

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

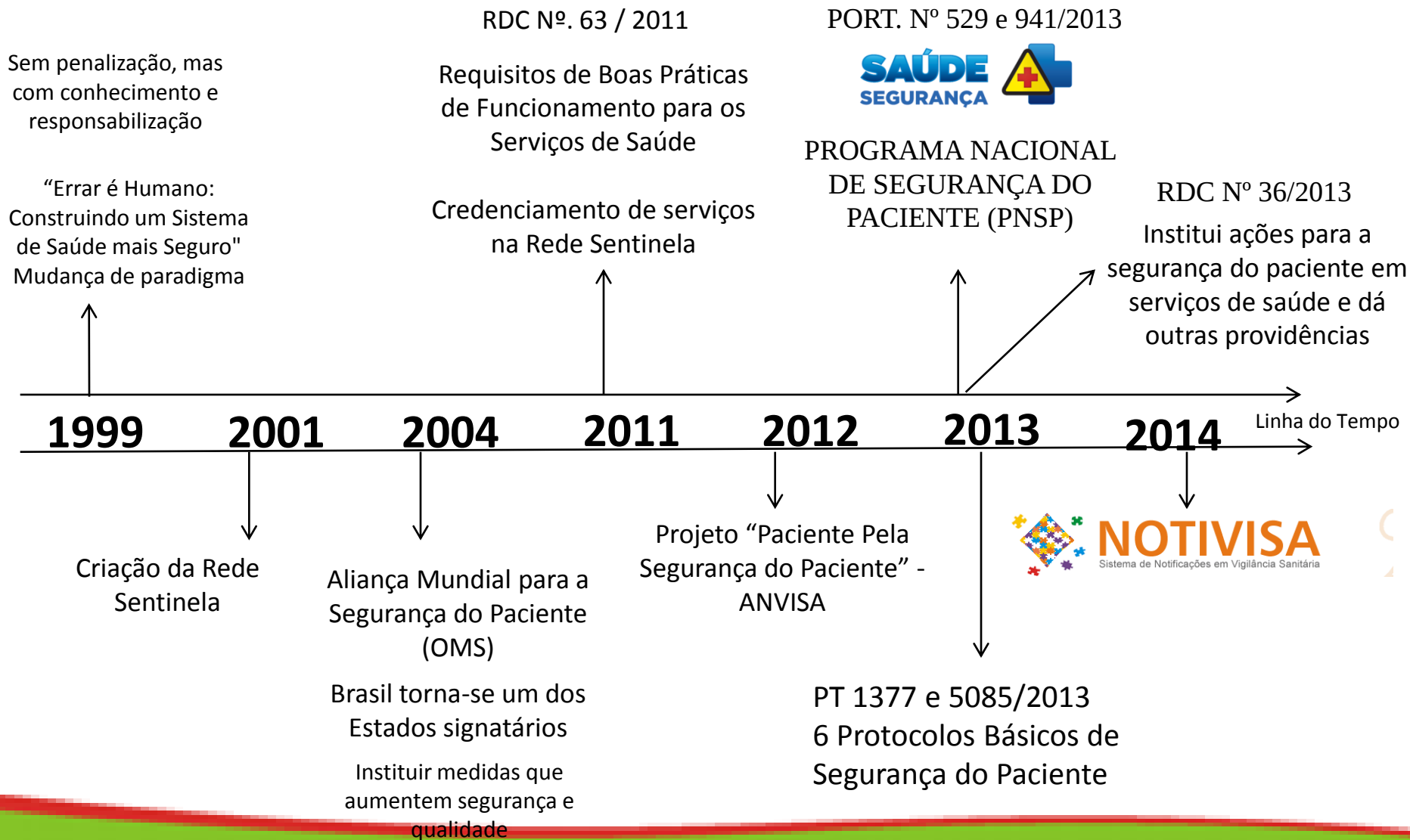
Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde -CECISS



INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS E PLANO NACIONAL

IDA ZOZ DE SOUZA

Histórico e Marco Regulatório do PNSP



SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente.

2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

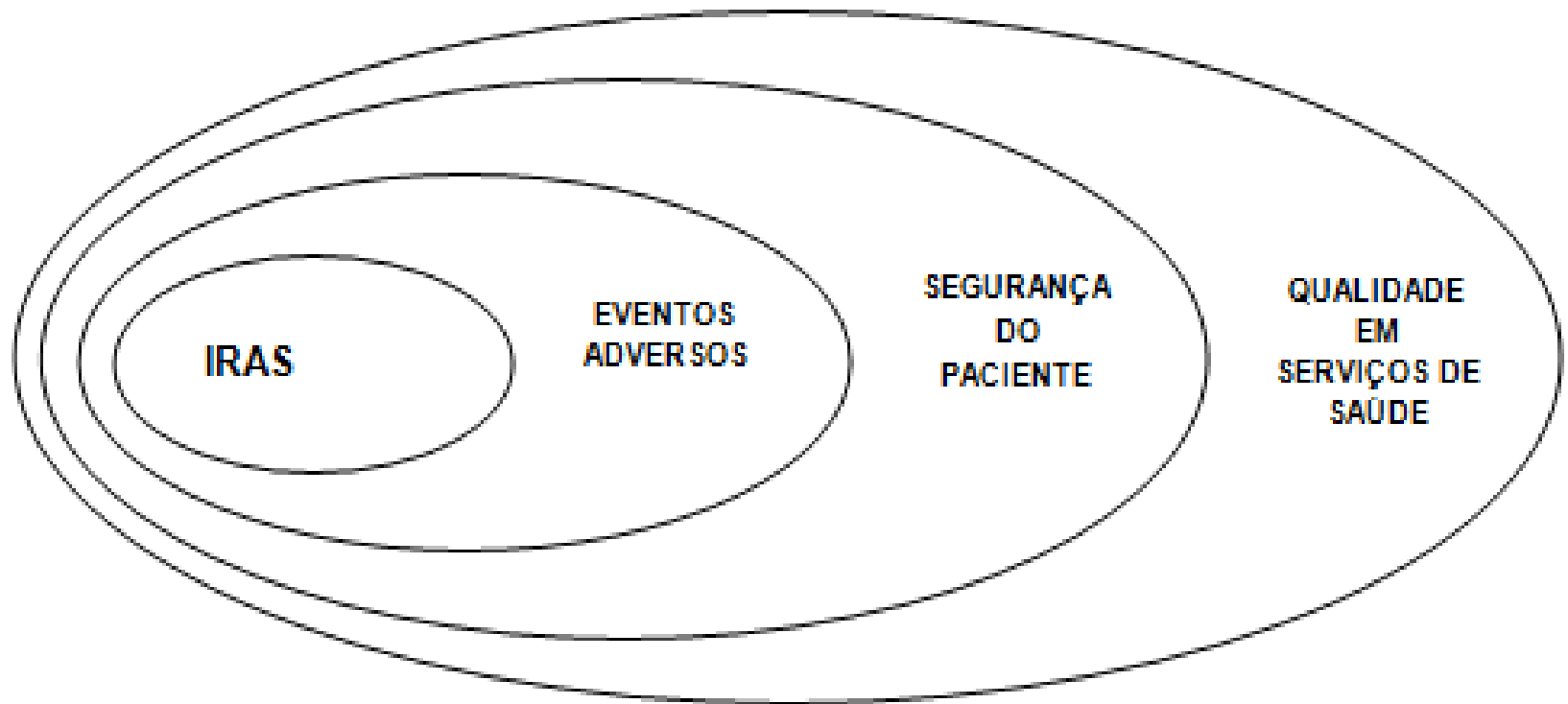
4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5 Higienizar as mãos para evitar infecções.

6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

Um problema de qualidade nos serviços de saúde



Fatores que predispõe a infecção



Segundo a Organização Mundial de Saúde:

- **uso prolongado e/ou indevido** de dispositivos **invasivos** e **antimicrobianos**;
- realização de **procedimentos de alto risco**;
- **imunossupressão** e outras condições do paciente crítico;
- **utilização insuficiente das precauções** padrão e isolamento.

Determinantes de infecções mais específicos para ambientes com recursos limitados:



- condições **de higiene ambientais inadequadas** e eliminação de resíduos;
- **infraestrutura deficiente;**
- **equipamento insuficiente;**
- **falta de pessoal;**
- **superlotação;**
- **baixo conhecimento e aplicação de medidas básicas de prevenção e controle de infecção;**
- **falta de procedimentos/protocolos;**
- **falta de conhecimento** sobre medicação e **segurança** das transfusões de sangue;
- **ausência de diretrizes e políticas locais e nacionais.**

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (PNPCIRAS) para o período 2016-2020.



Objetivo Geral:

- Reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde.

Objetivos Específicos:

- Consolidar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS.
- Reduzir nacionalmente as IRAS prioritárias.
- Prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde.
- Consolidar o PNPCIRAS.

METAS DO PNPCIRAS:



- Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de IPCS, PAV e ITU com **regularidade de notificação** de 10 a 12 meses do ano;
- Até 2020, 80% de todos os hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de **infecção em cesariana** nos 10 a 12 meses do ano.
- Reduzir **15% da densidade de incidência** de IPCSL de infecção acima do percentil 90;
- 50% dos hospitais com leitos de UTI, com **Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central implementada com auditoria do processo e avaliação mensal de indicadores.**

Metas



- 80% dos hospitais com leitos de UTI adulto com **Protocolos de Prevenção** de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (**PAV**) e Infecção do Trato Urinário (**ITU**) associado ao uso de cateter vesical de demora **implantados**;
- Metas e ações estratégicas para **prevenir e controlar a disseminação da resistência microbiana** em serviços de saúde;
- **Execução do Plano Nacional de RM, notificação dos microrganismos isolados e dos surtos**;
- **Protocolos de Uso de Antimicrobianos implantados na UTI**

PLANO NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE RESISTENCIA MICROBIANA EM SERVIÇOS DE SAÚDE



Objetivo

(em elaboração...)

Definir estratégias nacionais para a detecção, prevenção e redução da Resistência Microbiana (RM) nas Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) em serviços de saúde do Brasil, para o quadriênio de 2016 a 2020.

- Fortalecer a **vigilância...**
- Fortalecer a **participação dos laboratórios** de microbiologia...
- Promover o **uso racional** de antimicrobianos...
- Promover a **melhoria da comunicação, educação e formação** relacionadas à resistência....

MONITORAMENTO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI



- Desde 2011
- Hospitais com 10 ou mais leitos de UTI passaram a notificar as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea, Clínica (IPCSC) e com comprovação Laboratorial (IPCSL).
- Total de **43 hospitais**
- Desde 2013 todos os hospitais com leitos de UTI, estão notificando IPCS e Microrganismos isolados.
- Total em 2013 **61** e em 2016 **64**

Dados atualizados de 2016 por especialidade de UTIs no estado de Santa Catarina, onde devemos considerar que em alguns serviços de saúde existe um único leito para UTI Pediátrica, e outros somente UTI Neonatal, outros apenas UTI Adulto e do total, 10 hospitais tenham as três UTIs.

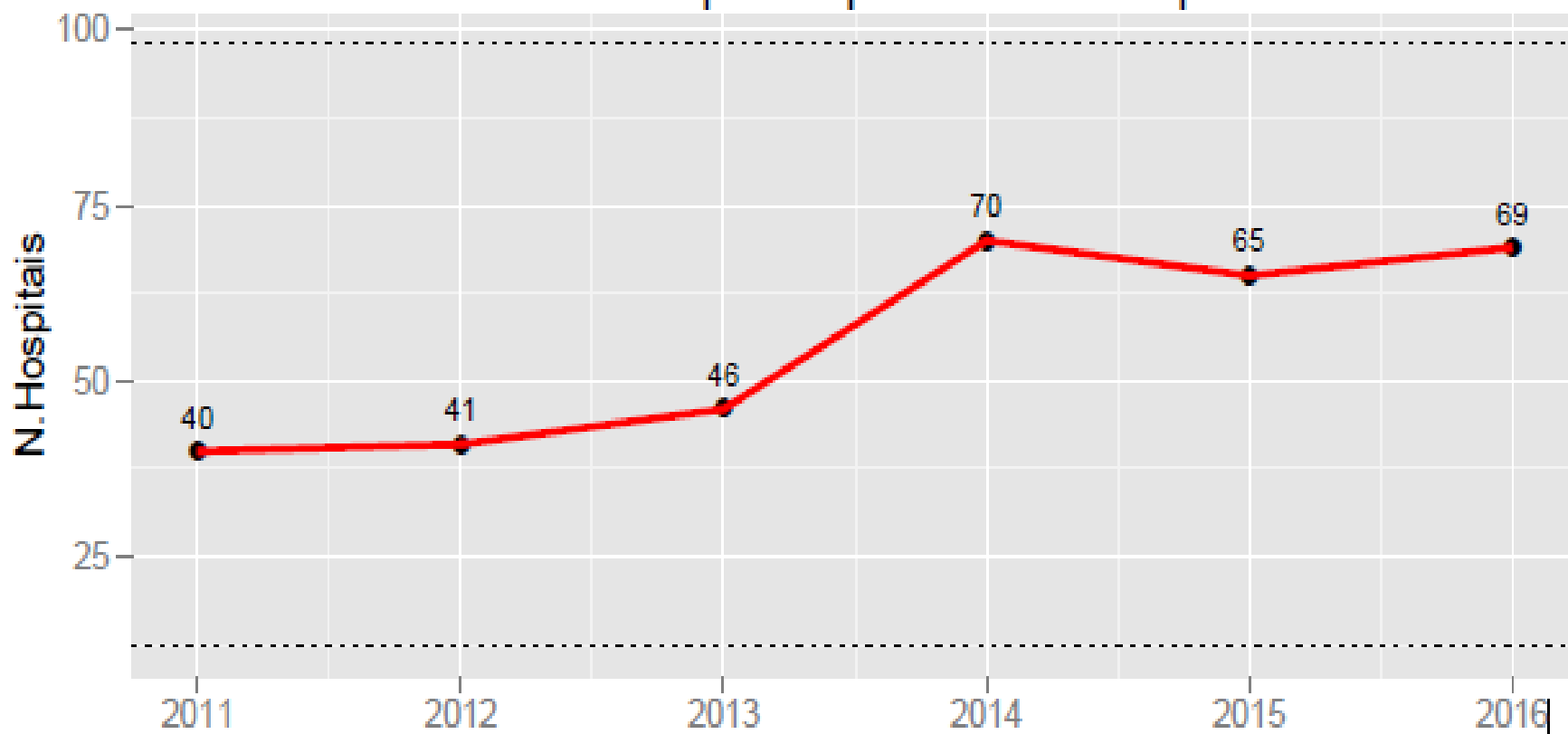
Nº de LEITOS e Nº de UTIs em SANTA CATARINA - 2016

UF	UTI NEO.	UTI PED.	UTI ADU.	TOTAL
SC	LEITOS 213	LEITOS 88	LEITOS 645	LEITOS 946
UTIs	Nº 26	Nº 15	Nº 50	Nº = 91

Adesão à notificação de IPCSL pelos hospitais com UTI de Santa Catarina, 2011 a 2016

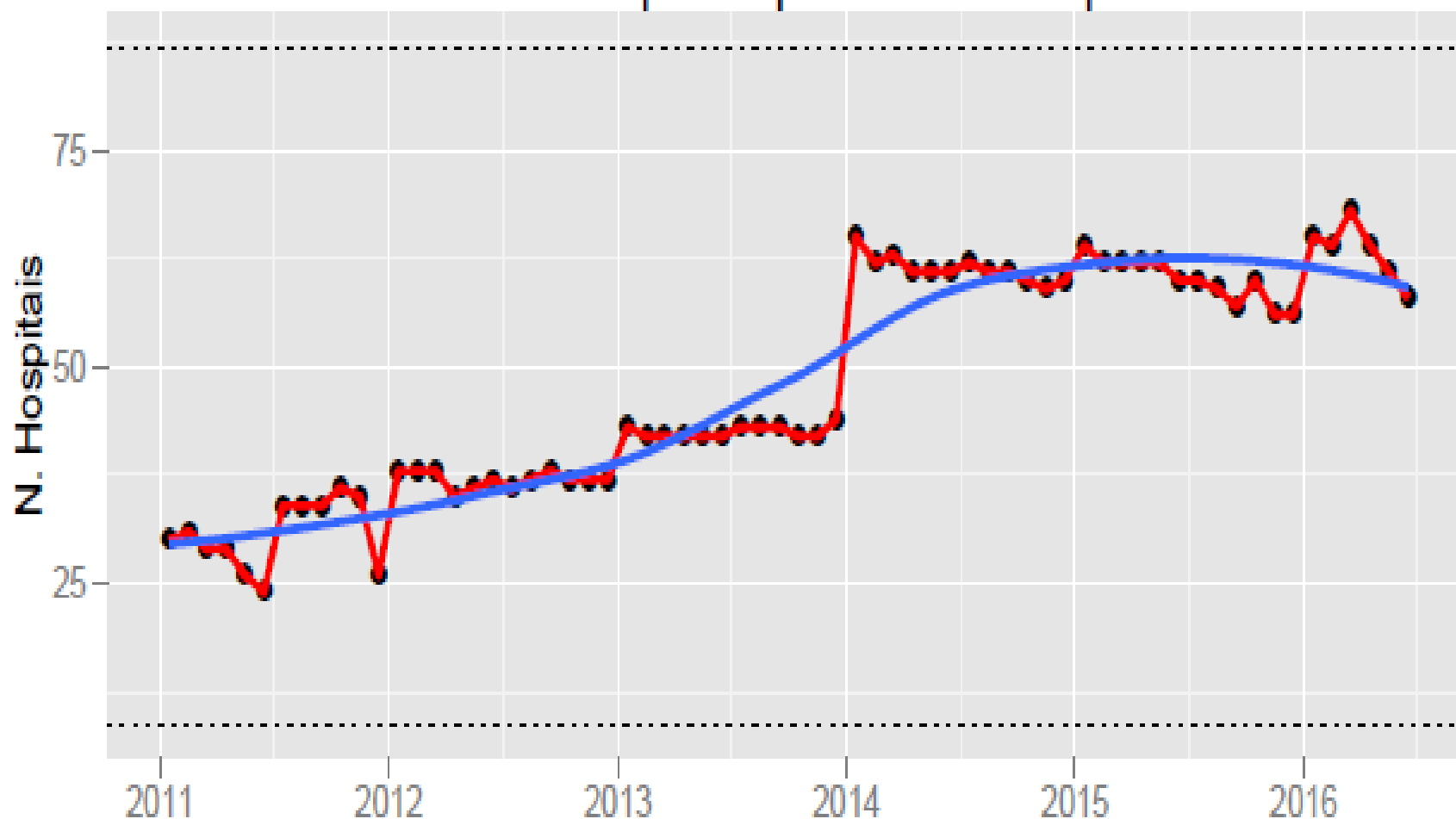


Número de hospitais que notificaram por ano



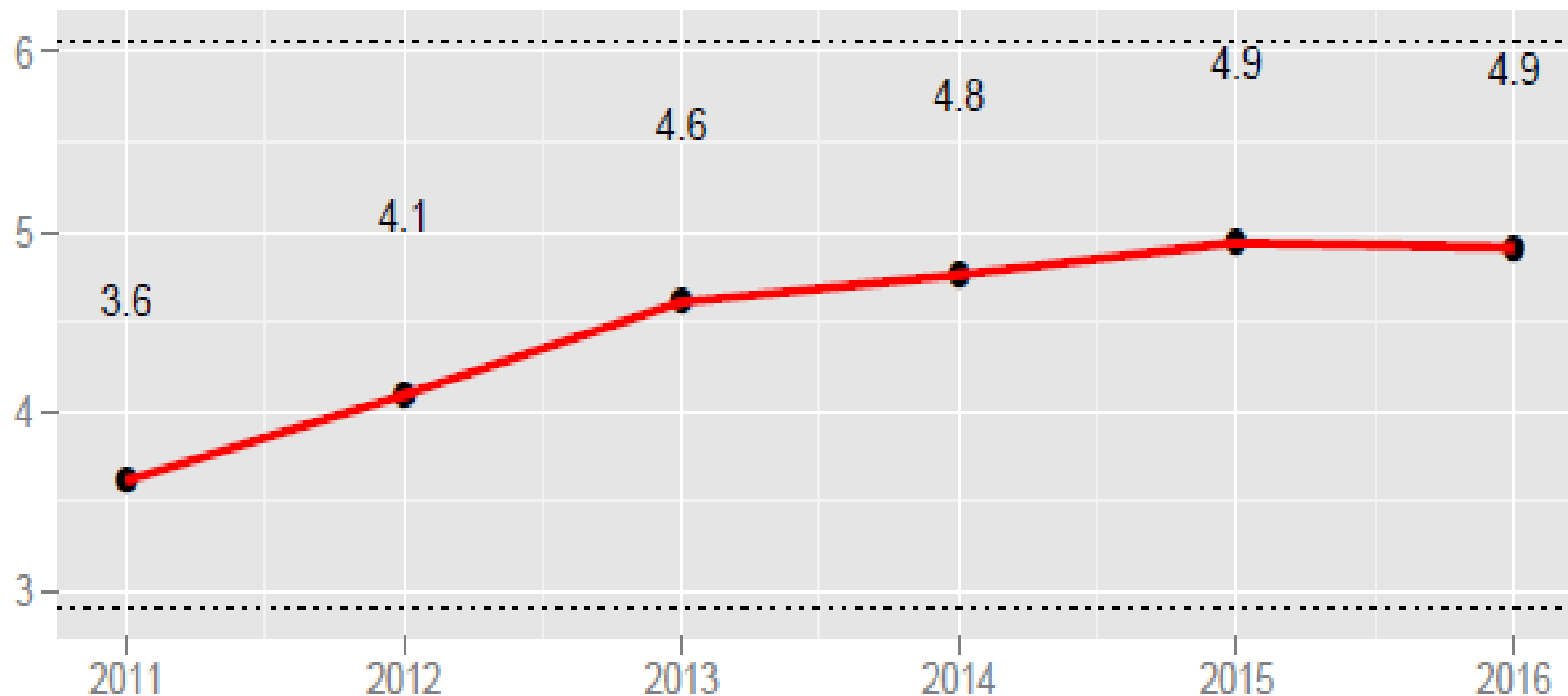
Fonte: FORMSUS

Número de hospitais que notificaram por mês



Densidade de incidência de IPCSL, por ano.

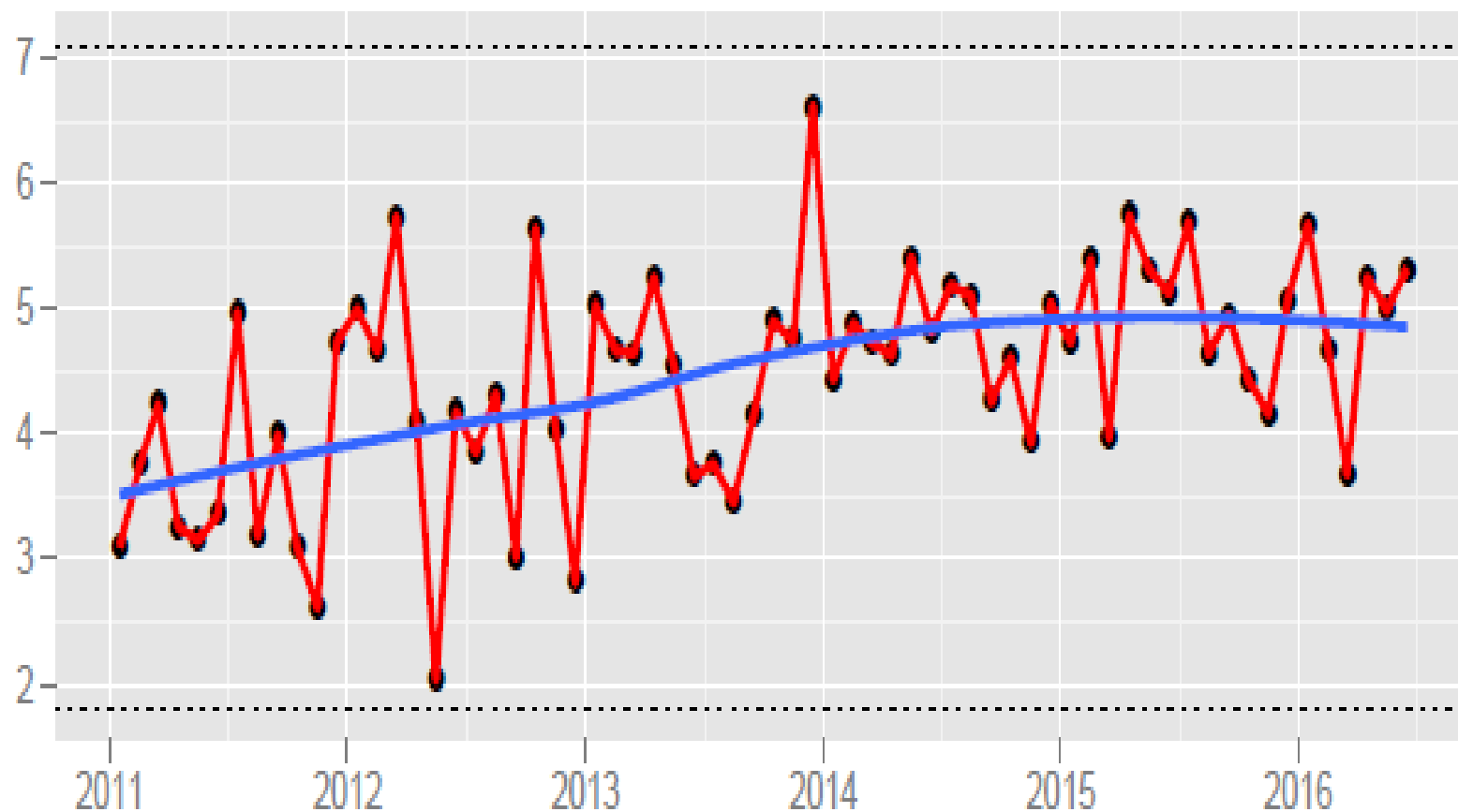
UTIs Adulto SC



Fonte: FORMSUS

Densidade de incidência de IPCSL, por mês.

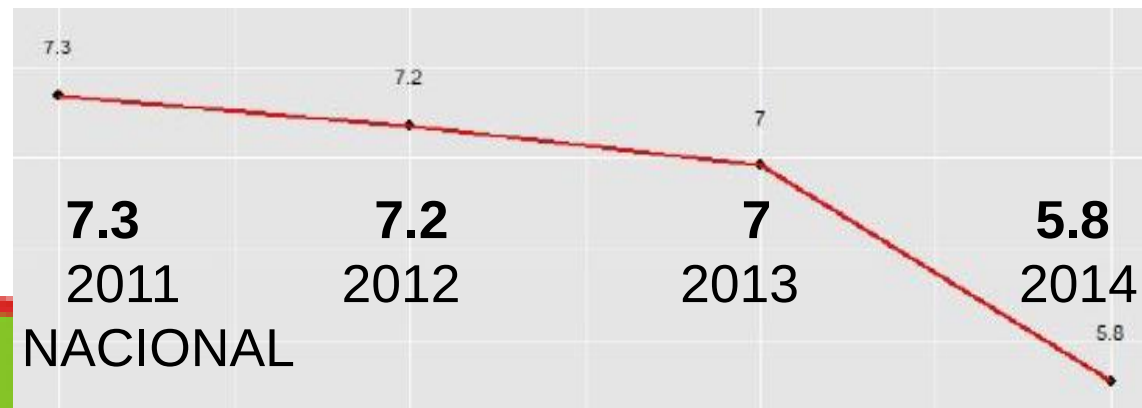
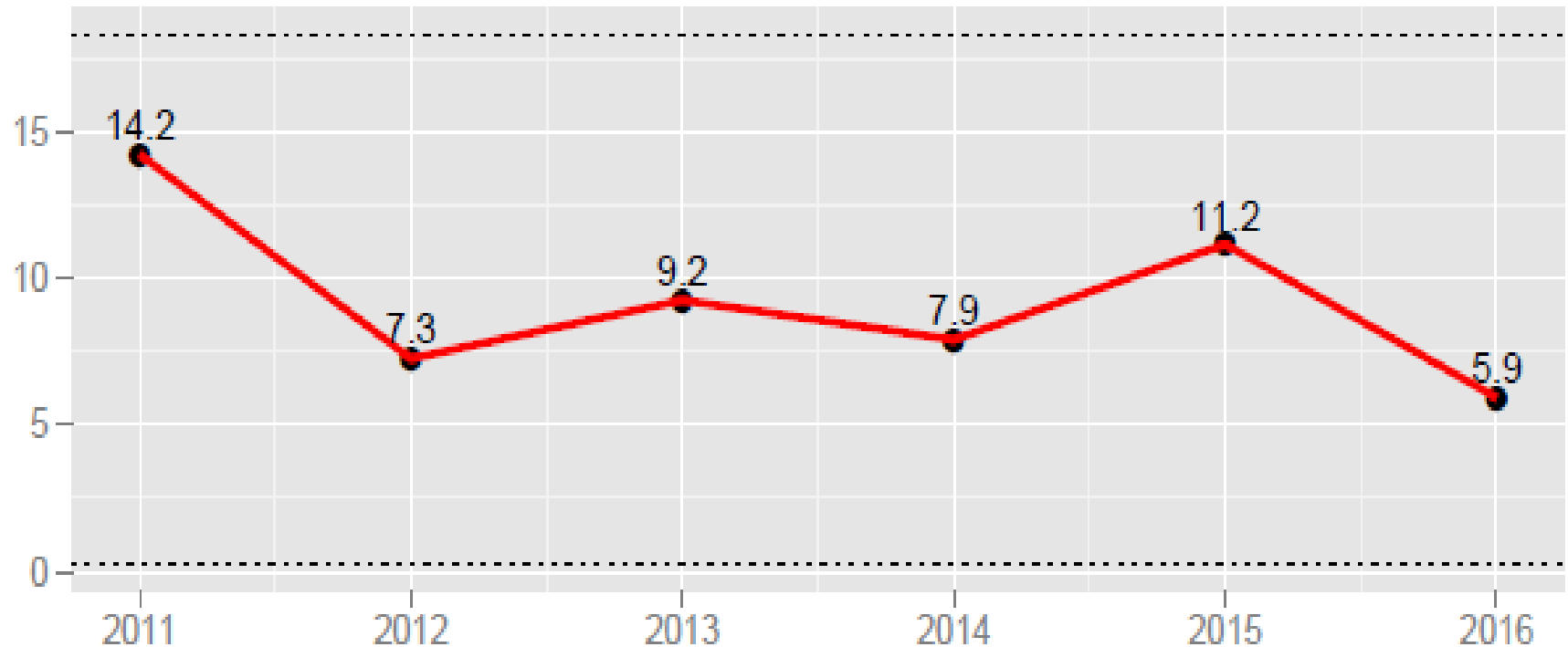
UTIs Adulto



Fonte: FORMSUS

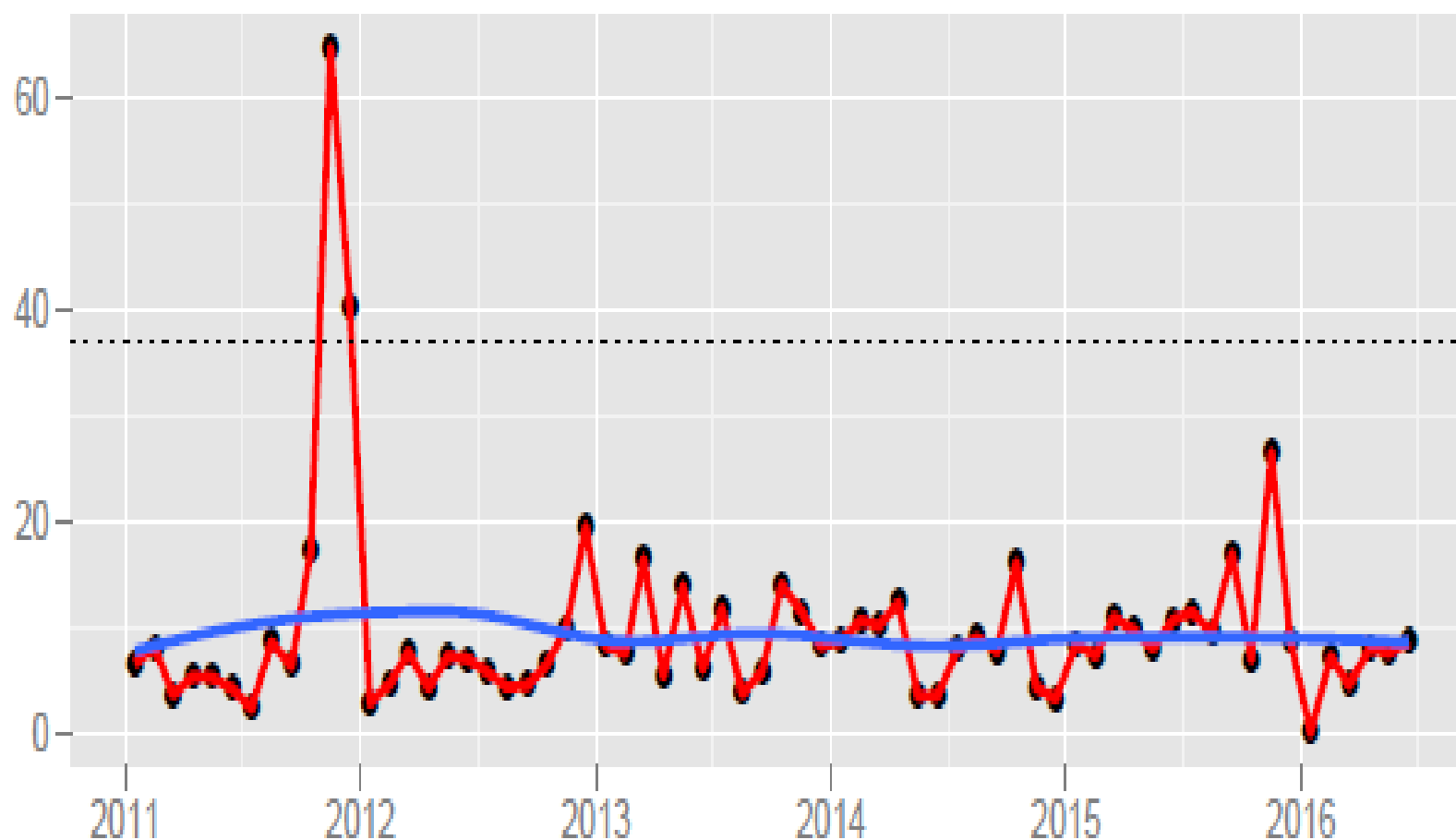
Densidade de incidência de IPCSL, por ano.

UTIs Pediátricas



Densidade de incidência de IPCSL, por mês.

UTIs Pediátricas

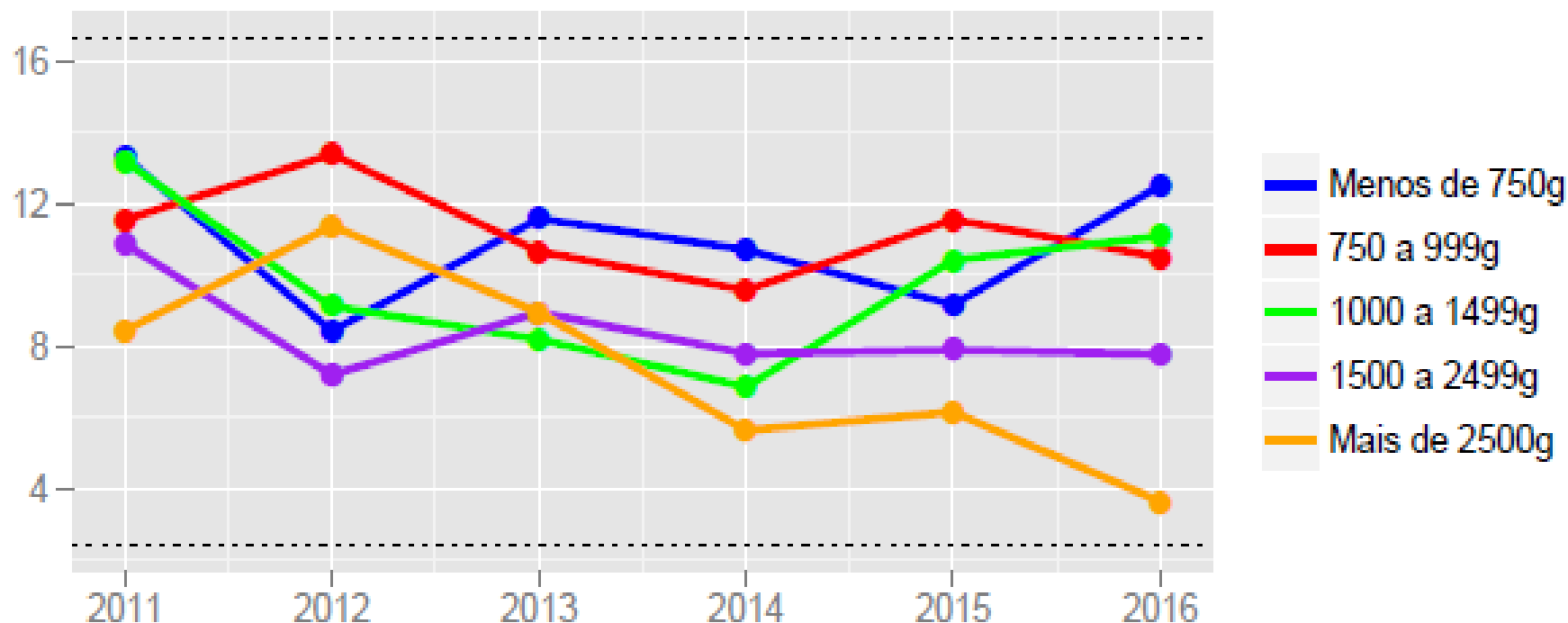


Distribuição da incidência da IPCSL nas UTIs neonatais, Em SC de 2011 a 2016, estratificadas por faixa de peso ao nascer.

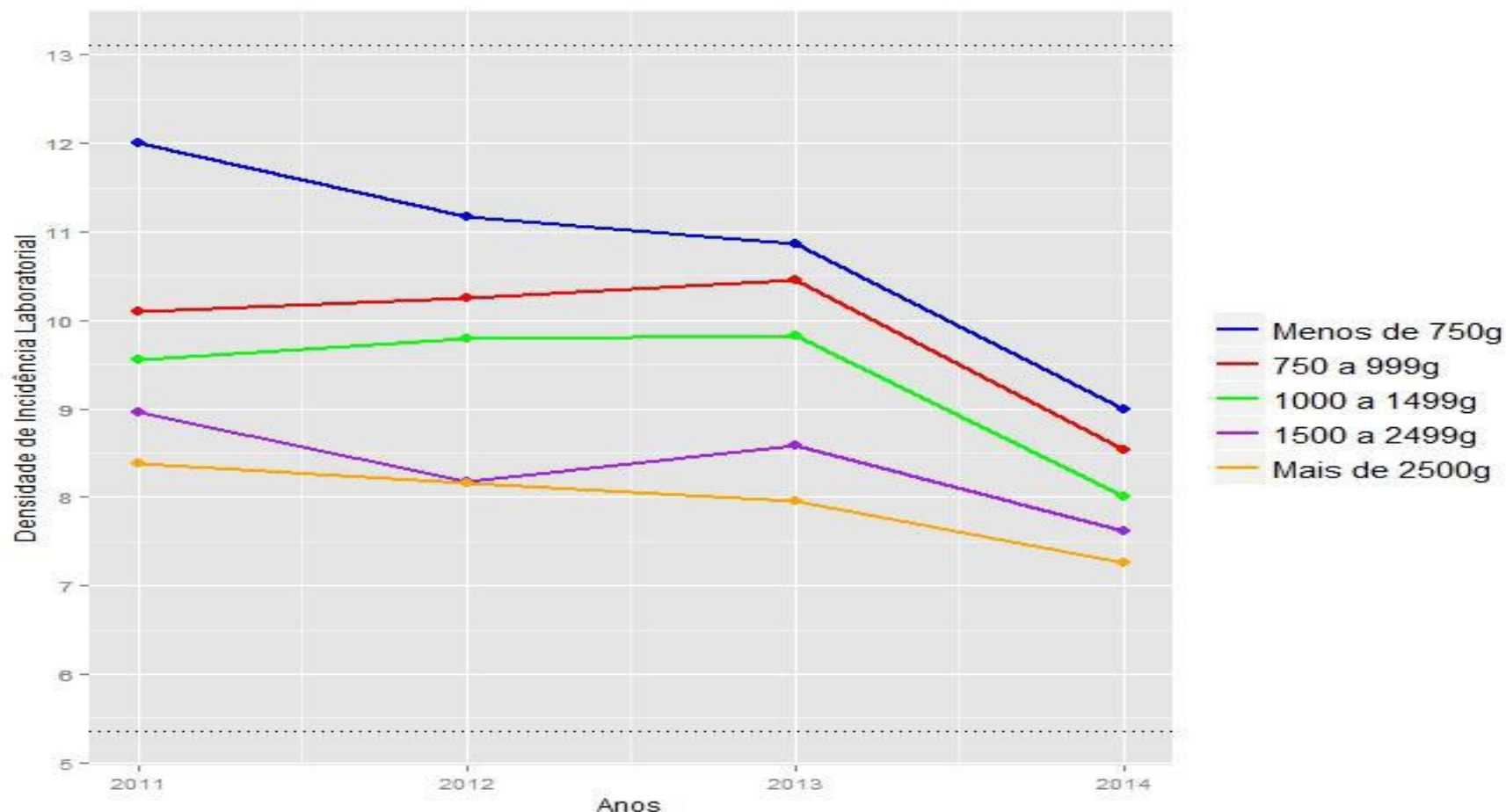


Densidade de incidência de IPCSL, por ano.

UTIs Neonatais



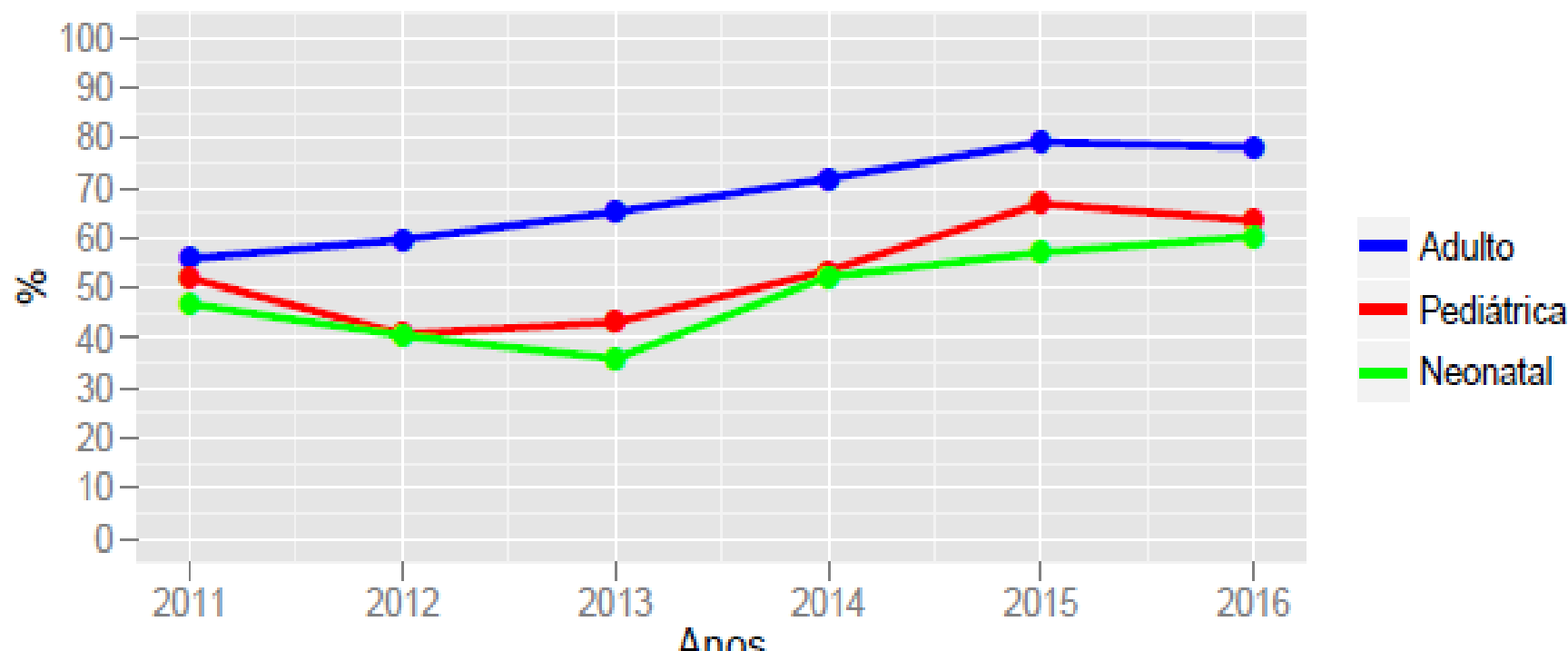
Densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central, internados em UTI neonatal. Brasil, 2011 a 2014.



Proporção das notificações IPCS confirmadas laboratorialmente, nas UTIs adulto, pediátrica e neonatais de SC, nos anos de 2011 a 2016.

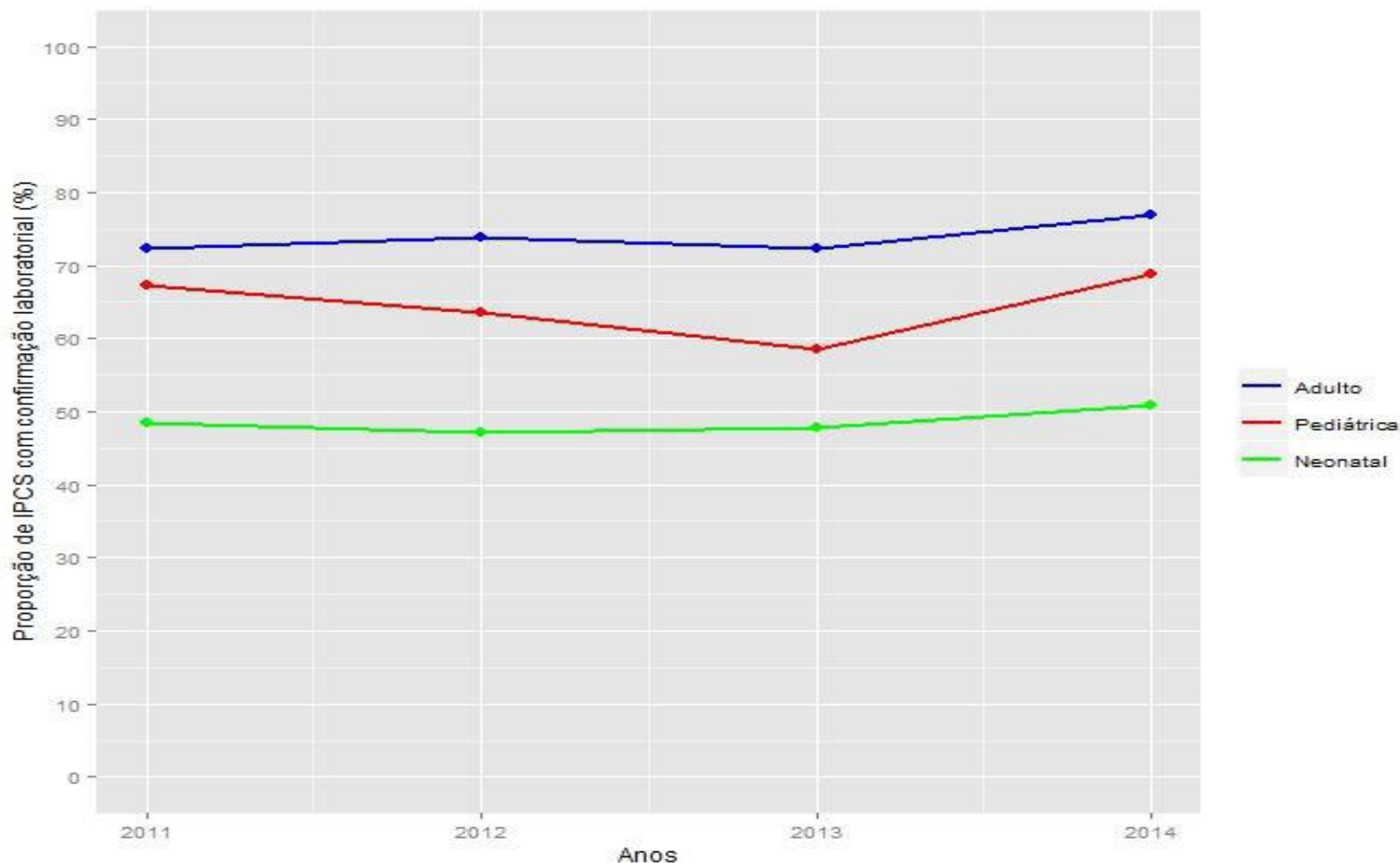
Proporção de IPCS com confirmação laboratorial (%)

Por tipo de UTI

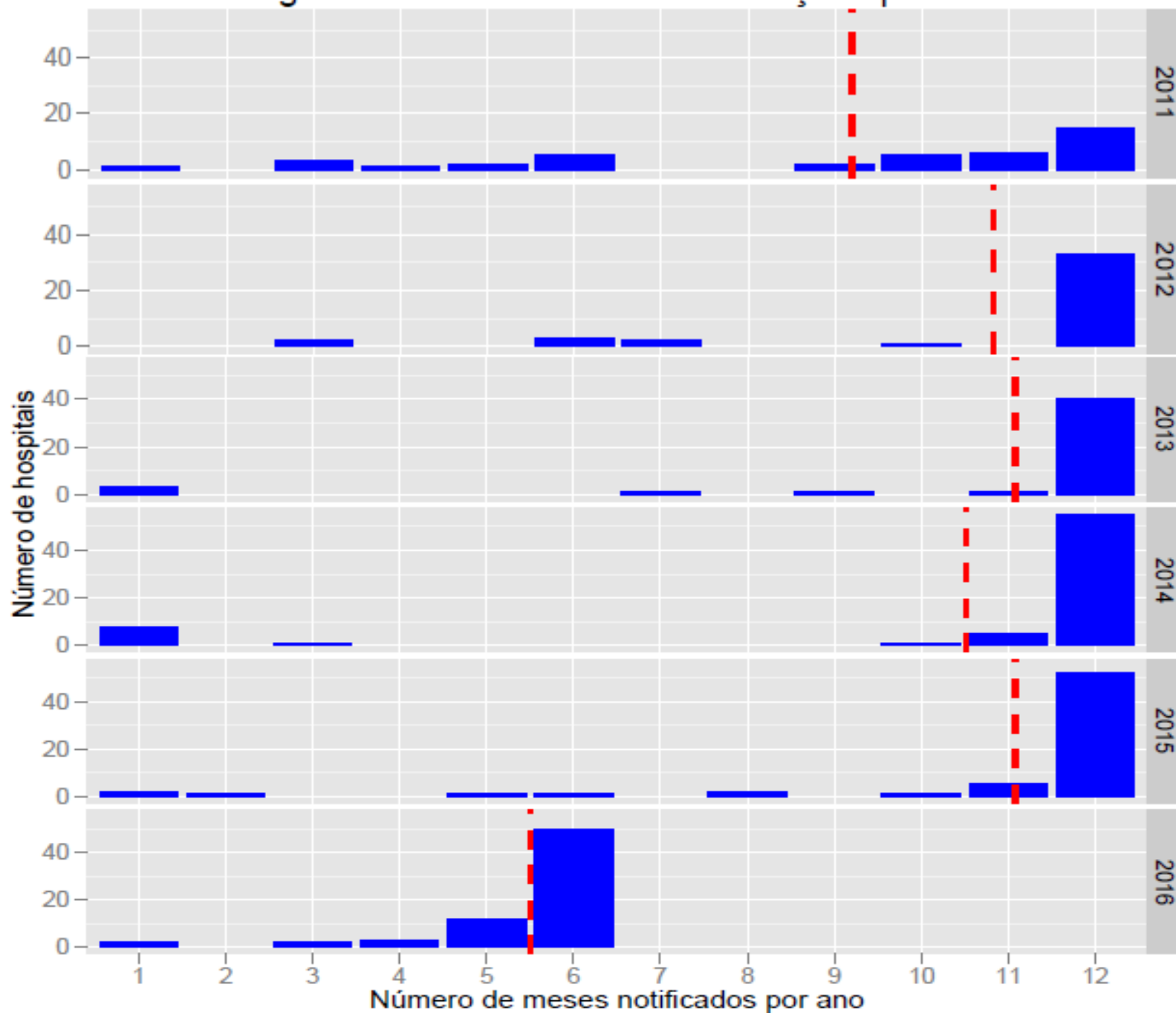


Fonte: FORMSUS

Proporção de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada a cateter venoso central por tipo de UTI. Brasil, 2011 a 2014.

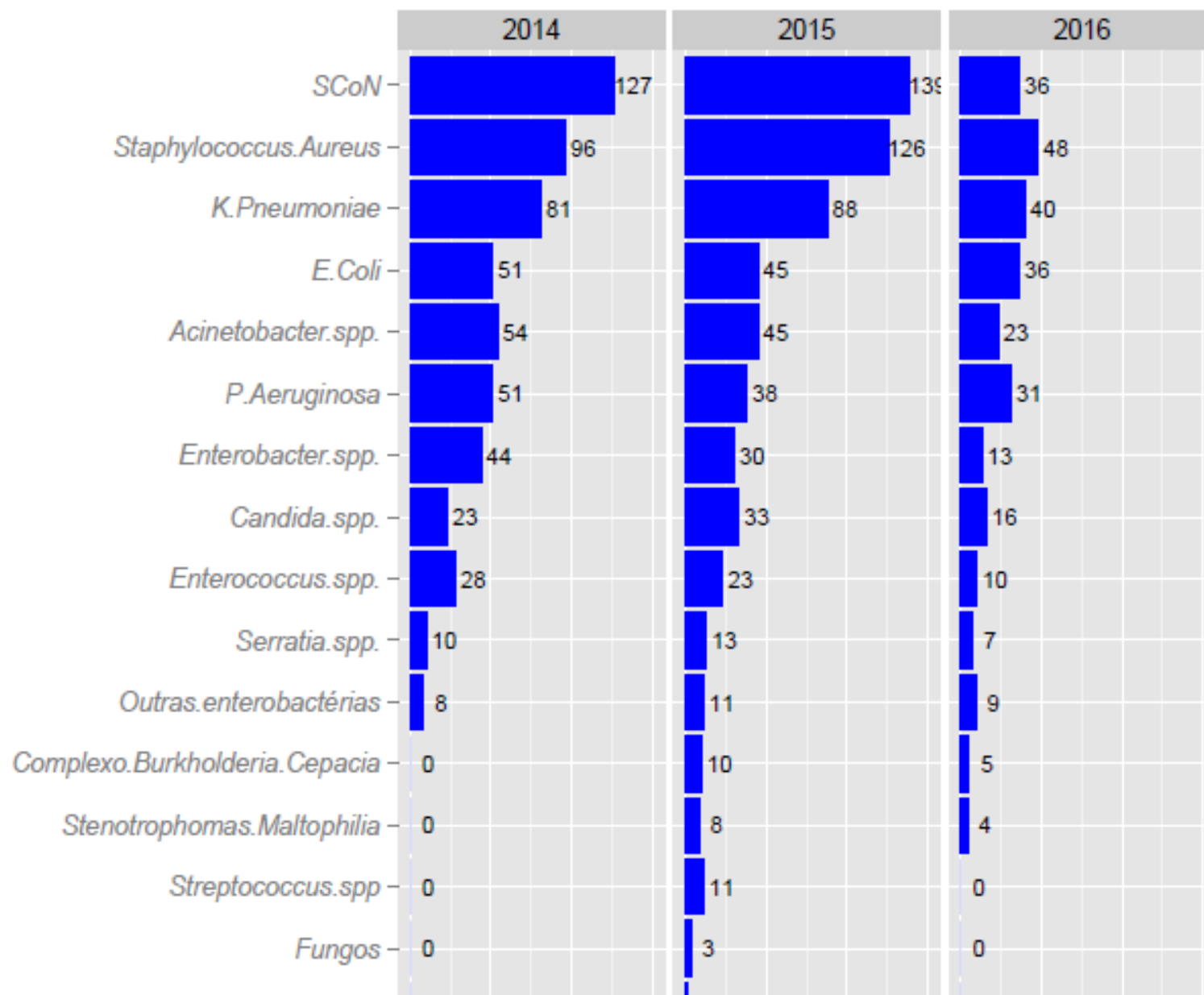


Regularidade do envio das notificações por ano



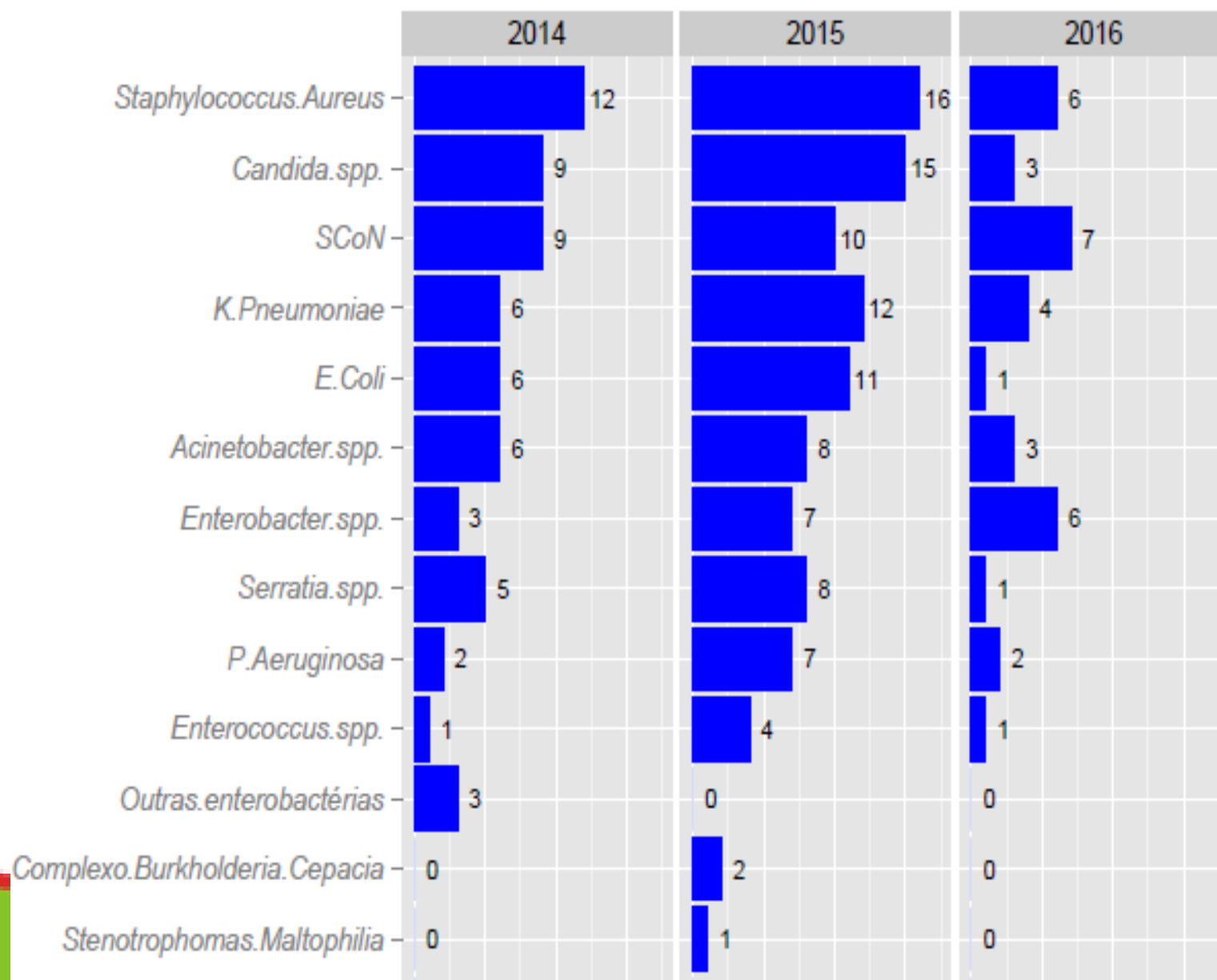
Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL

UTIs Adulto - 2014, 2015 e 2016



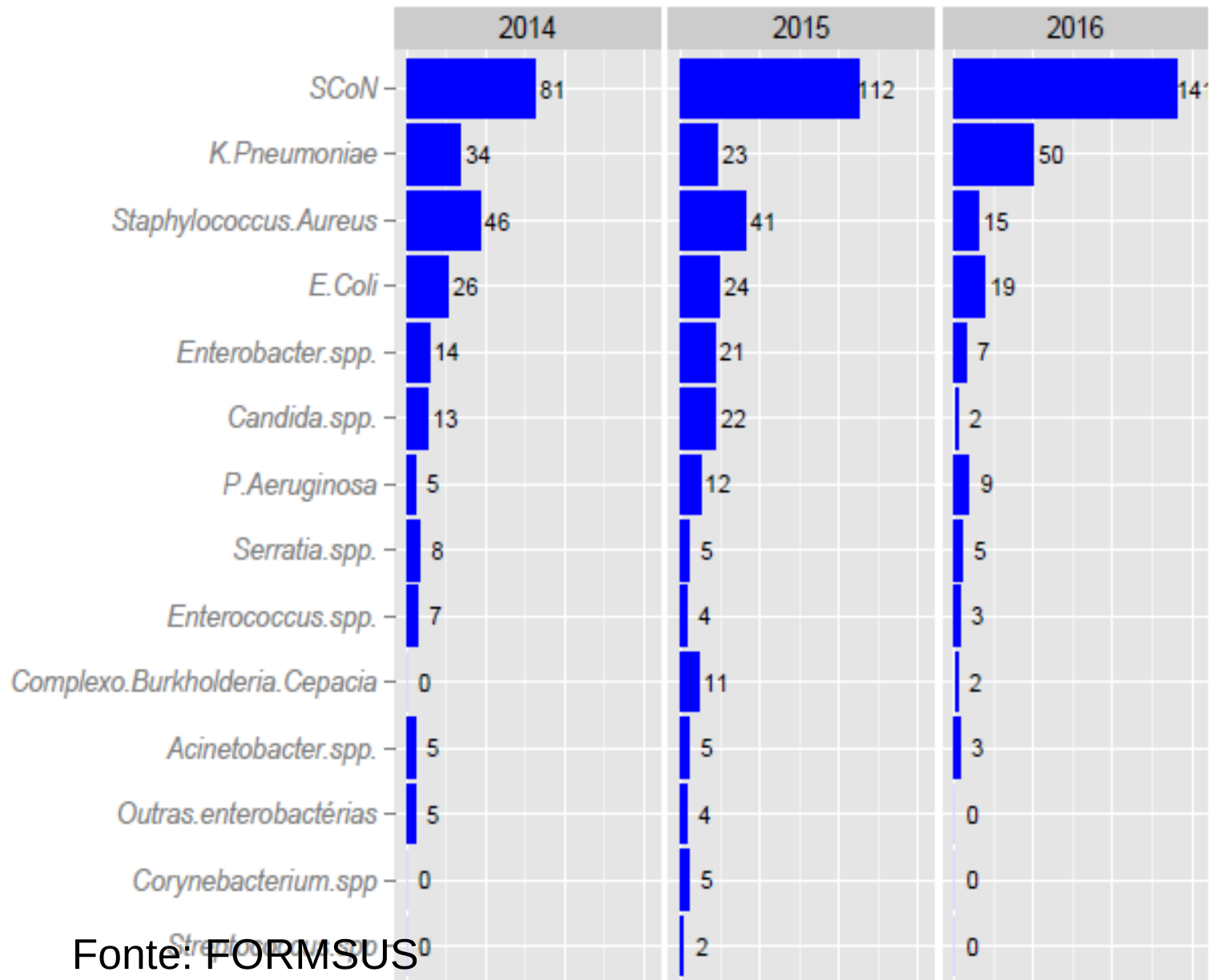
Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL

UTIs Pediátricas - 2014 e 2015



Microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCSL

UTIs Neonatais – 2014 e 2015



Fonte: FORMSUS

PORQUE AS IPCSL ACONTECEM?

Falhas no
processo de
inserção e
manutenção
do cateter



PICC



Falhas na manipulação de medicamentos e no manuseio do cateter



Revisão de literatura...

Os microrganismos mais comumente isolados em IPCS, segundo Barreto, (2013), são **Staphylococcus coagulase-negativa e Staphylococcus aureus**, superfície externa do cateter, mais frequentemente encontrados em **países desenvolvidos**.

Os agentes patogênicos nosocomiais tais como **Pseudomonas spp, Stenotrophomonas spp, Acinetobacter spp, Enterococcus spp, Staphylococcus spp e Candida spp** frequentemente colonizam o lúmen do cateter, estão **mais presentes em IPCS** relatadas em **países em desenvolvimento**, onde as **medidas de prevenção e controle ainda não estão bem estabelecidas**.

Em estudo feito por Jardim (2013), que avaliou as práticas de prevenção e controle de IPCS, através da **aplicação de indicadores clínicos processuais, as evidências mostram níveis insatisfatórios de desempenho** em sua realização pelos profissionais de saúde.

No qual os maiores fatores de não conformidade foram: **desinfecção de hubs e conectores de cateteres antes de aplicar medicação e a baixa higienização das mãos em todas as oportunidades.** Essas não conformidade foram observadas em **todos os turnos de trabalho, com pior desempenho do turno noturno.** As classes profissionais com **pior desempenho** foram de **enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.**

Há uma **dificuldade** muito grande em **compreender** que em **todas as superfícies do setor de assistência ao paciente estão presentes microrganismos** que podem ser transportados aos pacientes.

Práticas Seguras para a Redução de IPCSL



A existência de evidências científicas, diretrizes clínicas e regulamentações governamentais que fundamentam as ações para a prevenção e o controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS, **contribuem para reconhecer como e quando elas ocorrem** e, com isso, **nortear ações na prática assistencial.**

World Health Organization (WHO) e a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO)

- fornecer **loções sanitárias para as mãos à base de álcool**, devem estar disponíveis a uma **distância equivalente ao comprimento de um braço de onde for prestar o cuidado;**
- **pias de lavagem das mãos;**
- treinamentos **lembretes que promovem a higiene das mãos** no local de trabalho.

O *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*,
descreve como diretrizes em ***Guidelines***, com **estratégias**



trazidas para a prática clínica em forma de pacote ou conjunto de intervenções, formados por um pequeno **grupo de cuidados específicos**, denominado, na língua inglesa, de ***bundle***. Esses cuidados são essenciais para a segurança do paciente e quando **aplicados juntos geram resultados** significativamente melhores.

O ***bundle***, **pode incluir vigilância constante, educação da equipe de observadores**, bem como o **treinamento da equipe de inserção e cuidados com o cateter e estratégias de prevenção** da IPCSL.

E para garantir melhores resultados, **será necessária alta adesão ao *bundle* e que as diretrizes propostas sejam aplicadas conjuntamente e de maneira uniforme para todos os pacientes**, se tornando poderosas ferramentas para cultura de segurança.

A CECISS realiza:



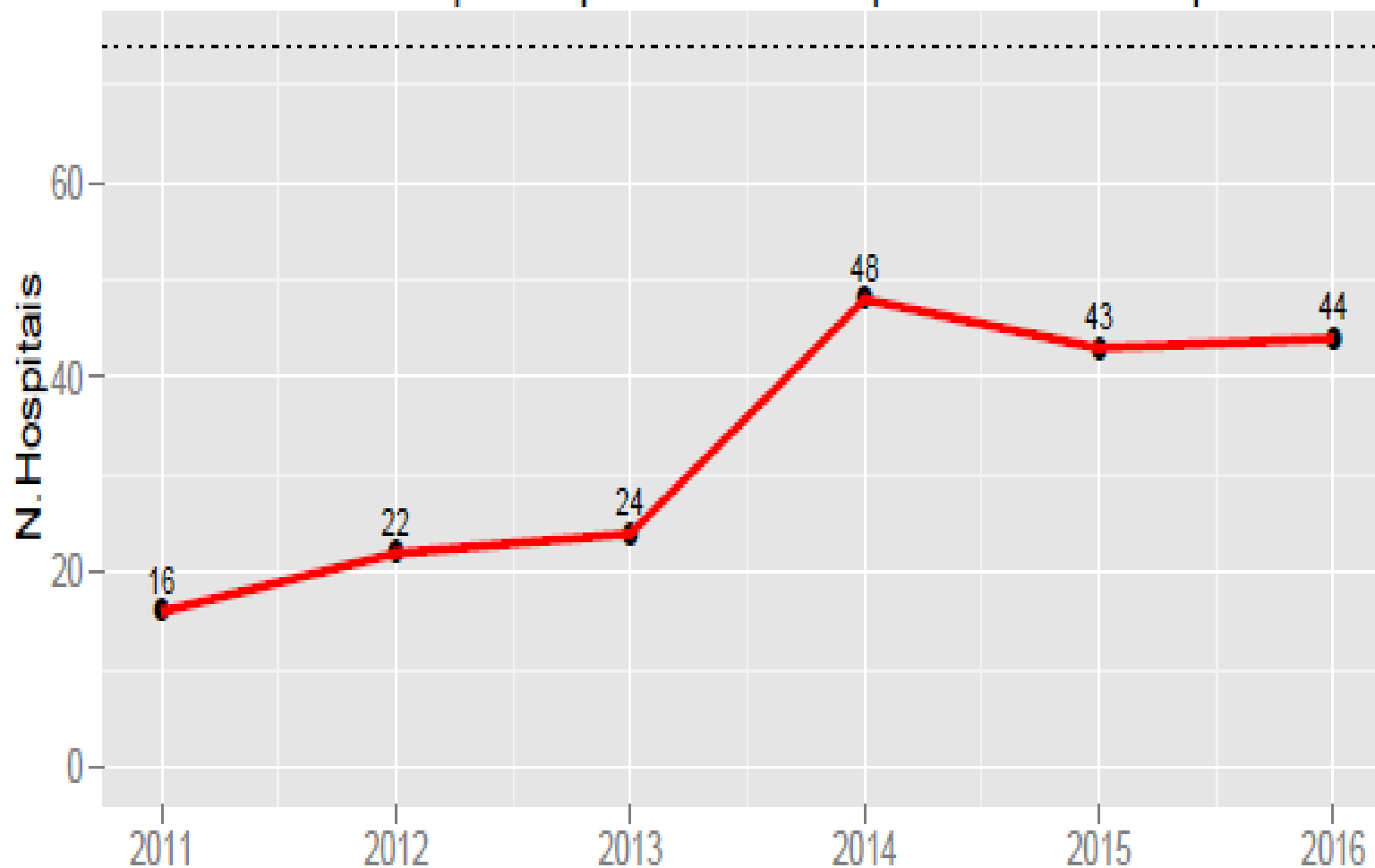
- Treinamento sobre os critérios de identificação das infecções;
- Treinamento sobre o sistema de notificação;
- Monitoramento diário das notificações feitas no sistema FOMSUS;
- Analisa inconsistências e retorna ao serviço através de ligação telefônica, conversa com o profissional notificante, estimula correções;
- Liga e envia e-mail para quem está em atraso por vários meses, estimulando a notificar;
- Dá retorno em eventos e discute dados com os serviços;
- Envia relatório personalizado para os Serviços com inconsistências e que estão nos extremos dos percentis (acima de 90 e abaixo de 10), realiza visitas in loco, fala com os gestores;
- Credibilidade construída durante anos.

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO ISC



- Plano Nacional de Controle de Infecção
Relacionada à Assistência à Saúde – PNCIRAS
- Elaborado pela Comissão Nacional de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – CONCISS
- Priorizou além das IPCS,
- Priorizou inicialmente a infecção relacionada ao parto cesáreo e infecção relacionada à Prótese mamária;
- A CECISS/SC passou a estimular a notificação das infecções relacionadas ao parto cesáreo, tendo uma evolução no número de hospitais notificantes.
- **Hospitais sem UTI, que realizam partos cesáreos, tem Obrigatoriedade de notificar as Infecções em ISC.**

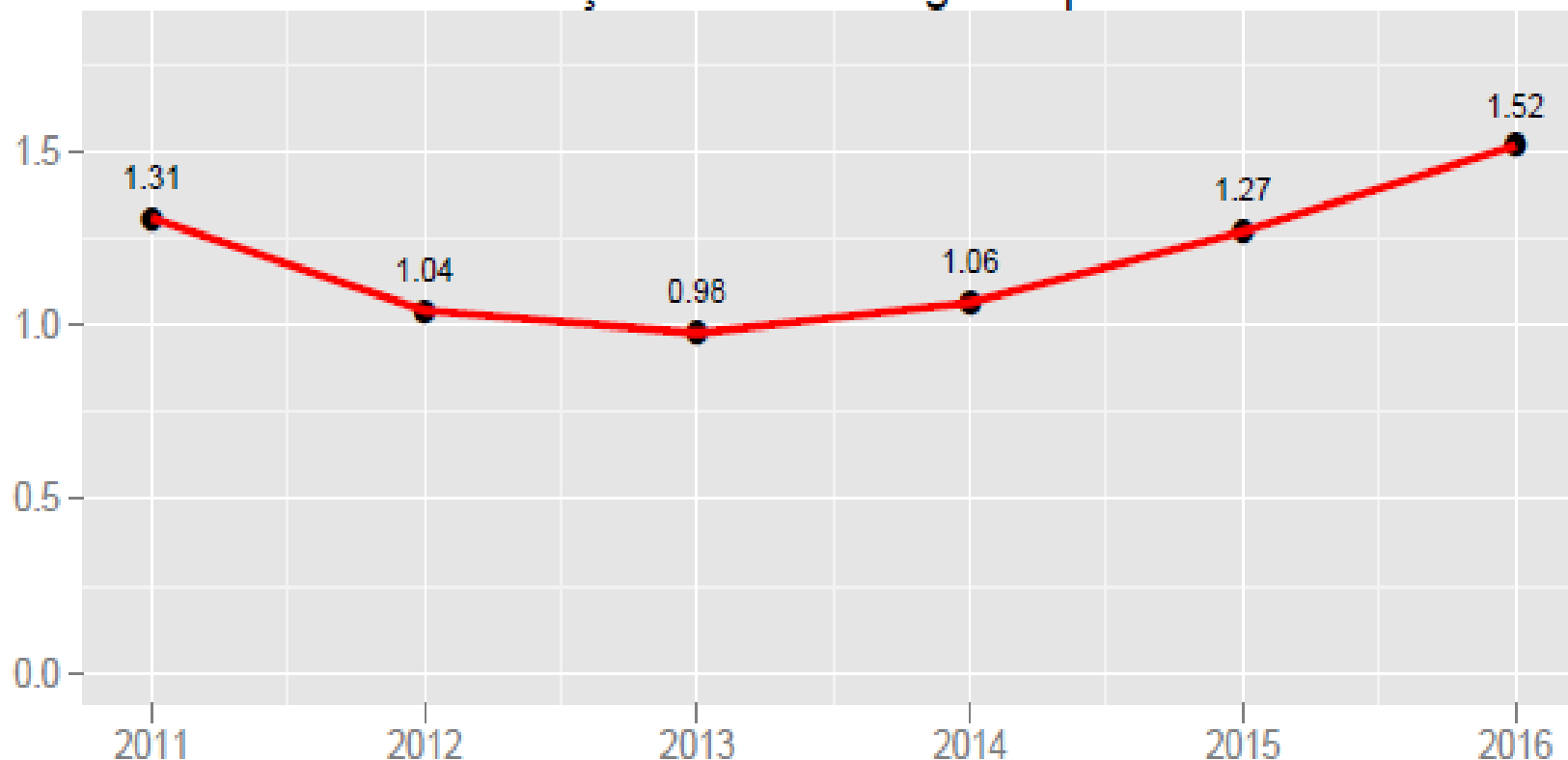
Número de hospitais que notificaram partos cesáreos por ano



Fonte: FORMSUS

Notificações de infecções dos partos Cesáreos em Santa Catarina 2011 a 2016

Taxa de infecção de sítio cirúrgico – parto cesáreo.



Sistema eletrônico de captação de Surto de Infecção em Serviços de Saúde, pela ANVISA através de formulário eletrônico no FORMSUS.



A captação iniciou em 2014.

Em Santa Catarina foram notificados:

2014 – 09 Surto

2015 – 30 Surto

2016 - 40 Surto

As buscas.....



SISTEMA ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.



- A CECISS – normatizou o fluxo de informações sobre a multirresistencia, através Nota Técnica conjunta N° 004/2010/DIVE/CECISS/LACEN que **tornou compulsória a notificação de bactérias produtoras de carbapenemase, a partir de 2011.**
- Posteriormente, as Nota Técnica N° 01/2013/ANVISA e Nota Técnica N° 002/2014/CECISS/LACEN, estabeleceram adequações dos **métodos laboratoriais** padronizados para a detecção de resistência aos carbapenêmicos e do **envio das cepas para a Rede e Sub-rede analítica LACEN.**
- **Formulário eletrônico de captação de notificações.**

Rede Analítica de microbiologia



- Parceria e contribuição do LACEN/SC com os Serviços de Saúde;
- Serviços encaminham as cepas de microrganismos multirresistentes ao LACEN, que realiza o antibiograma, fenotipagem e genotipagem das amostras e encaminha os casos inconclusivos ao LACEN/PARANÁ.
- (Sub-rede-analítica)
- Os serviços acessam o sistema eletrônico do LACEN e imprimem o resultado.



Nº de cepas enviadas a rede e sub-rede analítica LACEN, com detecção do **gene *bla*** KPC, NDM, SPM, Oxa 23, por macrorregião/SC, no ano de 2015.



Macrorregião de Saúde de Santa Catarina	Sub-Rede Analítica LACEN - 2015					
	<i>Klebs. bla</i> KPC	ERC <i>bla</i> KPC	Gene <i>bla</i> NDM	<i>Pseud. bla</i> SPM	Enteroc. VRE	Acibau Oxa 23
Grande Oeste	63	01	20	04		03
Meio Oeste	23	01		06	04	27
Planalto Serrano	76					24
Sul	78	02		04	02	75
Grande Florianópolis	115	14	06	02		173
Norte - Nordeste	57	01		02	02	43
Vale do Itajaí	71	01				16
Foz do Rio Itajaí	55	01		01		11
TOTAL	538	21	26	19	8	372
984	54,7%	2,1%	2,6%	2%	1%	38%

Fonte: CECTSS/LACEN/SUV/SES.

Nº de cepas enviadas a rede e sub-rede analítica LACEN, com detecção do **gene *bla*** KPC, NDM, SPM, Oxa 23, por macrorregião/SC, no 1º Semestre de 2016.

Macrorregião de Saúde de Santa Catarina	Sub-Rede Analítica LACEN - 2016					
	Klebsiella e bla KPC	ERC bla KPC	Gene bla NDM	Pseudomonas bla SPM	Enterococo. VRE	Acinetobacter Oxa 23
Grande Oeste	31		04	02		08
Meio Oeste	20	04		15		
Planalto Serrano	51	02	03	02		11
Sul	60	01		01		42
Grande Florianópolis	67	02	01	01	02	72
Norte - Nordeste	23			04		34
Vale do Itajaí	53	04				02
Foz do Rio Itajaí	64	04		03		01
TOTAL	369	17	8	28	2	170
594	62%	3%	1%	4,7%	0,3%	29%

Fonte: CECISS/LACEN/SUV/SES

O FUTURO????



MEDICAMENTOS:

- MENTRATO
- ALECRIM - PIMENTA
- LAMBEDORES
- SACHÊ
- GARRAFADA DA MULHER
- CHÁ DE CAPIM-SANTO
- CHÁ DE HORTELA RASTEIRA
- CHÁ DE CIDREIRA
- CHÁ DE ANADOR
- CHÁ DE COLÔNIA

Buscar o equilíbrio e harmonia com a natureza e a microbiota, conhecimento milenar trazido pelos nossos antepassados....



MUITO OBRIGADA!

IDA ZOZ DE SOUZA

48 - 36654503