

BOLETIM INFORMATIVO

Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos Serviços de Terapia Renal de Mato Grosso de 2021

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Sanitária
Serviço Estadual de Controle de Infecção
Nº 18

Dezembro/2022

Kelluby de Oliveira
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: Danyelle Félix Soares de Albuquerque
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 em Serviços de Terapia Renal de Mato Grosso – 2021.

SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
FAV	Fístula Artério Venosa
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
IAV	Infecção do Acesso Vascular
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SECIH	Serviço Estadual de Controle de Infecção Hospitalar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	METODOLOGIA	05
3	RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL NOTIFICANTES DE MT EM 2021 E COMPARATIVO COM OS RESULTADOS NACIONAIS	07
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	17
	ANEXO	18

1. INTRODUÇÃO:

Os serviços de terapia renal substitutiva desenvolvem uma assistência complexa em especial pelo fato de lidar com várias tecnologias e especificidades que impactam em riscos adicionais nos processos da assistência aos pacientes. Nesse contexto, medidas de prevenção e controle de infecção cada vez mais robustas precisam ser desenvolvidas e implementadas para que eventos adversos como as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) não causem danos aos pacientes atendidos, podendo inclusive causar óbitos.

É de extrema importância que os serviços de saúde vigiem seus processos e suas infecções, de forma a trabalharem a minimização ao máximo dos riscos de desenvolver esses eventos adversos, um dos componentes essenciais que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) consiste na vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu os indicadores de notificação compulsória que devem ser encaminhados pelos serviços de terapia renal para conhecimento da realidade epidemiológica desses serviços em municípios, estados e país, corroborando para subsidiar as ações nacionais e estaduais para a prevenção e o controle das IRAS.

Para tanto, este Boletim tem como objetivo, a partir das notificações encaminhadas pelos serviços de terapia renal do estado ao Serviço Estadual de Controle de Infecção (SECIH) e ANVISA, conhecer e divulgar o perfil epidemiológico das IRAS nesses serviços por meio de tabelas e gráficos, de forma a subsidiar o desencadeamento de ações de prevenção e controle, minimizando ao máximo o aparecimento desse evento adverso oriundo do processo assistencial de saúde.

2. METODOLOGIA:

Por vários anos, a ANVISA disponibilizou para as notificações e vigilância das IRAS em serviços de saúde o Sistema Formsus. No entanto, devido à impossibilidade de continuação do uso desse Sistema, em 2021, disponibilizou um novo Sistema, denominado Sistema LimeSurvey, onde formulários eletrônicos específicos foram criados para serem utilizados pelos serviços assistenciais de saúde enviarem suas notificações mensais.

Para os serviços de Terapia Renal, criou um formulário único e para a utilização do novo Sistema, a ANVISA capacitou as Coordenações Estaduais/Distrital de Controle de Infecção

e essas, posteriormente, repassaram as orientações aos profissionais dos estabelecimentos, já no início do ano para o devido envio dos dados a serem notificados.

As notificações dos indicadores epidemiológicos em diálise foram direcionadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 01/2021– Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – 2021 publicada em 19/01/2021. Conforme a referida Nota Técnica, não houve alterações nos indicadores já monitorados, apenas os microrganismos *Citrobacter* spp., *Klebsiella* spp. (exceto complexo *Klebsiella pneumoniae*), *Morganella* spp. e *Proteus* spp. que antes eram agrupados como “outras enterobactérias”, passam a ser listados em ordem alfabética para facilitar a notificação. E, na opção *Klebsiella* spp. devem ser notificadas as demais espécies de *Klebsiella* que não fazem parte do Complexo *K. pneumoniae*.

As informações das IRAS foram extraídas do Boletim Informativo (BI) de IRAS da ANVISA de 2021, onde os dados notificados nos formulários LimeSurvey pelos serviços de terapia renal foram consolidados e analisados para a construção dos indicadores do estado, buscando atender à meta prevista no PECIH-MT para 2021 que é aumentar a adesão dos serviços às notificações.

Foram excluídas as notificações com inconsistências por falhas ou erros. No caso de notificações em duplicidade, mais de uma notificação no mês para o estabelecimento, foi considerada a notificação da última data enviada. Os cálculos e as tabelas foram feitos utilizando planilhas em Excel. Importante mencionar que os dados do estado de São Paulo não entraram na consolidação dos dados nacionais utilizados no comparativo entre os dados estaduais com os nacionais deste Boletim, o que pode gerar distorções nos resultados apresentados.

Considerando que o LimeSurvey é um formulário eletrônico com inúmeras limitações que dificultam a extração, avaliação e análise de seus dados, houve atraso na divulgação dos resultados por este SECIH. O mesmo ocorre no nível nacional, cuja dificuldade na consolidação dos dados dos estados e do Distrito Federal atrasam a publicação dos dados nacionais.

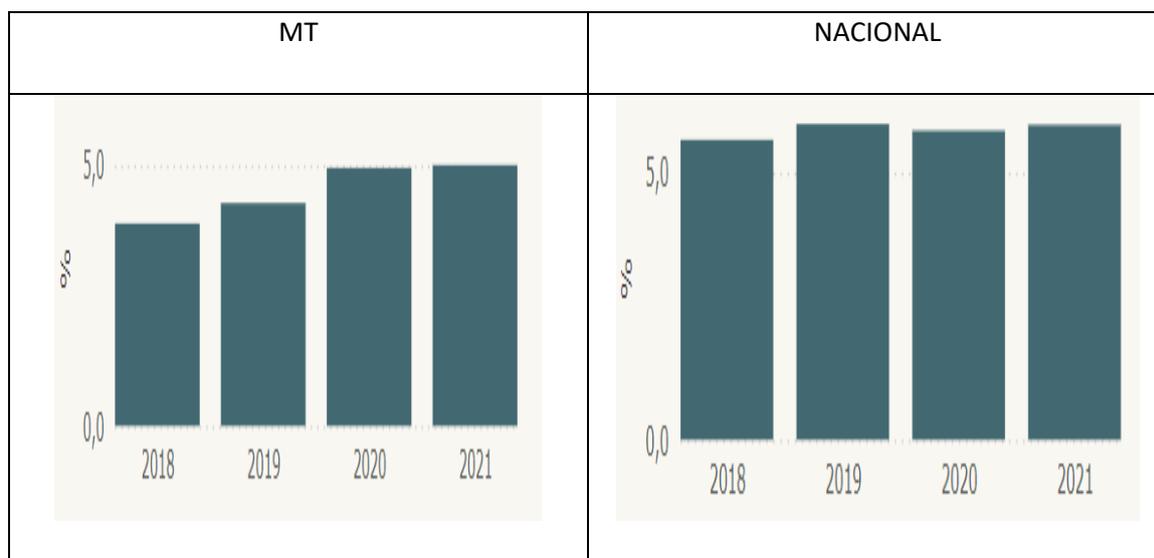
3. RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DAS IRAS NOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL NOTIFICANTES DE MT EM 2021 E COMPARATIVO COM OS RESULTADOS NACIONAIS:

Tabela 1: Adesão às notificações de IRAS pelos Serviços de Terapia Renal existentes do estado em 2021

Número de Serviços de Terapia Renal existentes	Percentual de serviços que notificaram, independente do número de meses	Percentual serviços notificantes (com regularidade de 10 a 12 meses)
12	83%	58%

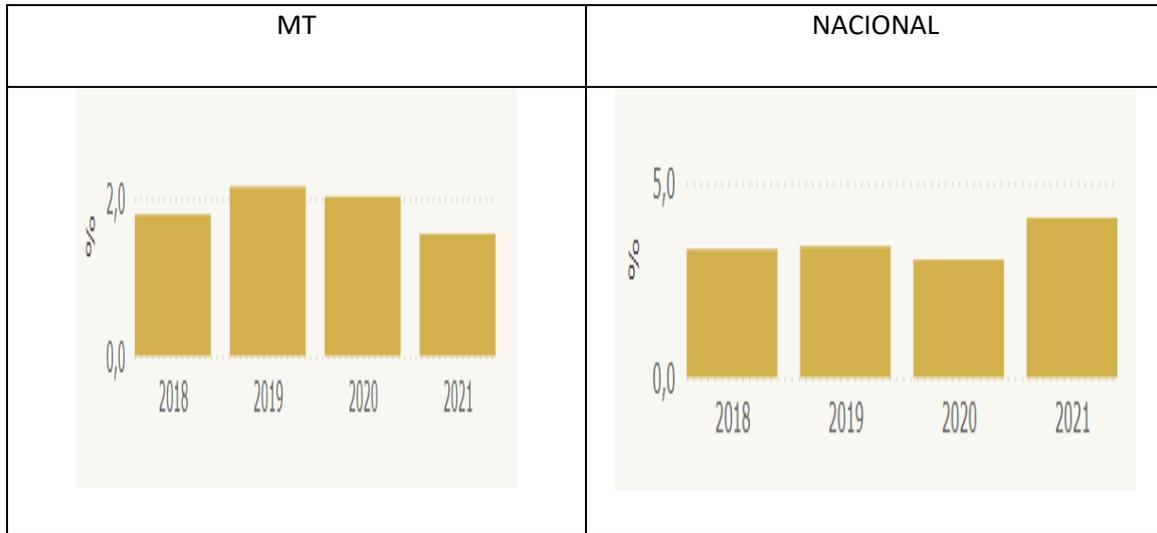
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 1: Taxa de hospitalização em pacientes de HD por ano (2018 a 2021)



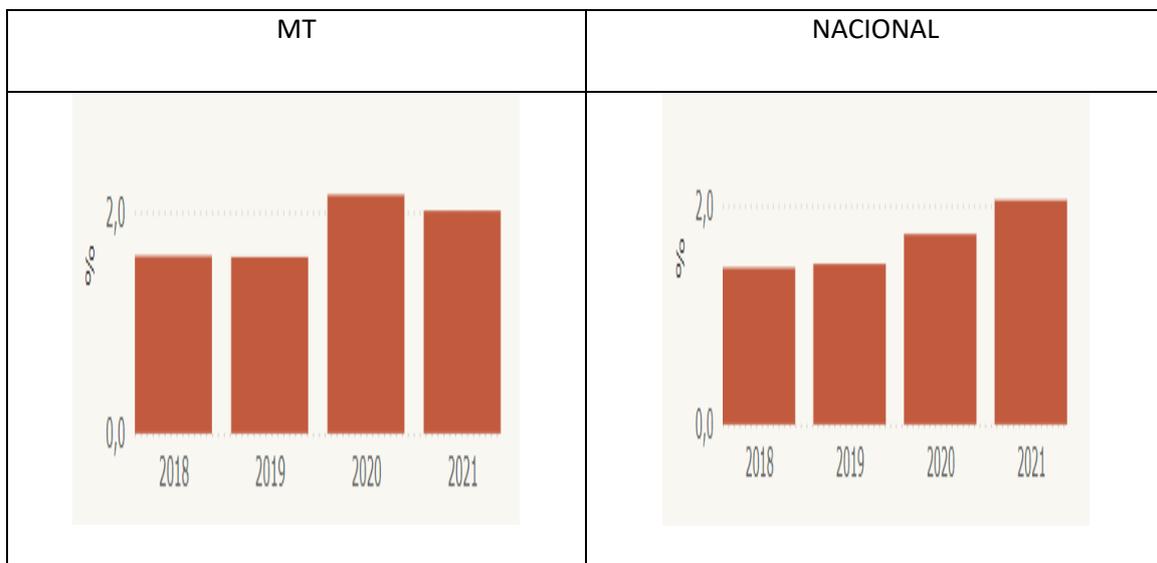
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 2: Taxa de utilização de cateter não tunelizado por mais de 3 meses por ano (2018 a 2021)



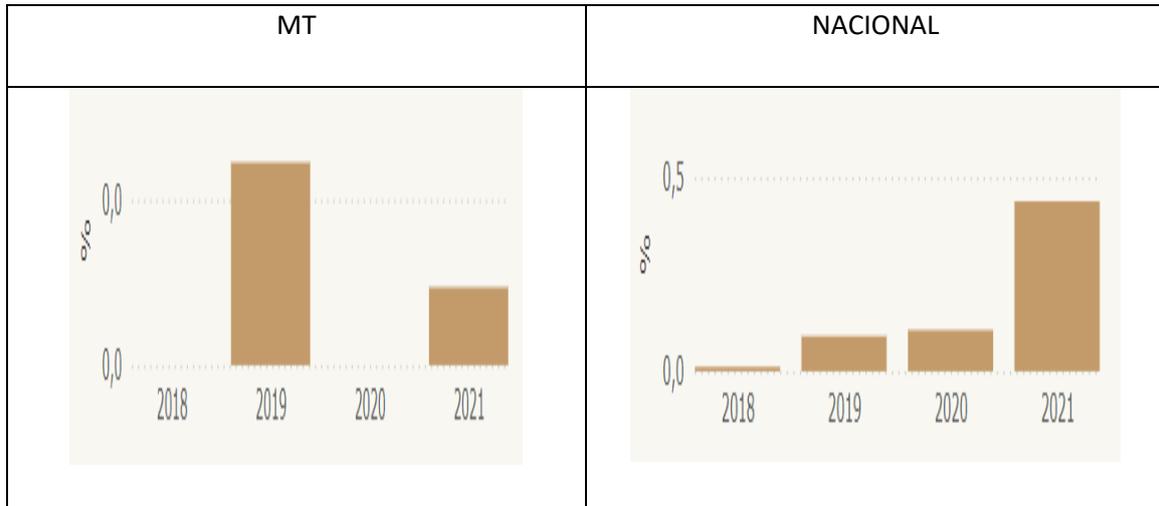
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 3: Taxa de mortalidade de pacientes em HD por ano (2018 a 2021)



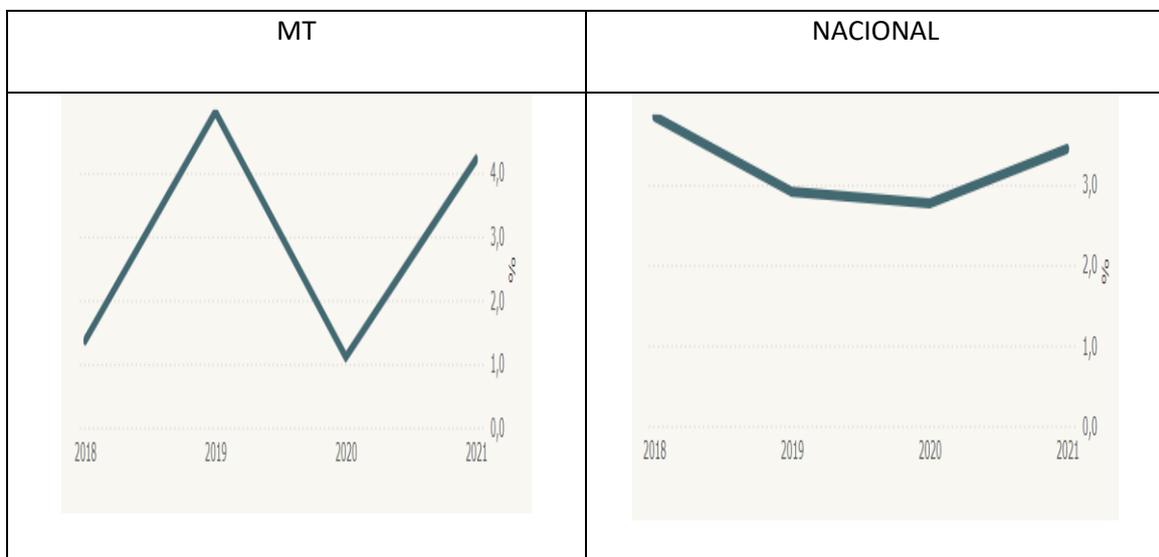
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 4: Taxa de soroconversão para hepatite C de pacientes em HD por ano (2018 a 2021)



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 5: Incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal por ano (2018 a 2021)



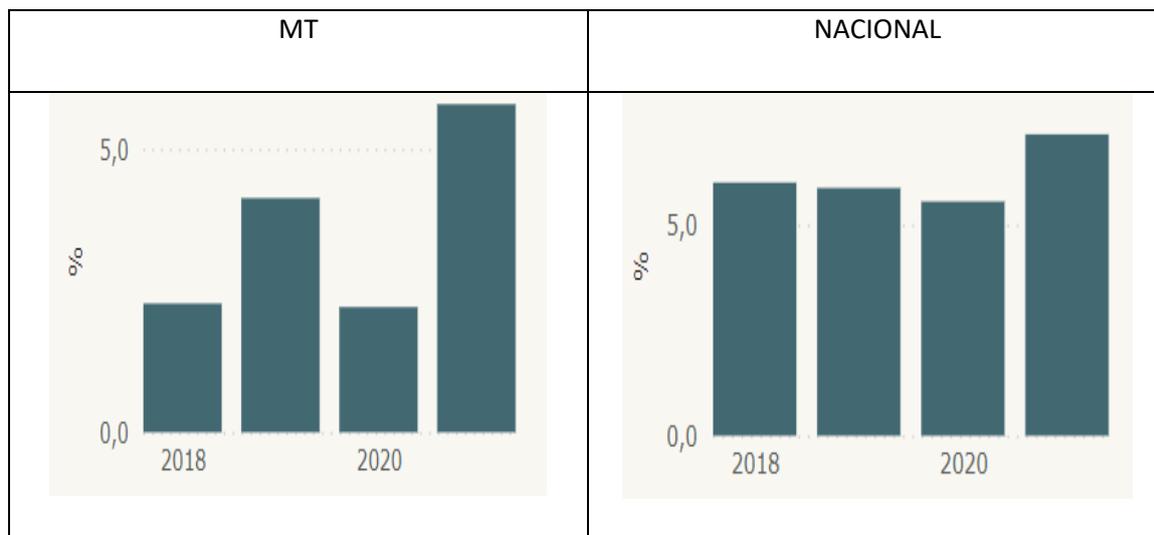
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Tabela 02: Taxas e percentis de incidência de infecções nos serviços de diálise em 2021

	Taxa	P10	P25	P50	P75	P90
Bacteremia em cateter permanente	2,6	0,0	0,0	0,8	4,3	6,3
Bacteremia em cateter temporário	6,4	0,0	0,0	2,3	12,3	18,1
Bacteremia em fístula arteriovenosa	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4
IAV em cateter permanente	3,9	0,0	1,9	4,1	5,8	8,5
IAV em cateter temporário	7,5	0,0	1,6	4,3	11,7	18,6
IAV em fístula arteriovenosa	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	0,4
Incidências de peritonite	4,2	0,0	0,0	0,0	2,2	8,1

Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 06: Taxa de hospitalização em diálise peritoneal por ano (2018 a 2021)



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 07: Taxa de mortalidade em diálise peritoneal por ano (2018 a 2021)



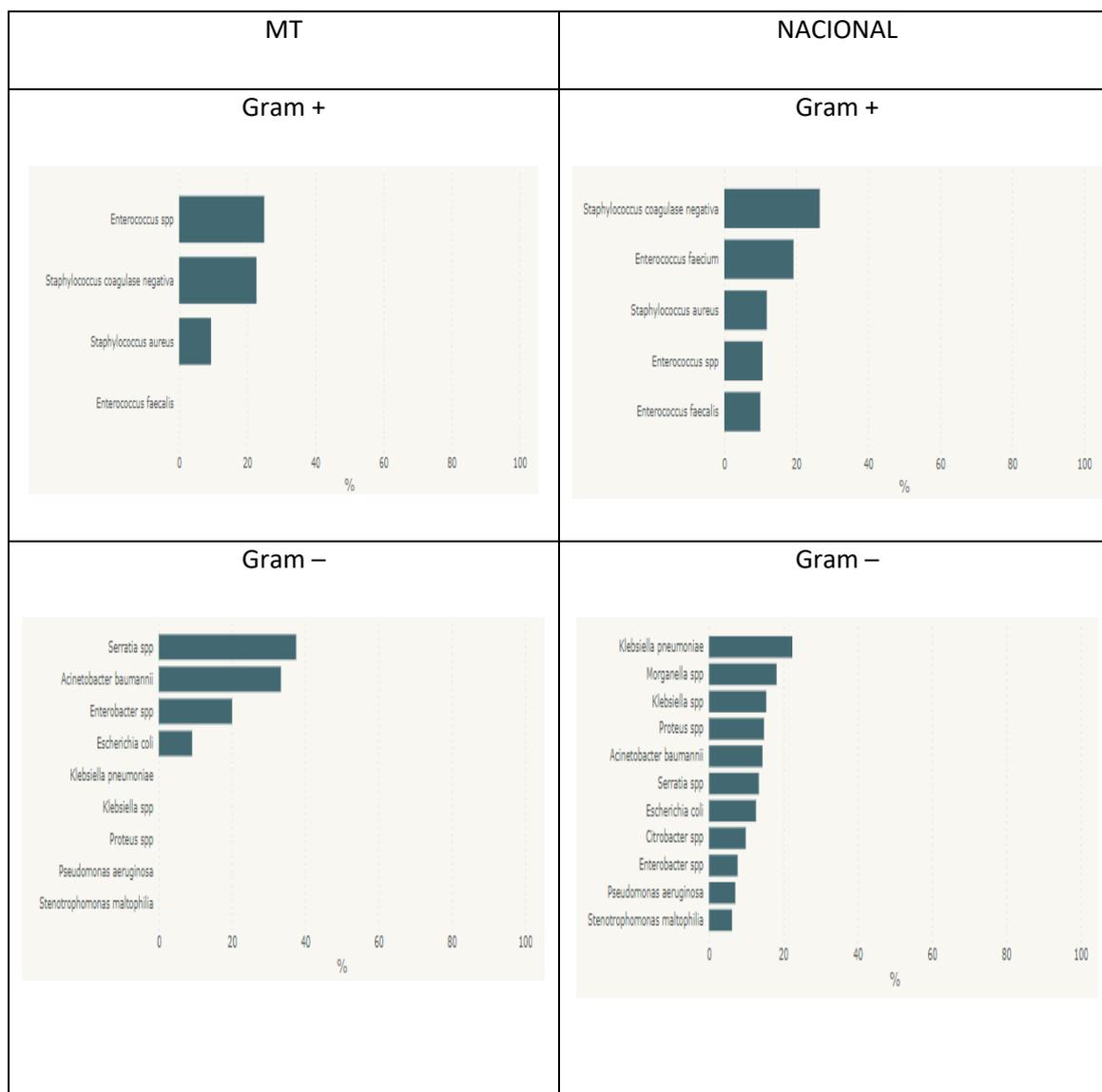
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 08: Perfil microbiológico dos serviços de diálise em 2021

MT	NACIONAL																																																
<p>Gram +</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Staphylococcus aureus</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Staphylococcus coagulase negativa</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Enterococcus faecalis</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Enterococcus spp</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Staphylococcus aureus	32	Staphylococcus coagulase negativa	22	Enterococcus faecalis	4	Enterococcus spp	4	<p>Gram +</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Staphylococcus coagulase negativa</td> <td>2360</td> </tr> <tr> <td>Staphylococcus aureus</td> <td>2312</td> </tr> <tr> <td>Enterococcus faecalis</td> <td>429</td> </tr> <tr> <td>Enterococcus spp</td> <td>249</td> </tr> <tr> <td>Enterococcus faecium</td> <td>37</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Staphylococcus coagulase negativa	2360	Staphylococcus aureus	2312	Enterococcus faecalis	429	Enterococcus spp	249	Enterococcus faecium	37																										
Microorganismo	N. Isolados																																																
Staphylococcus aureus	32																																																
Staphylococcus coagulase negativa	22																																																
Enterococcus faecalis	4																																																
Enterococcus spp	4																																																
Microorganismo	N. Isolados																																																
Staphylococcus coagulase negativa	2360																																																
Staphylococcus aureus	2312																																																
Enterococcus faecalis	429																																																
Enterococcus spp	249																																																
Enterococcus faecium	37																																																
<p>Gram –</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Burkholderia cepacia</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Stenotrophomonas maltophilia</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Escherichia coli</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Serratia spp</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Acinetobacter baumannii</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Klebsiella pneumoniae</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pseudomonas aeruginosa</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Enterobacter spp</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Proteus spp</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Klebsiella spp</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Burkholderia cepacia	42	Stenotrophomonas maltophilia	11	Escherichia coli	9	Serratia spp	4	Acinetobacter baumannii	3	Klebsiella pneumoniae	3	Pseudomonas aeruginosa	3	Enterobacter spp	2	Proteus spp	2	Klebsiella spp	1	<p>Gram –</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pseudomonas aeruginosa</td> <td>811</td> </tr> <tr> <td>Klebsiella pneumoniae</td> <td>707</td> </tr> <tr> <td>Enterobacter spp</td> <td>627</td> </tr> <tr> <td>Burkholderia cepacia</td> <td>582</td> </tr> <tr> <td>Stenotrophomonas maltophilia</td> <td>531</td> </tr> <tr> <td>Klebsiella spp</td> <td>529</td> </tr> <tr> <td>Escherichia coli</td> <td>483</td> </tr> <tr> <td>Proteus spp</td> <td>377</td> </tr> <tr> <td>Acinetobacter baumannii</td> <td>254</td> </tr> <tr> <td>Serratia spp</td> <td>247</td> </tr> <tr> <td>Citrobacter spp</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>Morganella spp</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Pseudomonas aeruginosa	811	Klebsiella pneumoniae	707	Enterobacter spp	627	Burkholderia cepacia	582	Stenotrophomonas maltophilia	531	Klebsiella spp	529	Escherichia coli	483	Proteus spp	377	Acinetobacter baumannii	254	Serratia spp	247	Citrobacter spp	116	Morganella spp	34
Microorganismo	N. Isolados																																																
Burkholderia cepacia	42																																																
Stenotrophomonas maltophilia	11																																																
Escherichia coli	9																																																
Serratia spp	4																																																
Acinetobacter baumannii	3																																																
Klebsiella pneumoniae	3																																																
Pseudomonas aeruginosa	3																																																
Enterobacter spp	2																																																
Proteus spp	2																																																
Klebsiella spp	1																																																
Microorganismo	N. Isolados																																																
Pseudomonas aeruginosa	811																																																
Klebsiella pneumoniae	707																																																
Enterobacter spp	627																																																
Burkholderia cepacia	582																																																
Stenotrophomonas maltophilia	531																																																
Klebsiella spp	529																																																
Escherichia coli	483																																																
Proteus spp	377																																																
Acinetobacter baumannii	254																																																
Serratia spp	247																																																
Citrobacter spp	116																																																
Morganella spp	34																																																
<p>Fungos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Candida neo albicans</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Candida neo albicans	2	<p>Fungos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Microorganismo</th> <th>N. Isolados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Candida neo albicans</td> <td>164</td> </tr> <tr> <td>Candida albicans</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>	Microorganismo	N. Isolados	Candida neo albicans	164	Candida albicans	150																																						
Microorganismo	N. Isolados																																																
Candida neo albicans	2																																																
Microorganismo	N. Isolados																																																
Candida neo albicans	164																																																
Candida albicans	150																																																

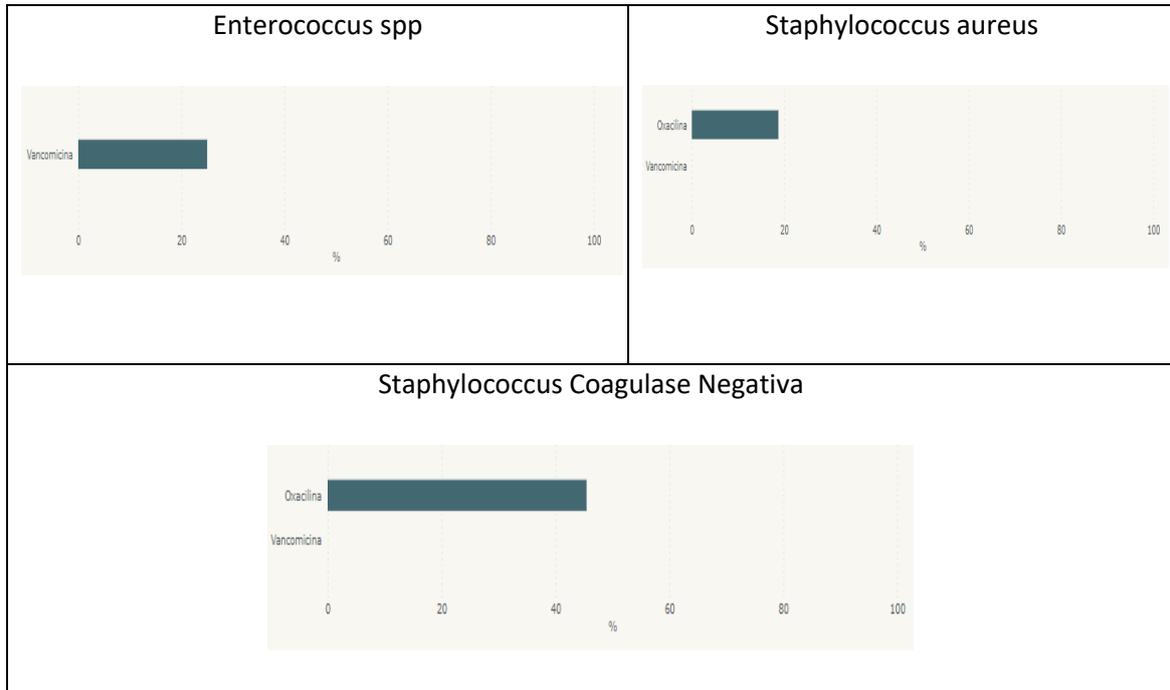
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 9: Perfil de resistência microbiana dos serviços de diálise em 2021



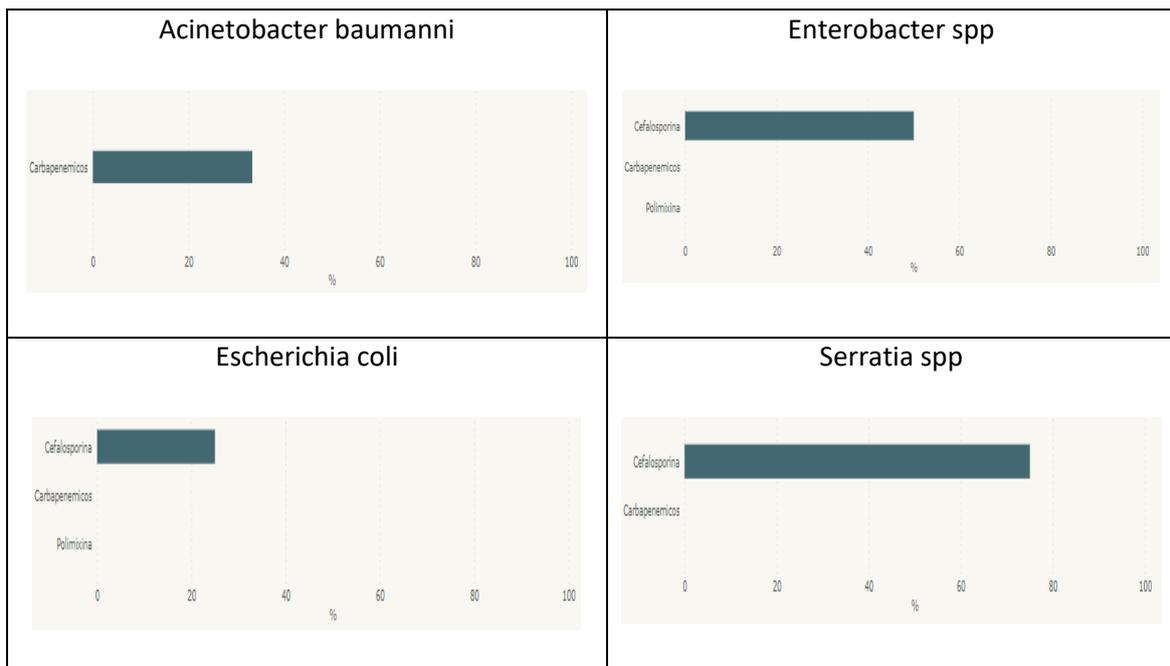
Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 10: Resistência dos microrganismos Gram (+) aos antimicrobianos nos serviços de diálise em 2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

Figura 11: Resistência dos microrganismos Gram (-) aos antimicrobianos nos serviços de diálise em 2021



Fonte: ANVISA/SECIH/SES-MT

OBSERVAÇÃO: Informações mais detalhadas quanto aos indicadores do estado , de outros estados e nacionais estão disponibilizados no Boletim Informativo de IRAS 2021 ANVISA, disponível em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizDIwZjYyMzUtMmYxZS00MTRjLTk0NWMtZWE2ZDUzOGRjOTVjIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWwzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

4. DISCUSSÃO:

A análise das notificações mostra uma baixa adesão às notificações pelos serviços de terapia renal, considerando que o estado já atingiu um percentual muito maior em anos anteriores.

Dentre os indicadores levantados, as taxas mais elevadas se encontram nas bacteremias e em infecções do acesso vascular, ambos em pacientes em uso de cateter temporário e nas peritonites.

Com relação aos microrganismos mais prevalentes, o *Staphylococcus aureus* (Gram +) e a *Burkholderia cepacia* (Gram -) foram os mais prevalentes. Os *Enterococcus spp* e *Staphylococcus Coagulase Negativa* (Gram +) e as *Serratia spp* e *Acinetobacter baumannii* (Gram -) os microrganismos que apresentaram maior perfil de resistência aos antimicrobianos.

Os Gram (+) apresentaram maior resistência à vancomicina e oxacilina e os Gram (-) a carbapenêmico e cefalosporina, principalmente.

Não se evidencia dificuldade por parte dos controladores de infecção em realizar as notificações, em especial com o novo Sistema Lime Survey, uma vez que esses profissionais já possuem rotina de trabalhar com a maior parte desses indicadores.

A dificuldade maior está na busca por sensibilização dos serviços que não notificam ou deixaram de notificar suas IRAS, apesar do trabalho deste SECIH, com a disponibilização de suporte técnico e reuniões de capacitação e orientações realizados ao longo do ano.

5. CONCLUSÃO:

Dentre os indicadores de IRAS em terapia renal do estado que foram apresentados, não observado números muito divergentes dos dados nacionais, mas sim observado que há necessidade de abarcar os serviços que não estão notificando seus dados.

Para tanto, se faz necessário intensificar para o próximo ano o trabalho do SECIH com esses serviços, que não estão notificando, pois a não notificação impacta no real panorama das IRAS no estado e país. Além disso, o fato de não realizar a notificação das IRAS descumpre normas e legislações sanitárias, expondo o estabelecimento a penalidades sanitárias, uma vez que, descumprindo-as, parecem não demonstrar preocupação com a qualidade e a segurança da assistência que prestam aos seus clientes.

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/Anvisa Nº 01/2021- Notificação dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) - 2021. Publicação em 19/01/2021 e atualização em 29/01/2021.

ANEXO

Serviços de Terapia Renal Substitutiva existentes e notificantes das IRAS pelo Sistema Lime
Survey de Notificação de IRAS em STRS em MT no ano de 2021

	NOME DO SERVIÇO	MUNICÍPIO	Meses notificados
1	Clínica Nefrológica - CLINEMAT	Cuiabá	11
2	Centro Nefrológico de Cuiabá – CENEC	Cuiabá	10
3	Clínica de Tratamento Renal – CTR	Cuiabá	9
4	Hospital Estadual Santa Casa	Cuiabá	7
5	Centro de Tratamento do Rim / MT	Cáceres	12
6	Clínica de Tratamento Renal do Norte de Mato Grosso – CTR	Sinop	12
7	Instituto Nefrológico de Mato Grosso - INEMAT	Tangará da Serra	11
8	Instituto Nefrológico de Mato Grosso - INEMAT	Várzea Grande	11
9	Instituto de Nefrologia do Araguaia - INA	Barra do Garças	11
10	Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste – Nefrovita	Primavera do Leste	3
11	Centro de Nefrologia de Rondonópolis	Rondonópolis	0
12	Pró Néfron- Nefrologia Clínica	Rondonópolis	0



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