

Dezembro de 2019

Maria Mônica Paulino do Nascimento
Superintendente

Edineide Nunes da Silva
Gerente de Atenção à Saúde

Cícero Emanuel Alves Leite
Chefe do Setor de Vigilância em Saúde

Patrícia Lopes Oliveira
Enfermeira Coordenadora da CCIH

Ramiro Moreira Tavares
Médico Infectologista da CCIH

Tháise de Abreu Brasileiro Sarmento
Médica da CCIH - Representante da Divisão
Médica

Fagner Carvalho Leite
Farmacêutico da CCIH- Representante do
Setor de Farmácia

Leonardo Andrade da Silva
Farmacêutico da CCIH- Representante da
Unidade de Apoio Diagnóstico

Jeane Cleide Oliveira Aquino Sarmento
Farmacêutica da CCIH- Representante da
Gerência de Atenção à Saúde

Jussara Aparecida Corneau
Nutricionista da CCIH- Representante da
Unidade de Hotelaria

**COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH****EDITORIAL**

O Boletim Informativo da CCIH do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB) apresenta os indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) notificados periodicamente pelos colaboradores no período de janeiro a dezembro de 2019. Tem como objetivo divulgar os indicadores epidemiológicos e identificar possibilidades de melhorias para agregar qualidade e segurança na assistência ao paciente.

VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA (IRAS)

As IRAS são eventos adversos que representam significativo risco à segurança do paciente, visto que causam impacto sobre a mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares.

O fenômeno das IRAS é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública. Os países em desenvolvimento sofrem com maior incidência de IRAS, podendo ser até 20 vezes superior aos países desenvolvidos.

A ocorrência de IRAS leva ao uso das mais diversas classes de antimicrobianos em grandes proporções, o que favorece a ocorrência de resistência microbiana. O combate à emergência e propagação de bactérias resistentes aos antimicrobianos e ao desenvolvimento de novos mecanismos de resistência requer uma abordagem conjunta de vários segmentos governamentais e da sociedade, além de envolver a necessidade de proposição de políticas que resultem em um amplo investimento em pesquisas, na aquisição de tecnologias e no desenvolvimento de recursos humanos.

Os dados das IRAS prioritárias, definidas pelo Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), são notificados mensalmente pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do hospital por meio do formulário eletrônico FormSUS – Notificação de Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e Resistência Microbiana.

Para fins de análise, são

calculadas as densidades de incidência das IRAS prioritárias para o nosso serviço: Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL), Pneumonia Relacionada à Assistência à Saúde (PRAS) e Infecção do Trato Urinário relacionada à Assistência (ITU), distribuídas pelas unidades de atendimento pediátrica e cirúrgica. Também são calculadas as TIs das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) das cirurgias realizadas.

Para fins de vigilância epidemiológica das IRAS os profissionais de saúde notificantes são orientados a utilizarem os critérios diagnósticos nacionais de IRAS publicados pela ANVISA. Em 2017 a ANVISA definiu novos critérios diagnósticos de IRAS, que trouxeram importantes mudanças, aproximando-se das definições de casos elaboradas pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças – CDC/EUA e em 2019 lançou nota técnica com compilação destes critérios.

O HUJB conta com 12 leitos clínicos pediátricos, 3 leitos cirúrgicos pediátricos, 17 leitos cirúrgicos adulto, totalizando 32 leitos.

Cabe ressaltar a importância da realização das notificações de IRAS pelas instituições hospitalares do município, de forma sistemática e regular, para que os indicadores analisados possam refletir a realidade da forma mais fidedigna possível. A vigilância epidemiológica das IRAS constitui um importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização das ações de prevenção e controle nos serviços de saúde. Desta forma, as medidas de intervenção pertinentes podem ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS)

Devido não termos Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o nosso número de pacientes com cateter venoso central dia é zero o que diminui o risco de IPCS consideravelmente. Desta forma lançaremos a densidade de incidência dos casos de flebite o que reflete os cuidados prestados ao cateter venoso periférico. O cálculo é feito dividindo o número de casos novos de flebite pelo total de pacientes dia do hospital em cada mês multiplicado por 1000.

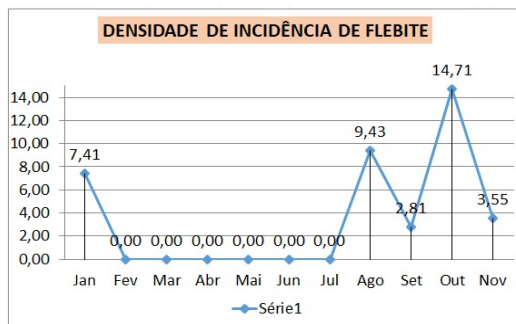


Figura 01. Densidade de incidência de flebite notificados no VigiHosp em 2019.

Em números absolutos tivemos 01 caso em janeiro, 03 em Agosto, 01 em setembro, 04 em outubro e 1 em novembro.

A prevenção de IPCS é fundamental para aumentar a segurança do paciente, sendo necessária a implementação de intervenções destinadas à diminuição da taxa de infecção e redução das graves consequências de saúde pública.

Embora o principal foco de atenção nas últimas duas décadas tenha sido o ambiente da UTI, a maioria das IPCS ocorrem em setores hospitalares fora da UTI ou em pacientes ambulatoriais.

PNEUMONIA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PRAS)

A incidência de infecções de vias respiratórias relacionadas a assistência vem sendo fator relevante no aumento dos custos em saúde no mundo inteiro. A crescente emergência de cepas multirresistentes (MDR) antimicrobianos de amplo espectro, em contexto de quadros pneumônicos, sobretudo associados a ventilação mecânica, vem sendo o principal desafio em programas de stewardship no mundo, tendo impacto de maior relevância em mortalidade em todas as faixas etárias. O cálculo deste indicador é feito dividindo o número de casos de pneumonia adquirida no hospital pelo número total de pacientes dia de cada mês de 2019 multiplicado por 1000.

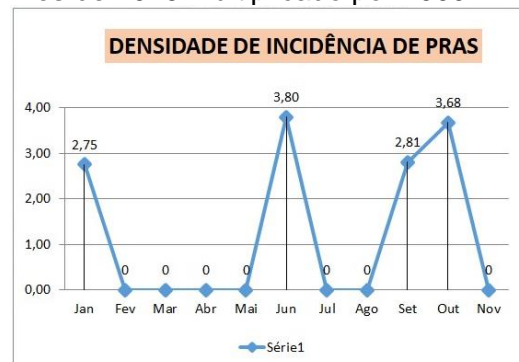


Figura 02. Densidade de incidência de pneumonias relacionadas à assistência notificados no VigiHosp em 2019.

Em números absolutos tivemos 01 caso em março, 01 em junho, 01 em setembro e 01 em outubro.

Neste contexto, é necessário que os profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e médicos) tenham conhecimento aprofundado sobre esta temática, para prevenir complicações relacionadas à assistência à saúde, dentre elas a PRAS. O conhecimento das suas medidas de prevenção é um fator imprescindível para a diminuição da incidência desta infecção, bem como de sua morbimortalidade.

Tendo o conhecimento de que tal enfermidade pode trazer consequências nefastas para o paciente (aumento da permanência, aumento substancial do risco de morte) e para o hospital (impacto sobre o custo do paciente, gerando grande prejuízo), é preciso buscar medidas de prevenção para esta complicação.

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA (ITU)

O aumento de incidência de infecção do trato urinário (ITU) relacionado à assistência a pacientes de longa permanência em hospitais especializados gera grande impacto econômico em gestão hospitalar e sua ocorrência e gravidade estão associadas ao uso de dispositivos invasivos. O tempo de permanência do dispositivo vesical é fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica), que pode ser intraluminal ou extraluminal (biofilme), sendo esta última a mais comum.

Este ano não apresentamos nenhum caso de ITU relacionado à assistência.

INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

As ISC são aquelas que ocorrem como complicação de uma cirurgia, comprometendo a incisão, tecidos, órgãos ou cavidades manipuladas, podendo ser diagnosticadas entre 30 dias após a realização do procedimento até três meses, dependendo do

procedimento e da presença ou não de prótese. O cálculo deste indicador é feito dividindo o número de casos de infecção de sítio cirúrgico pelo número total de procedimentos cirúrgicos de cada mês de 2019 multiplicado por 100.

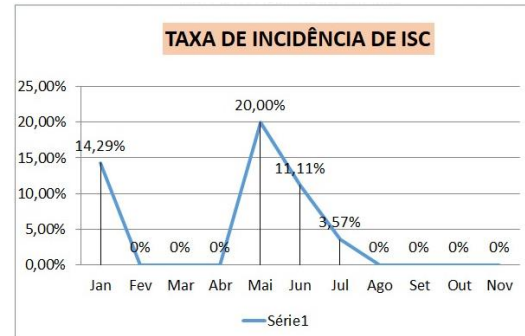


Figura 03. Taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico notificados no VigiHosp em 2019.

Em números absolutos tivemos 01 caso em janeiro, 01 caso em maio, 01 caso em junho e 01 caso em julho.

O pacote de medidas de prevenção de ISC sugerido pelo HUIB inclui os seguintes itens: antibioticoprofilaxia adequada, tricotomia adequada, manutenção de normotermia, preparo pré-operatório adequado da pele, manutenção do controle glicêmico do paciente, cuidados com o ambiente e estrutura e higienização das mãos adequadas.

Em novembro tivemos 01 caso de infecção do trato gastrointestinal representada na figura abaixo.



Figura 04. Densidade de incidência de infecção do trato gastrointestinal notificados no VigiHosp em 2019.

A taxa geral de infecção relacionada à assistência à saúde do HUIB está na figura abaixo.

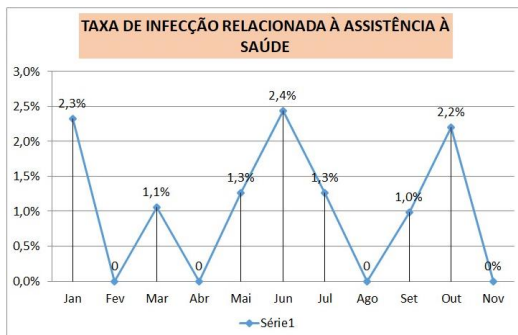


Figura 05. Taxa de infecção hospitalar notificadas no VigiHosp em 2019.

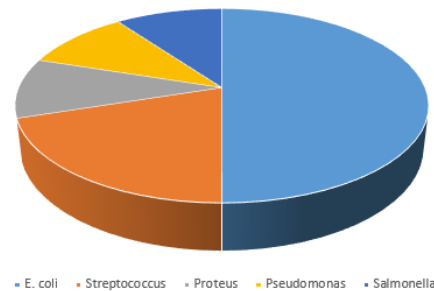
PERFIL MICROBIOLÓGICO HUJB

A resistência antimicrobiana é um problema internacional crescente, levando a um aumento da quantidade de infecções difíceis de tratar. A resistência bacteriana envolve qualquer patógeno capaz de infectar os seres humanos e está associada a maiores taxas de mortalidade, bem como aumento das complicações e sofrimento.

Os antimicrobianos representam 20-50% de todas as despesas hospitalares, sendo a segunda classe de medicamentos mais prescritos nas instituições. O uso anárquico de antimicrobianos está relacionado a aumento das taxas de resistência, neste contexto a instituição de políticas institucionais para uso racional de antimicrobianos é estratégia consagrada no combate da mesma. O tratamento empírico de infecções, guiado por protocolos institucionais é de fundamental importância de modo a guiar a terapêutica em situações de emergência, evitando erros de prescrição e garantindo a prontidão do uso do insumo em situações ameaçadoras a vida.

O reconhecimento do perfil microbiológico de cada instituição é fundamental para definirmos estratégias de impacto ideal para o combate desta condição crescente, além de guiar os protocolos institucionais de prescrição garantindo sua eficácia.

Gráfico 1: Perfil microbiológico HUJB entre janeiro-junho de 2019



■ E. coli ■ Streptococcus ■ Proteus ■ Pseudomonas ■ Salmonella

Figura 06. Perfil microbiológico do HUJB de janeiro à julho de 2019.

Os microrganismos isolados foram: *Escherichia coli* (5), *Streptococcus sp* (2), *Proteus Sp* (1), *Salmonella sp* (1) e *Pseudomonas Sp* (1) – Figura 06. Destaca-se a *E. coli* como o patógeno mais frequentemente isolado em meios de cultura em nosso serviço, sendo a maior prevalência de achados advinda de amostras de urina (66,6%) e as demais isolados em colprocultura (33,4%).

A resistência microbiana é um fenômeno natural, sua propagação está diretamente relacionada a diversos fatores, como uso indevido de antimicrobianos, programas de controle de infecção e de gerenciamento da terapia antimicrobiana inadequados ou inexistentes, medicamentos de má qualidade, vigilância inadequada e regulamentação insuficiente sobre o uso dessas substâncias. Uma vez estabelecida em uma pessoa, bactérias resistentes aos antimicrobianos podem ser transmitidas para outra pessoa. O alto consumo desses medicamentos em uma população (hospital ou comunidade) favorece fortemente a propagação dessas bactérias.

O manejo de pacientes com doenças infecciosas é uma das mais importantes ações da equipe de cuidados em saúde. A identificação do perfil de microrganismos de uma dada população é fator decisivo de tomada de decisões em ambiente nosocomial, sendo estas informações decisivas na

tomada de decisão na escolha de terapia mais efetiva em diversos cenários. Como modo de garantir a atualização periódica dos guias institucionais divulgamos este perfil para contribuir com o processo de auditoria local e fortalecer a implementação do programa de stewardship do HUIB.

A taxa de adequação ao protocolo de “USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS” (TTEA), PRT.SVSSP.005, de novembro deste ano foi de 67,53%, representando uma melhoria importante (aumento superior a 40% das taxas do mês anterior) com relação a taxa de outubro do corrente ano (39,6), representando a melhor taxa desde o início da série de dados – Figura 07.

Na taxa de antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada (TECA), se refere ao protocolo de “ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS” (PRT.SVSSP.001), observou-se que das cirurgias realizadas 24 delas não tinham indicação de antibioticoprofilaxia, sendo seu denominador representado por 26 procedimentos. Observa-se na análise dos dados a necessidade de reforçarmos o preenchimento adequado da ficha de antimicrobiano, estando percentual relevante inconsistente por não devido preenchimento do campo de indicação/procedimento. Na análise dos dados evidencia-se melhora no indicador, motivada por aumento do preenchimento das fichas por anesthesiologistas e cirurgiões, no entanto ainda observamos prescrições em desacordo com o protocolo institucional. Identificamos uma taxa de 69,2% de adesão ao protocolo, representando nosso melhor indicador

desde o início de série histórica – Figura 07.

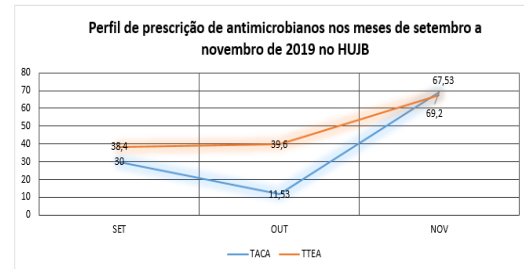


Figura 07. Taxas de adequação de antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia do HUIB de 2019.

INDICADORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS-SETEMBRO DE 2019

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS.

As mãos constituem a principal via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada aos pacientes. A pele é um reservatório de micro-organismos que podem se transferir de uma superfície para outra por meio do contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos.



Figura 07. Cinco momentos para higienizar as mãos.

Atendendo a recomendações do Ministério da Saúde em sua política de segurança ao paciente embasada pela RDC 36, e atendendo a demanda global de prevenção de surtos, e políticas de prevenção de controle de infecção relacionada a assistência, obedecendo orientações da RDC 42 de 2010, o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança ao Paciente (SVSSP) e a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares traz a público nossos números de adesão à higienização das mãos e consumo de formulação alcoólica.

A adesão a higiene das mãos no HUIB é mensurada através de observação direta, baseada nos cinco momentos preconizados pela OMS e registrada em formulário de observação da ANVISA.

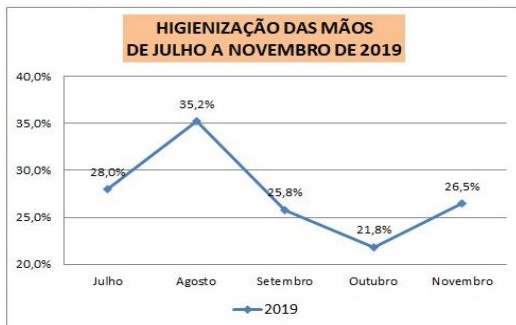


Figura 08. Percentual de adesão de higienização das mãos pelos profissionais e estudantes no HUIB.



Figura 09. Número absoluto de oportunidades e ações de higienização das mãos por categoria.

Estes dados nos mostram grande fragilidade nesta ação pois evidencia taxas de adesão muito baixas.

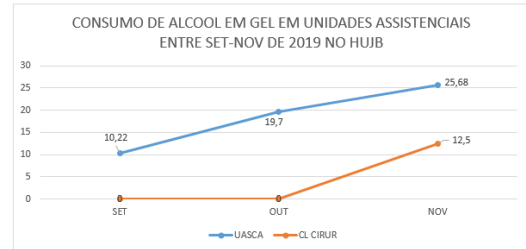


Figura 09. Consumo de Preparação Alcoólica por pacientes internos na UASCA e Clínica Cirúrgica.

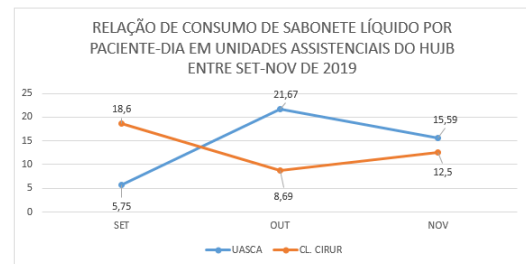


Figura 10. Consumo de Sabonete por pacientes internos na UASCA e Clínica Cirúrgica

Evidências substanciais revelam que a higienização das mãos (realizada com água e sabonete ou com preparações alcoólicas) reduz a transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde, observamos um aumento no consumo de álcool em gel no mês de novembro com relação aos demais na UASCA, conseguindo atingir a expectativa da ANVISA, de acordo com dados do FORMSUS. Estratégias para fomentar o consumo de formulações alcoólicas são requeridas na clínica cirúrgica, tendo em vista que a periodicidade de troca de refis nos meses de setembro e outubro não foi observada, no mês de novembro foi feita uma troca, num quantitativo de 800ml, gerando uma taxa de 12,5ml/paciente-dia deixando uma relação inferior ao preconizado pela ANVISA (20 ml por paciente dia).

Os dados expostos aliados aos dados de higienização das mãos nos trazem um cenário que precisa ser trabalhado. O SVSSP/CCIH/HUJB de posse destes números tem por missão a intensificação de treinamentos e ações de monitoramento afim de promovermos melhoria nestes indicadores.

NOTIFICAÇÕES NO VIGIHOSP

O VIGIHOSP, tem o objetivo de agilizar, ao Serviço de Qualidade Hospitalar, a ciência e a solução de problemas ocorridos nos hospitais, facilitando o processo decisório em ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Assim, surge a necessidade de que estes incidentes possam ser notificados, sempre que possível em tempo real, para que seja realizada a devida avaliação e tomada de providências pelo Serviço de Qualidade Hospitalar instalado em cada unidade. Visando a maior adesão dos profissionais que atuam nos hospitais é concebida a ideia de uma interface para notificação anônima de incidentes.

Ainda observamos que existe subnotificação o que não nos permite dizer que os dados apresentados representem fielmente a nossa realidade, porém nos mostra um caminho por onde possamos trabalhar na melhoria contínua dos nossos processos institucionais.

AÇÕES REALIZADAS EM 2019

Algumas ações foram realizadas este ano com o objetivo de incentivar a higienização correta das mãos nos momentos oportunos e adesão aos protocolos da CCIH e desta forma oferecer um cuidado em saúde mais seguro e livre de danos ao paciente.

Dentre estas podemos citar: campanhas, oficinas e treinamentos.







