

**Fevereiro/Março
2014**

Volume 2/Edição 1



Notificações de Indicadores de IRAS no Estado do Rio de Janeiro

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o fenômeno das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como um problema de saúde pública e preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição. (WHO, 2002; WHO, 2004).

Em 2009 a ANVISA lançou um documento dirigido para situações de pacientes em UTI e determinando a meta nacional de redução da Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao cateter venosa central (CVC) (Anvisa, 2009). Para atingir este objetivo, um sistema de vigilância foi iniciado, visando identificar a magnitude destas infecções, conhecer o seu perfil epidemiológico e oferecer resposta às ocorrências infecciosas. (Anvisa, 2011a; Anvisa, 2011 b; Anvisa, 2011c; Anvisa, 2012a; Anvisa, 2012b).

Em 2011, a RDC/Anvisa nº 63 determina o estabelecimento de estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, incluindo a prevenção de IRAS (Anvisa, 2011).

No ano de 2012, foi instituída a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (CNCIRAS) por meio da portaria 158 (Anvisa, 2012), com a finalidade de assessorar na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Em abril de 2013 foi publicada a Portaria MS/GM nº 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) o qual contempla no seu escopo as IRAS (Brasil, 2013). Posteriormente, em julho do mesmo ano foi publicada a RDC /Anvisa nº 36 que Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde dentre as quais aquelas voltadas para a prevenção e controle das IRAS (Anvisa, 2013).

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PNPCIRAS é integrante do PNSP. O objetivo geral do PNPCIRAS é diminuir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS.

Para o alcance do objetivo geral do PNPCIRAS os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos, considerando-se o período de 2013-2015: I. Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS); II. Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC); III. Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde e, IV. Aumentar o índice de conformidade do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.

As Estratégias para a redução de IPCS e ISC incluem a melhoria da adesão ao sistema para até 2015 com regularidade de notificação de 12 meses; 2) redução dos índices de IPCS, definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de IPCS, tendo como valor de referência ao percentil 90 em 2012 além de Implantação de sistema de vigilância epidemiológica de ISC, com o escopo definido para infecções em parto cesáreo, tendo como alvo preliminar os serviços de saúde que já notificam IPCS.

Visando atender ao preconizado pela Anvisa a CECIH-RJ tem trabalhado na convocação de unidades de saúde silenciosas ou subnotificantes dos indicadores de IRAS contemplados no PNPCIRAS para que as mesmas regularizem sua situação.

Este programa pode ser consultado na íntegra em: www.anvisa.gov.br (Serviços de Saúde/Controle de Infecção em Serviços de Saúde/PNPCIRAS).

Outro objetivo da CECIH com esta ação é estabelecer o perfil microbiológico do Estado do Rio de Janeiro, facilitando assim o estabelecimento de estratégias e prioridades no que tange ao controle de IRAS no estado.

Nesta edição você encontra as principais dúvidas no preenchimento das notificações dos Indicadores de IRAS.

*Para saber mais sobre como notificar ou tirar dúvidas sobre notificações entre em contato conosco ou acesse www.riocomsaude.rj.gov.br e clique em *Informações Técnicas / Vigilância em Saúde/ CECIH.**

Aconteceu na CECIH...

Foi publicado no site www.riocomsaude.rj.gov.br o "Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos em Enterobactérias nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Estado do Rio de Janeiro (PLACON ERC RJ)". Para acessar a íntegra do documento clique no link : <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=5Xo5WbWnTpI%3d>

Próximos Eventos

Está previsto para o primeiro semestre deste ano um evento na SES-RJ para divulgação dos dados das Notificações de IPCS e germes multirresistentes do Estado do Rio de Janeiro do ano de 2013. Em breve informaremos a data e o local.

Tire suas dúvidas sobre....

Preenchimento das Notificações de Indicadores de IRAS

1. Como devo proceder para notificar os Indicadores de Infecção Relacionada à assistência de meu hospital?

O FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS está disponível no site <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Vigilancia.aspx?Area=CECIH> e destina-se à notificação de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS, devendo ser preenchido e enviado mensalmente pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros (até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância).

O responsável pelo preenchimento dos dados deve clicar no botão **GRAVAR**, no final da 2ª página, após o preenchimento do formulário para que as informações sejam gravadas no banco de dados nacional. Não é necessário o envio desse formulário por e-mail ou pelo correio. Após esse procedimento será gerado um número de PROTOCOLO que deve ser guardado com cuidado pelo serviço de saúde, pois somente por meio desse número será possível fazer alguma alteração futura à essa notificação, diretamente pelo sistema Formsus. Também orientamos que o serviço imprima uma cópia dessa notificação para controle do envio das informações.

2. E a notificação dos perfis microbiológicos das IPCSL, como devo fazer?

A partir do dia 03/01/2012 foi suspensa a funcionalidade de anexar as planilhas Excel de resultados microbiológicos para as IPCSL. Para tanto, foram disponibilizados 3 formulários eletrônicos para a notificação dos perfis microbiológicos das mesmas. Após a notificação dos dados de IRAS no formulário próprio, deve-se fazer a notificação dos perfis de sensibilidade encontrados nas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea para as Unidades de Terapia Intensi-

va Adulto, Pediátrica e Neonatal. Acesse os formulários em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Vigilancia.aspx?Area=CECIH>

3. O que fazer com os campos obrigatórios (*) se eu não tiver o dado disponível da minha unidade, se não houver o serviço disponível na mesma ou se não houve naquele mês determinado evento?

Nos campos obrigatórios (*) utilizar as seguintes denominações para: SI = sem informação (dado não coletado); NA= não se aplica (não existe a unidade de tratamento no estabelecimento de saúde) e 0 = resultado igual a zero.

4. Se em minha unidade não houve IPCS ou outro indicador de IRA em determinado mês preciso notificar?

Sim. Deve-se fazer a notificação normalmente e colocar zero no campo referente.

5. Como deve ser calculado o número de leitos de UTI da unidade?

Para fins de notificação à Anvisa, deve-se considerar o total de leitos de UTI da unidade, incluindo CTI adulto, neonatal e pediátrico. O total de leitos é o somatório destes.

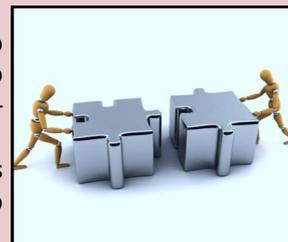
Para acessar os formulários de notificação acesso o site www.riocomsaude.rj.gov.br na área destinada à CECIH.



Artigos do mês

O objetivo deste espaço é divulgar ações realizadas em controle de infecção no Brasil e no mundo e também trabalhos desenvolvidos por profissionais de Controle de infecção no Estado do Rio de Janeiro. Se você realizou algum trabalho ou publicação e gostaria de vê-lo divulgado aqui, envie para nosso email (cecih@saude.rj.gov.br).

Neste mês selecionamos um artigo publicado em 2012 sobre a circulação de bactérias multirresistentes em unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro e um relatório do CDC sobre resistência antibiótica nos EUA.



Dinâmica da circulação de bactérias multirresistentes em unidades de terapia intensiva pediátrica do Rio de Janeiro

Dynamics of circulation of multi-drug resistant bacteria in pediatric intensive care units of Rio de Janeiro

André Ricardo Araujo da Silva^{1,2}, Lúcia Werneck¹, Cristiane Teixeira Henriques¹

¹Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Prontobaby, Hospital da Criança.

²Professor da Universidade Federal Fluminense.

Resumo

Justificativa e Objetivos: A circulação de bactérias multirresistentes entre unidades de terapia intensiva pediátricas é uma realidade, sendo necessário conhecer o perfil dos microrganismos mais prevalentes para estabelecer medidas de controle eficazes. O objetivo deste artigo é descrever o perfil das bactérias multirresistentes (BMR) importadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do Rio de Janeiro, de acordo com a região geográfica dos hospitais. **Métodos:** Foi realizada coleta de swab nasal e retal em todos os pacientes que permaneceram mais que 12 horas em outras unidades, admitidos nas 4 unidades de terapia intensiva pediátrica do Prontobaby. **Resultados:** Entre agosto de 2009 e dezembro de 2011, detectamos 60 BMR sendo 19 causadoras de infecção e 41 colonizações. Bactérias Gram negativas representaram 68,4% das infecções e 60,8% das colonizações. A maior parte dos hospitais (21/33- 63,6%) estava localizada na cidade do Rio de Janeiro e aqueles localizados na zona norte e oeste concentraram 25 das 60 (41,6%) BMR. *Klebsiella pneumoniae* ESBL foi a bactéria mais comumente isolada em infecções enquanto *Escherichia coli* ESBL foi a mais frequente em colonizações por Gram negativos. **Conclusão:** Concluímos que as BMR gram negativas importadas foram mais prevalentes tanto em infecções quanto em colonizações. As regiões norte e oeste da cidade apresentaram a maior parte dos casos de BMR.

Rev Epidemiol Control Infect. 2012;2(2):41-45

ANTIBIOTIC RESISTANCE THREATS IN THE UNITED STATES, 2013

Executive Summary



Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2013 is a snapshot of the complex problem of antibiotic resistance today and the potentially catastrophic consequences of inaction. The overriding purpose of this report is to increase awareness of the threat that antibiotic resistance poses and to encourage immediate action to address the threat. This document can serve as a reference for anyone looking for information about antibiotic resistance. It is specifically designed to be accessible to many audiences. For more technical information, references and links are provided. This report covers bacteria causing severe human infections and the antibiotics used to treat those infections. In addition, *Candida*, a fungus that commonly causes serious illness, especially among hospital patients, is included because it, too, is showing increasing resistance to the drugs used for treatment. When discussing the pathogens included in this report, *Candida* will be included when referencing "bacteria" for simplicity. Also, infections caused by the bacteria *Clostridium difficile* (*C. difficile*) are also included in this report. Although *C. difficile* infections are not yet significantly resistant to the drugs used to treat them, most are directly related to antibiotic use and thousands of Americans are affected each year.

Drug resistance related to viruses such as HIV and influenza is not included, nor is drug resistance among parasites such as those that cause malaria. These are important problems but are beyond the scope of this report. The report consists of multiple one or two page summaries of cross-cutting and bacteria-specific antibiotic resistance topics. The first section provides context and an overview of antibiotic resistance in the United States. In addition to giving a national assessment of the most dangerous antibiotic resistance threats, it summarizes what is known about the burden of illness, level of concern, and antibiotics left to defend against these infections. This first section also includes some basic background information, such as fact sheets about antibiotic safety and the harmful impact that resistance can have on high-risk groups, including those with chronic illnesses such as cancer. CDC estimates that in the United States, more than two million people are sickened every year with antibiotic-resistant infections, with at least 23,000 dying as a result. The estimates are based on conservative assumptions and are likely minimum estimates. They are the best approximations that can be derived from currently available data.

Regarding level of concern, CDC has — for the first time — prioritized bacteria in this report into one of three categories: urgent, serious, and concerning.

Publicação do CDC (Centers for Disease Control and Prevention), disponível na íntegra em: <http://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/pdf/ar-threats-2013-508.pdf#page=13>

Instituto de Infectologia São Sebastião é referência em doenças infectoparasitárias



Quatrocentos e vinte e seis atendimentos na Unidade de Pronto-atendimento, 4.515 consultas ambulatoriais, 76 internações na Unidade de Pacientes Graves (UPG) e 244 internações em enfermaria em 2013. Os números são do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), referência no atendimento a pacientes com doenças infectoparasitárias, sobretudo meningites, leptospirose, tétano e dengue, além da raiva.

O IEISS não é referência por acaso. O instituto dispõe de cinco leitos para internação de crianças e adolescentes – de 4 meses a 16 anos –, nove leitos na enfermaria de adultos e quatro leitos na UPG. Além de estar aberta, 24h por dia, a unidade de atendimento de pacientes referenciados para a realização de punção lombar, adultos e crianças e possui o Laboratório de Meningites, referência no estado para a análise do líquido.

Ele funciona junto ao Laboratório Central do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e realiza a análise de líquido tanto de pacientes atendidos no HFSE-IEISS quanto daqueles que realizaram punção lombar em outras unidades do Município do Rio de Janeiro ou do Estado do Rio de Janeiro.

“A unidade de atendimento a pacientes referenciados recebe pacientes com diagnóstico ou com suspeita de meningite, leptospirose, tétano e outras doenças febris atendidos em outras unidades de saúde e que necessitam de avaliação por infectologista ou de realização de punção lombar. Não existe atendimento por demanda espontânea, ou seja, a unidade não funciona como um Pronto-Socorro”, explica Luiz Fernando Cabral Passoni, chefe do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do HFSE e Diretor do IEISS.

Ele explica que o Instituto São Sebastião está funcionando, hoje, em parceria com o Hospital dos Servidores. “O Hospital São Sebastião foi fundado por D. Pedro II em 1889 em função das inúmeras epidemias que varriam o Rio de Janeiro no final do século XIX. Em 2007 foi transferido para as dependências do IASERJ e em agosto de 2012 para o Hospital Federal dos Servidores do Estado, por convênio firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Ministério da Saúde, com a proposta de se tornar, com o Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do HFSE, o Centro de Referência de Doenças Infecciosas Adrelírio Rios Gonçalves”, relata Luiz Fernando.

O diretor explica que, como está instalado em um hospital geral, o IEISS conta com a colaboração de todos os outros serviços do HFSE – especialidades clínicas e cirúrgicas – e dos exames complementares disponíveis na Unidade. Mas embora receba pacientes de todo o estado, as internações dependem de contato prévio com o médico plantonista. Para encaminhar pacientes para avaliação clínica, realização de punção lombar ou internação, o contato pode ser feito pelo telefone 2332-7165.

Matéria publicada no site www.riocomsaude.rj.gov.br em 10 de fevereiro de 2014

Contatos da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar —CECIH:

Rua México nº 128 Sala 416 — Centro — Rio de Janeiro

Telefones: 2334-2117 / 2333-3866

cecih@saude.rj.gov.br