	1,7	0,0
Percentil 50	3,1	0,6	11,0	3,1
Percentil 90	8,7	7,2	28,2	15,0

Tabela 2: Taxa, densidade e percentis da UTI pediátrica - RJ/ 2016

UTI Pediátrica	IPCSL	ICPSC	PAV	ITU
Taxa de utilização (%)	46,5	46,5	35,2	24,0
Densidade de incidência (DI)	2,7	3,9	6,4	2,8
Percentil 10	0	0	0	0
Percentil 50	0,5	2,7	4,6	0
Percentil 90	7,0	8,3	12,9	4,6

Tabela 3: Taxa, densidade e percentis da UTI neonatal - RJ/ 2016

Faixa de peso	Peso menor que 750g	IPCSL	ICPSC	PAV
Menor que 750g	Nº de infecções	51	65	22
	Taxa de utilização (%)	50,2	50,2	48,2
	Densidade de incidência (DI)	8,6	10,9	3,9
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	18,9	20,4	11,4
De 750 a 999 g	Nº de Infecções	71	117	59
	Taxa de utilização	42,5	42,5	34,4
	Densidade de incidência (DI)	6,1	10,0	6,2
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	13,0	24,2	12,7
Peso entre 1000 e 1499g	Nº de Infecções	89	180	57
	Taxa de utilização	39,4	39,4	17,9
	Densidade de incidência (DI)	4,8	9,6	6,7
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	3,2	0,0
	Percentil 90	17,1	16,2	15,8
Peso entre 1500 e 2499g	Nº de Infecções	86	201	59
	Taxa de utilização	28,4	28,4	13,1
	Densidade de incidência (DI)	4,1	9,6	6,1
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	10,8	19,3	12,6
Peso maior ou igual a 2500g	Nº de Infecções	71	214	73
	Taxa de utilização	31,3	31,3	16,8
	Densidade de incidência (DI)	3,0	9,0	5,7
	Percentil 10	0,0	0,0	0,0
	Percentil 50	0,0	0,0	0,0
	Percentil 90	8,1	12,8	12,9

Figuras dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

Tabela 4: Evolução dos dados de UTI adulto e pediátrico no estado do RJ comparado aos dados nacionais (2013 a 2016).

Tipo de UTI	Ano	DI/IPCSL	DI/IPCSL	DI/PAV	DI/PAV
		RJ	Brasil 2015	RJ	Brasil 2015
UTI Adulto	2013	6	4,8	—	
	2014	4,8		14,3	
	2015	4,5		12,5	
	2016	4,1		12,8	
UTI Pediátrica	2013	7	5,7	—	
	2014	3,6		6,4	
	2015	4,5		6,7	
	2016	2,6		6,3	

Tabela 5: Evolução dos dados de UTI neonatal no estado do RJ comparado aos dados nacionais (2013 a 2016).

Faixa de peso	Ano	DI/IPCSL RJ	DI/IPCSL Brasil	DI/IPCSC RJ	DI/IPCSC Brasil	DI/PAV RJ
Menor que 750g	2013	10,0	8,6	12,0	6,2	—
	2014	9,9		12,5		13,1
	2015	11,8		16,5		5,1
	2016	8,6		10,9		3,7
De 750 a 999 g	2013	9,0	8,6	11,0	6,7	—
	2014	7,9		12,1		12
	2015	9,5		14,5		5,2
	2016	6,1		10,0		6
De 1000 a 1499g	2013	6,0	8,3	12,0	6,1	—
	2014	6,4		8,8		4,8
	2015	5,2		9,3		4,1
	2016	4,8		9,6		7,1
De 1500 a 2499 g	2013	6,0	7,6	19,0	5,8	—
	2014	6,9		8,4		5,4
	2015	8,7		12,4		3,9
	2016	4,1		9,6		6,3
Maior / Igual de 2500 g	2013	6,0	6,8	25,0	6,0	—
	2014	7,4		9,7		7,6
	2015	5,4		10,5		6,4
	2016	3,0		9,0		6,1

Divulgação dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro 2016

Tabela 6: Evolução das Infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo no Estado do Rio de Janeiro - 2014 a 2016

Ano	2016	2015	2014
Nº de Partos	77.828	74.130	58.392
Nº de Infecções	1.271	1.082	693
Taxa de Infecção RJ (%)	1,6	1,5	1,2
Taxa de Infecção Brasil (%)	---	1,1	---

Opinião do Membro da Câmara Técnica de IRAS do Estado do Rio de Janeiro

Trabalhar com controle de infecção hospitalar no Brasil é um desafio. É um desafio apesar de portarias e leis do século passado que tornaram não apenas obrigatório que haja um serviço de CCIH nomeado e atuante em todos os hospitais de nosso território nacional, mas também que esse serviço seja atuante. Que a CCIH de cada hospital faça busca ativa das infecções hospitalares, além de notificar às entidades competentes e fiscalizadoras os seus dados de IRAS, estando sujeito a multas e infrações sanitárias se isso não for feito. Não apenas isso, mas estes dados devem ser trabalhados institucionalmente (divulgados dentro da unidade para que sejam tomadas as medidas de controle e prevenção necessárias) para garantir menores e melhores taxas de IRAS. Cada profissional dentro do hospital tem que conhecer seu dado de IRAS e quais as medidas que deve tomar para controle dessas, e não apenas considerar que o problema e a sua solução caibam unicamente à CCIH. Vale ressaltar que a função da equipe da CCIH é coordenar as ações de controle e prevenção de IRAS, não isentando a responsabilidade e o papel de cada profissional de saúde dentro de cada unidade em prevenir as IRAS.

Por outro lado, a CCIH precisa de um apoio dos gestores e diretores do hospital, e um arcabouço mínimo para trabalhar: profissionais treinados e capacitados não apenas dentro da CCIH, mas também nos laboratórios de microbiologia, na farmácia, e nas equipes assistenciais. Porém, esbarramos em problemas de capacitação técnica, número de profissionais inadequado em todos os serviços (muitas vezes com sobrecarga de trabalho), e investimento pelos gestores nas medidas necessárias para diagnóstico e prevenção de IRAS, assim como nas equipes de CCIH e assistencial.

Na atual conjuntura socioeconômica de nosso país e, principalmente, nosso estado, a situação fica mais complexa. Junta-se a isso dois sintomas crônicos no estado do Rio de Janeiro: 1) a resistência das unidades em notificarem suas taxas de infecção, e 2) a ausência de *benchmarking* entre os diferentes serviços de saúde. Esses fatos vêm na contramão da história, onde cada vez mais se fala em qualidade e segurança na assistência ao paciente, com transparência dos dados dos hospitais, inclusive de suas taxas de infecção.

Apesar das dificuldades, a CECIH/SES-RJ vem fazendo um trabalho hercúleo para tentar garantir que as taxas de IRAS em nosso estado sejam não apenas reportadas com frequência e regularidade, mas também que apresentem dados consistentes. E ao longo dos anos, principalmente dos últimos 4 anos, isso traduziu-se em taxas consolidadas estaduais de IRAS, com aumento progressivo no número de unidades notificadoras regulares destes dados.

Opinião do Membro da Câmara Técnica de IRAS do Estado do Rio de Janeiro

Creio que ainda seja muito cedo para vermos impacto real e contundente nas taxas de IRAS, com queda expressiva nestas (praticamente apenas PAV apresentou queda no período). Porém creio que ao longo do tempo, e principalmente com a capacitação das equipes e compromisso dos gestores, nós chegaremos lá. Esses dois passos são importantes para a possibilitar a CECIH e as equipes em cada unidade hospitalar a progredirem na implementação de medidas para a prevenção de IRAS.

O diagnóstico da situação e as nossas atuais taxas de IRAS nós já temos. Agora é trabalhar para alcançarmos a sua queda. Será a taxa zero real ou utópica?

Debora Otero



Reconhecendo a importância da estratégia multimodal para higienização das mãos da OMS, a Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) do Estado do Rio de Janeiro iniciou em 2017 a realização do projeto “Mãos Limpas, Paciente Seguro”, baseado na iniciativa “mãos limpas são mãos mais seguras” da Divisão de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo, visando disponibilizar ferramentas da OMS **adaptadas** para os hospitais do estado do Rio de Janeiro.

Com esta iniciativa, a CECIH espera proporcionar aos profissionais das CCIH, administradores e gestores de serviços de saúde, conhecimento técnico e direcionamento para embasar as ações relacionadas à prevenção e à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de estratégia multimodal para Higienização das mãos.

Vale ressaltar que a prática da higienização das mãos pelos profissionais de saúde, evita danos e salva vidas, promovendo a segurança dos pacientes nos serviços de saúde.

O cronograma do projeto prevê a divulgação dos resultados do primeiro grupo participante (atualmente cerca de 50 hospitais) no final do primeiro trimestre de 2018.

Para maiores informações sobre o projeto e como participar do próximo ciclo, entre em contato por e-mail (hm.cecijrj@gmail.com), aos cuidados da Enfermeira Luciana Monteiro de Paula.

Contatos da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar —CECIH/RJ:

Rua México nº 128 Sala 406 A — Centro — Rio de Janeiro

Telefones: 2334-2117 / 2333-4017 E-mail: cecih@saude.rj.gov.br