

Boletim informativo

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, Jan-Jul de 2011

Indicador Nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Nesta edição:

- 1 Introdução
- 2 Material e Métodos
- 3 Resultados obtidos
- 4 Limitações
- 5 Considerações gerais

Introdução

Este boletim tem por objetivo apresentar um resumo descritivo das notificações recebidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o Indicador Nacional de Controle de Infecção: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em serviços de saúde com dez ou mais leitos de Unidades de Terapia Intensiva (neonatal, pediátrica e adulto).

As notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foram feitas pelos hospitais cadastrados, de forma descentralizada nas 27 unidades da federação, sob a orientação das Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH).

Material e métodos

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico (FormSUS versão 3.0), no período de setembro de 2010 a janeiro de 2011, com exceção do Estado de São Paulo, que possui sistema informatizado próprio de vigilância.

Todos os dados coletados foram reunidos em uma base nacional com o objetivo de estimar a magnitude das IRAS e de obter o marco inicial para o monitoramento desses eventos no Brasil. O Estado do Paraná, que também possui sistema próprio de notificação, encaminhou seus registros para formação do banco nacional, no entanto, apenas sobre os dados referentes à infecção de corrente sanguínea associada ao uso de CVC em UTI adulto.

O período selecionado para análise foi de janeiro a dezembro de 2010. A análise dos dados apresentados neste boletim foi realizada com a utilização do software para estatística computacional R versão 2.9.0. Para o tratamento do banco de dados utilizou-se os aplicativos Microsoft Excel e R versão 2.9.0.

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central

Resultados obtidos

No ano de 2010, 690 hospitais notificaram a ocorrência de IRAS por meio do FormSUS, dos quais 49,4% possuem mais de 150 leitos de internação e 89,3% com dez ou mais de leitos de UTI. Pouco mais de 55% dos hospitais localizam-se na Região Sudeste do país.

Foram notificadas
18.370 IPCS

A proporção de IPCS
com confirmação
laboratorial é de 42,9%.

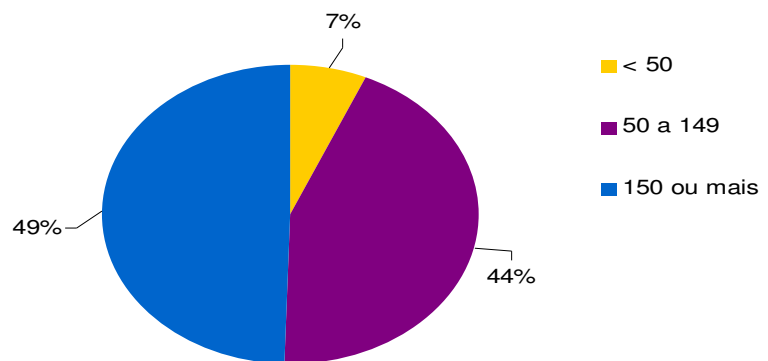


Gráfico 1. Proporção de hospitais que notificaram IPCS, no ano de 2010, segundo categoria de número de leitos.

Foi notificado um total de 18.370 IPCS que ocorreram no período de janeiro a dezembro de 2010: 10.889 (59,3%) em UTI adulto; 1.525 (8,3%) em UTI pediátrica; 5.956 (32,4%) em UTI neonatal. A proporção de IPCS notificadas com confirmação laboratorial foi de 42,9% no geral, 40,7% em UTI adulto, 24,7% em UTI pediátrica e 51,5% em UTI neonatal.

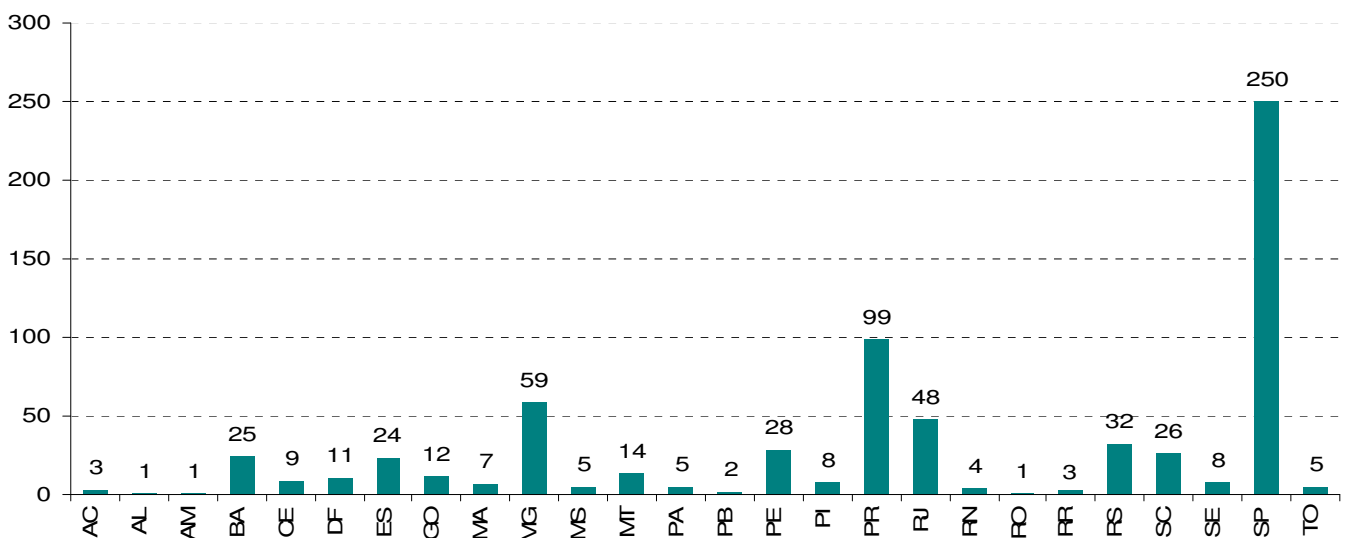
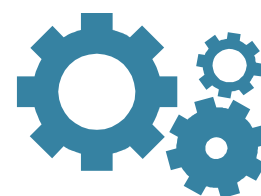


Gráfico 2. Hospitais que notificaram IPCS, no ano de 2010, segundo Unidade da Federação.

Com relação à frequência de notificação, verificou-se que 320 hospitais (46,4%) informaram os dados de infecção nos doze meses do ano de 2010 e 562 (81,4%) notificaram pelo menos em seis meses. Os estados que apresentaram maior regularidade de notificações dos hospitais foram São Paulo (61,6%), Espírito Santo (58,3%) e Pernambuco (57,1%).

Tabela 1. Número de hospitais que notificaram IPCS, no ano de 2010, segundo frequência das notificações (número de meses).

Frequência das Notificações	Hospitais	%	% acumulada
12	320	46,4	46,4
11	78	11,3	57,7
10	54	7,8	65,5
9	38	5,5	71,0
8	41	5,9	77,0
7	14	2,0	79,0
6	17	2,5	81,4
5	11	1,6	83,0
4	17	2,5	85,5
3	22	3,2	88,7
2	23	3,3	92,0
1	55	8,0	100,0
Total	690	100	-



Somente com a participação de todos será possível controlar as infecções relacionadas à assistência

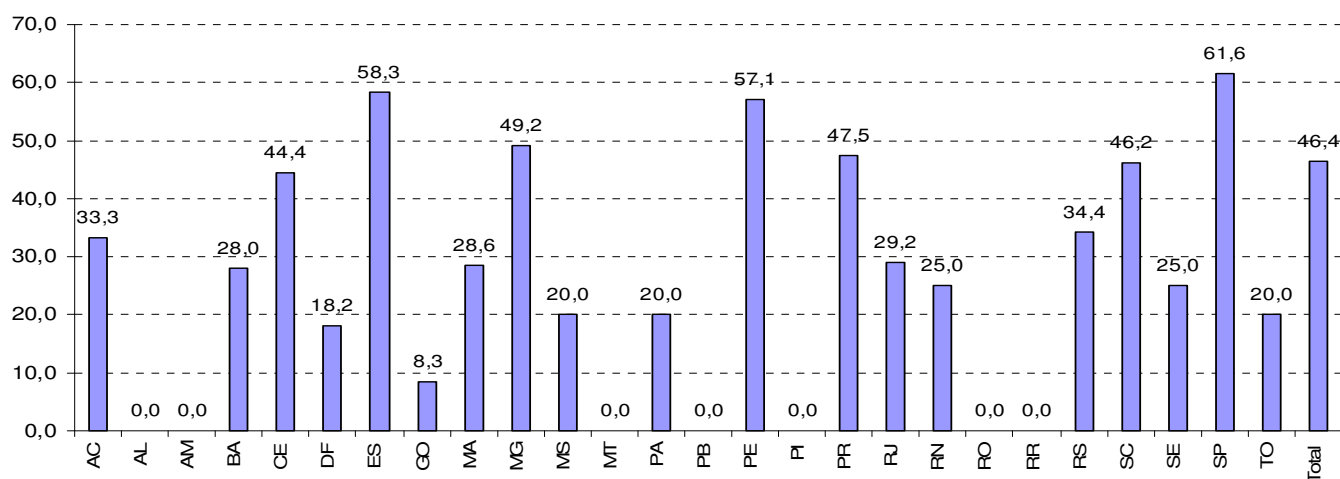


Gráfico 3. Proporção (%) de hospitais que notificaram IRAS nos doze meses de 2010, segundo Unidade da Federação.

A densidade de incidência de IPCS em UTI adulto agregada, obtida a partir das notificações, foi de 4,8 infecções por 1.000 CVC-dia com confirmação por critérios clínicos, e de 3,3 infecções por 1.000 CVC-dia com confirmação laboratorial (mediana=3,5).

Oportunidades de Melhoria

A partir da avaliação preliminar dos dados de notificação de IPCS clínica e laboratorial, verificou-se a necessidade de um maior cuidado no preenchimento das notificações, sendo que os principais problemas detectados foram:

- Ausência de identificação do estabelecimento com o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em alguns registros;
- Ocorrência de duplicidades, com a presença de mais de uma notificação de um mesmo hospital para um determinado mês/ano;
- Inserção de valores inválidos nos campos (números não inteiros para numeradores e denominadores das taxas, denominadores zerados etc.);
- Ausência de padrão, em todo o banco de dados, quanto ao preenchimento adotado no caso de campos não aplicáveis, vazios ou zerados.

Quanto à melhoria do processo de estimativa da magnitude e do monitoramento da IPCS no Brasil, verifica-se, em primeiro lugar, a necessidade de ampliar a adesão de hospitais notificadores, pois em 2010 conseguiu-se obter informações de pouco mais da metade dos hospitais considerados prioritários, ou seja, aqueles que possuem dez ou mais leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal (60,3%). Outro aspecto importante, diz respeito à necessidade de aumento da regularidade de envio dessas notificações, uma vez que grande parte dos hospitais não informou a completude de seus dados de UTI no ano de 2010, apresentando dados relativos de apenas alguns meses.

Com o aumento esperado na captação de notificações de IRAS para os próximos anos, considera-se fundamental a implantação de um sistema de informações com vistas a aperfeiçoar o processo de captação e análise desses dados, visando à diminuição de erros de preenchimento. Outra questão relevante a ser considerada, é a necessidade de ampliação da estrutura laboratorial de apoio aos hospitais no país, de forma a melhorar a caracterização do evento em estudo. A maior parte dos casos identificados não tem confirmação laboratorial (IPCS clínica) e isto faz com que as densidades de infecção reais sejam subestimadas.

Apesar das limitações apontadas, cuja citação é fundamental para o aperfeiçoamento da vigilância de IRAS no Brasil, verifica-se um enorme avanço com relação ao conhecimento desse importante evento e dos entraves a ele relacionados.

Considerações gerais

Reconhece-se que, pela primeira vez, a Anvisa, em conjunto com as unidades da federação, dispõe de um conjunto de dados de abrangência nacional sobre IRAS e que este é um passo importante para a formação e consolidação do processo de monitoramento das IRAS no país.

A disseminação da cultura da informação é imperativa para este trabalho. Portanto, torna-se fundamental que todos os envolvidos trabalhem explorando os dados de sua região, conhecendo as fortalezas e as fragilidades envolvidas, de modo a avançar para a construção de uma linha de base que forneça subsídios para as ações de vigilância sanitária no campo do controle de IRAS. Cabe ainda **elogiar o esforço realizado pelas Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar na coleta dos dados**, o que propiciou uma grande capilaridade, verificada pelos números apresentados.

Expediente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS)

SIA Trecho 5, área especial 57, Lote 200

71025 - 050, Brasília-DF

Portal eletrônico: www.anvisa.gov.br

Diretor Presidente

Dirceu Aparecido Brás Barbano

Diretores

Maria Cecília Martins de Brito, Jaime César de Moura Oliveira e José Agenor Álvares da Silva

Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

Magda Machado de Miranda Costa

Autores

Karla Araújo Ferreira e André Anderson Carvalho

Revisão ortográfica

Sâmia de Castro Hatem

Comitê/Conselho Técnico Científico

Ana Clara Bello, Carlos Lopes Dias, Cássio Marques, Daniel Marques Mota, Fabiana Cristina de Sousa, Heiko Thereza Santana, Janaina Sallas, Magda Machado de Miranda Costa e Suzie Marie Gomes

E-mail para contato

seguranca.qualidade@anvisa.gov.br

Este boletim informativo destina-se a divulgação e promoção das ações de Segurança do Paciente e da Qualidade em Serviços de Saúde. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados à Anvisa.

Ficha Catalográfica

Boletim Informativo sobre Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. v.1 n. 3 Jan-jul 2011. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011