

BOLETIM INFORMATIVO

Nº 19

Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Serviços Hospitalares de Mato Grosso de 2022

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço Estadual de Controle de Infecção

Setembro/2023

Gilberto Figueiredo
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE

Juliano Silva Melo
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Marcos Roberto Arcanjo Dias
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Organização: Rosangela de Oliveira

Elaboração Técnica SECIH: Dannyelle Félix Soares de Albuquerque
Isabely Danze Weiler da Fonseca (estagiária)
Rosangela de Oliveira

Colaboração e revisão/ANVISA: Mara Rúbia Santos Goncalves

Site: www.saude.mt.gov.br
E-mail: secih@ses.mt.gov.br

Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de IRAS Hospitalares de Mato Grosso – 2022.

SIGLAS

BrCAST	Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CC	Centro Cirúrgico
CO	Centro Obstétrico
CVC	Cateter Venoso Central
DDD	Dose Diária Definida
DLE	Derivação Lombar Externa
DVE	Derivação Ventricular Externa
EUCAST	European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing
GM	Gabinete do Ministro
GGTESS/GVIMS/ANVISA	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde /Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IPCS	Infecção Primária da Corrente Sanguínea
IPCSC	Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica
IPCSL	Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial
IPCS-CVC	Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecções de Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
ITU-CVD	Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora
MS	Ministério da Saúde
PA	Preparação Alcóolica
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação
PECIH	Programa Estadual de Controle de Infecção
SVD	Sonda Vesical de Demora
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SECIH	Serviço Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPIS-CVC	Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	METODOLOGIA	05
3	RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS HOSPITAIS NOTIFICANTES DE MT EM 2022	07
4	COMPARATIVO DE INDICADORES DE 2022 DO ESTADO DE MT COM OS NACIONAIS	17
5	RESULTADOS DAS METAS DO PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	18
6	DISCUSSÃO	21
7	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO	24

1. INTRODUÇÃO:

Diversas legislações, como por exemplo a Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, além de outros instrumentos regulatórios não normativos (notas técnicas, instruções normativas, guias etc.) regem os serviços de assistência hospitalar na implementação de medidas de prevenção e controle de infecções visando minimizar ao máximo a incidência e a gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a consequente a melhoria da qualidade da assistência prestada e da segurança dos pacientes atendidos.

A vigilância é preconizada pelas legislações brasileiras e guias internacionais como um importante componente para a prevenção e o controle efetivo das IRAS. Nessa perspectiva, os serviços hospitalares precisam realizar a vigilância das suas infecções de modo a conhecer seu perfil epidemiológico, subsidiar e direcionar suas ações para a redução ao mínimo possível das IRAS, bem como avaliar a efetividade das medidas de prevenção e melhorias adotadas.

Para direcionar a vigilância das IRAS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece os indicadores nacionais que devem ser notificados mensalmente pelos serviços hospitalares e de terapia renal substitutiva brasileiros. Os dados notificados possibilitam a geração dos indicadores nacionais que são avaliados e os resultados publicados anualmente pela Anvisa. Os boletins com os resultados dos indicadores de IRAS apresentam os panoramas nacional e estaduais das IRAS, fornecendo subsídios para nortear o desenvolvimento de políticas públicas, nos diversos níveis de gestão, para a prevenção e o controle das IRAS.

Dessa forma, este Boletim objetiva apresentar os resultados das notificações de IRAS realizadas no ano de 2022 pelos serviços hospitalares do estado de Mato Grosso, que foram consolidadas e analisadas para o cálculo dos indicadores estaduais.

2. METODOLOGIA:

As notificações dos indicadores epidemiológicos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS dos serviços hospitalares em 2022 foram orientadas pelas Notas Técnicas GVIMS/GGTES nº 07/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022 e nº 08/2021 – *Notificação dos Indicadores Nacionais*

das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – ano: 2022, publicadas em 29/12/2021.

Conforme a Nota Técnica nº 08/2021, continuaram sendo de notificação compulsória em 2022 as mesmas síndromes infecciosas associadas ao uso de dispositivos invasivos: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV); Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada a cateter central (IPCSL/CVC); e Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU/SVD) nas UTIs, além de outros indicadores como, o perfil de resistência dos microrganismos isolados em UTI nas IPCSL e nas ITU (estes exceto nas UTI neonatais), índices de adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central e o monitoramento das DDD nas UTI Adulto. As infecções de sítio cirúrgico monitoradas permaneceram as de partos cesarianas, implantes de próteses mamárias, artroplastias primárias de joelho e de quadril, cirurgias cardíacas para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas (exceto DVE e DLE).

Este documento apresenta os seguintes indicadores do estado: taxas globais, densidades de incidência das infecções causadas pelos principais dispositivos invasivos utilizados em Terapia Intensiva, taxas de utilização desses dispositivos invasivos, percentis, prevalência e perfis fenotípicos de microrganismos identificados nas pesquisas microbiológicas, apresentados em forma de tabelas e figuras.

Para o cálculo dos indicadores de IRAS, foram consolidados os dados notificados no Sistema LimeSurvey disponibilizados no BI – Boletim Informativo de IRAS Hospitalares ANVISA 2022, que consolida essas informações de forma nacional e por unidade federativa. Para este Boletim, foram elaborados cálculos e tabelas utilizando o Excel, com a finalidade de expor o perfil estadual.

3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS HOSPITAIS NOTIFICANTES DE MT EM 2022:

Tabela 1: Notificações de IRAS nos hospitais com UTI em 2022

	Nº de hospitais que notificaram pelo menos 1 mês no ano	% de hospitais com maior regularidade na notificações (10 a 12 meses no ano)*
UTI Adulto	42	35 %
UTI Pediátrica	14	10 %
UTI Neonatal	15	12 %
DDD	41	32 %
Consumo de Preparação	38	32 %

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

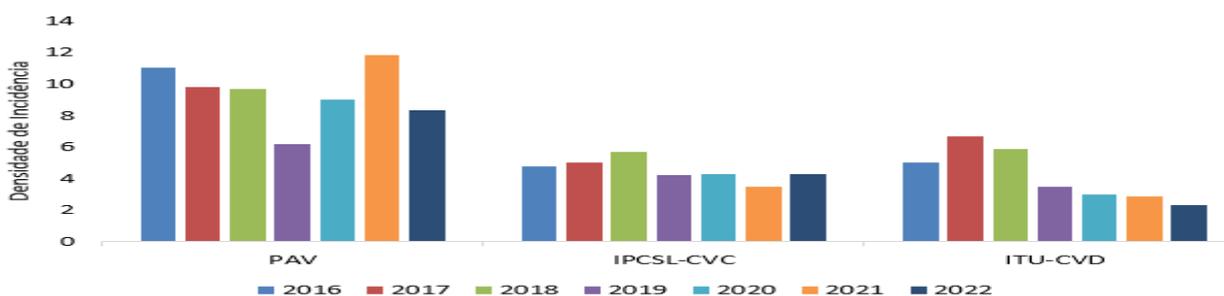
OBSERVAÇÃO: não foram computados nesta tabela os hospitais que tiveram de 01 a 09 meses notificados.

Tabela 2: Número de hospitais notificantes de ISC, taxas e distribuição por percentis em 2022

	Nº de hospitais notificantes	Taxa	P10	P25	P50	P75	P90
Partos cesáreos	52	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7	1,0
Implantes de próteses mamárias	36	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Artroplastias primárias de joelho	28	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1
Artroplastias primárias total de quadril	32	3,9	0,0	0,0	0,0	7,1	25,0
Órgão/cavidade pós revasc. do miocárdio	10	8,1	0,0	0,0	0,0	4,6	17,9
Órgão/cavidade pós cir. deriv. int. neurológ.	18	3,9	0,0	0,0	0,0	4,3	17,6

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 1: Densidade de incidência das PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD nas UTI Adulto no período de 2016-2022



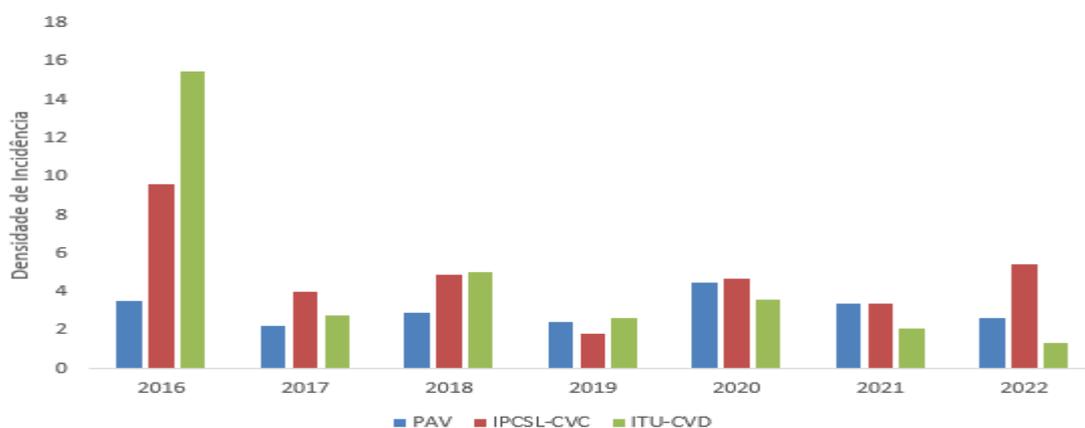
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 3: Número de hospitais notificantes de UTI adulto, densidades de incidência de IPCSL, ITU e PAV, percentis e taxas de utilização de dispositivos (CVC, CVD e VM) em 2022

	Nº de hospitais notificantes	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	42	4,3	0,1	1,2	3,0	6,1	9,9	52,6
ITU	42	2,3	0,3	0,8	1,7	3,4	6,5	58,0
PAV	42	8,3	1,7	5,0	8,9	16,3	18,8	32,1

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 2: Densidade de incidência das PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD nas UTI Pediátricas no período de 2016-2022



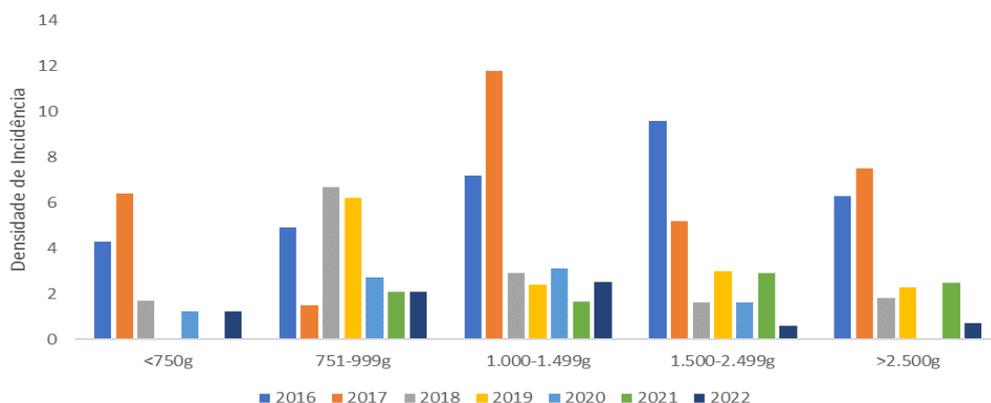
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 4: Número de hospitais notificantes de UTI pediátricas, densidades de incidência de IPCSL, ITU e PAV, percentis e taxas de utilização de dispositivos (CVC, CVD e VM) em 2022

	Nº de hospitais notificantes	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	15	5,4	0,0	0,6	3,5	6,1	10,9	60,3
ITU	15	1,3	0,0	0,0	0,0	1,5	2,0	20,8
PAV	15	2,6	0,0	0,0	0,0	3,5	9,6	25,9

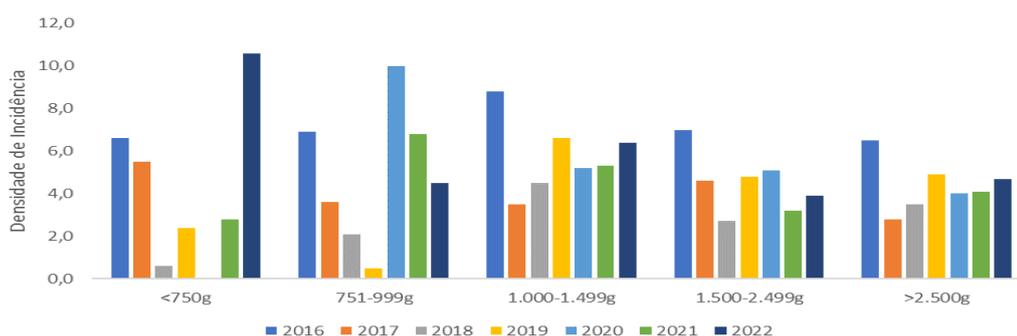
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 3: Densidade de incidência de PAV nas UTI Neonatais (estratificadas por peso ao nascer) no período de 2016-2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 4: Densidade de incidência de IPCSL-CVC nas UTI Neonatais (estratificadas por peso ao nascer) no período de 2016-2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 5: Número de hospitais notificantes de UTI Neonatais, densidades de incidência de IPCL e PAV, percentis e taxas de utilização de dispositivos (CVC e VM) em 2022

	Nº de hospitais notificantes	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
IPCSL	17	5,1	0,0	1,7	3,9	5,6	13,8	66,2
PAV	17	1,4	0,0	0,0	0,0	1,1	5,2	24,9

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 6: Infecções monitoradas nas UTI Neonatais (IPCSC, IPCSL e PAV) estratificadas por peso ao nascer em 2022

IPCSC	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	67,4
750 a 999 g	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	80,0
1000 a 1499 g	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	72,6
1500 a 2499 g	2,6	0,0	0,0	0,0	3,7	20,5	72,3
Mais de 2500 g	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	51,7

IPCSL	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	10,6	0,0	0,0	0,0	14,1	22,1	67,4
750 a 999 g	4,5	0,0	0,0	0,0	5,3	14,6	80,0
1000 a 1499 g	6,4	0,0	0,0	4,8	12,2	18,7	72,6
1500 a 2499 g	3,9	0,0	1,6	3,0	4,5	8,8	72,3
Mais de 2500 g	4,7	0,0	0,0	1,9	6,3	13,2	51,7

PAV	DI	P10	P25	P50	P75	P90	Tx utilização
< 750 g	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	65,9
750 a 999 g	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	58,9
1000 a 1499 g	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	25,2
1500 a 2499 g	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1
Mais de 2500 g	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	18,8

Fonte:

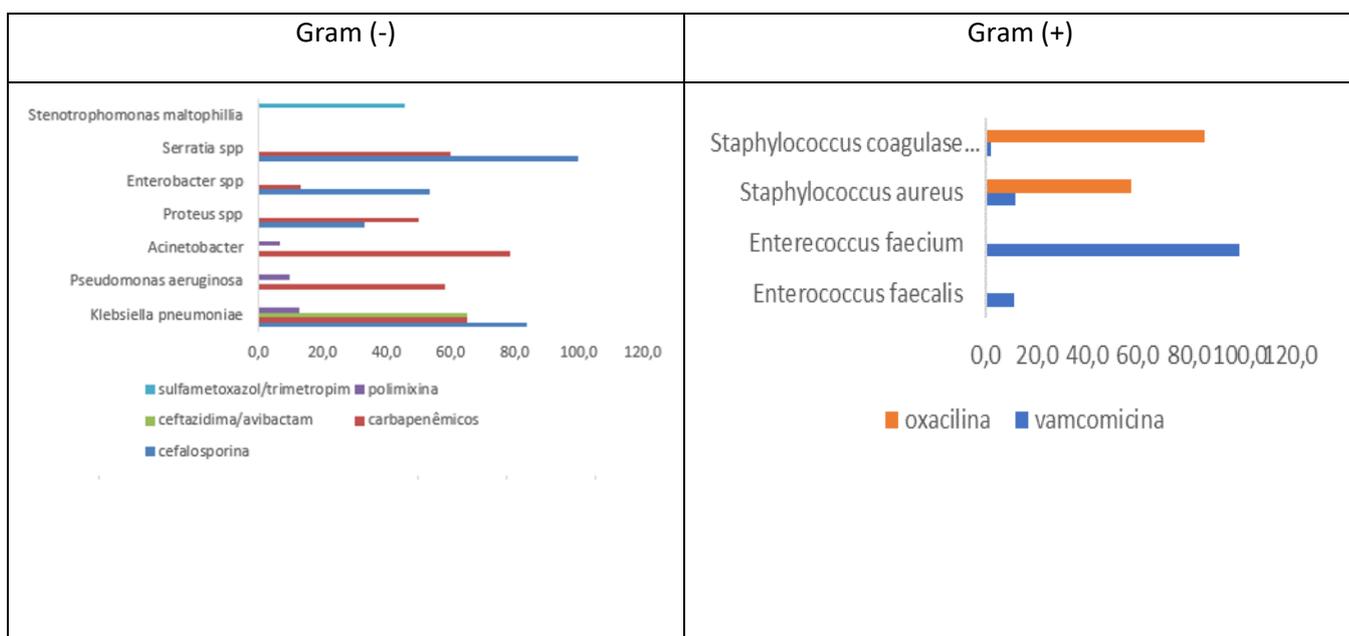
ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 5: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Adulto em 2022

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	75	Staphylococcus coagulase negativa	101
Pseudomonas aeruginosa	55	Staphylococcus aureus	61
Acinetobacter	39	Enterococcus faecalis	9
Proteus spp	22	Enterococcus faecium	2
Enterobacter spp	15	Enterococcus spp	2
Serratia spp	11		
Stenotrophomonas maltophilia	11		
Fungos			
Microrganismo	Quantidade de isolados		
Candida albicans	3		
Candida não-albicans	3		

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 6: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Adulto em 2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

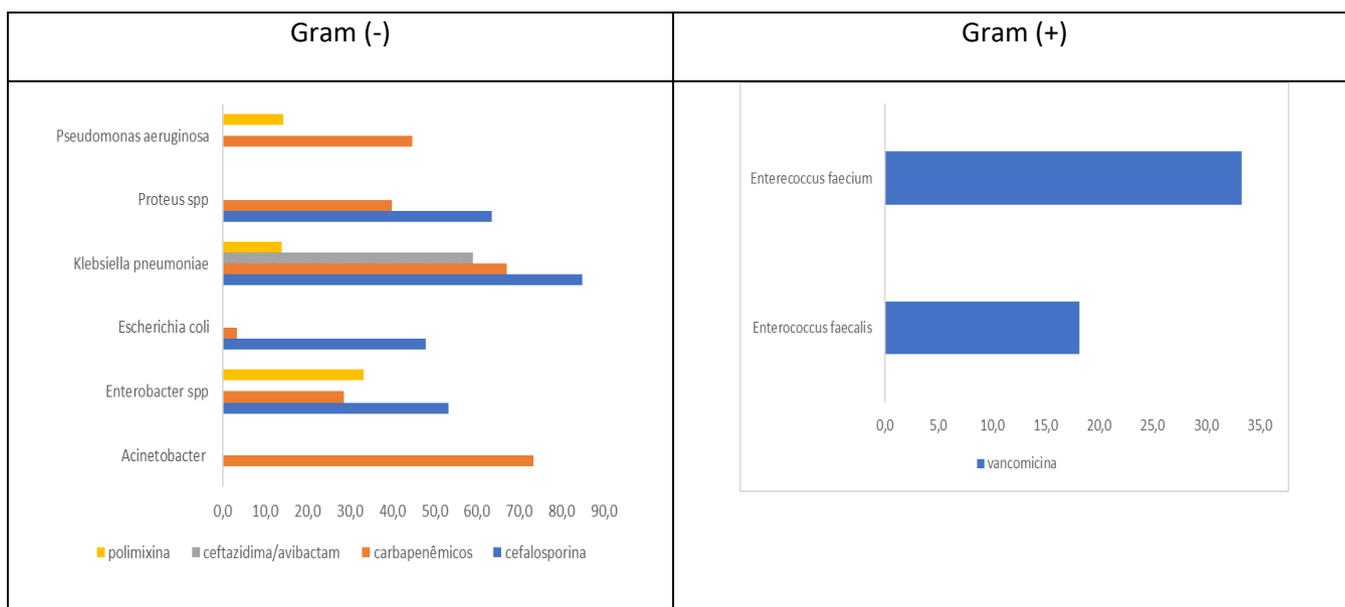
Figura 7: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de ITU nas UTI Adulto em 2022

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	73	Enterococcus faecalis	11
Escherichia coli	49	Enterococcus faecium	4
Pseudomonas aeruginosa	29	Enterococcus spp	3
Proteus spp	21	Staphylococcus aureus	0
Acinetobacter	15	Staphylococcus coagulase negativa	0
Enterobacter spp	15		
Burkholderia cepacia	0		

Fungos	
Microrganismo	Quantidade de isolados
Candida albicans	0
Candida não-albicans	0

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 8: Resistência aos antimicrobianos em ITU em UTIs Adulto em 2022



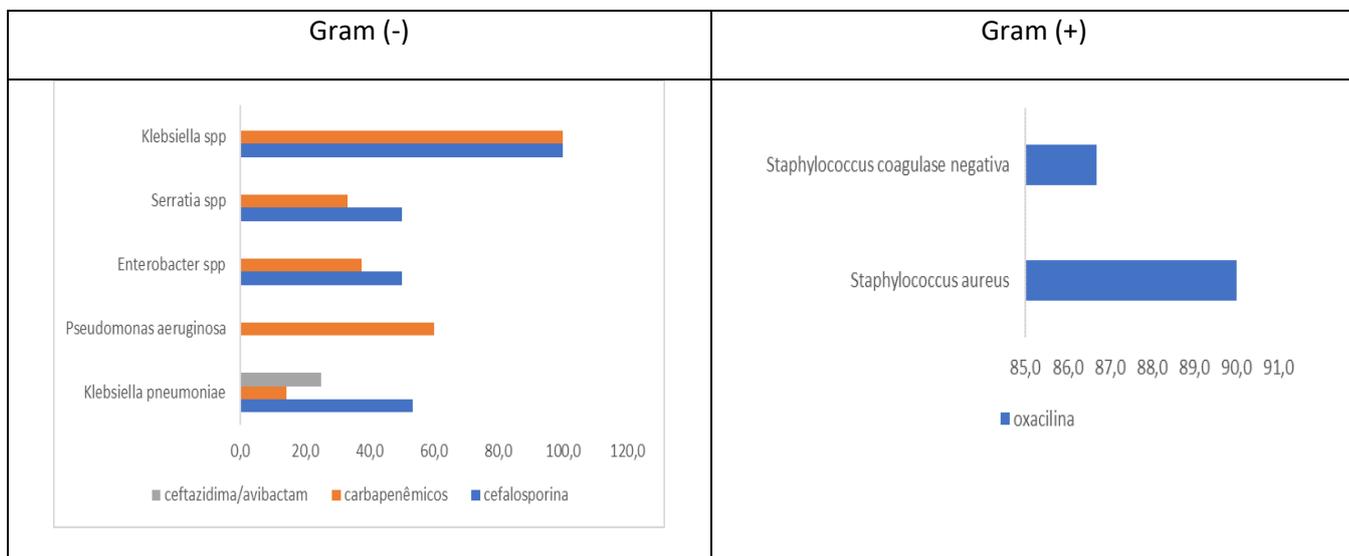
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 9: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Pediátricas em 2022

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	15	Staphylococcus coagulase negativa	15
Enterobacter spp	8	Staphylococcus aureus	10
Pseudomonas aeruginosa	5	Enterococcus faecalis	0
Serratia spp	3	Enterococcus faecium	0
Stenotrophomonas maltophilia	2	Enterococcus spp	0
Acinetobacter	1		
Burkholderia cepacia	1		
Fungos			
Microrganismo	Quantidade de isolados		
Candida albicans	1		
Candida não-albicans	1		

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 10: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Pediátricas em 2022



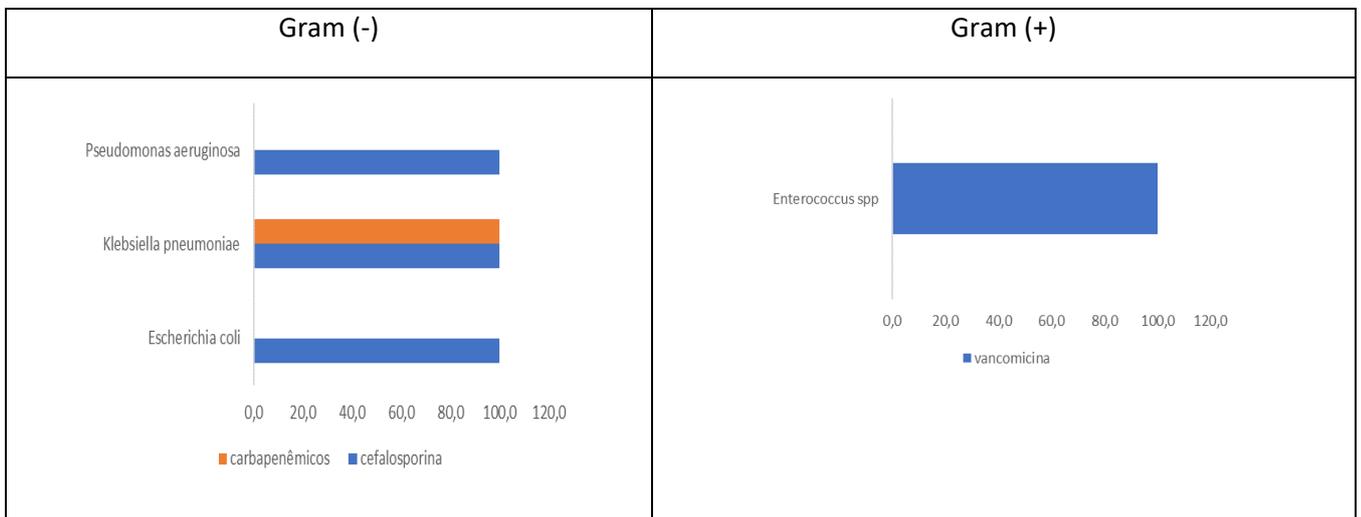
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 11: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de ITU nas UTI Pediátricas em 2022

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Enterobacter spp	1	Enterococcus spp	1
Escherichia coli	1	Enterococcus faecalis	0
Klebsiella pneumoniae	1	Enterococcus faecium	0
Pseudomonas aeruginosa	1	Staphylococcus aureus	0
Acinetobacter	0	Staphylococcus coagulase negativa	0
Burkholderia cepacia	0		
Citrobacter	0		
Fungos			
Microrganismo	Quantidade de isolados		
Candida albicans	0		
Candida não-albicans	0		

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 12: Resistência aos antimicrobianos em ITU em UTIs Pediátricas em 2022



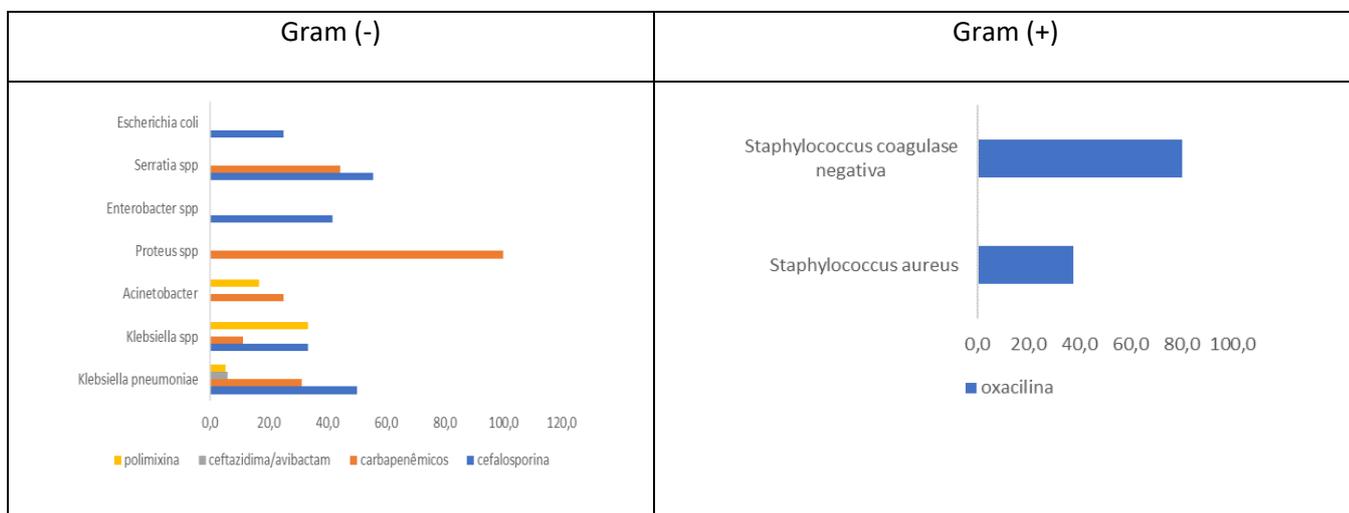
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 13: Prevalência dos microrganismos notificados causadores de IPCSL nas UTI Neonatais em 2022

Gram (-)		Gram (+)	
Microrganismo	Quantidade de isolados	Microrganismo	Quantidade de isolados
Klebsiella pneumoniae	32	Staphylococcus coagulase negativa	51
Enterobacter spp	12	Staphylococcus aureus	8
Klebsiella spp	9	Enterococcus faecium	1
Serratia spp	9	Enterococcus spp	1
Acinetobacter	8	Enterococcus faecalis	0
Pseudomonas aeruginosa	8		
Stenotrophomonas maltophilia	6		
Fungos			
	Microrganismo		Quantidade de isolados
	Candida não-albicans		4
	Candida albicans		1

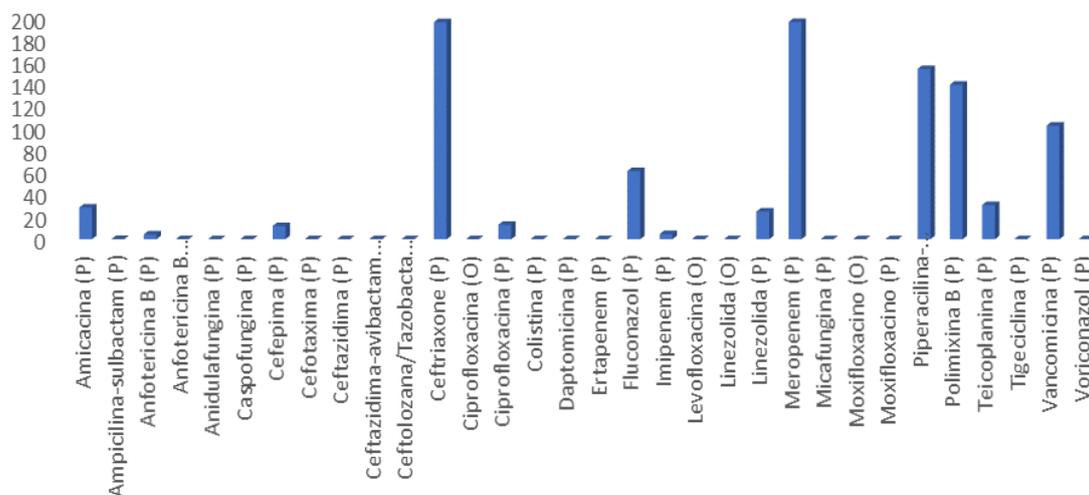
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 14: Resistência aos antimicrobianos em IPCSL em UTIs Neonatais em 2022



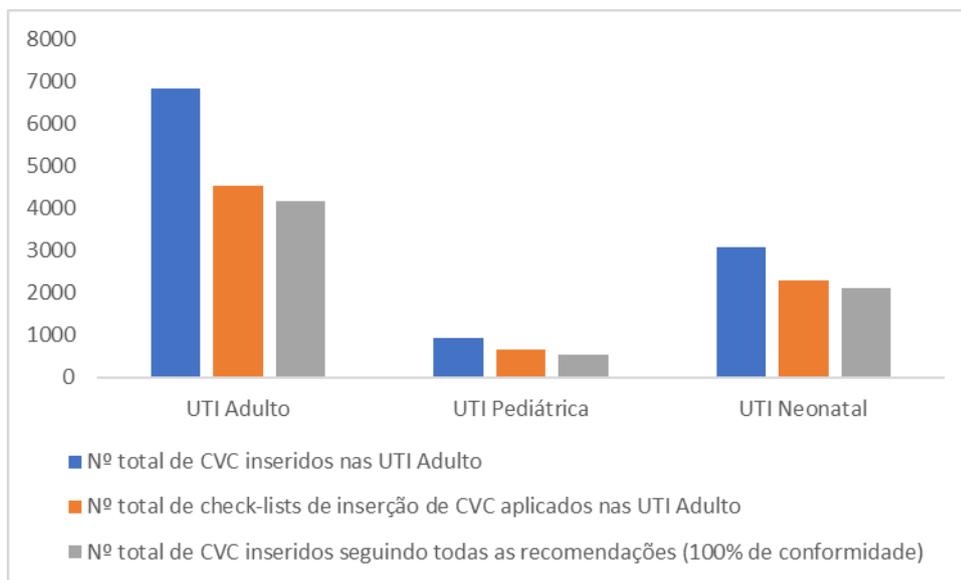
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 15: Mediana do consumo de antimicrobianos (DDD/1000 pcte-dia) em 2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 16: Indicadores de processos referentes a CVC inseridos nas UTI Adulto, Pediátricas e Neonatais em 2022



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

OBSERVAÇÃO: Outras informações dos indicadores de IRAS do estado, de outros estados e nacionais estão disponibilizados no Boletim Informativo de IRAS 2022 ANVISA, disponível em < <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNzg4Mzg0NDctMDJiZS00ZWY0LTkyMzMtYmY0QmY0NDZlNDYyYiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>>

4. COMPARATIVO DE INDICADORES DE 2022 DO ESTADO DE MT COM OS NACIONAIS:

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

	MT	NACIONAL
Taxa ISC partos cesáreos	0,6	1,3
Taxa ISC cirurgias de implante mamário	0,9	1,1
Taxa ISC artroplastias primárias de joelho	3,2	1,8
Taxa ISC artroplastias primárias de quadril	3,9	2,5
Taxa ISC cirurgias cardíacas	8,1	4,5
Taxa ISC cirurgias neurológicas	3,9	2,9

UTI ADULTO

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	4,3	4,0
Densidade de Incidência ITU	2,3	3,5
Densidade de Incidência PAV	8,3	12,5

UTI PEDIÁTRICA

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	5,4	5,0
Densidade de Incidência ITU	1,3	2,6
Densidade de Incidência PAV	2,6	5,6

UTI NEONATAL (SEM estratificação por peso ao nascer)

	MT	NACIONAL
Densidade de Incidência IPCSL	5,1	6,8
Densidade de Incidência PAV	1,4	6,2

UTI NEONATAL (COM estratificação por peso ao nascer)

	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL	MT	NACIONAL
	< 750 g		751-999 g		1000-1499 g		1500-2499 g		> 2500 g	
PAV	1,2	4,4	2,1	5,3	2,5	3,7	0,6	4,0	0,7	4,1
IPCSC	1,1	7,1	0,9	5,3	1,7	5,0	2,6	3,8	0,9	3,8
IPCSL	10,6	8,6	4,5	8,3	6,4	6,7	3,9	6,0	4,7	5,7

5. RESULTADOS DAS METAS DO PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO:

O Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecção (PECIH-MT) contemplou metas referentes aos indicadores estaduais, os quais estão discriminados abaixo, juntamente com os resultados dos dados notificados no ano:

1. Até 2025, ter pelo menos 50% dos hospitais que realizam partos cirúrgicos notificando os seus dados de infecção (sem regularidade especificada)

Meta para 2022	35%
Resultado alcançado em 2022	64 (40%)

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

2. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal notificando seus dados de IRAS nos formulários de UTI com regularidade de 10 a 12 meses

Meta para 2022 - 60%	Resultado alcançado em 2022		Nº de UTIs existentes em 2022
UTI Adulto	35	79,5%	44
UTI Pediátrica	10	76,9%	13
UTI Neonatal	13	76,4%	17

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

3. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI com *Check-list* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de CVC implementado

Meta para 2022 - 60%	Resultado alcançado em 2022		Nº de UTIs existentes em 2022
UTI Adulto	37	84%	44
UTI Pediátrica	11	84%	13
UTI Neonatal	12	70%	17

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

4. Até 2025, 90% dos hospitais com leitos de UTI que participaram da Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente de 2022 com protocolos de prevenção de PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD implementados

Meta para 2022 - 60%	Resultado alcançado em 2022*	
	Nº hospitais que participaram da Autoavaliação em 2022	%
PAV	4	100%
IPCSL-CVC	1	25%
ITU-CVD	3	75%

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

* O resultado acima contempla APENAS os estabelecimentos que preencheram a Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente 2022, o que não consegue retratar o real perfil desses indicadores no Estado, considerando que 40 estabelecimentos deixaram de apresentar suas informações por não terem participado da referido Autoavaliação.

5. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de IPCSL, conforme PNPCIRAS 2021-2025 para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 8 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia

UTI neonatal (todos os pesos ao nascer): P90 da DI ≤ 12 IPCSL por 1000 CVC-dia

Meta para 2021	Resultado alcançado em 2022
UTI adulto	9,9
UTI pediátrica	10,9
UTI neonatal	13,8 (global) <750 g = 22,1 750-999g = 14,6 1000-1499g= 18,7 1500-2499g= 8,8 >2500g= 13,2

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

6. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de ITU, conforme PNPCIRAS 2021-2025 para:

UTI adulto: P90 da DI ≤ 10 ITU por 1000 CVD-dia

UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 9 ITU por 1000 CVD-dia

Meta para 2022	Resultado alcançado em 2022
UTI adulto	6,5
UTI pediátrica	2,0

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

7. Até 2025, reduzir os valores do percentil 90 (P90) da DI agregada estadual de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV, tendo como referência os dados estaduais de 2020:

	2020	2021	2022
UTI adulto	18,2	23,8	8,3
UTI pediátrica	4,5	8,2	2,6
UTI neonatal	2,03 (global)	7,9 (global) <750 g = 0 750-999g = 10,8 1000-1499g= 5,2 1500-2499g= 6,5 >2500g= 7,3	1,4 (global) <750 g =2,4 750-999g =8,6 1000-1499g=10,9 1500-2499g=0,0 >2500g=3,7

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

8. Até 2025, reduzir a prevalência dos microrganismos em isolados de corrente sanguínea:

Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos em isolados de corrente sanguínea:
UTI Adulto: ≤ 57%
UTI Pediátrica: ≤ 9%
UTI Neonatal: ≤ 12%

Acinetobacter spp resistente aos carbapenêmicos em isolados de corrente sanguínea:
UTI Adulto: ≤ 70%
UTI Pediátrica: 0%
UTI Neonatal: 0%

	<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos em IPCSL		<i>Acinetobacter spp</i> resistente aos carbapenêmicos em IPCSL	
	2021	2022	2021	2022
UTI adulto	84,2%	65,3%	85,2%	78,4%
UTI pediátrica	25%	14,3%	0%	0%
UTI neonatal	42,8%	31,3%	0%	25%

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

6. DISCUSSÃO:

Em relação às taxas de infecções de sítio cirúrgico (ISC) apresentadas no Boletim, destaca-se que as taxas de ISC em partos cesáreos (0,6%) e cirurgias de implante mamário (0,9%) em MT ficaram abaixo das médias nacionais (1,3% e 1,1%, respectivamente). Isso sugere bons processos de prevenção de ISC nesses procedimentos pelos serviços hospitalares do estado, ao mesmo tempo em que há necessidade de implementar a adesão de grande parte dos serviços às notificações.

Nas artroplastias primárias de joelho e quadril, as taxas de ISC em MT (3,2% e 3,9%, respectivamente) foram maiores do que as médias nacionais (1,8% e 2,5%), assim como nas cirurgias cardíacas e neurológicas, onde as taxas de ISC em MT (8,1% e 3,9%) que também superaram as médias nacionais (4,5% e 2,9%), indicando lacunas nos processos de prevenção de ISC e a necessidade de revisão desses processos nesses procedimentos.

Nas UTI Adulto, a pneumonia associada à ventilação (PAV) foi a infecção mais frequente, tendo a maior DI (8,3), seguida da IPCSL (4,3) e da ITU (2,3), mostrando que os indicadores do estado estão próximos ou melhores que as médias nacionais. Isso é reflexo das taxas mais prolongadas de ventilação mecânica nessas unidades. Nas UTI Pediátricas, a IPCSL foi a IRAS mais frequente (5,4) em detrimento das ITU (1,3). Já nas UTI Neonatais, a IPCSL apresentou DI (5,1) bem superior às PAV que teve DI de 1,4. Infecções de corrente sanguínea foram claramente as mais prevalentes nessas duas últimas unidades (Pediátrica e Neonatal), refletindo a complexidade do cuidado, a necessidade de acesso venoso e a maior tempo de permanência de cateteres venosos centrais, principalmente em recém-nascidos.

Esse perfil apresentado acima ilustra as particularidades de cada tipo de unidade quanto à ocorrência dessas infecções associadas ao cuidado em saúde. No entanto, outros fatores que também podem impactar nessas taxas são a deficiência na adesão às medidas preventivas para cada infecção; padrões de utilização e cuidados com dispositivos invasivos; perfis microbiológicos e de resistência antimicrobiana e estrutura e processos específicos de cada UTI.

Portanto, as diferenças nas DI entre as UTIs parecem refletir seus perfis distintos de pacientes, práticas assistenciais e uso de dispositivos invasivos, o que permite direcionar estratégias locais de prevenção e controle.

Dentre os microrganismos Gram (-) nas IPCSL, as *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* foram os mais prevalentes, sendo que as maiores taxas de resistência aos antimicrobianos nas UTI adulto foram encontradas entre as *Serratia spp* (78,9%), *Klebsiella pneumoniae* (60,8%) e *Acinetobacter* (57,6%).

Nas UTI pediátricas, a *Klebsiella pneumoniae* foi a mais prevalente mas o maior percentual de resistência foi encontrado nas *Klebsiella spp* (50%), nas *Pseudomonas aeruginosa* (42,8%) e nas *Serratia spp* (40%).

Nas UTI Neonatais, a *Klebsiella pneumoniae* prevaleceu e o maior percentual de resistência foi encontrado entre os microrganismos *Proteus spp* (50%) e *Serratia spp* (50%).

Um outro aspecto importante diz respeito à baixa adesão ao preenchimento pelos hospitais da Autoavaliação Anual das Práticas de Segurança do Paciente em 2022, o que não permitiu conhecer o real panorama do estado em relação à existência de protocolos de prevenção de PAV, IPCSL-CVC e ITU-SVD implementados nesses estabelecimento, que é a forma disponível, no momento, para extrair essas informações.

A maior parte dos indicadores estaduais aproximam-se das metas estabelecidas no Plano Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares (PECIH-MT), mas ainda precisam ser melhorados, tanto no que diz respeito à melhoria da adesão quanto à qualidade das notificações, o que faz-se essencial continuar o trabalho de capacitação e engajamento dos profissionais de controle de infecção, assim como cobrar maior compromisso dos serviços na revisão e qualificação dos dados notificados, para aprimorar a qualidade das informações e indicadores.

7. CONCLUSÃO:

À partir da análise deste Boletim Epidemiológico de IRAS, é possível destacar que a adesão às notificações precisa melhorar, especialmente em hospitais menores e que não possuem Unidades de Terapia Intensiva e nem equipes dedicadas de controle de infecção, onde as Infecções de Sítio Cirúrgico não são vigiadas e notificadas. Isso ocorre porque esses serviços não possuem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) estruturada, o que corrobora para dificultar a análise do perfil dessas infecções no estado. Tais serviços precisam ser sensibilizados sobre a importância do monitoramento de IRAS e da adesão às notificações e as consequências do seu não cumprimento, que colocam em risco a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Mesmo em hospitais mais complexos, a adesão às notificações ainda está inadequada, com muitas falhas, indicando a necessidade de maior comprometimento dos profissionais notificantes para melhorar a qualidade dos dados notificados.

Pode-se destacar aqui que durante o ano, várias reuniões de capacitação com os profissionais dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) dos hospitais foram realizadas pelo Serviço Estadual de

Controle de Infecção (SECIH) com o objetivo de orientar e fornecer informações em relação às notificações no Sistema LimeSurvey e ao uso dos Critérios Diagnósticos Nacionais de IRAS.

Cabe ainda salientar um problema que impacta no processo de vigilância e notificação das IRAS é a rotatividade de profissionais nas CCIH/SCIH dos serviços hospitalares. Na maioria das vezes, os novos profissionais que assumem as CCIHs não possuem conhecimento específico em relação à prevenção e controle de IRAS, comprometendo localmente tais atividades.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos controladores de infecção de Mato Grosso, as taxas de infecção do Estado estão próximas às médias nacionais e às metas estabelecidas no PECIH estadual, evidenciando a necessidade de manter as iniciativas de capacitação e orientação dos profissionais, bem como sensibilização dos notificadores quanto à importância do seu comprometimento com a qualidade dos dados informados para melhor representar o cenário estadual e subsidiar ações de prevenção e controle.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. 1998.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCAO E CONTROLE DE INFECCOES RELACIONADAS A ASSISTENCIA A SAUDE (2021-2025). 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 01/2021 – Notificação de Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) para o ano de 2021. Publicação em 19/01/2021 e atualização em 29/01/2021.

ANEXO

Hospitais de Mato Grosso (por município) que notificaram as IRAS no Sistema Lime Survey em 2022 com as periodicidades apresentadas

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO SERVIÇO	UTI Ad	UTI Ped	UTI Neo	CC/CO	DDD	Consumo PA
1	ÁGUA BOA	2473046	HOSPITAL REGIONAL PAULO ALEMÃO	12			10	11	11
2	BARRA DO GARÇAS	2395908	MEDBARRA HOSPITAL E MATERNIDADE	12			12	12	10
3	BARRA DO GARÇAS	2395886	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK	12			7	12	12
4	BARRA DO GARÇAS	3689522	HOSPITAL CRISTO REDENTOR				12		
5	CÁCERES	2395037	HOSPITAL SAO LUIZ	10		10	10	10	9
6	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	1	1		1	1	1
7	CANARANA	7768400	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANARANA				12		
8	CAMPO VERDE	2396106	HOSPITAL MUNIC CORAÇÃO DE JESUS	2					
9	COLÍDER	2392399	HOSPITAL SANTA INÊS				12		
10	COLÍDER	2392380	HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTO REI				12		
11	COLÍDER	2392410	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER DR MASAMITSU TAKANO	12	12	12	12	12	12
12	CONFRESA	2793636	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA				4		
13	CUIABÁ	2534444	HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO	12	12		12	12	12
14	CUIABÁ	9841903	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	12	12	12	7	7	4
15	CUIABÁ	9697853	VALORE DAY HOSPITAL				12		
16	CUIABÁ	2393565	HOSPITAL AMECOR	12			12	12	12
17	CUIABÁ	3953238	HOSPITAL SÃO MATEUS	12			11	11	
18	CUIABÁ	9478175	COMPLEXO HOSPITALAR CUIABÁ	12			12	7	12
19	CUIABÁ	2494523	FEMINA HOSPITAL E MATERNIDADE	12	12	12	12	12	12
20	CUIABÁ	6923089	HOSPITAL OTORRINO				12		
21	CUIABÁ	2655438	HBENTO	12			12	12	12
22	CUIABÁ	2803984	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU				12		
23	CUIABÁ	9209352	HOSPITAL MUN CUIABÁ "Dr. LEONY PALMA DE CARVALHO"- HMC	12	12		2	12	
24	CUIABÁ	7349270	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO	3			1	4	5
25	CUIABÁ	2655411	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER	12		12	12	12	12
26	CUIABÁ	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA	12	12	12	12	12	12
27	CUIABÁ	2604388	HOSPITAL SANTA ROSA	12	12	12	12	12	12
28	CUIABÁ	2659107	HOSPITAL GERAL	11		12	11		
29	CUIABÁ	6099059	MEMORIAL HOSPITAL KAROL WOJITYLA				12		
30	CUIABÁ	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ	12	12		8	12	12
31	GUARANTÃ NORTE	2392046	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	12			12	12	12

32	JUARA	2392887	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS				12		12
33	JUARA	3430383	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE				9		
34	JUÍNA	2393395	HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUÍNA	12			12	11	
35	JUÍNA	4096803	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA DR HIDEO SAKUMO				11		
36	JUÍNA	3672379	HOSPITAL SÃO GERALDO				12		
37	JUÍNA	3673979	POLICLÍNICA HOSPITAL E MATER. DE JUÍNA				10		
38	LUCAS RIO VERDE	2767953	HOSPITAL SÃO LUCAS	12		12	12	12	12
39	NOVA MUTUM	901725	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	12	1		10	12	12
40	PARANATINGA	2390949	HOSPITAL MUNICIPAL IRMÃ TEODORA				12		
41	PEIXOTO AZEVEDO	2699842	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	10			11	10	11
42	PONTES E LACERDA	2752654	HOSPITAL VALE DO GUAPORÉ				12	4	4
43	PONTES E LACERDA	2394545	HOSPITAL SÃO LUCAS				3		
44	POXORÉU	2397684	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA				12		
45	PRIMAVERA LESTE	2397463	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS	12			12	12	12
46	PRIMAVERA LESTE	3636364	CENTRO MÉDICO DAS NAÇÕES HOSPITAL E MATERNIDADE				10		
47	PRIMAVERA LESTE	2397676	HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA	12			12	12	11
48	QUERÊNCIA	4070070	HOSPITAL MUNICIPAL DE QUERÊNCIA				12		
49	RONDONÓPOLIS	2396866	SANTA CASA RONDONÓPOLIS	12	12	12	12	12	12
50	RONDONÓPOLIS	2604434	HOSPITAL REG DE RONDONÓPOLIS IRMÃ ELZA GIOVANELLA	12			12	12	12
51	RONDONÓPOLIS	9867635	HOSPITAL UNIMED RONDONÓPOLIS	12			12	12	10
52	SINOP	6085423	HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU	12			8	12	12
53	SINOP	2795671	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	12	12	12	12	12	12
54	SINOP	2795604	HOSPITAL E MATERNIDADE DOIS PINHEIROS	12			12	12	
55	SINOP	2534231	MATERNIDADE JACARANADÁS				12		
56	SORRISO	7901127	HOSPITAL E MATERNIDADE 13 DE MAIO	9		3	5	10	10
57	SORRISO	2795655	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	12			12	12	12
58	SORRISO	7943733	HOSPITAL E MATERN NOSSA SENHORA DE FATIMA/ IGHASMAT				2		
59	TANGARÁ SERRA	2472414	HOSPITAL E MATERN SANTA ÂNGELA	12	5	12	12	7	
60	TANGARÁ SERRA	2767384	HOSPITAL MUN DE TANGARÁ DA SERRA ARLETE DAYSE CICHETTI	3				3	3
61	TANGARÁ SERRA	2472139	HOSPITAL DAS CLÍNICAS VIDA E SAÚDE	12			12	12	
62	VÁRZEA GRANDE	6853781	METROPOLITANO HOSPITAL EST LOUSITE FERREIRA DA SILVA	12			6	11	11
63	VÁRZEA GRANDE	2391635	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	9	9	7	7	9	9
64	VÁRZEA GRANDE	2391503	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA	9			12	10	11
65	VILA B.SANT.TRIND.	2752603	HOSPITAL EVANGÉLICO DE MATO GROSSO				12		



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço de Controle de Infecção

www.saude.mt.gov.br
secih@ses.mt.gov.br