

IRAS



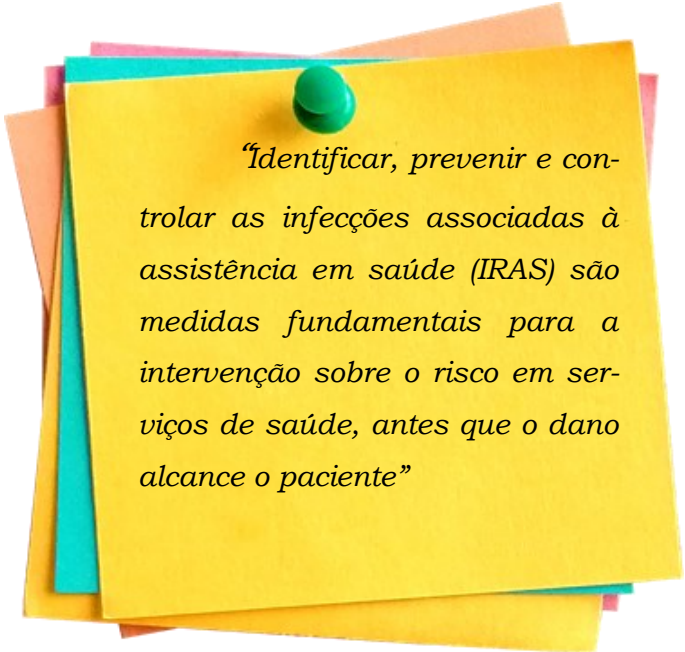
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2ª edição
Dezembro/2021

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, com o intuito de divulgar dados epidemiológicos sobre esta expressiva 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 propagação de informes qualificados e com potencial para orientar ações nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

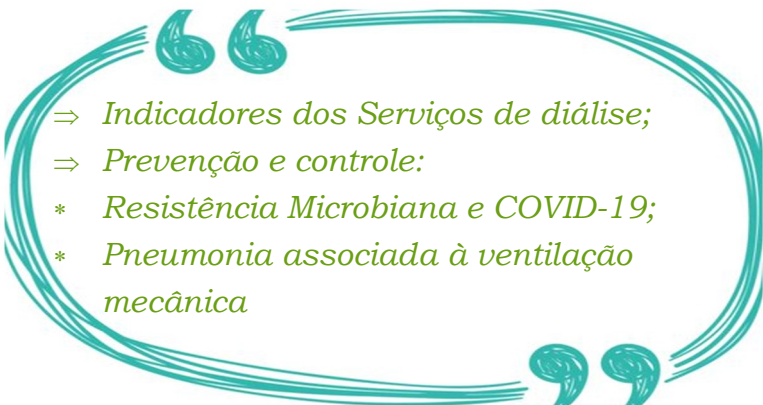
Serão apresentados nesta edição os indicadores de mais importância na vigilância epidemiológica das IRAS produzidos pelos hospitais de Mato Grosso do Sul de janeiro à dezembro de 2021. A análise desses dados reforçará a necessidade de notificá-los a fim de que medidas sistemáticas sejam adotadas frente aos cenários evidenciados.

Outros tópicos relevantes nesta publicação serão os indicadores de saúde dos serviços de diálise, antibioticoterapia e multirresistência, além de pneumonia associada à ventilação mecânica.



“Identificar, prevenir e controlar as infecções associadas à assistência em saúde (IRAS) são medidas fundamentais para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o paciente”

DESTAQUES

- 
- ⇒ *Indicadores dos Serviços de diálise;*
 - ⇒ *Prevenção e controle:*
 - * *Resistência Microbiana e COVID-19;*
 - * *Pneumonia associada à ventilação mecânica*

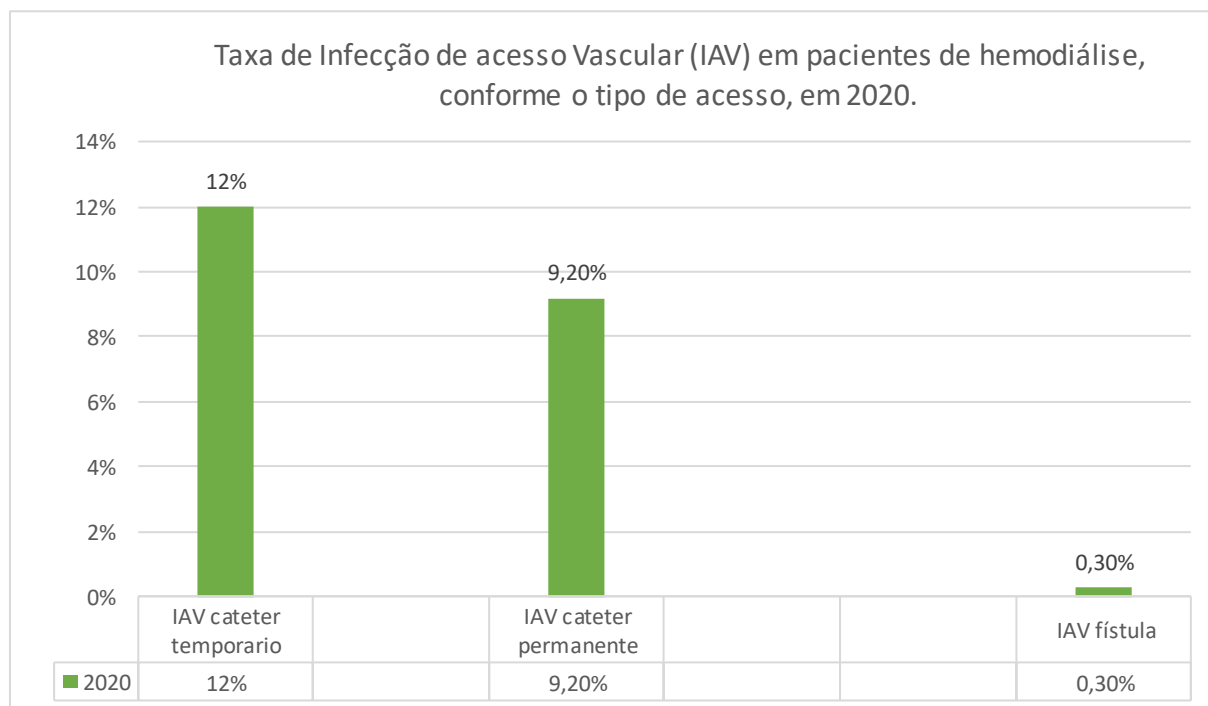
INDICADORES DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

O risco de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviço de diálise é elevado devido a possuírem pacientes crônicos, com diversas comorbidades e por serem submetidos a procedimentos invasivos constantemente.

Medidas de vigilância epidemiológica destas infecções são importantes estratégias para o gerenciamento deste agravo, juntamente com ações de prevenção e controle específicas para a proteção do paciente renal crônico.



- *Higienização das mãos*
- *Boas práticas do uso de materiais e equipamentos*
- *Qualidade da água tratada*
- *Treinamentos sistemáticos*
- *Uso de checklists de conferências*



Fonte: GTESS/CEVISA/SES/MS.

Dados retirados das notificações realizadas pelos serviços de TRS de MS, no FormSus, ano de 2020.

PODEMOS MELHORAR!!



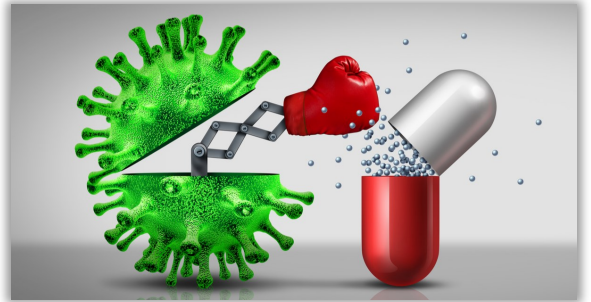
RESISTÊNCIA MICROBIANA E COVID-19

A pandemia do novo coronavírus (SARSCoV-2), com milhões de casos em todo o mundo mostrou-se uma emergência em saúde pública, com impacto imediato e devastador no sistema de saúde e na sociedade como um todo.

Com o aumento exponencial de internações e óbitos nos períodos de registros de picos de casos da doença, dentre as consequências da pandemia da COVID-19 a longo prazo, nota-se uma grande preocupação com o aumento global da resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos.

A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, dos custos de tratamento e das taxas de morbimortalidade dos pacientes.

Uso indiscriminado de antimicrobianos na comunidade e no ambiente de assistência à saúde, associado às práticas inadequadas de controle de infecção, são reconhecidamente fatores de risco para seleção e disseminação da RM. A RM leva a maior gravidade dos quadros clínicos e da assistência requerida, levando ao aumento da mortalidade de pacientes com COVID-19.



Condições advindas com a pandemia da Covid-19 que favorecem a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos nos serviços de saúde:

- ⇒ *Uso prolongado de dispositivos invasivos e assistência intensiva ;*
- ⇒ *Número reduzido de profissionais de saúde e sobrecarga de trabalho ;*
- ⇒ *Dificuldades para implementação de medidas de prevenção e controle de infecções como, por exemplo, falta de EPI's;*
- ⇒ *Utilização empírica e excessiva de antimicrobianos de amplo espectro para tratamento de infecções secundárias (fúngicas ou bacterianas);*

RESISTÊNCIA MICROBIANA E COVID-19

A **hospitalização prolongada**, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), e o **uso de dispositivos invasivos**, fatores de risco para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), também aumentam a disseminação da RM.

Um outro fator contribuinte para o aumento da RM no contexto da atual pandemia é o uso inadequado de agentes antimicrobianos, especialmente dos antibióticos de amplo espectro para tratamento da COVID19, uma vez que eles não são eficazes no tratamento de infecções virais. A prescrição inadequada de antibióticos em pacientes infectados com SARS-CoV-2 pode resultar em aumento da pressão seletiva, proporcionando a disseminação de isolados multirresistentes e tornando a RM uma consequência indesejável e duradoura da pandemia da COVID-19.



Como se trata de uma pandemia recente, a escassez de dados locais torna difícil prever o impacto que a Covid-19 pode causar no aumento da disseminação de microrganismos multirresistentes (MDR) e, consequentemente, na elevação dos números da RM a longo prazo em nosso país, já que a implementação de medidas como o isolamento social, o uso de máscaras e a melhoria da higienização das mãos pode levar à diminuição de outras infecções virais e, consequentemente, menor número de complicações bacterianas e prescrição de antimicrobianos. No entanto, alguns dados nacionais já vêm apontando para este aumento, com Medidas para reduzir a disseminação de multirresistente (MDR) são apontadas pelas Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como essenciais, afim de diminuir sensivelmente os demais impactos negativos advindos da pandemia por Covid-19.

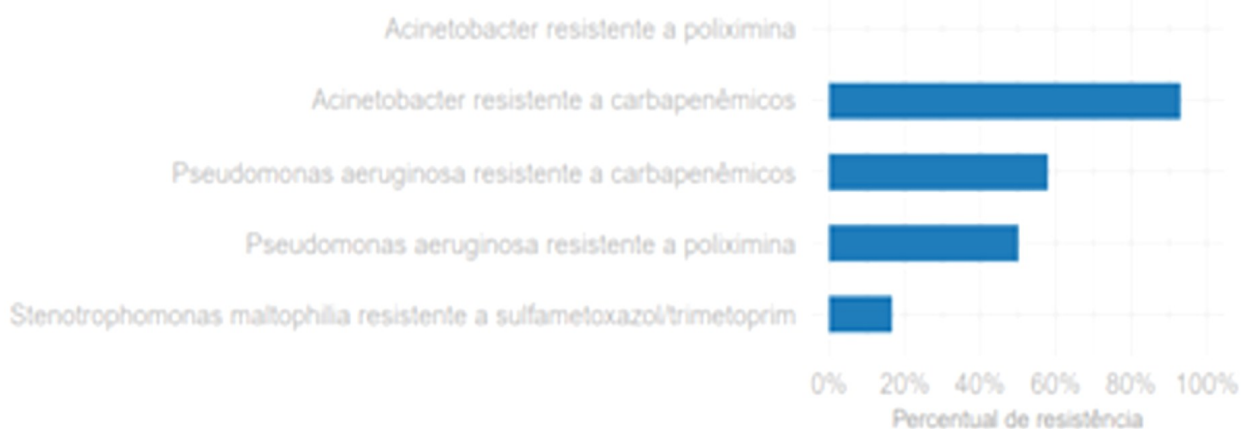
Recursos humanos qualificados e capacitados, disponibilização de insumos para a implementação de medidas de prevenção e controle de infecções, controle da limpeza e desinfecção dos ambientes, detecção e investigação oportuna de surtos por MDR e uma política rigorosa de gerenciamento do uso de antimicrobianos dentro da instituição são essenciais para que a disseminação da RM possa ser controlada nos serviços



**UMA PANDEMIA
IMPULSIONANDO OUTRA**

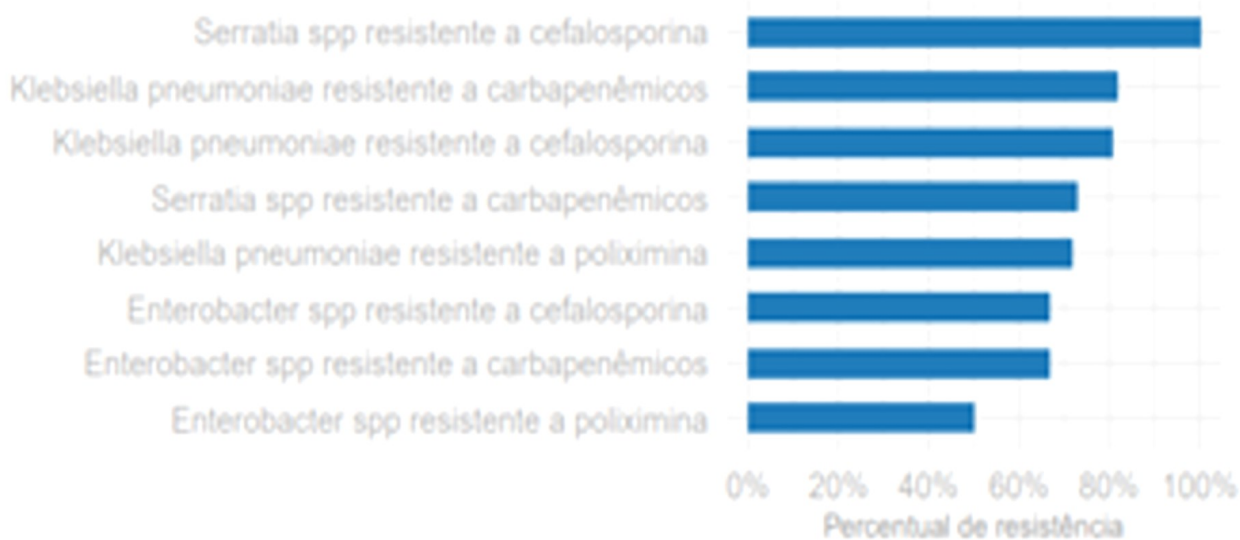
Resistência aos antimicrobianos em 2021.
IPCSL – UTIs Adulto – Mato Grosso do Sul – Janeiro à junho de 2021.

Gram-negativos (Não fermentadores)



* Microrganismos testados no mínimo duas vezes no período.

Gram-negativos (Enterobactérias)



* Microrganismos testados no mínimo duas vezes no período.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA/2021



PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Define pneumonia hospitalar como aquela que apresenta sinais a partir de 48 horas da admissão do paciente e é a segunda principal Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Comumente é relacionada ao uso da ventilação mecânica (VM), após 48 horas de intubação, sendo assim denominada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Dessa forma, é a complicação infecciosa que mais prevalece em terapia intensiva, com suas taxas variando de 9% a 40% das IRAS adquiridas na UTI. Relacionasse à PAVM um aumento no período de hospitalização além de índices de mortalidade que podem variar de 24% a 76%, repercutindo de maneira relevante na qualidade do cuidado e nos custos hospitalares.



A fim de reduzir a incidência de PAVM medidas preventivas devem ser adotadas de forma que haja o envolvimento de toda a equipe interdisciplinar que atua na UTI. Estas medidas devem envolver ações de padronização e de treinamentos de condutas para assistência aos pacientes de risco. Uma estratégia que tem sido adotada para prevenção de PAVM se refere à implementação de protocolo dentro das UTI, aplicado de forma interdisciplinar, que reúne um pequeno grupo de intervenções. A este conjunto de intervenções denominasse *bundles* que resultam em melhorias substanciais na qualidade da assistência prestada.

Precisasse atentar para os critérios diagnósticos de conclusão de casos de PAVM, Os três principais componentes para a detecção da PVAM pelos critérios atuais são: radiografia de tórax (obrigatório), sinais e sintomas (obrigatório) e exames laboratoriais (opcional).

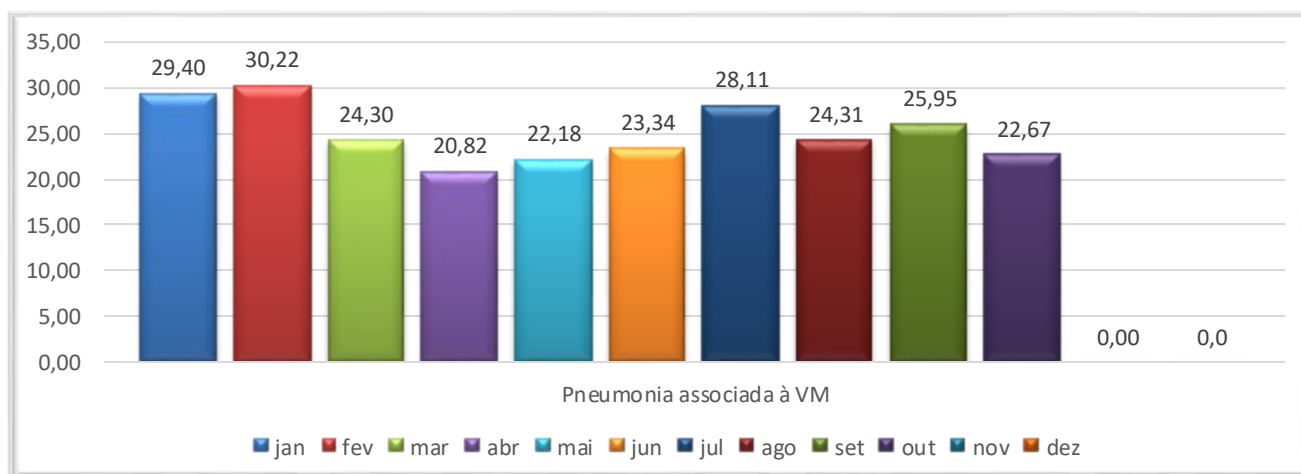
⇒ **MEDIDAS ESPECÍFICAS FORTEMENTE RECOMENDADAS PARA A PREVENÇÃO DE PAVM:**

1. **Higiene das mãos;**
2. **Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30° e 45°;**
3. **Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível;**
4. **Aspirar a secreção acima do balonete (subglótica);**
5. **Pressão adequada no balonete (cuff);**
6. **Higiene oral com antissépticos.**

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Dentro do contexto da pandemia da Covid-19 vê-se que, devido à elevada necessidade de suporte ventilatório por um número significativo de pacientes, a PAVM foi a IRAS notificáveis que mais prevaleceu dentre as demais. Os meses de janeiro, fevereiro e julho de 2021 concentraram os maiores índices de densidade de PAVM nos hospitais com UTI adulta em Campo Grande-MS.

Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Hospitais de Campo Grande - MS com UTI adulto e pediátrica e Unidade Coronariana, nos meses de janeiro a outubro de 2021.



FONTE: Dados enviados mensalmente pelo Hospitais de Campo Grande - MS com UTI adulto e pediátrica e Unidade Coronariana à CMCIRAS. 2021

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025 estabeleceu uma meta de que, até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, que responderam ao formulário da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, estarão com o Protocolo de Prevenção de PAV implementado.



“O bom resultado de uma equipe é fruto do comprometimento de todos os seus membros”.

Fale Conosco

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

(067) 2020-1593
cmci-ras@sesau.campogrande.ms.gov.br
Rua Bahia, 280 - Jardim dos Estados
Campo Grande – MS

* Gerência Técnica de Serviços de Saúde (GTSS)

(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: Elayne Cristina Barroso de Oliveira
Médica Infectologista da Comissão Municipal de Controle de Infecção: Ivone Lima Martos



COMISSÃO MUNICIPAL
DE CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE



VIGILÂNCIA
SANITÁRIA
MATO GROSSO DO SUL