



## 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: Junho 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 julho de 2019 a junho 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
3	697	0,43	0,44	0,75	0,90	0,43

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



**Densidade de IRAS global (Item 2 do Manual de Indicadores):**

IRAS	Paciente-dia	Densidade IRAS por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
3	3963	0,76	0,87	1,56	1,91	0,76

A densidade de IRAS ficou abaixo da média mensal e foi igual à 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	30	0,00	7,24	33,59	46,76	0,00
751 a 999g	1	67	14,93	9,41	32,70	44,35	4,27
1000 a 1499g	0	95	0,00	0,73	5,80	8,33	0,00
1500 a 2499g	0	206	0,00	3,79	14,45	19,79	0,00
>2500g	1	292	3,42	4,96	11,14	14,23	4,19
Total	2	690	2,90	4,39	11,19	14,59	3,87

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram abaixo da média e da mediana em todas as faixas de peso, exceto na faixa de peso entre 751 e 999g, cuja densidade ficou acima da média e da mediana

No total, somando todas as faixas de peso, tivemos 2 casos de IRAS relacionadas a dispositivos. A densidade de IRAS total neste mês ficou abaixo da média e da mediana.



**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	0	0,00	6,31	36,18	51,11	0,00
751 a 999g	1	29	34,48	10,76	43,00	59,11	0,00
1000 a 1499g	0	43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	55	0,00	6,45	29,29	40,72	0,00
>2500g	0	84	0,00	5,55	18,61	25,14	4,85
Total	1	211	4,74	6,08	12,75	16,09	5,63

Os valores encontrados para a UTIN estratificados para todas as faixas de peso ficaram abaixo da média e da mediana em todas as faixas de peso, exceto na faixa de peso entre 751 e 999g, cuja densidade ficou acima da média.

No total, somando todas as faixas de peso, a densidade de IPCS laboratorial total neste mês ficou abaixo da média e da mediana.

**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	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
751 a 999g	0	29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 a 1499g	0	43	0,00	10,42	82,59	118,67	0,00
1500 a 2499g	0	55	0,00	2,64	12,29	17,12	0,00
>2500g	0	84	0,00	1,46	8,33	11,76	0,00
Total	0	211	0,00	10,24	25,38	32,95	10,47

Neste mês não ocorreram casos de IPCSC associada a CVC 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	30	0,00	2,25	17,86	25,66	0,00
751 a 999g	0	7	0,00	10,42	82,59	118,67	0,00
1000 a 1499g	0	45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 a 2499g	0	24	0,00	1,24	9,86	14,17	0,00
>2500g	1	41	24,39	6,74	26,88	36,96	0,00
Total	1	147	6,80	3,34	12,03	16,38	0,00

Os valores encontrados para a UTIN estratificados ficaram abaixo da média e da mediana em todas as faixas de peso, exceto na faixa de peso acima de 2500g, que ficou acima da densidade média mensal.

No total, somando todas as faixas de peso, a densidade de PAV neste mês ficou acima da média e da mediana.

### 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	0	30	0,00	40,42	132,72	178,86	14,34
751 a 999g	29	67	43,28	44,06	101,52	130,24	47,37
1000 a 1499g	43	95	45,26	32,04	75,34	96,99	31,31
1500 a 2499g	55	206	26,70	37,20	74,51	93,16	40,20
>2500g	84	292	28,77	46,17	67,95	78,84	45,98
Total	211	690	30,58	46,95	63,53	71,83	49,29

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de CVC na faixa de peso entre 1000 e 1500 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	30	30	100,00	56,78	154,59	203,49	85,84
751 a 999g	7	67	10,45	37,90	107,89	142,88	34,01
1000 a 1499g	45	95	47,37	32,10	72,09	92,08	39,76
1500 a 2499g	24	206	11,65	20,67	47,94	61,58	19,89
>2500g	41	292	14,04	18,97	30,63	36,47	19,54
Total	147	690	21,30	22,87	36,96	44,01	22,24

Neste mês tivemos uma alta taxa de utilização de VM nas faixas de peso abaixo de 750 g e entre 1000 e 1499 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	204	0,00	4,87	15,98	21,53	4,85

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	79	0,00	1,69	9,62	13,58	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**

IPCSC	CVC-dia	Densidade IPCSC por 1.000	Densidade média incidência mensal	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
0	79	0,00	2,43	10,89	15,12	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	17	0,00	6,33	29,94	41,75	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	28	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
79	204	38,73	57,49	72,78	80,42	57,76

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
17	204	8,33	26,62	46,76	56,84	31,17

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
28	204	13,73	23,04	37,51	44,75	25,00

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

### 3.4 Componente Cirúrgico (referente ao mês de maio/2020)

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

ISC	Total de cirurgias limpas	Taxa de IH (%)
1	46	2,17

Neste mês tivemos 1 infecção de sítio cirúrgico em uma cirurgia classificada como limpa

### Taxa de infecção em sítio cirúrgico (ISC) em cesarianas

ISC Cesarianas	Cesarianas Realizadas	Taxa de Infecção (%)	Taxa média mensal (%)	Limite alerta superior (2DP)	Limite controle superior (3DP)	Mediana
4	113	3,54	1,36	3,76	4,96	1,40

Neste mês a taxa média de infecção ficou acima da taxa média mensal, mas abaixo do 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 diárias do Comitê de Crise do HIMABA – Atas em anexo
- Elaboração de Comunicações Internas – Solicitação dos POPs das empresas terceirizadas que prestam serviço ao HIMABA para avaliação



- Atualização dos seguintes POPs da CCIH (todos aguardando homologação pelo Escritório da Qualidade)
  - Check-list de insumos;
  - Implementação de precaução de contato para bactérias multirresistentes;
  - Desinfecção de protetor facial;
  - Antissepsia cirúrgica das mãos;
  - Critérios para definição de bactérias multirresistentes;
  - Precaução padrão;
  - Uso correto de luvas de procedimento e estéril;
  - Desinfecção de óculos de proteção
- Visita técnica ao setor de nutrição e lactário
- Atualização dos Protocolos de Manejo da Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Crianças e Gestantes – Disponíveis no diretório “público”, pasta “Protocolos Clínicos”.
- Atualização do PRS.HIMABA.006 - Orientações para Procedimentos Cirúrgicos no Contexto da Pandemia pelo COVID-19 – Disponível no diretório “público”, pasta “COVID19”.

#### 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.



## 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 Pizzari Dias  
Pediatra Infectologia Pediátrica  
CRM-ES 8228

## Análise Crítica - Indicador

Data: 10/07/2020 Responsável pela análise: Carolina Frizzera Dias

Indicador analisado: Controle de Infecção Hospitalar

Período analisado:

Junho

1. Análise Genérica: (Quantitativo)

Todos os indicadores solicitados foram descritos

2. Situação das ações da análise crítica anterior:

100% de indicadores alcançados

3. Situação atual do indicador:

Meta total alcançada

4. Tendência:

Manter meta de 100%

5. Tipo de ação a ser tomada

Preventiva

6. Causa raiz:

Sistema MV	Medida
------------	--------

7. Descrição da causa:

O cálculo das Taxa Global de IRAS e da Densidade Global de IRAS é realizada por amostragem, a partir da listagem dos antimicrobianos de segunda linha utilizados por pacientes internados, e feito em determinado dia do mês. Utiliza-se o número de saídas e paciente-dia do mês para o cálculo destas taxas. Todos estes dados são extraídos do Sistema MV. Nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal a vigilância das infecções é feita por busca ativa realizada diariamente pelo SCIH nos setores, assim como a contagem de paciente-dia e dispositivos-dia. Taxa de infecção cirúrgica é feita a partir de busca ativa fonada de pacientes até 30 dias após o procedimento cirúrgico.

8. Ação:

Dar continuidade ao plano de ação para manter o alcance da meta deste indicador.

Carolina Frizzera Dias  
Infectologia Pediátrica  
CRM-ES 8226



CI Nº 38/2020/SCIH/HEIMABA – Vila Velha, 15 de Maio de 2020.

À Direção Operacional

C/C: Direção Técnica

**Assunto:** Solicitação de Protocolos Operacionais Padrão das Empresas Terceirizadas

Com o objetivo de melhorar os processo de trabalho do HIMABA, o Serviço de Controle em Infecção Hospitalar solicita, através as Direção Operacional, os Protocolos Operacionais Padrão das empresas terceirizadas que prestam serviço ao HIMABA, para que os mesmos possa ser validados por este Serviço e para que tenhamos posse do mesmos, em caso de sofrermos algum tipo de fiscalização e auditoria.

Atenciosamente,

  
Carolina Frizzera Dias  
Pediatra / Infectologia Pediátrica  
CRM-ES 8226  
**Dra Carolina Frizzera Dias**  
**Coordenadora do SCIH/HIMABA**