

IRAS



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE **Janeiro a julho/2020**

Este Boletim Epidemiológico é desenvolvido pela Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CMCIRAS) do município de Campo Grande juntamente com a Gerência Técnica de Serviços de Saúde (GTESS), da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária, objetivando divulgar dados epidemiológicos sobre a temática, assim como cooperar na garantia de informações de interesse à saúde em nível municipal e estadual.

É uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico e de periodicidade semestral, caracterizando-se em um relevante instrumento de vigilância para promover a disseminação de informes qualificados e com potencial para orientar ações nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Nesta edição será feita uma abordagem sobre a evolução das notificações de IRAS em Mato Grosso do Sul, ilustrando com a série histórica dos indicadores do período de 2012 a 2019. Outros tópicos relevantes nesta publicação, abordam as infecções por coronavírus em profissionais de saúde assim como o resultado do inquérito realizado para caracterização dos laboratórios de microbiologia.

DESTAQUES

SÉRIE HISTÓRICA

◇ *IRAS em Mato Grosso do Sul*

COVID-19

◇ *Contaminação em profissionais de saúde*

Nesta edição:

- IRAS em Mato Grosso do Sul;
- IRAS em Campo Grande;
- Surtos em serviços de saúde;
- COVID-19 em Campo Grande;
- Consumo de preparação alcoólica em UTI.
- Educação permanente;
- Laboratórios de microbiologia.

POR ONDE ANDAMOS E PARA ONDE IREMOS...

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o fenômeno das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) como um problema de saúde pública e preconiza que autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição destes agravos.

Em 2009, a ANVISA publicou documento com vistas a observar a situação de pacientes internados em leitos de unidade de terapia intensiva, e propôs como meta nacional a redução *da Infecção Primária da Corrente Sanguínea* (IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC). Para atingir este objetivo, um sistema de vigilância foi iniciado, visando identificar a magnitude destas infecções, conhecer o seu perfil epidemiológico e oferecer resposta às ocorrências infecciosas.

Com o passar dos anos, vários outros indicadores foram agregados ao sistema de monitoramento com intuito de observar e traçar estratégias para as infecções relacionadas aos dispositivos invasivos. Logo em seguida, o monitoramento de *procedimentos cirúrgicos* se fez necessário, a fim de se conhecer os indicadores de IRAS para este público específico.

O estado do Mato Grosso do Sul aderiu ao sistema de notificação – FormSus, desde o início, e com isso pode acompanhar a evolução dos hospitais notificantes e o comportamento das IRAS notificadas. Como todo processo novo requer aprendizado, os hospitais iniciaram suas notificações, ainda com muitas dúvidas em relação aos critérios diagnósticos e sem uma regularidade definida. Com o passar do tempo, outros serviços puderam iniciar suas notificações, através da estruturação da CCIH, e com isso o Estado pode avançar no processo de notificação de IRAS.

Segue abaixo, *série histórica da adesão e regularidade das notificações de IRAS* no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2019.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA/2019.



INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

Série histórica – 2012 a 2019

Nesta tabela é possível verificar a incidência das principais IRAS notificadas relacionadas a dispositivos invasivos dos hospitais com leitos de UTI assim como as infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos de notificação obrigatória, no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2019.

Número de hospitais notificantes e densidades de incidência das IRAS por unidade hospitalar e Ano. Mato Grosso do Sul, 2012 a 2019.

Un. Hospitalar	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	NH	DI														
IPCSL																
UTI Adulto	10	7,7	10	4,9	12	4,7	19	3,9	18	4,6	22	3,5	21	2,9	21	4,0
UTI Pediátrica	3	13,8	4	11,1	3	7,0	4	3,0	4	2,0	4	3,1	5	4,0	5	3,9
UTI Neonatal	3	2,4	4	7,8	5	3,8	6	5,8	7	2,8	7	3,3	8	2,2	9	4,2
PAV																
UTI Adulto	8	27,0	9	24,9	12	18,6	19	22,6	19	22,8	22	20,3	22	18,4	22	19,2
UTI Pediátrica	3	17,4	3	11,5	3	6,7	4	14,0	4	14,8	4	10,3	5	12,9	5	9,9
UTI Neonatal	3	8,7	4	5,2	5	7,7	6	7,3	7	8,5	7	9,0	8	8,6	9	3,3
ITU																
UTI Adulto	8	12,2	9	9,6	11	9,4	18	10,1	19	8,2	22	6,4	22	5,9	22	5,9
UTI Pediátrica	3	17,4	3	6,5	3	2,9	4	4,7	4	4,1	4	1,5	5	5,2	5	6,0
ISC Cesariana																
Centro Cirúrgico	7	0,6	7	1,5	5	1,6	15	2,9	17	1,6	20	2,3	22	1,8	29	1,9
ISC Prot. Mamária																
	0	—	0	—	5	0,8	5	0,5	4	0,5	7	0,0	15	0,2	17	0,4
ISC Art. Quadril																
	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	10	1,9	13	0,7	21	2,3
ISC Art. Joelho																
	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	13	2,0	14	1,1	22	1,9
Revasc. Miocárdio																
	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	9	4,3	12	5,6
Deriv. Neurológicas																
	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	10	3,0	13	2,1

Obs:

NH = Número de Hospitais Notificantes

DI = Densidade de Incidência

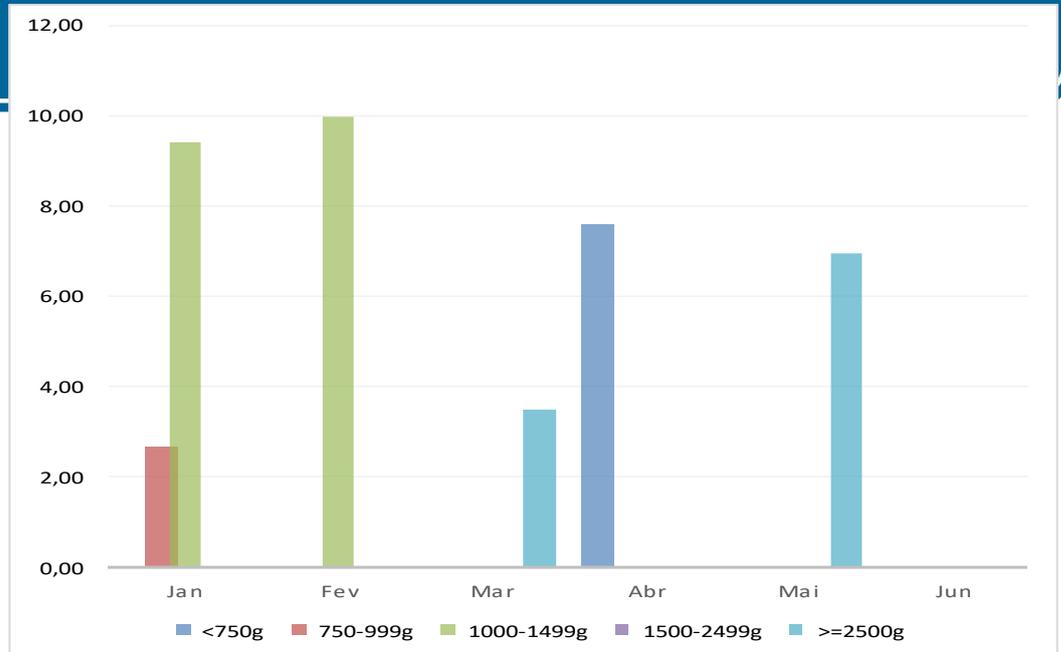
Atualmente, a grande maioria dos hospitais com leitos de UTI realiza as notificações regularmente e, a partir deste momento, passamos para um processo de qualificação dos dados, ou seja, para termos informações fidedignas em relação ao controle de infecção, é necessária padronização e sistematização dos dados coletados, além de contar com laboratórios adequados que tragam suporte a identificação de agentes.



INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM CAMPO GRANDE

Janeiro a junho/2020

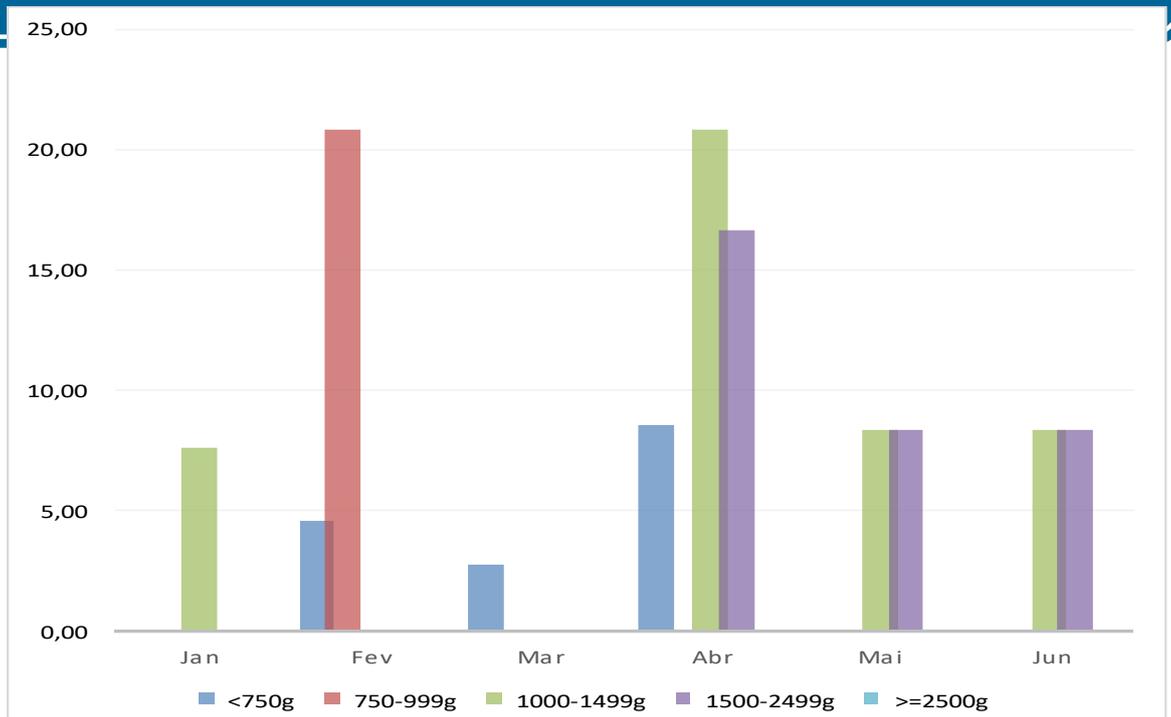
Gráfico 1 — Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTI neonatal, Campo Grande — MS, janeiro a junho/2020.



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

* Informações referentes aos hospitais notificantes no período considerado.

Gráfico 2 — Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI neonatal, Campo Grande—MS, janeiro a junho/2020.



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

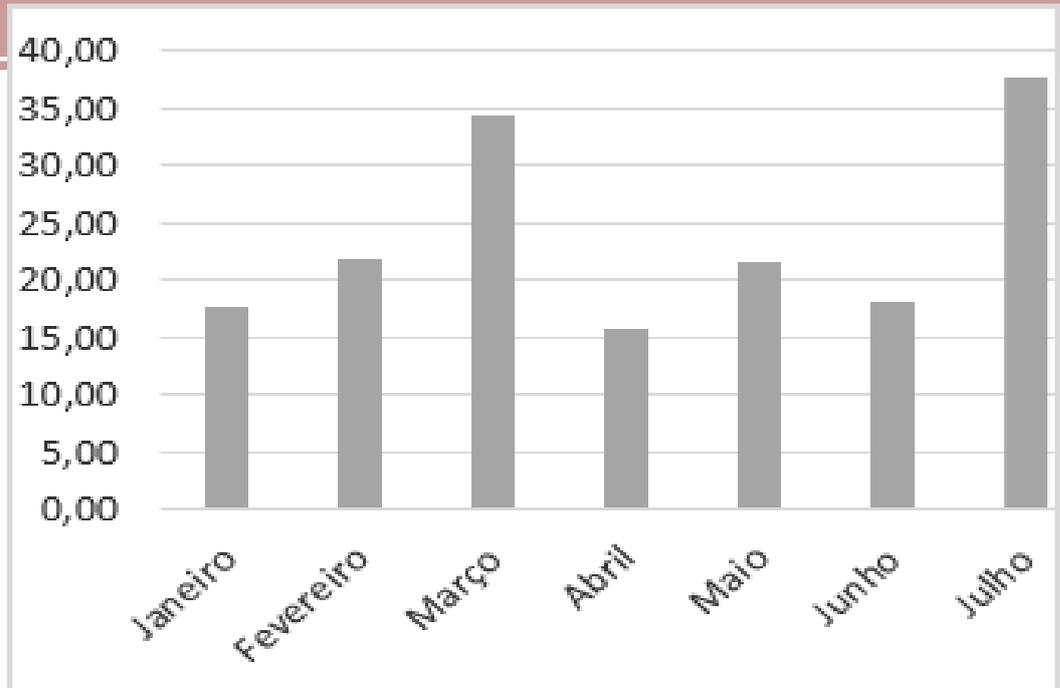
* Informações referentes aos hospitais notificantes no período considerado.



INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

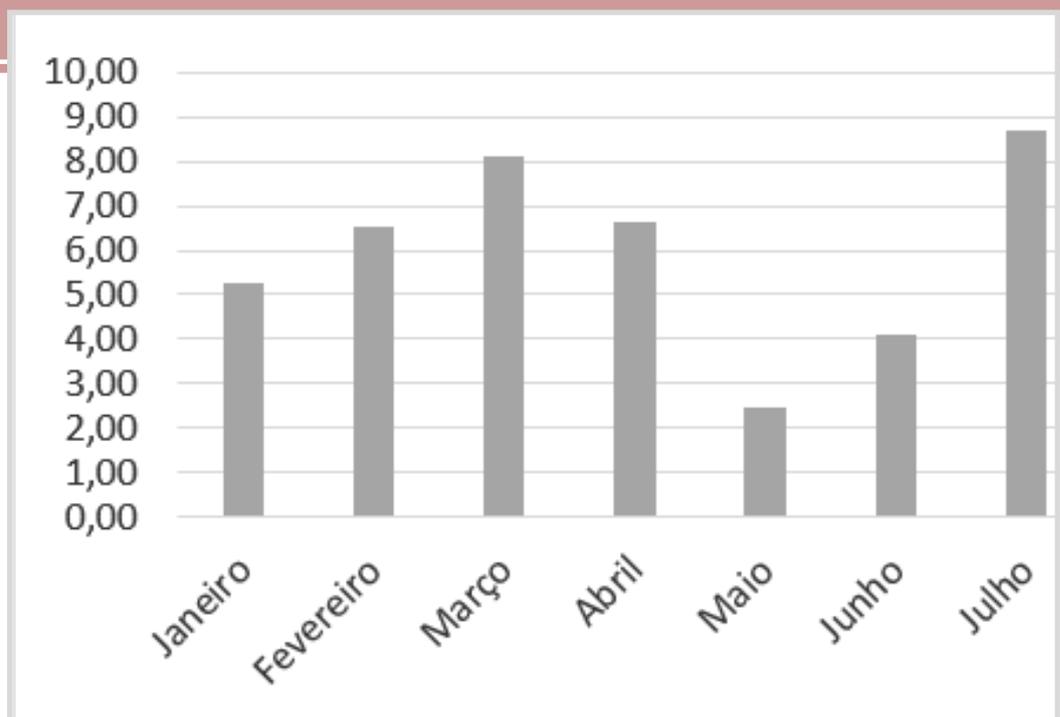
Janeiro a julho/2020

Gráfico 3 — Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, janeiro a julho/2020



Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

Gráfico 4 — Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, janeiro a julho/2020.



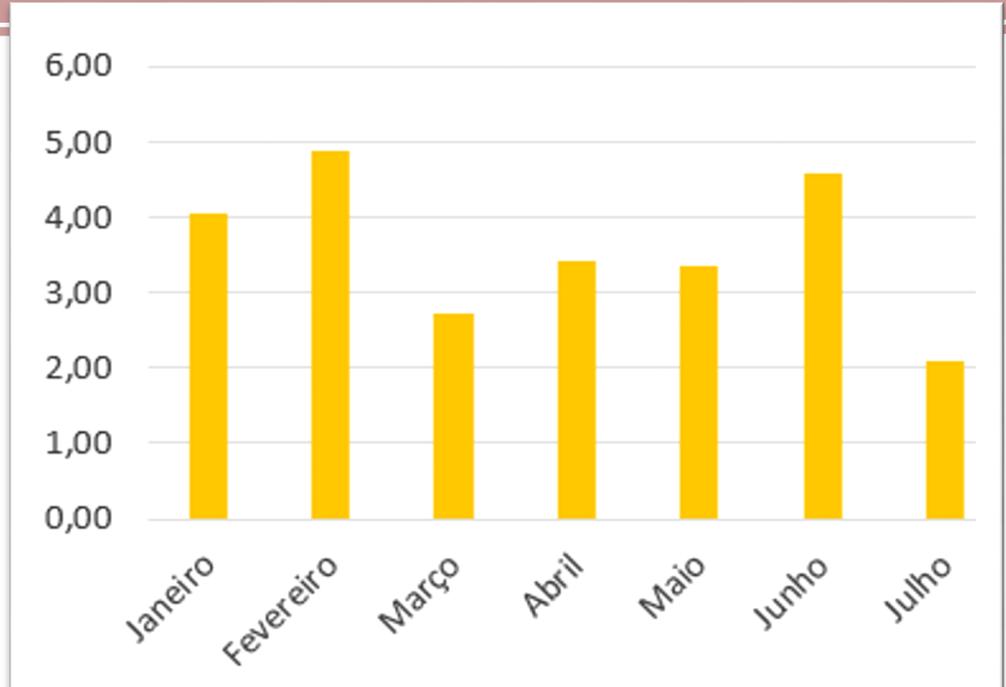
Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES



INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

Janeiro a julho/2020

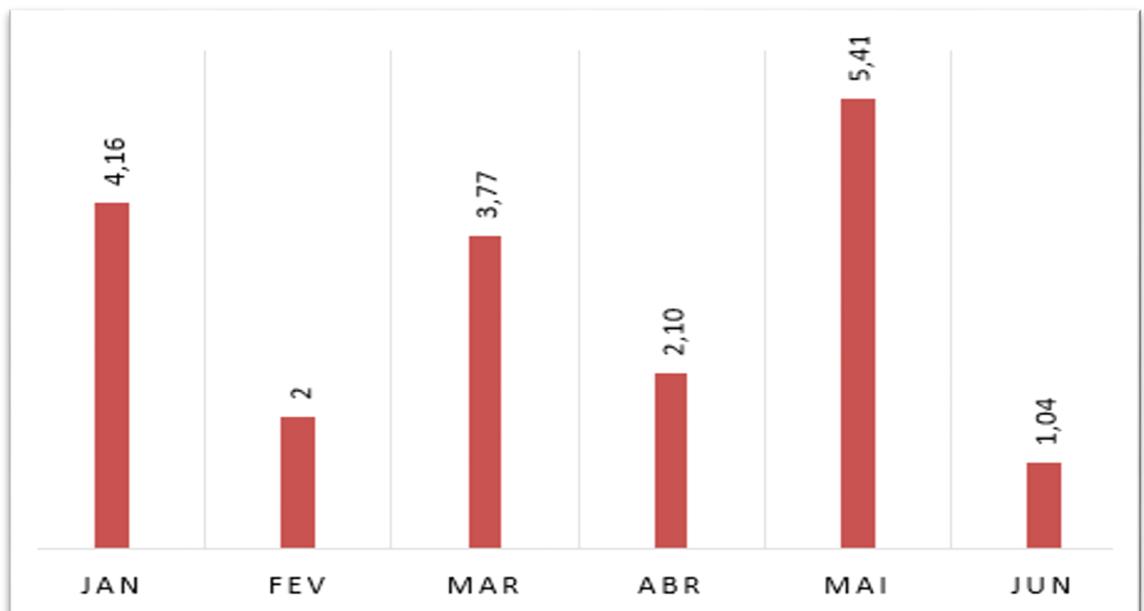
Gráfico 5 — Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central em UTI adulto, Mato Grosso do Sul, janeiro a julho/2020.



Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

INDICADORES DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO – PARTO CESÁRIO (ISC – PAC) EM CAMPO GRANDE

Gráfico 6 — Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cesariana, Campo Grande/MS, janeiro a junho



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Dentre as inúmeras competências de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), conforme Portaria MS nº 2.616/98, destacam-se as seguintes ações:

“3.3 realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.12 notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados;”

O fato de ocorrerem surtos em serviços de saúde expõem a população internada sob um risco que, em muitas vezes, pode ser evitado. Para isso, há a necessidade de uma *vigilância epidemiológica sistemática, sensível a identificação de aumento de casos e que consiga estabelecer medidas de controle em tempo oportuno*, diminuindo desta forma, a morbidade, mortalidade e custos hospitalares relacionados a sua ocorrência.

Cabe destacar a importância de participação de *laboratórios de microbiologia equipados e sensíveis a identificação de surtos*, seja pelo reconhecimento de microrganismo ou perfil de resistência novo ou pelo aumento de casos de um mesmo agente, tornando fundamental a *comunicação efetiva* entre CCIH e laboratório.

Os profissionais de controle de infecção devem estar atentos a sinais de aumento das taxas endêmicas da instituição, por isso é tão importante construir uma série histórica e acompanhar em tempo hábil, assim como definir fluxos, ferramentas e metodologias de trabalho na investigação tal como adotar medidas eficazes de contenção do surto.



IMPORTANTE

Todo surto infeccioso dentro do serviço de saúde deve ser notificado à ANVISA por meio do link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8934

COVID-19

em Campo Grande

Nos últimos meses, o principal problema de saúde a nível mundial tem sido a COVID-19 que no município de Campo Grande é evidenciada pelo aumento expressivo dos casos confirmados, conforme figura ao lado.

Esta conjuntura demonstra a importância da população continuar seguindo as orientações restritivas como forma de prevenção e controle até que haja o “achatamento” da curva dos casos monitorados.

Os ambientes de trabalho podem ter relação direta na disseminação rápida do vírus, principalmente em locais de pouca ventilação e com atividades que geram aglomeração e proximidade entre trabalhadores, compartilhando bancadas, objetos, transportes e outros

As ações de Vigilância em Saúde, em especial epidemiológicas, constituem relevantes estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus.



Fonte: URR/CVE/SVS/SESAU, atualizados até 11/08/2020.

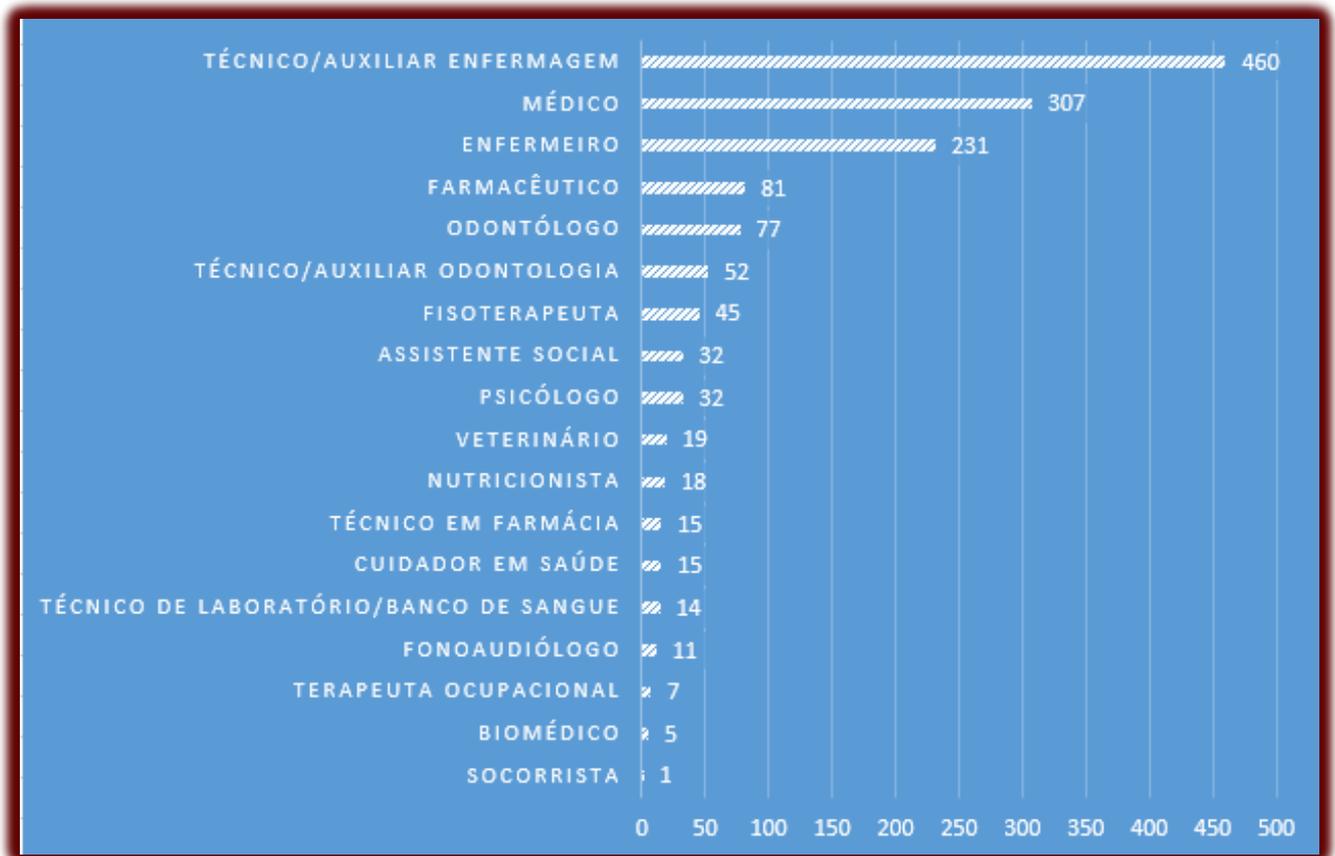


Capacitação COVID-19 para profissionais de saúde de Campo Grande/MS

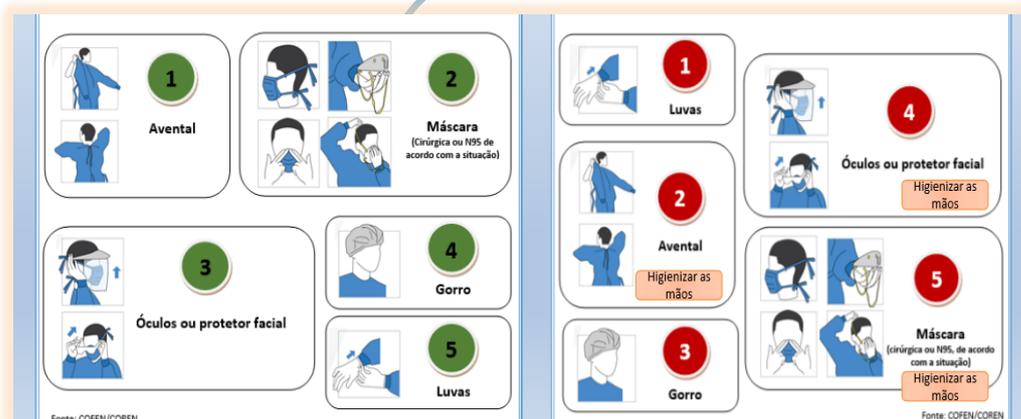
Rede pública e privada

COVID-19 - Profissionais de saúde

Gráfico 7 - Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 em profissionais de saúde segundo categoria profissional, Campo Grande – MS, janeiro a julho/2020



Fonte: ESUS-VE

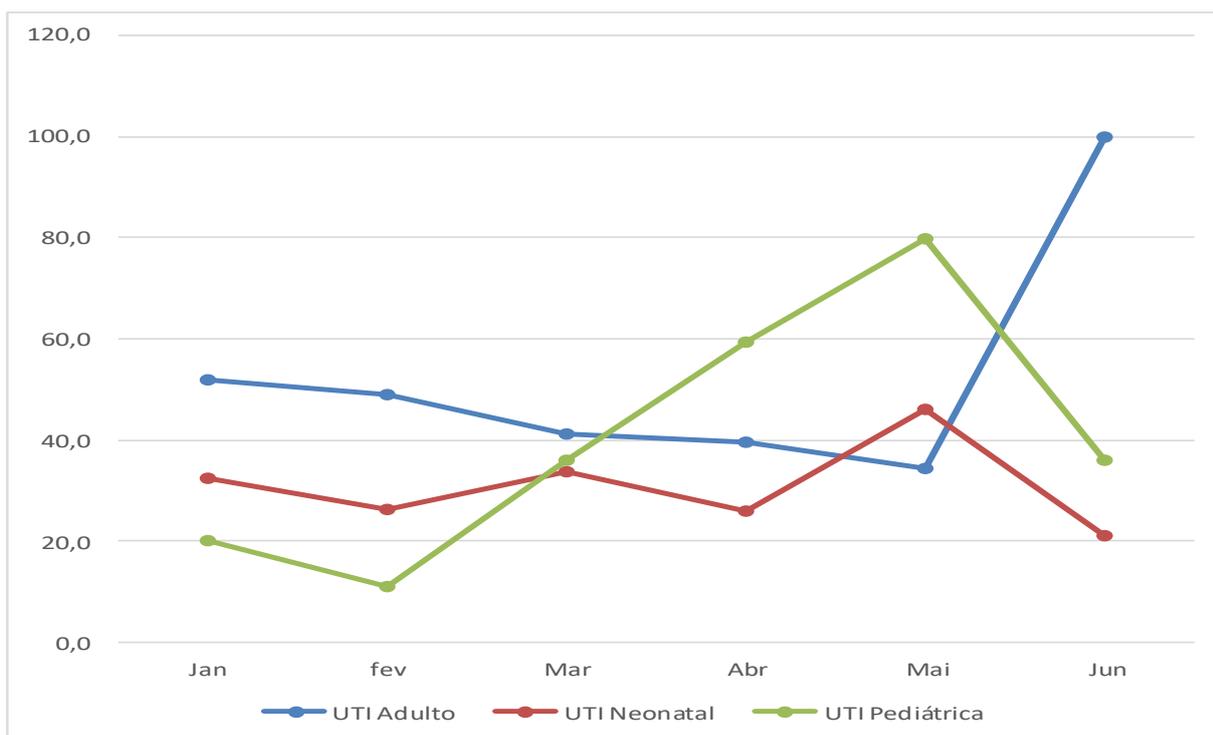


Até dia 10 de agosto de 2020, foram confirmados *1.422 casos de COVID-19 em profissionais de saúde* no município de Campo Grande.

As profissões com maiores registros de casos são técnicos/auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros devido contato direto com a população sintomática, sendo a maior parte das notificações relativas a casos de Síndrome Gripal. Uma parcela mais restrita destes profissionais foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave até o momento.

Consumo de preparação alcoólica em UTI

Gráfico 8 - Distribuição do consumo de preparação alcoólica em Unidade de Terapia Intensiva, por mês de consumo, Campo Grande – MS, janeiro a junho/2020



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

O gráfico acima demonstra o consumo de preparação alcoólica nas unidades de terapia intensiva de Campo Grande/MS, contemplando as unidades adultas, pediátricas e neonatal. É possível observar variações no consumo do produto, entretanto, garantindo médias acima do mínimo permitido a maioria dos meses.



A higienização das mãos dos profissionais de saúde representa um dos focos prioritários na promoção de cuidados seguros e obtenção de maior qualidade assistencial.

Educação Permanente no controle de IRAS

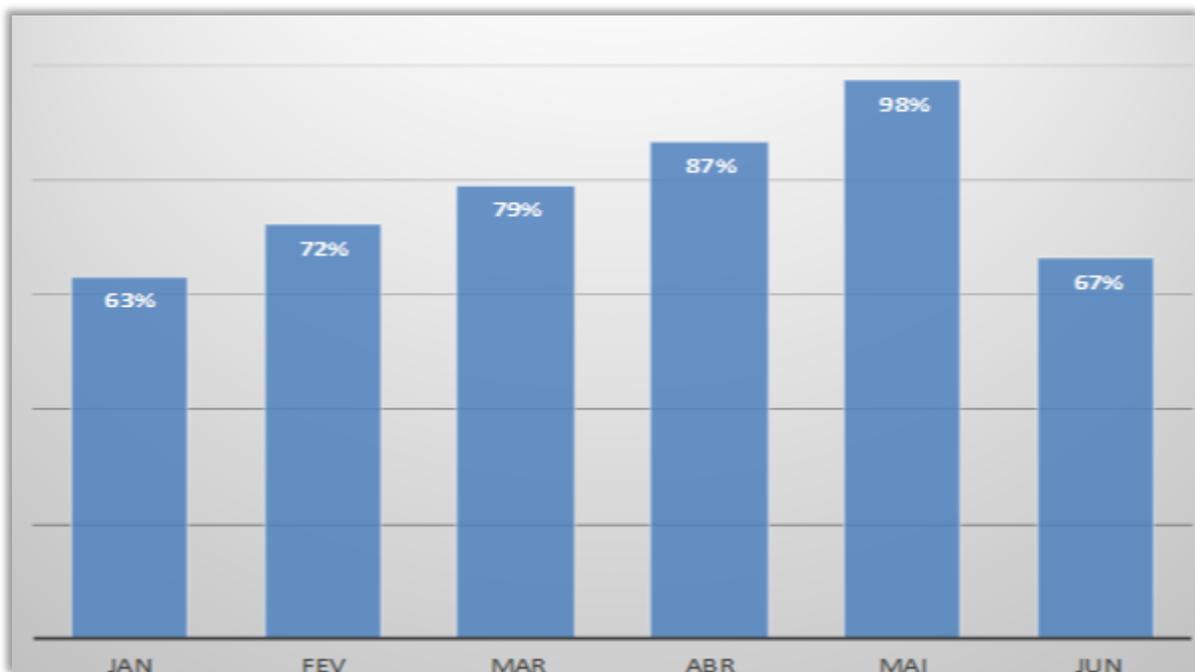
A Educação Permanente (EP) é uma relevante ferramenta para a melhoria dos processos de trabalho, com base na ampliação do conhecimento profissional a partir de situações do ambiente laboral.

Neste sentido, as infecções relacionadas à assistência à saúde, associadas a desfechos desfavoráveis da assistência, requerem alternativas em que a segurança do paciente seja foco dos profissionais de saúde na adesão às práticas institucionais.



Investir em capacitação é essencial para assegurar uma assistência segura e livre de danos e, conforme gráfico 2, neste semestre foram realizados 948 treinamentos no município de Campo Grande, os quais apresentaram média de adesão ente 60 a 90% entre as instituições hospitalares (gráfico 1).

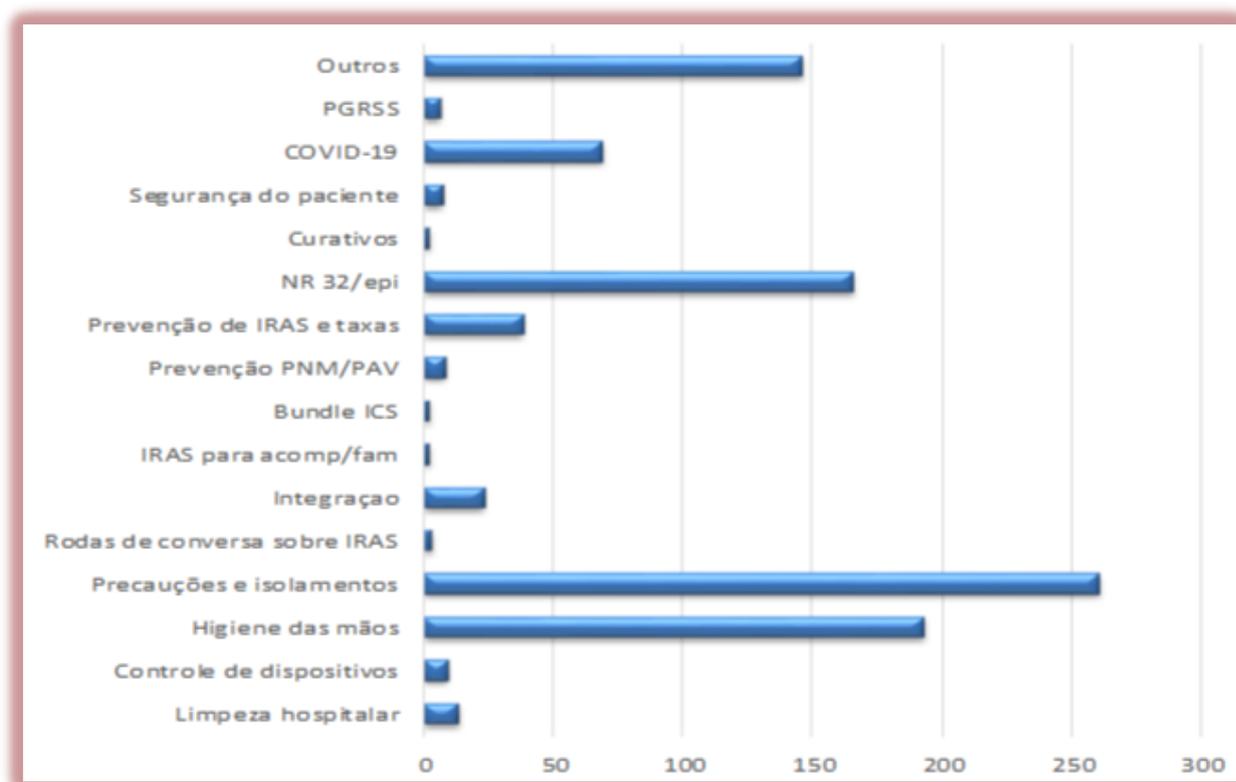
Gráfico 9 - Percentual de adesão aos treinamentos realizados pela CCIH das instituições hospitalares, Campo Grande, janeiro a junho/2020



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

Educação Permanente no controle de IRAS

Gráfico 10 - Treinamentos realizados pela CCIH das instituições hospitalares, segundo assunto e quantidade, Campo Grande/MS, janeiro a julho/2020 (n= 948)



Fonte: CMCIRAS/CVE/SESAU

É estimado que aproximadamente 30% dos pacientes admitidos em UTI adquira algum tipo IRAS, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle, uma vez que a literatura aponta elevado conhecimento teórico relativo à higiene das mãos, precaução de contato e respiratória para aerossol pelos profissionais, entretanto, há dificuldades quanto às precauções para gotículas e ao adequado uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Estes fatos podem estar relacionados à escassa oferta de treinamentos nas instituições, assim como déficit na formação acadêmica que pouco incorpora esta temática nas grades curriculares, fortalecendo a educação permanente como essencial nos serviços de saúde.

Pode-se evidenciar no gráfico acima que os principais treinamentos realizados nas instituições hospitalares de Campo Grande abrangeram rotinas de precauções e isolamentos assim como higienização das mãos, embora pode-se inferir que o período pandêmico foi oportuno para intensificar tais assuntos pelas CCIH.



RESULTADO DO INQUERITO APLICADO NOS LABORATÓRIOS DE MICROBIOLOGIA

Os laboratórios de microbiologia, juntamente com a CCIH, são parceiros fundamentais para o enfrentamento e proposição de ações frente ao controle de infecção. Laboratórios com metodologia bem definida, processos de trabalho adequados e agilidade no tempo-resposta de exames são fundamentais para a melhor identificação e condução de casos de infecções relacionadas à assistência à saúde.

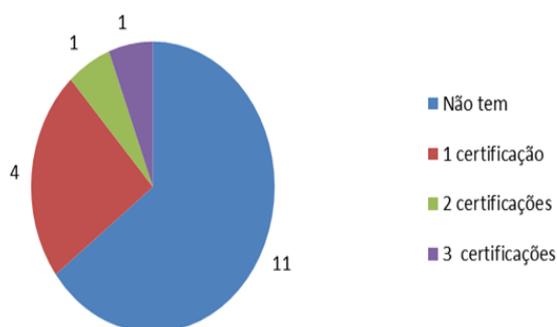
Sendo assim, no mês de março/2020, foi proposto às CCIH dos hospitais com leitos de UTI que aplicassem um inquérito padronizado no laboratório de microbiologia de sua instituição, seja ele próprio ou terceirizado. Contando com a costumeira colaboração das CCIH, a adesão foi de 70,8%.

Os principais objetivos desta ação foram:

- ⇒ conhecer as condições laboratoriais;
- ⇒ identificar as principais fragilidades;
- ⇒ caracterizar os laboratórios de microbiologia quanto à sua organização e seus recursos;
- ⇒ induzir as boas práticas nas atividades;
- ⇒ promover a aproximação dos membros da CCIH com o laboratório de microbiologia.



Laboratórios de microbiologia com certificação de qualidade e que atendem hospitais com leitos de UTI



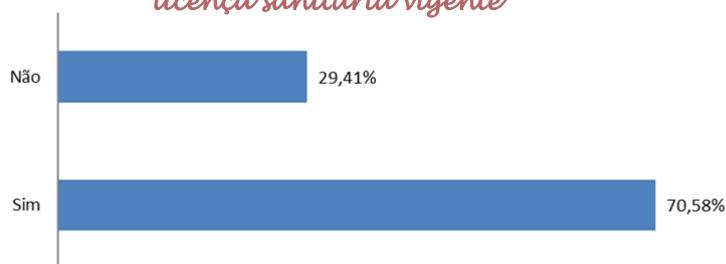
Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

O total de exames de microbiologia dos hospitais que responderam ao inquérito é em torno de 500.000 exames/mensais, o que reafirma a importância de se ter processos confiáveis e comunicação eficaz com intuito de melhor desfecho para o paciente.

O Controle Externo da Qualidade, além de ser obrigatório pela RDC ANVISA nº 302/2005, é de fundamental importância para a garantia da qualidade do laboratório clínico, sendo avaliado por meio da comparação do seu desempenho com de outros laboratórios clínicos participantes. É considerada uma ferramenta importante para a gestão do desempenho do laboratório em relação aos seus processos analíticos, possibilitando maior segurança e confiabilidade nos laudos

A licença sanitária é outro instrumento que possibilita que o laboratório esteja dentro das normas vigentes e com isso possa se ter processos bem definidos e mais seguros.

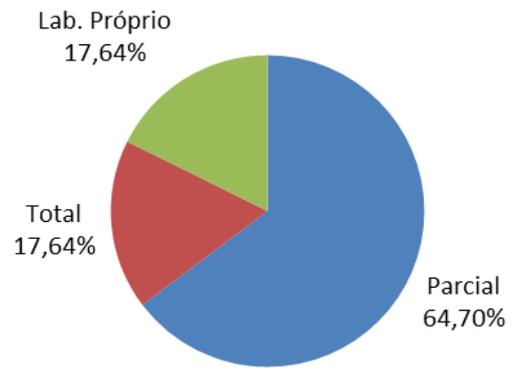
Laboratórios de microbiologia com licença sanitária vigente



Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

Dos serviços avaliados a grande maioria realiza as análises de microbiologia parcialmente, ou seja, possuem laboratório de apoio, conforme o gráfico abaixo demonstra.

Hospitais que terceirizam exames microbiológicos para laboratório de apoio



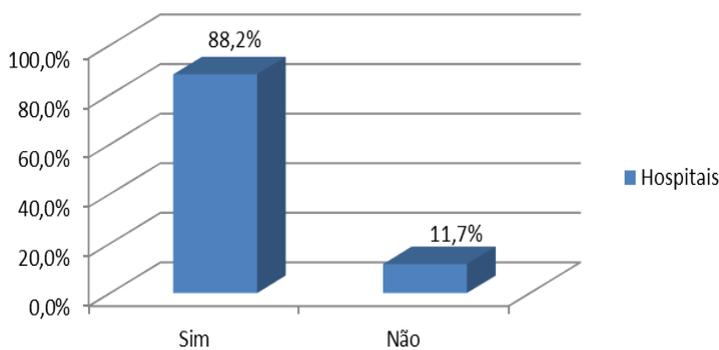
Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

Dentre os principais fatores que podem comprometer o exame microbiológico está a:

→ *demora na liberação de resultados* ←

Este fato pode levar a condutas inseguras e empíricas por parte da equipe assistencial. É imprescindível que o laboratório possua meios ágeis para que esta informação chegue o mais cedo possível, a fim de orientar as condutas a serem tomadas.

Informação de resultados parciais pelo laboratório de microbiológica para equipe assistencial e CCIH

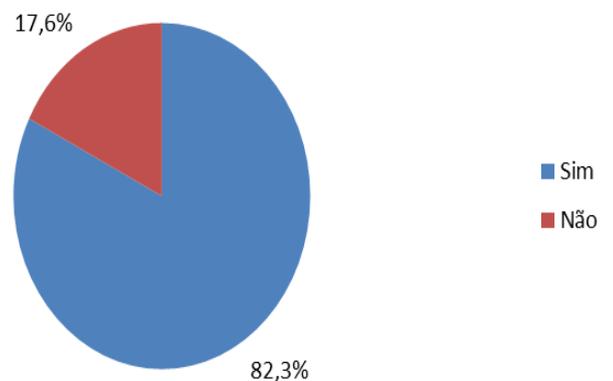


Fonte: GTESS/CVISA/DGVS/SES

A Portaria MS nº 2616/98 refere a importância de representante do laboratório fazer parte da CCIH, a estreita comunicação é fundamental para que se consiga monitorar as infecções relacionadas à assistência e surtos em tempo hábil.

O gráfico abaixo demonstra que uma parte dos hospitais, ainda não possuem membro do laboratório fazendo parte da CCIH.

CCIH com representante do laboratório de microbiologia



Seja parceiro de seu laboratório!

SOZINHO,

Você pode muito.

EM EQUIPE,

Você pode tudo!

Fale Conosco

*** Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CMCIRAS)**

(067) 2020-1593

cmciras@sesau.campogrande.ms.gov.br

Rua Bahia, 280 - Jardim dos Estados

Campo Grande – MS

*** Gerência Técnica de Serviços de Saúde (GTESS)**

(67) 3312-1125

gtess@saude.ms.gov.br

Rua Joel Dibo, 267 – Centro

Campo Grande – MS

EXPEDIENTE

Este boletim é uma publicação da parceria entre a Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e da Gerência Técnica de Serviço de Saúde, da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária do estado de Mato Grosso do Sul.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Secretário de Saúde: Geraldo Resende Pereira

Diretora de Vigilância em Saúde: Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenador de Vigilância Sanitária: Carlos Alberto Nunes Carneiro

Gerência Técnica de Serviços de Saúde: Aline Schio de Souza

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

Secretário de Saúde: Dr. José Mauro Pinto de Castro Filho

Superintendente de Vigilância em Saúde: Veruska Lahdo

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica: Michela Paula Pimpinatti Mauro

Gerência Técnica da Comissão Municipal de Controle de Infecção: Alessandra Lyrio Barbosa Giroti

Médica Infectologista da Comissão Municipal de Controle de Infecção: Ivone Lima Martos

Produção técnica: Alessandra Lyrio Barbosa Giroti
Aline Schio de Souza



**COMISSÃO MUNICIPAL
DE CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

