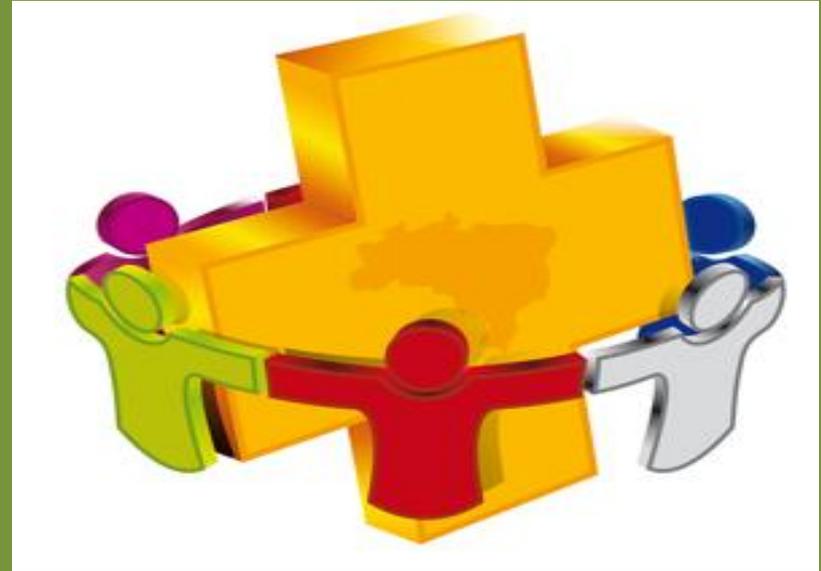


IX- SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA



PLANO INTEGRADO PARA GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE - EVENTOS ADVERSOS INFECCIOSOS - IRAS

 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA & MONITORAMENTO
DE NOTIFICAÇÕES DE INDICADORES DE IRAS E RM

CUIDAR: ENVOLVE A COMPREENSÃO HUMANA – A ÉTICA DO GÊNERO HUMANO

A noção **COMPLEXA** do gênero humano comporta a tríade: **INDIVÍDUO – SOCIEDADE - ESPÉCIE** ⇒ inseparável, coprodutor um do outro.

- Significa desenvolver em conjunto as autonomias individuais, as participações comunitárias e o sentimento de pertencer à espécie humana
- No seio da tríade **EMERGE A CONSCIÊNCIA AFETIVA!**

A **DECISÃO ESCLARECIDA** de assumir a condição humana na complexidade do nosso ser; alcançar a humanidade em nós mesmos; assumir o destino humano como criação coletiva.

COMPREENSÃO HUMANA - Meio & Fim da Comunicação e do Cuidado.

- A **compreensão** entre as pessoas – Condição e garantia da **solidariedade** humana.
- A compreensão é **vital** para educar o **bárbaro** que nos habita - recusar as **violências**.
- Para isso, mergulhar nas **raízes** históricas e culturais da **incompreensão e intolerância**.
- Desejar, construir e zelar a **ÉTICA DA COMPREENSÃO** - arte de viver e conviver requer desinteresse (patrocínio); rejeitar a **desculpa** e a **acusação**.

 Se soubermos compreender antes de condenar, estaremos no caminho da humanização das relações humanas.

COMPLEXIFICAR o olhar, e a abordagem do Cuidado!

Controle de Infecção é complexo “Não se resolver um problema complexo com uma solução linear. Precisamos de uma rede.

- **“O que não se regenera, degenera.”** Nada está estabelecido para sempre.
- Ame a incerteza, o pensamento complexo é necessário para saber ver, saber pensar o seu pensamento, saber atuar.
- Vivemos em um mundo onde, simultaneamente, estão em marcha processos de evolução, revolução e involução, de regressão e de crise, de unidade e divisão, de vida e morte, de proibição e transgressão.
- Uma boa caracterização de nossa época é a de que vivemos um momento politicamente regressivo \Rightarrow A redução da Política à economia...
Mentalmente regressivo \Rightarrow Predomínio das ideias fragmentadas...

O que é Vigilância Epidemiológica das IRAS

- De acordo com a Portaria GM/MS nº. 2.616/1998, a **VE** das infecções hospitalares, atualmente **⇒ IRAS**, é a **observação ativa**, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle de IRAS e RM.

Por que fazer VE de IRAS e RM...

⇒ É um dos pilares de atuação da CCIH/SCIH

- ✓ Obter taxas e conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis, e fornecer subsídios que orientem a execução oportuna das ações de prevenção e controle das IRAS.
- ✓ Identificar e investigar surtos em tempo real;
- ✓ Avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção aplicadas, e fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência de IRAS e RM
- ✓ Determinar áreas de risco, situações e serviços que merecem atuação especial, pontual da CCIH/SCIH;
- ✓ Favorecer uma aproximação maior com os profissionais nos serviços monitorados.

Como fazer a vigilância epidemiológica das IRAS?

- De acordo com Portaria 2.616/1998, a CCIH deve escolher o método de VE mais adequado às características do hospital à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.
- ⇒ **Métodos indicados:** prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência, Recomendados os métodos de **BUSCA ATIVA*** de coleta de dados para VE das IRAS.

Por que fazer Vigilância Epidemiológica(VE) de IRAS e RM?

A **Vigilância Ativa*** retroativa alimenta dados estatísticos, o uso de métricas ⇒ parametrizar os índices de taxa de IRAS (IPCS, ITU, PAV, ISC) apontando para ações, intervenções, gera relatórios estratificados com análise de onde alocar os recursos para melhorar os processos internos e dar *feedback* das ações propostas a todas equipes envolvidas.

* ⇒ **BUSCA ATIVA**, os profissionais executores do SCIH vão em campo realizar o diagnóstico, com visitas a beira leito, com avaliação de Indicadores de Processo e Estrutura – interagindo e motivando as equipes para uma assistência segura ao paciente.

O que temos hoje em VE de IRAS e RM!

- 1. DEFINIÇÃO DAS IRAS A SEREM MONITORADAS;**
- 2. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO PADRONIZADO DE IRAS - ANVISA;**
- 3. FORMULÁRIO NOTIFICAÇÃO - FORMSUS;**
- 4. PNCIRAS, CNCIRAS, CECISS, CCIHs**

laboratórios de
microbiologia

* Sub-Rede Analítica
LACEN: SC e PR



ANVISA
GVIMS/GGTES

CCIH/SCIH
EAS COM
UTIs, CC & CO

CECISS/SUV-SES/SC

QUEM E QUANDO DEVE NOTIFICAR?

→ As CCIH /SCIH - mensalmente **até o 15º dia do mês** subsequente ao mês de vigilância.

VE de IRAS (IPCS, PAV e ITU) associado a dispositivos invasivos em UTI no Brasil e SC nas UTIA,UTIP e UTIN.

VE de IRAS -ISC relacionadas a procedimentos cirúrgicos do Brasil e SC – CC & CO

IPCS associada a CVC + perfil fenotípico dos microrganismos identificados

Pneumonia associada a ventilação mecânica

ITU associada a SVD + perfil fenotípico os microrganismos identificados

Dados notificados

- ✓ Número de infecções ocorridas no mês de vigilância.
- ✓ Numero de pacientes-dia no mês de vigilância.
- ✓ Número de dispositivos-dia no mês de vigilância.

ISC relacionada a cirurgia cesariana

ISC relacionada à artroplastia de joelho primária*

ISC relacionada à artroplastia total de quadril primária*

ISC relacionada à cirurgia de implante mamário*

Dados notificados

- ✓ Número de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico ocorridas no mês de vigilância.
- ✓ Numero de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico no mês de vigilância.

Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS - FORMSUS

Formulários eletrônicos para Notificação dos dados de IRAS: São 4 formulários UTIA, UTIP, UTIN, CC&CO

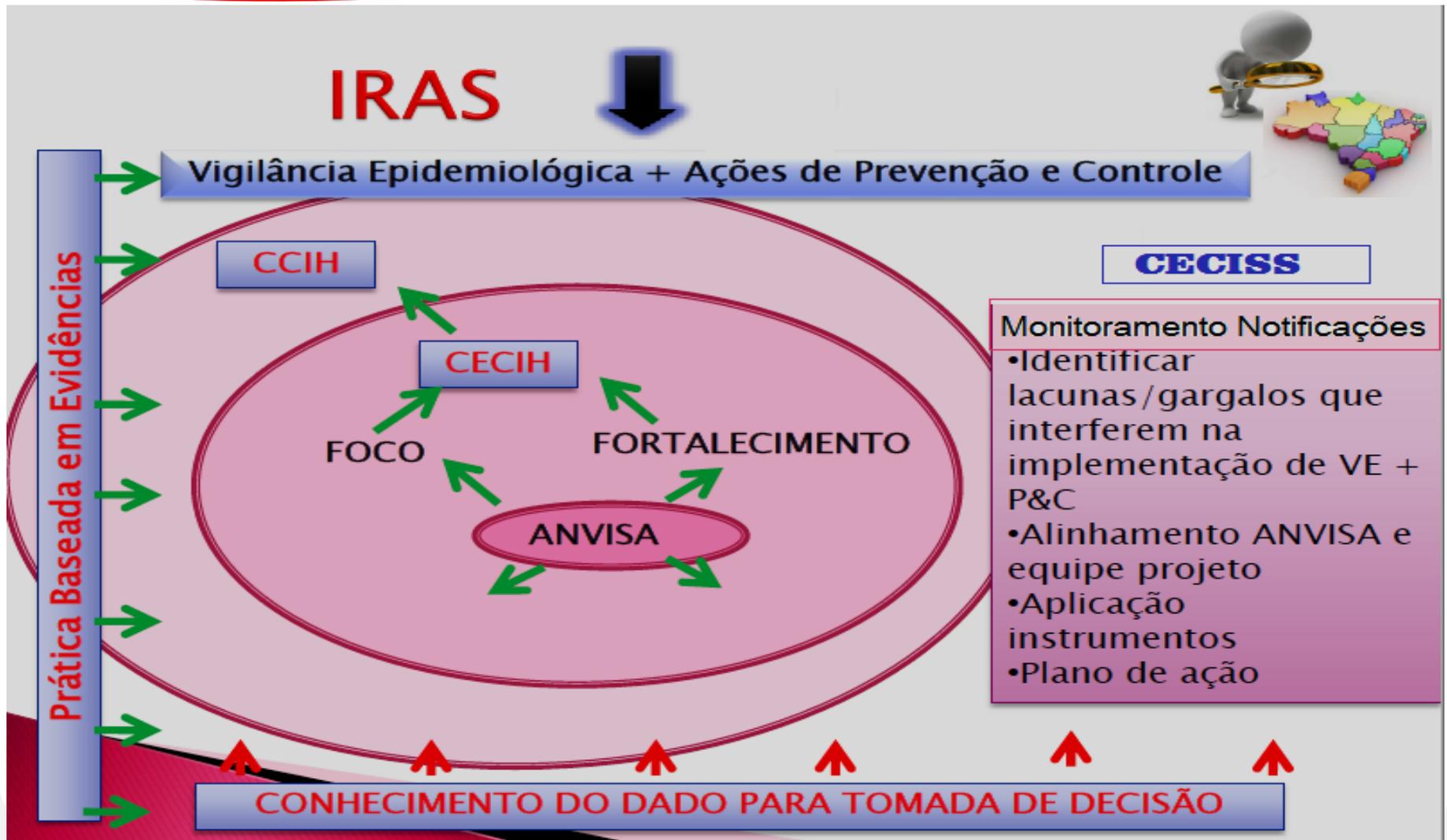
- ✓ Formulários revisados anualmente: melhorias nos campos, inclusão de novos indicadores, de novos marcadores de resistência. (NTs e Videoconferências).
- ✓ As **CECIH** possuem acesso aos dados do formulário em tempo real. **CECISS/SUV-SES-SC**
- ✓ Gera uma tabela Excel com todos os dados notificados.
- ✓ Máscara do Excel, que foi criada para facilitar o monitoramento e a análise dos dados pelas CMCIH/CECIH.

Vigilância dos Indicadores Epidemiológicos Nacionais Prioritários de IRAS e RM

As notificações de IRAS & RM estão aumentando -
As fronteiras da segurança do paciente estão em expansão.

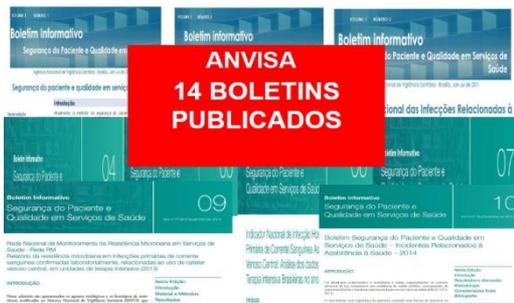


Por que fazer Vigilância Epidemiológica de IRAS e RM?



Vigilância dos Indicadores Epidemiológicos Nacionais Prioritários de IRAS e RM

- **Traçar Cenários:** Nacional, Regional, Estadual, Municipal da ocorrência em cada tipo de IRAS & perfil de RM e mecanismos de resistência emergentes dos principais MOs causadores das IRAS, verificar tendências geográficas.



Gerar Boletins e/ou Relatório da VE,
Relatórios de investigações

epidemiológicas de Surtos nos SS notificantes.

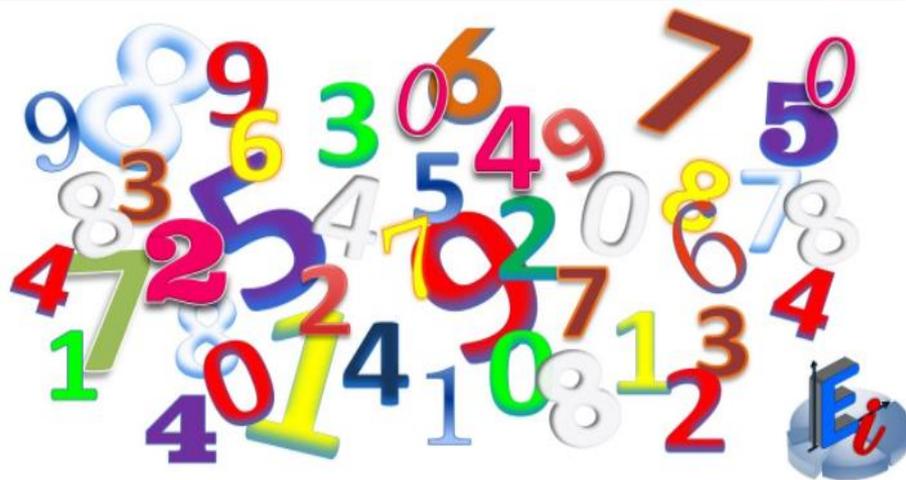
Quanto ao uso das taxas médias e percentis...

- ➔ Embora não refletem as diferenças de risco entre as populações e entre EAS, perdendo comparabilidade ao longo do tempo, ainda é o mais usado.
- ❖ Os dados notificados de IRAS permitem comparações das taxas dentro dos estratos, das populações de pacientes inteiramente diferentes, e/ou SCIH com vigilâncias pouco ativas, e/ou com déficit o entendimento dos critérios diagnósticos de IRAS (ANVISA) gerando dados não tão fidedignos quanto almejado.
- ❖ Não pretendemos fazer comparações injustas ao reportarmos dados estaduais aos nossos hospitais,
- ❖ **Objetivo** é receber retorno da atuação, dos processos internos, do protagonismo das CCIH/SCIH com aplicação das ações previstas no PCPI - Programa de controle e Prevenção de Infecção nos EAS-SC.

FRAGILIDADES

- Hospitais sem e/ou com CCIH/ SCIH pouco atuante; ou ainda se estruturando
- Profissionais sem capacitação;
- Problemas laboratoriais – microbiologia: acesso, falta de recursos, qualidade das análises
- Falta de envolvimento e apoio dos gestores;
- Recursos humanos insuficientes
- Não uso dos critérios diagnósticos nacionais;

IRAS Busca Ativa **Estatística?** Variáveis Qualitativas e Quantitativas (4-4)



- ✓ Baixa adesão à notificações em alguns EAS; ou de notificações mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao de vigilância.
- ✓ Dados inconsistentes. Taxas Zeradas de IRAS (*séries históricas zeradas...*)

1- CCIH/SCIH: Equipes que atuam de maneira consistente em VE de IRAS há alguns anos, com vários resultados sustentados, com bom nível de organização estrutural e equipes com capacidade para desempenhar as atividades **NECESSÁRIAS**: Na observação ativa, sistemática e contínua e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas a execução oportuna das ações Prevenção e controle de IRAS e RM.

*CCIH/SCIH
Consolidado*



*CCIH/SCIH
Em
Consolidação*



2- CCIH/SCIH: Equipes iniciantes com alguns resultados sustentados, ou que já atuam a alguns anos porém sem resultados sustentados, com bom nível de organização estrutural e equipes com capacidade para desempenhar as atividades **NECESSÁRIAS**: Citada no quadro 1

3- CCIH/SCIH: Equipes muito pequenas, ou com alta rotatividade de lideranças, ou nível de capacitação insuficiente para desempenhar as atividades **NECESSÁRIAS**: Citada no quadro 1 demonstrando poucos resultados sustentados, ou

*******Equipes com histórico de muitos anos de constituição, mas sem grandes resultados consistentes também podem ser consideradas nesta categoria

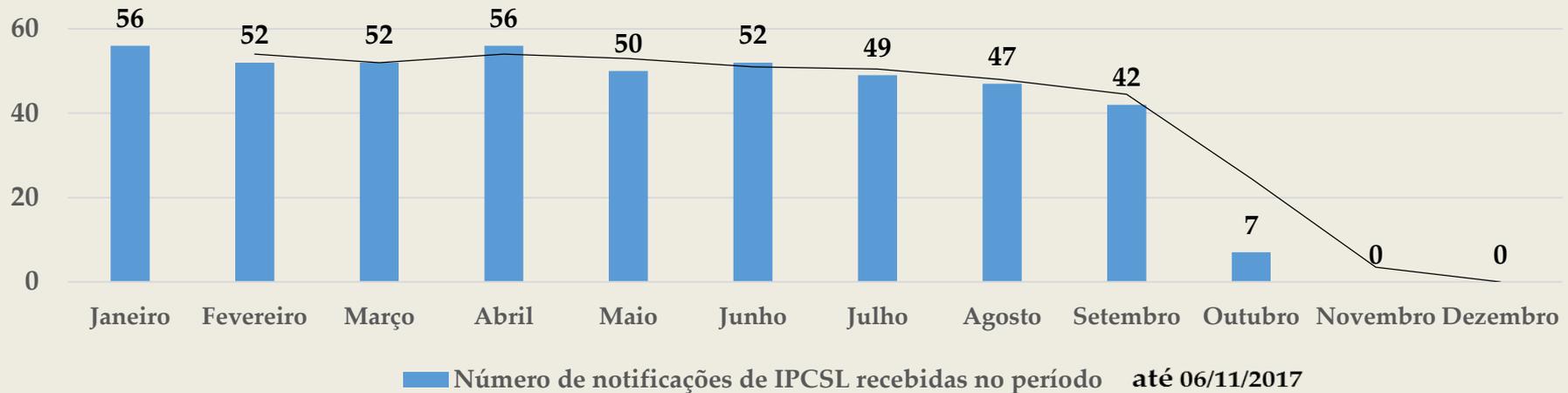
*CCIH/SCIH
Em
Implantação
Formação...*



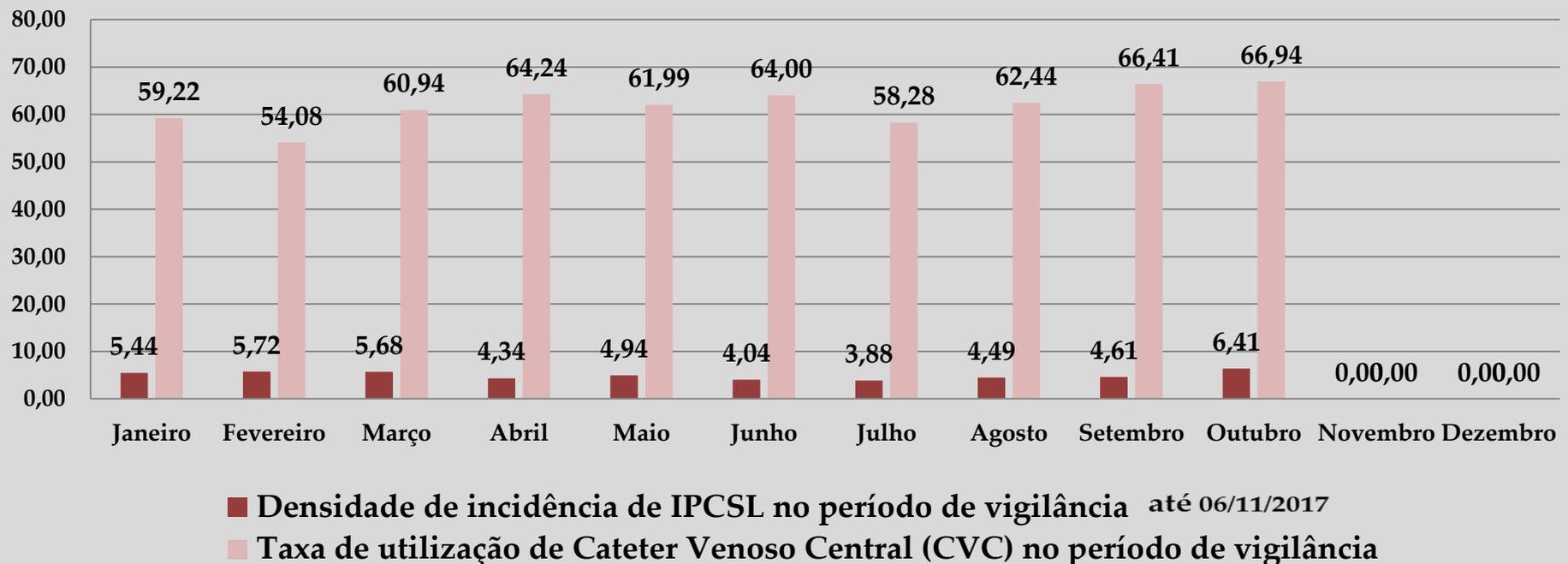
TAXA AGREGADA: DE INDICADORES...

Taxa Agregada: Importante: Quando um hospital vai “se olhar” ou se “comparar” (ou quando a elaboramos relatório sobre as taxa do hospital) ela tem que utilizar como **referência o seu dado agregado** (que reflete melhor a tendência central de diferentes observações) **em relação a um conjunto de dados** agregados de outros hospitais de SC e do Brasil.

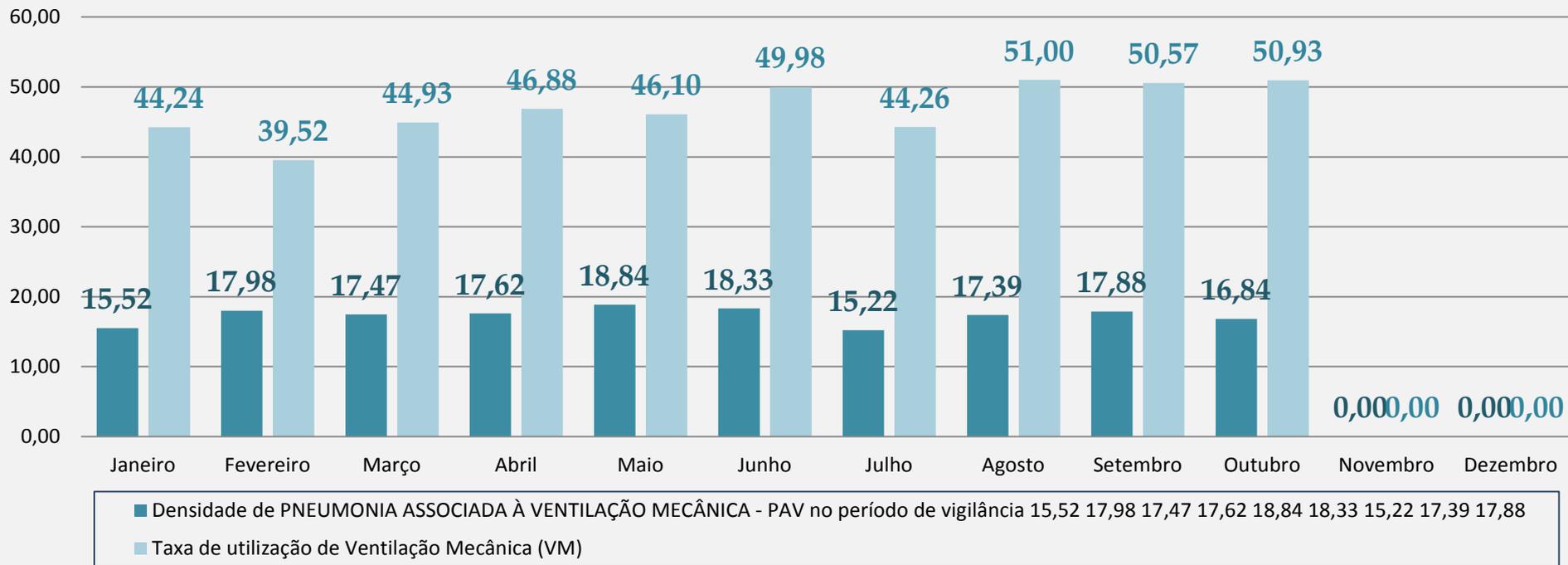
Número de notificações de IPCSL UTIA 2017 em SC



TU de CVC-dia & DI de IPCS-L em UTIA



TU de VM-Dia & DI de PAV em UTIA 2017



2017	Nº de notificações de ITU recebidas UTIA – SC	TU de Cateter Vesical de demora (CVD)	DI de ITU associado a CVD no período de vigilância
Janeiro	56	64%	4,15 ‰
Fevereiro	52	59%	5,54‰
Março	52	63%	5,21‰
Abril	56	73%	3,30‰
Maio	50	70%	5,47‰
Junho	52	74%	4,37‰
Julho	49	63%	3,85‰
Agosto	47	71%	4,43‰
Setembro	42	74%	5,79‰
Outubro	7	69%	4,84‰

Considerações sobre indicadores

❖ TU de dispositivos MUITO BAIXAS:

- Podem indicar que a UTI não é realmente uma UTI. Os pacientes não são tão graves e a comparação com UTI de outras instituições é prejudicada.

Ou

- Podem indicar falhas na coleta de dados. Não são registrados todos os dias de utilização de dispositivos.

❖ TU de dispositivos MUITO ALTAS:

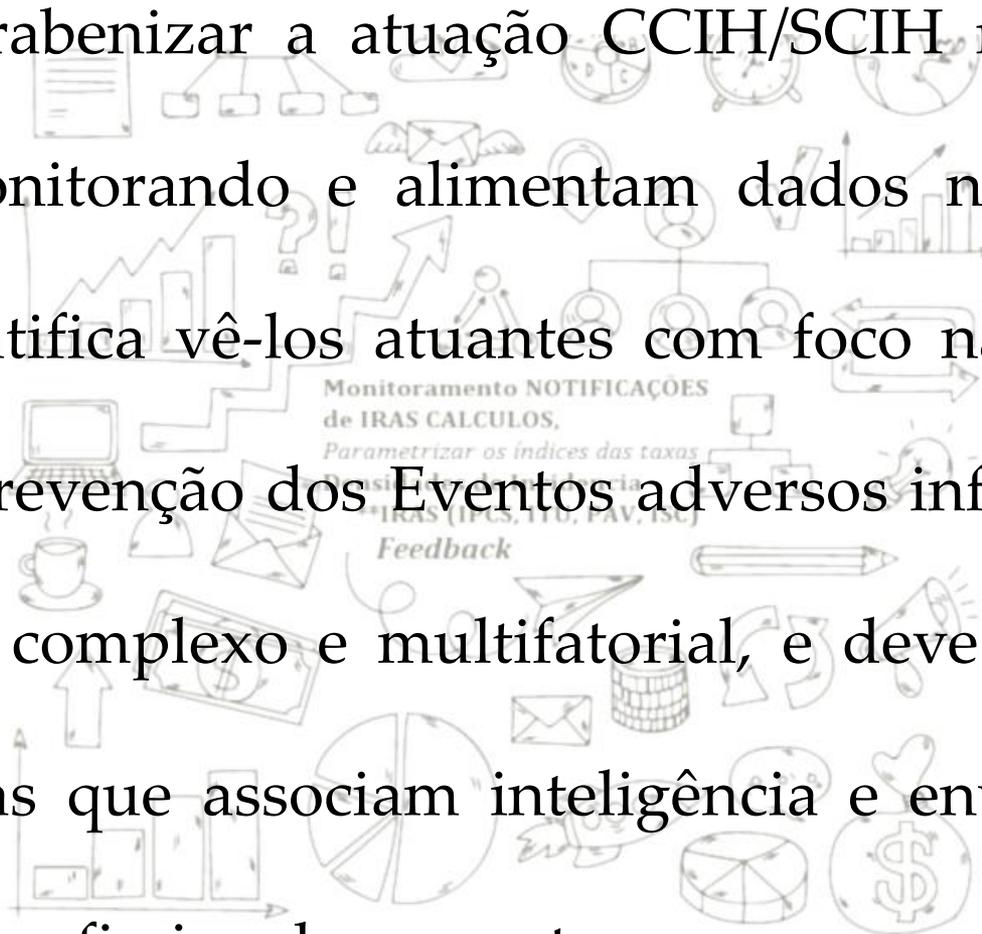
- Podem indicar que os pacientes são de maior gravidade e risco, por isto, necessitam de utilização de dispositivos o tempo todo durante a internação na UTI; previsivelmente as taxas de IRAS serão mais altas.

Ou

- Podem indicar baixo critério na indicação de dispositivos, ou seja, pacientes permanecem com o dispositivo mesmo quando não há mais necessidade do mesmo.

Controle de Infecção e Sistema Nacional de vigilância Epidemiológica das IRAS

Queremos parabenizar a atuação CCIH/SCIH nos SS-SC, que fazem VE monitorando e alimentam dados nas notificações, muito nos gratifica vê-los atuantes com foco na segurança do paciente, na prevenção dos Eventos adversos infecciosos - IRAS um problema complexo e multifatorial, e deve ser enfrentado com estratégias que associam inteligência e envolvimento das equipes multiprofissional e os gestores.





MUITO OBRIGADA!

ROSA CLAUDIA ONZI
ceciss@saude.sc.gov.br

