

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Relatório para Comissão de Monitoramento, Avaliação e Controle Assistencial do indicador Controle de Infecção Hospitalar

1. Responsáveis

- a. Dra. Carolina Frizzera Dias
- b. Enf. Luísa Gasperazzo Vigna
- c. TE. Leda Rodrigues Coelho

2. Relatório mensal: Agosto de 2020

Segue em anexo as taxas solicitadas pela Comissão de Monitoramento, Avaliação e Controle Assistencial (CMASS) organizadas por setores do hospital, a saber: Global, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Taxa Global de Infecção Cirúrgica Limpa, Taxa de Infecção de Cirurgia

3. Análise dos resultados

Para analisar os resultados encontrados nos indicadores epidemiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no HIMABA foram estimados os limites endêmicos através do cálculo das médias de incidência mensal, mediana, os limites de alerta superior (2ºdesvio-padrão) e os limites de controle superior (3ºdesvio-padrão).

Foram usados os dados apurados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) nos meses de setembro de 2019 a agosto de 2020 (últimos 12 meses), o que permitiu construir o diagrama de controle



para taxas globais, UTIN, UTIP e ISC pós-cesarianas. Para as demais taxas de infecções cirúrgicas não foi possível, no momento, construir o diagrama.

Nas tabelas de cada indicador do relatório mensal dos setores foram apresentados esses valores de referência, quais sejam médias de incidência mensal, os limites de alerta superior (2ºdesvio-padrão), os limites de controle superior (3ºdesvio-padrão) e mediana.

É importante destacar que a análise de populações muito pequenas pode gerar distorção nas proporções, por isso optamos por apresentar os dados brutos junto às taxas e densidades para melhor apreciação.

No caso dos indicadores epidemiológicos de IRAS do HIMABA isto pode ocorrer na análise dos pacientes da UTIN no estudo por faixa de peso, pois nas faixas menores que 2.500g o número de pacientes internados por mês pode ser muito pequeno ou nenhum, e no caso da UTIP por serem oito leitos que é um universo de estudo pequeno.

As taxas de IRAS global (que se refere a todo o hospital) são feitas por amostragem, cuja seleção é feita de acordo com o(s) antimicrobiano(s) atualmente em uso pelo paciente.

As taxas de infecção de sítio cirúrgico apresentadas são referentes ao mês anterior do referido relatório, pois para o monitoramento fazemos o mesmo por busca ativa fonada seguindo os critérios da ANVISA, que orienta que esta busca seja realizada em até 30 dias após o procedimento. Atualmente fazemos o monitoramento somente dos procedimentos solicitados pelo Ministério da Saúde/ANVISA (cesarianas, implante mamário, artroplastia de joelho primária, artroplastia total de quadril primária, revascularização miocárdica e implantação de derivação interna neurológica) e pela Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (colecistectomia por videocirurgia, hernioplastia convencional, facectomia ocular, artrodese de coluna, artroscopia e lipoaspiração/lipoenxertia.



Pelo perfil do hospital, atualmente realizamos os seguintes procedimentos cirúrgicos passíveis de vigilância (com a classificação segundo o tipo de cirurgia)

- Cesarianas (potencialmente contaminada);
- Hernioplastia convencional (cirurgia limpa);
- Artroscopia (cirurgia limpa);
- Artrodese de coluna (cirurgia limpa);

Por sermos hospital de referência para cardiologia e ortopedia pediátrica também fazemos a vigilância dos seguintes procedimentos cirúrgicos:

- Todas as cirurgias cardíacas;
- Cirurgias ortopédicas limpas e eletivas.

Cirurgias Limpas são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta e cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário

A seguir apresentamos as análises por setor e indicador.

3.1 Indicadores globais

Taxa de IRAS global

IRAS	Saídas	Taxa de IRAS (%)	Taxa média mensal (%)	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
5	672	0,74	0,46	0,82	1,00	0,43

A taxa de IRAS ficou acima da média mensal e da mediana, mas abaixo do limite de alerta superior.



Densidade de IRAS global:

IRAS	Paciente- dia	Densidade IRAS por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
5	4204	1,19	0,90	1,58	1,92	0,94

A densidade de IRAS ficou acima da média mensal e da mediana, mas abaixo do limite de alerta superior.

3.2 UTIN

Densidade de IRAS na UTIN

Peso	IRAS	Paciente- dia	Densidade IRAS por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	0	4	0,00	6,04	28,43	39,63	0,00
751 a 999g	0	3	0,00	5,71	24,91	34,51	0,00
1000 a 1499g	2	147	13,61	1,13	8,99	12,92	0,00
1500 a 2499g	2	358	5,59	3,28	10,59	14,24	2,23
>2500g	3	284	10,56	4,99	13,39	17,59	3,70
Total	7	796	8,79	3,87	9,70	12,61	3,03

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram abaixo da média e da mediana nas faixas de peso abaixo de 750g e 751 a 999 g. Nas faixas de peso entre 1000 a 1499 g, entre 1500 a 2499 g e acima de 2500 g, as densidades ficaram acima da média e da mediana.

No total, somando todas as faixas de peso, tivemos 7 casos de IRAS relacionadas a dispositivos. A densidade de IRAS total neste mês ficou acima da média e da mediana, mas não ultrapassou o limite de alerta superior.



Densidade de incidência de IPCSL infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) em pacientes em uso de CVC na UTIN

Peso	IPCSL	CVC-dia	Densidade IPCSL por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	0	4	0,00	3,62	28,73	41,28	0,00
751 a 999g	0	0	0,00	5,65	32,05	45,25	0,00
1000 a 1499g	2	49	40,82	3,40	26,97	38,75	0,00
1500 a 2499g	2	102	19,61	8,82	31,89	43,42	4,42
>2500g	3	141	21,28	6,03	22,38	30,55	2,26
Total	7	296	23,65	7,58	21,98	29,18	5,97

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram abaixo da média e da mediana nas faixas de peso abaixo de 750g e 751 a 999 g. Nas faixas de peso entre 1000 a 1499 g, entre 1500 a 2499 g e acima de 2500 g, as densidades ficaram acima da média e da mediana

No total, somando todas as faixas de peso, a densidade de IPCSL total neste mês ficou acima da média e da mediana, ultrapassou o limite de alerta superior mas ficou abaixo do limite de controle superior.

Densidade de incidência de IPCSC infecção primária da corrente sanguínea clínica (sem confirmação microbiológica) em pacientes em uso de CVC na UTIN

Peso	IPCSC	CVC-dia	Densidade IPCSL por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	0	4	0,00	1,94	15,36	22,08	0,00
751 a 999g	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 a 1499g	0	49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	102	0,00	1,60	9,05	12,78	0,00
>2500g	0	141	0,00	0,81	6,41	9,22	0,00
Total	0	296	0,00	7,89	24,69	33,09	6,88

Neste mês não ocorreram casos de IPCSC na UTIN



Densidade de incidência de PAV infecção pulmonar relacionada à ventilação mecânica na UTIN

Peso	PAV	VM-dia	Densidade PAV por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	0	4	0,00	2,25	17,86	25,66	0,00
751 a 999g	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 a 1499g	0	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
>2500g	0	34	0,00	6,74	26,88	36,96	0,00
Total	0	87	0,00	3,28	12,05	16,43	0,00

Neste mês não ocorreram episódios de PAV na UTIN.

Taxa de utilização de CVC na UTIN

Peso	CVC-dia	Paciente-dia	Taxa de utilização de CVC (%)	Taxa de Utilização Mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	4	4	100,00	44,97	138,72	185,59	36,56
751 a 999g	0	3	0,00	34,14	90,11	118,09	34,10
1000 a 1499g	49	147	33,33	35,79	78,45	99,78	33,01
1500 a 2499g	102	358	28,49	35,17	69,71	86,98	39,05
>2500g	141	284	49,65	45,15	64,97	74,88	45,98
Total	296	796	37,19	44,08	61,31	69,92	46,98

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de CVC nas faixas de peso entre abaixo de 750 g, entre 1000 e acima de 2500 g. Nas demais faixas a taxa de utilização ficou abaixo da média.

Ao somar todas as faixas de peso, a taxa de utilização de CVC na UTIN neste mês ficou abaixo da taxa média mensal e da mediana.



Taxa de utilização de VM na UTIN

Peso	VM-dia	Paciente- dia	Taxa de utilização de VM (%)	Taxa de Utilização Mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
≤750g	4	4	100,00	56,78	154,59	203,49	85,84
751 a 999g	0	3	0,00	26,75	95,33	129,62	11,47
1000 a 1499g	5	147	3,40	27,59	64,64	83,16	37,72
1500 a 2499g	44	358	12,29	17,39	35,71	44,88	17,44
>2500g	34	284	11,97	18,01	30,05	36,08	17,79
Total	87	796	10,93	20,91	34,05	40,62	21,50

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de VM nas faixas de peso abaixo de 750 g. Nas demais faixas a taxa de utilização ficou abaixo da média.

Ao somar todas as faixas de peso, a taxa de utilização de VM na UTIN neste mês ficou abaixo da taxa média mensal e da mediana.

3.3 UTIP

Densidade de IRAS na UTIP

IRAS	Paciente- dia	Densidade IRAS por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	281	0,00	4,85	15,44	20,74	4,74

Neste mês não ocorreram casos de IRAS na UTIP.



Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (IPCSL - com confirmação microbiológica) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) na UTIP

IPCSL	CVC-dia	Densidade IPCSL por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	117	0,00	1,55	9,17	12,98	0,00

Neste mês não ocorreram casos de IPCS laboratorial relacionada ao uso de CVC na UTIP.

Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea clínica (IPCSC - sem confirmação microbiológica) em pacientes em uso de CVC na UTIP

IPCSL	CVC-dia	Densidade IPCSL por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	117	0,00	1,55	9,17	12,98	0,00

Neste mês não ocorreram casos de IPCS clínica relacionada ao uso de CVC na UTIP.

Densidade de incidência de pneumonia relacionada à ventilação mecânica (PAV) na UTIP

PAV	VM-dia	Densidade PAV por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	30	0,00	17,59	60,61	82,11	6,95

Neste mês não ocorreram casos de PAV na UTIP.



Densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) relacionada à sondagem vesical de demora (SVD) na UTIP

ITU	SVD-dia	Densidade SVD por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Neste mês não ocorreram casos de ITU relacionada ao uso de SVD na UTIP.

Taxa de utilização de CVC na UTIP

CVC-dia	Paciente-dia	Taxa de utilização de CVC (%)	Taxa de Utilização Mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
117	281	41,64	44,21	88,75	111,01	53,49

Neste mês, taxa mensal de utilização de CVC ficou abaixo da média mensal e da mediana.

Taxa de utilização de VM na UTIP

VM-dia	Paciente-dia	Taxa de utilização de VM (%)	Taxa de Utilização Mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
30	281	10,68	25,61	61,30	79,14	27,66

A taxa mensal de utilização de VM ficou abaixo da média mensal e da mediana.

Taxa de utilização de SVD na UTIP

SVD-dia	Paciente-dia	Taxa de utilização de SVD (%)	Taxa de Utilização Mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
32	281	11,39	16,87	40,51	52,34	19,59



A taxa mensal de utilização de SVD ficou abaixo da média mensal e da mediana.

3.4 Componente Cirúrgico (referente ao mês de julho/2020)

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas (herniorrafias, cirurgias cardíacas e cirurgias ortopédicas limpas)

IH	Total de cirurgias limpas	Taxa de IH (%)
1	26	3,85

Neste mês ocorreu 1 caso de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias classificadas como limpas

Taxa de infecção em sítio cirúrgico (ISC) em cesarianas

ISC Cesariana	Cesarianas Realizadas	Taxa de Infecção (%)	Taxa média mensal (%)	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
11	114	9,65	2,78	9,53	12,91	2,02

Neste mês a taxa média de infecção ficou acima da taxa média mensal e ultrapassou o limite de alerta superior, mas ficou abaixo do limite de controle superior.

4. Medidas implementadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) visando a prevenção de infecção relacionada à assistência de saúde (IRAS) no presente mês foram:

4.1 Ações mensais:

- Participação nas reuniões do Comitê de Crise do HIMABA



- Criação dos seguintes protocolos – Antibioticoprofilaxia em Procedimentos Cirúrgicos, Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Neonatologia, Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Pediatria – Aguardando Homologação pelo Escritório da Qualidade
- Criação de procedimento sistêmico da CCIH – Medidas Preventivas de Infecção em Sítio Cirúrgico, Banho de Clorexina Pré-Cirúrgico – Aguardando Homologação pelo Escritório da Qualidade
- Criação do plano de ação visando diminuir as infecções em sítio cirúrgico
- Criação do plano de ação visando diminuir as IPCS laboratoriais relacionadas a CVC na UTIN
- Visita/auditoria no lactário, laboratório, centro cirúrgico e centro obstétrico
- Vigilância de processo cirúrgico em cirurgias cesarianas

4.2 Ações contínuas:

- Vigilância de IRAS por busca ativa com visita ao setor na UTIN e UTIP.
- Vigilância de IRAS por busca ativa fonada das cesáreas, cirurgias cardíacas, artroscopias, cirurgias de coluna e herniorrafias.
- Vigilância de IRAS Global.
- Vigilância de precaução adicional e isolamento de todos os setores do hospital.
- Controle de uso de antimicrobianos considerados de alto custo por solicitação de parecer.
- Visita médica da SCIH à UTIN, UTIP, Emergência e PS para orientação de antimicrobianos.
- Preenchimento do FORMSUS – ANVISA dos dados de IRAS da UTIN e UTIP e de infecção de sítio cirúrgico em cesarianas.
- Reunião mensal com os membros da Comissão de Controle em Infecção Hospitalar

5. Referências bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar: Caderno A. Epidemiologia para o Controle de Infecção Hospitalar. Brasília, 2000.



Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia. Brasília, 2017.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 01/2019
Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos no ano de 2019. Brasília, 2019.

Carolina Frizzera Dias
Pediatra Infectologia e Pediatria
CRM 10.156

Luisa G. Viana
Enfermeira
COREN 272.873

Isabela Rodrigues Colli
Sec. Ext: 001-244350