



## 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: Outubro 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 (2º desvio-padrão) e os limites de controle superior (3º desvio-padrão).

Foram usados os dados apurados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) nos meses de novembro de 2019 a outubro 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 (2º desvio-padrão), os limites de controle superior (3º desvio-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
2	788	0,25	0,53	1,09	1,36	0,44

A taxa de IRAS ficou abaixo da média mensal e da mediana.



### 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
2	3872	0,52	0,93	1,93	2,43	0,76

A densidade de IRAS ficou abaixo da média mensal e da mediana.

### 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	22	0,00	3,62	20,88	29,51	0,00
751 a 999g	1	16	62,50	8,47	44,58	62,63	0,00
1000 a 1499g	0	105	0,00	1,94	11,17	15,78	0,00
1500 a 2499g	0	260	0,00	3,90	12,88	17,37	2,23
>2500g	4	441	9,07	4,58	13,41	17,83	3,09
Total	5	844	5,92	3,89	9,73	12,66	3,03

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram acima da média nas faixas de peso entre 751 a 999 g e acima de 2500 g, com a faixa de peso entre 751 a 999 g ultrapassando o limite de alerta superior (densidade alta justificada pelo baixo valor de paciente-dia), mas ficando abaixo do limite de controle superior, e com a faixa de peso acima de 2500 g não ultrapassando o limite de alerta superior.

No total, somando todas as faixas de peso, tivemos 5 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	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
751 a 999g	1	16	62,50	8,08	47,68	67,48	0,00
1000 a 1499g	0	35	0,00	4,81	29,49	41,84	0,00
1500 a 2499g	0	101	0,00	11,37	36,83	49,56	9,33
>2500g	4	164	24,39	8,07	27,00	36,47	4,85
Total	5	321	15,58	9,08	24,74	32,57	5,97

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram acima da média nas faixas de peso entre 751 a 999 g e acima de 2500 g, com a faixa de peso entre 751 a 999 g ultrapassando o limite de alerta superior (densidade alta justificada pelo baixo valor de paciente-dia), mas ficando abaixo do limite de controle superior, e com a faixa de peso acima de 2500 g não ultrapassando o limite de alerta superior.

No total, somando todas as faixas de peso, a densidade de IPCSL total neste mês ficou acima da média e da mediana, não ultrapassando o limite de alerta 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	5	0,00	1,94	15,36	22,08	0,00
751 a 999g	0	16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 a 1499g	0	35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	101	0,00	0,82	6,48	9,31	0,00
>2500g	0	164	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0	321	0,00	5,63	22,42	30,82	1,24



Neste mês não ocorreram casos de IPCS clínica 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	22	0,00	2,25	17,86	25,66	0,00
751 a 999g	0	16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 a 1499g	0	31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
>2500g	0	64	0,00	3,73	21,25	30,01	0,00
Total	0	171	0,00	2,30	10,98	15,33	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	5	22	22,73	40,77	135,20	182,41	11,36
751 a 999g	16	16	100,00	33,98	96,57	127,86	34,10
1000 a 1499g	35	105	33,33	37,40	72,67	90,30	33,33
1500 a 2499g	101	260	38,85	33,51	65,74	81,86	37,64
>2500g	164	441	37,19	43,08	65,79	77,14	42,54
Total	321	844	38,03	42,19	59,71	68,48	40,12

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de CVC nas faixas de peso entre 1000 a 1500 g e entre 1500 a 2499 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	22	22	100,00	57,91	160,18	211,31	97,44
751 a 999g	16	16	100,00	28,05	102,61	139,89	11,47
1000 a 1499g	31	105	29,52	23,90	61,02	79,57	23,03
1500 a 2499g	38	260	14,62	16,52	35,36	44,78	13,45
>2500g	64	441	14,51	15,22	27,37	33,44	15,38
Total	171	844	20,26	18,49	32,41	39,37	19,94

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de VM nas faixas de peso abaixo de 750g, de 751 a 999 g e de 1500 a 2499 g. Nas demais faixas a taxa de utilização ficou abaixo de média

Ao somar todas as faixas de peso, a taxa de utilização de VM na UTIN neste mês ficou acima 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
1	203	4,93	3,87	10,54	13,88	4,74

Neste mês tivemos 1 caso de IRAS relacionado à dispositivo na UTIP, com a densidade ficando acima de densidade média e mediana mensais, mas se manteve abaixo do limite de alerta superior



**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
1	153	6,54	2,10	10,15	14,18	0,00

Neste mês a densidade de IPCS laboratorial ficou acima da média mensal e da mediana, mas abaixo do limite de alerta superior.

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

IPCSC	CVC-dia	Densidade IPCSC por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	153	0,00	1,60	9,15	12,92	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	37	0,00	9,85	49,78	69,74	0,00

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	42	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
153	203	75,37	57,27	84,02	97,40	56,35

Neste mês, taxa mensal de utilização de CVC ficou acima 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
37	203	18,23	22,49	47,29	59,69	20,52

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
42	203	20,69	19,83	35,19	42,88	19,59



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

### 3.4 Componente Cirúrgico (referente ao mês de setembro/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 (%)
0	33	0,00

Neste mês não ocorreram casos 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
3	93	3,23	3,07	9,59	12,84	2,31

Neste mês a taxa média de infecção ficou acima da taxa média mensal e acima da mediana, mas abaixo de limite de alerta 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/revisão de protocolo da CCIH – Indicações de Precauções por Síndromes Clínicas e Etiologia, Precaução de Contato, Recomendações de Periodicidade de Troca de Artigos de Uso Hospitalar
- Criação/revisão de formulários – Mapa de registro diário de temperatura
- Vigilância do processo de higiene das mãos na UTIN
- Construção de protocolos clínicos em parceria com a residência médica em pediatria: Manejo da Gestante HIV Positiva, Prevenção da Transmissão Vertical do HIV – Manejo Perinatal, Prevenção da Transmissão Vertical da Hepatite B – Já homologados pela Qualidade.

#### 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.
- Auditoria de antibióticos na UTIP e na UTIN
- Visita médica da SCIH à UTIN, UTIP, Emergência e PS para orientação de uso 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
- Revisão de POPs e PRSs de outros setores

#### 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.

Caroline  Dias  
Pediatra Infectologia Pediátrica  
CRM-ES 7226

  
Luisa G. Vigna  
Enfermeira  
COREN 272.873

  
Leda Rodrigues Coelho  
COREN-ES 1.244.358-72