

Importância, Prevenção, Critérios Diagnósticos e Notificação de IRAS **Infeção Primária de Corrente Sangüínea**

Dra. Debora Otero

Secretaria Municipal de Saúde

Comissão Municipal de Controle de Infecções Relacionadas a Saúde

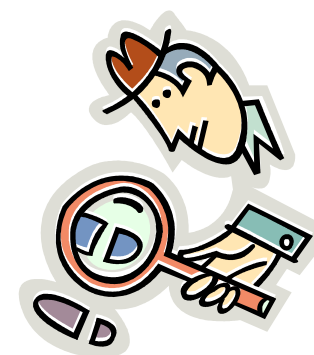
Objetivos

- Vigilância epidemiológica;
- Importância da infecção primária de corrente sanguínea (IPCS);
- Definição de IPCS;
- Diferenciar infecção primária e secundária da corrente sanguínea;
- Diferenciar IPCS clínica e laboratorial;
- Demonstrar critérios e indicadores de IPCS;
- Demonstrar fluxo de envio de dados à ANVISA
- Mostrar os resultados das notificações feitas a ANVISA

Vigilância Epidemiológica

É a **observação sistemática, ativa e constante** da ocorrência e distribuição de uma doença, e dos eventos e condições que aumentam ou diminuem o risco de ocorrência desta.

...com intuito de planejar e executar ações de prevenção e controle



Para que a Vigilância Epidemiológica seja válida:

- A coleta de dados deve ser realizada de maneira **uniforme e contínua** sendo a **análise dos dados** e seus **resultados divulgados** para que as equipes colaborem nas **medidas de controle** sugeridas
- É necessário que se utilize critérios **padronizados** e bem **fundamentados.**

Importância da IPCS

- A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) é uma das IRAS
- Cerca de 60% das bacteremias hospitalares são associadas a algum dispositivo intravascular
- A IPCS associa-se à maior mortalidade (CTI pode atingir 69%), à maior tempo de internação e à incrementos nos custos relacionados à assistência.

Taxas de IPCS na América Latina

Table 2. Central Line–Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Rates

Country and reference	Year	ICU(s) studied	Total CLABSIs (LCBIs + CSEP), no.	CL days, no.	CLABSI rate (95% CI) ^a
Argentina [35]	2004	Coronary	23	1618	14.2 (9.0–21.2)
Argentina [30]	2004	Medical	13 ^b	4770	2.7 (1.4–4.6)
Argentina [34]	2003	Medical-surgical	41	919	44.6 (32.2–60.0)
Argentina [35]	2004	Medical-surgical	135	4452	30.3 (25.4–35.7)
Brazil [37]	2003	Burn	230	6765	34.0 (29.8–35.5)
Brazil [39]	2008	Medical-surgical	86	9494	9.1 (7.2–11.1)
Brazil [40]	2007	Neonatal	215	69,491	3.1 (2.6–3.5)
Brazil [41]	2002	Neonatal	19	316	60.0 (36.5–92.3)
Brazil [42]	2004	Neonatal	37	8635	4.3 (3.0–5.9)
Brazil [43]	2003	Pediatric	24	2120	10.2 (7.2–16.7)
Colombia [44]	2006	Medical-surgical-coronary, pediatric	126	11,110	11.3 (9.4–13.4)
Colombia [45]	2007	Neonatal	23	1701	13.5 (8.5–20.2)

Table 1. Estimates of Costs and LOS Attributed to the 5 Major Health Care–Associated Infections for the US Adult Inpatient Population at Acute Care Hospitals^a

Health Care–Associated Infection Type	Cost, 2012 \$US	LOS (as Total, ICU), d
Surgical site infections	20 785 (18 902–22 667) ^b	11.2 (10.5–11.9) ^b
MRSA	42 300 (4005–82 670) ^b	23.0 (14.3–31.7) ^b
Central line-associated bloodstream infections	45 814 (30 919–65 245) ^{b,c}	10.4, 6.9 (6.9–15.2, 3.5–9.6) ^{b,c}
MRSA	58 614 (16 760–174 755) ^c	15.7 (7.9–36.5) ^c
Catheter-associated urinary tract infections	896 (603–1189) ^b	NR
Ventilator-associated pneumonia	40 144 (36 286–44 220) ^{b,c}	13.1, 8.4 (11.9–14.3, 7.8–9.0) ^{b,c}
<i>Clostridium difficile</i> infections	11 285 (9118–13 574) ^b	3.3 (2.7–3.8) ^b

Abbreviations: ICU, intensive care unit; LOS, length of hospital stay; MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*; NR, not reported.

^a Data are reported as mean (95% CI) values.

^b Estimates obtained from literature and 100 000-trial Monte Carlo simulations using triangular distribution.

^c Estimates obtained from literature and 100 000-trial Monte Carlo simulations, using general distribution.

Meta-analysis of Health Care–Associated Infections -
JAMA Intern Med.
doi:10.1001/jamainternmed.
.2013.9763; published
online September 2, 2013.

Mortalidade e IPCS América Latina



Table 3. Central Line–Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Extra Mortality

Country and reference	Year	Target population	ICU(s) studied	Patients with CLABSI, no.	Patients without DAI, no.	Mortality, %		OR (95% CI)
						CLABSI	Non-DA	
Argentina [34]	2003	Adult	Medical, surgical	24	43	62.5	37.2	2.8 (1.0–7.8)
Argentina [34]	2003	Adult	Medical, surgical, coronary	142	142	54.2	29.6	2.8 (1.7–4.5)
Mexico [48]	2007	Adult	Medical, surgical, neurosurgical	55	55	41.8	21.8	2.5 (1.1–5.9)
Thailand [13]	2004	Neonatal	Neonatal	45	184	27.0	7.0	5.2 (2.1–12.5)
Tunisia [53]	2007	Neonatal	Neonatal	38	509	42.0	5.9	9.5 (4.6–19.7)

NOTE. CI, confidence interval; DAI, device-associated infection; ICU, intensive care unit; OR, odds ratio.



ANVISA

- MANUAIS DE NOTIFICAÇÕES DE IRAS desde 2008
- Diversas RDCs regulamentando várias práticas relacionadas a assistência a saúde
- Estabelecida política de boas práticas e segurança do paciente na assistência em saúde - Programa Nacional de Segurança do Paciente

**CONHECIMENTO DO PROBLEMA e TAXAS SÃO
NECESSÁRIAS PARA GERAR AÇÕES!!!**

A partir de 2010, os indicadores de infecção de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) em unidades de terapia intensiva (UTI) serão de notificação obrigatória no âmbito nacional para alguns estabelecimentos de saúde de todo território nacional, públicos e/ou privados, descritos neste Manual.

Neste momento de implantação do sistema nacional de notificação dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde, foi definido como prioridade a vigilância do indicador de infecção primária de corrente sanguínea. Progressivamente, outros indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde como: trato respiratório, sítio cirúrgico, trato urinário, e outros serão objetos de vigilância nacional. As Coordenações de Controle de Infecção Estadual, Municipal e Distrito Federal podem estabelecer outros indicadores como prioridade de vigilância ainda para o ano de 2010. Para tanto, ainda constam neste Manual algumas sugestões de indicadores para vigilância estadual, municipal ou pelo próprio estabelecimento de saúde.





Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**PROGRAMA NACIONAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(2013 – 2015)**

c. Metas do PNPCIRAS:

1.a. melhoria da adesão ao sistema para até 2015, 80% dos hospitais com qualquer número de leitos de UTI*, com regularidade de notificação de 12 meses;

1.b. 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.

Os estados que não possuem hospitais no percentil 90, tendo por base os dados enviados em 2012, deverão focar seus esforços na meta de adesão ao sistema de vigilância conforme descrito no item **1.a.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA Nº 01/2014

Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde.

Brasília, 24 de fevereiro de 2014

ATO DO SECRETÁRIO**RESOLUÇÃO SES Nº 902 DE 31 DE MARÇO DE 2014**

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA(IPCS), PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) E COLONIZAÇÃO/INFECÇÃO POR GERMES MULTIRRESISTENTES PELAS UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO:

- o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2013-2015) da ANVISA, cujo objetivo é diminuir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência consolidando o sistema de vigilância epidemiológica das IPCS em todo o serviço de saúde que possui unidade de terapia intensiva, bem como da avaliação das infecções em parto cirúrgico (cesariana) nos estabelecimentos de saúde que também possuam serviço de UTI,
- a necessidade de identificar e reduzir a incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada a acesso vascular central,
- a necessidade de identificar e reduzir a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV),
- a necessidade de monitorar as infecções em parto cirúrgico (cesariana) dos estabelecimentos de saúde que também possuam serviço de UTI,
- a Instrução Normativa nº 04, de 24 de outubro de 2010 - ANVISA, que dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva,
- o conhecimento acerca da efetividade da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência e que o seu monitoramento é imprescindível para prevenir e controlar a ocorrência de processos infecciosos em estabelecimentos assistenciais, e
- o art. 5º da Portaria MS nº 2616/1998, onde a inobservância ou o descumprimento das normas aprovadas sujeitará o infrator ao processo e às penalidades previstas na Legislação Sanitária Federal nº 6437, de 20.08.1977, ou outra que a substitua,

RESOLVE:

Art. 1º - É obrigatória, para todo estabelecimento de assistência à saúde que dispõe de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), independente do número de leitos, públicos e privados, localizados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a notificação utilizando-se os Critérios Nacionais para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, bem como eventos infecciosos relacionados à cesariana.

Art. 2º - As Unidades que se enquadram no art. 1º deverão realizar o cadastramento utilizando como ferramenta o link abaixo:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=13465

Art. 3º - A notificação das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e de infecções em cesariana deve ser encaminhada mensalmente - até o dia 15 do mês subsequente através do formulário no link abaixo:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14572

Art. 4º - Os profissionais de saúde atuantes nas unidades de saúde devem estar cientes da obrigatoriedade de notificar qualquer surto infeccioso ou eventos adversos às autoridades sanitárias municipais, estaduais ou federais, de acordo com a legislação vigente e através do link Formsus: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8934

Art. 5º - É obrigatória, para todo estabelecimento de assistência à saúde, a notificação de casos de colonização/infecção por microrganismos multirresistentes, devendo esta ser encaminhada quinzenalmente através do formulário no link abaixo:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12620

Art. 6º - Fica revogada a Resolução SES nº 737, de 18 de setembro de 2013.

Art. 7º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2014

MARCOS ESNER MUSAFIR
Secretário de Estado de Saúde

Definições de Infecções de Corrente Sanguínea (ICS)

- **IPCS:** infecções de consequências sistêmicas graves, como bacteremia ou sepse, **sem foco primário** identificável, e que são ditas associadas ao cateter se este estiver presente ao diagnóstico
- **ICS secundária:** paciente com hemocultura positiva na presença de sinais de infecção em sítio definido (foco primário)

É imprescindível a diferenciação entre infecção primária e secundária da corrente sanguínea!!

Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter vascular central

- Para as infecções de corrente sanguínea, o maior risco definido é a presença de acesso venoso central.
- Há dificuldade de se determinar o envolvimento do cateter central na ocorrência da IPCS.
- Não há necessidade de exames que comprovem microbiologicamente que o cateter constitui a fonte de infecção, como por exemplo, cultura da ponta de cateter + hemocultura periférica ou tempo diferencial de positividade de hemoculturas.
- Com finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente ao diagnóstico ou até 48 horas após sua retirada.

Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS)

- É recomendado que, para adultos e crianças com mais de 28 dias, as infecções sejam subdivididas entre as IPCS laboratoriais e as IPCS clínicas:

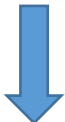
1) IPCS clínicas: as infecções diagnosticadas clinicamente são de definição mais simples, mas apresentam grande teor de subjetividade.

Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS)

2) IPCS laboratoriais: São as IPCS com hemocultura positiva, que têm critério diagnóstico mais objetivo, e permitem comparações mais fidedignas entre hospitais.

No entanto, a sensibilidade das hemoculturas é variável de acordo com práticas institucionais de hospitais e laboratórios, e é baixa em pacientes que já estão em uso de antimicrobianos.

Por que mantivemos a notificação das IPCS clínicas?

- ✓ Laboratórios de microbiologia
 - Sem laboratório de microbiologia = ZERO IPCS laboratorial
- ✓ Política de coleta de hemoculturas
 - Coleta inadequada ou sem coleta
 - =  ou ZERO IPCS laboratorial

Aumenta a subjetividade?!

Subestima as IPCS laboratoriais?



Infecções de corrente sanguínea secundárias

- Definidas como a ocorrência de hemocultura positiva ou sinais clínicos de sepse, na presença de sinais de infecção em sítio primário definido.
- Deverá ser notificado o foco primário, como por exemplo, pneumonia, infecção do trato urinário ou sítio cirúrgico.
- Essa diferenciação é importante não só para fins epidemiológicos mas também preventivos.

Infecções de corrente sanguínea secundárias

➤ Exemplos:

- Paciente de 70 anos, sexo masculino, internado na UTI, em ventilação mecânica há 14 dias, desenvolve quadro compatível com sepse. A radiografia de tórax revela imagem de condensação pulmonar na base do pulmão esquerdo. Há também aumento da necessidade de parâmetros ventilatórios e mudança no aspecto da secreção traqueal, que tornou-se purulenta. Duas hemoculturas dão crescimento a *Pseudomonas aeruginosa*. O médico diagnostica o caso como sepse de foco pulmonar.

■ A NOTIFICAÇÃO DEVERIA SER: PNEUMONIA

- Paciente de 62 anos, sexo feminino, é admitida na UTI, proveniente da enfermaria, onde estava em uso de cateter vesical há um mês, com quadro de choque séptico. A urina revela piúria maciça. Duas amostras de hemocultura e a urinocultura revelam crescimento de *Klebsiella pneumoniae*. A equipe diagnostica o quadro como sepse de foco urinário.

■ A NOTIFICAÇÃO DEVERIA SER: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

IPCS Clínica X Laboratorial

IPCS Laboratorial

IPCS laboratorial: é aquela que preenche um dos seguintes critérios

Critério 1	Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico ¹ , e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio ² .
Critério 2	Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria (volume urinário ≤ 20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i>, <i>Propionibacterium spp</i>, estafilococos coagulase negativo, micrococos)
Critério 3	Para crianças > 28 dias e < 1 ano Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i>, <i>Propionibacterium spp</i>, estafilococos coagulase negativo, micrococos)

IPCS Clínica

IPCS clínica: é aquela que preenche um dos seguintes critérios

Critério 1	Pelo menos de um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário ≤ 20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg) não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes: a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse
Critério 2	Para crianças > 28 dias e < 1 ano Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes: a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse

EVITAR ERROS!!!

- Notificação de IPCS X bacteremia secundária
- Discutir caso a caso
- Não buscar apenas pela hemocultura

EVITAR ERROS!!!!

- ATENÇÃO PARA ALTA TAXA DE ISOLAMENTO DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE NEGATIVO (*S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. lugdunensis*, *S. haemolyticus* etc) EM HEMOCULTURAS!!!!
- OLHAR SEMPRE SE AS DUAS AMOSTRAS SÃO POSITIVAS!!!

EVITAR ERROS!!!

- CULTURA DE PONTA DE CATETER VASCULAR CENTRAL
 - ✓ 5 CM
 - ✓ TÉCNICA DE MAKI / CULTURA SEMIQUANTITATIVA
 - ✓ >15 UFC: COLONIZAÇÃO
 - ✓ SEMPRE COLHER HEMOCULTURA
- VOCÊ ENVIA?! COMO INTERPRETAR CULTURA DE PONTA DE CATETER VASCULAR CENTRAL?

Cálculo de indicadores

➤ **No. IPCS LAB e CLÍNICA**

- **Cateteres centrais** inclui cateteres posicionados no sistema circulatório central, incluindo os seguintes vasos: artérias pulmonares, aorta ascendente, artérias coronárias, artéria carótida primitiva, artéria carótida interna, artéria carótida externa, artérias cerebrais, tronco braquiocefálico, veias cardíacas, veias pulmonares, veia cava superior e veia cava inferior.
- **Paciente-dia:** O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade.
- **Paciente com Cateter Central-dia:** *unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais.* Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

FICHA DE REGISTRO DE PACIENTES E DISPOSITIVOS MENSAIS NO CTI				
Unidade:			Mês:	
Dia	Número de Pacientes	Número de Pacientes com 01 ou mais Cateteres Vasculares Centrais	Número de Pacientes com Ventilador Mecânico	Número de Pacientes com Cateter Urinário
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Total				
Paciente-dia		Paciente com Cateter Central-dia	Cateter Urinário-dia	Ventilador-dia

IPCS - Indicadores

- Os indicadores de IPCS deverão ser calculados para pacientes com acesso venoso central no momento do diagnóstico, ou até 48 horas após a sua retirada.

$$\text{IPCS} = \frac{\text{Nº de casos novos de IPCS no período}}{\text{Nº de pacientes com cateter central-dia no período}} \times 1000$$

- Não é recomendada a consolidação mensal de dados caso o denominador (número de pacientes com

$$\text{Taxa de utilização de CVC} = \frac{\text{Nº de pacientes com cateter central-dia no período}}{\text{Nº de pacientes-dia no período}}$$

IPCS - Indicadores

Indicadores: **densidade de incidência** por
1000 dispositivos-dia

$$\frac{\text{nº IPCS LAB associadas a cateter central no mês}}{\text{nº cateteres centrais-dia no mês}} \times 1000$$

$$\frac{\text{nº IPCS CLIN associadas a cateter central no mês}}{\text{nº cateteres centrais-dia no mês}} \times 1000$$

Um hospital do sul do Brasil possui duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto. No mês de março de 2014, o cenário nas duas unidades foi o seguinte:

UNIDADE A

- ☐ Pacientes admitidos: 20
- ☐ Pacientes-dia: 167
- ☐ Pacientes com cateter central-dia: 150

IRAS:

-01 infecção da corrente sanguínea associada a cateter vascular central

(microrganismo isolado:
Staphylococcus epidermidis
em duas hemoculturas)

UNIDADE B

- ☐ Pacientes admitidos: 20
- ☐ Pacientes-dia: 100
- ☐ Pacientes com cateter central-dia: 62

IRAS:

-01 infecção da corrente sanguínea associada a cateter vascular central

(microrganismo isolado:
Klebsiella pneumoniae)

Cálculo de indicadores

☐ UNIDADE A

- Incidência acumulada de IRAS:
 $2/20 \times 100 = 10\%$

- Densidade de incidência IPCS CVC laboratorial:

- $1/150 \times 1.000 = 6,67/1.000 \text{ CVC-dia}$

- Taxa de utilização de CVC: $150/167 = 0,90$

☐ UNIDADE B

- Incidência acumulada de IRAS:
 $2/20 \times 100 = 10\%$

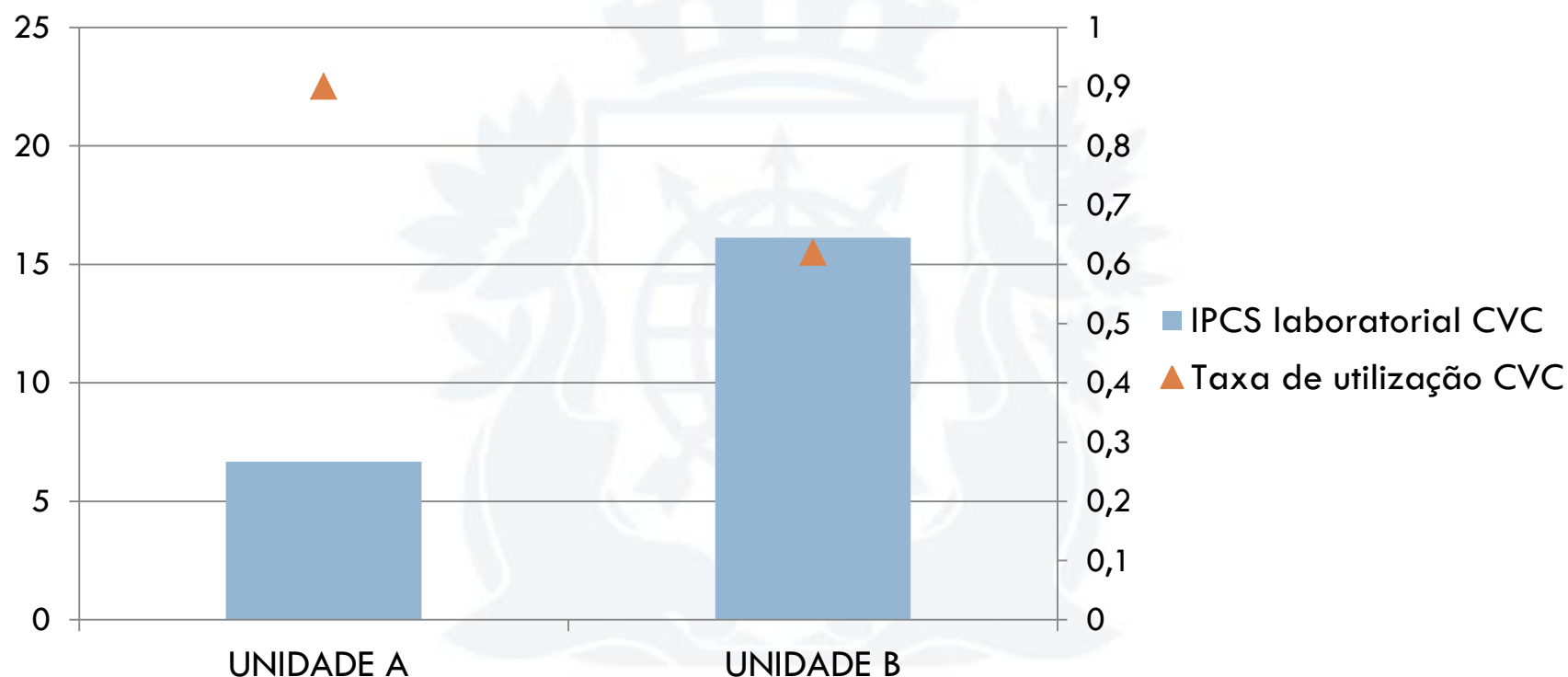
- Densidade de incidência IPCS laboratorial:

- $1/62 \times 1.000 = 16,13/1.000 \text{ CVC-dia}$

- Taxa de utilização de CVC: $62/100 = 0,62$

Cálculo de indicadores

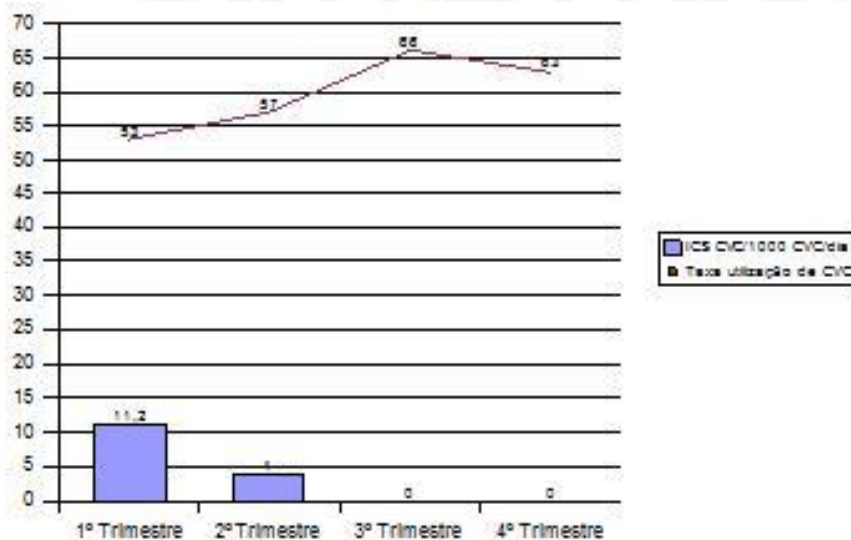
Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter vascular central



Taxa de utilização

Um dado que deve ser utilizado para ajudar na interpretação dos indicadores de infecção, é a taxa de utilização de cateteres venosos centrais. Ele indica o grau que a amostra analisada esta exposta ao risco de infecção. Por exemplo, uma taxa de utilização de 80% indica que, em média, os pacientes presentes naquela unidade no período estudado estiveram em uso de cateter central durante 80% do tempo de permanência. Esta taxa é calculada da seguinte forma:

$$\text{Taxa de utilização} = \frac{\text{Nº de pacientes com cateter central-dia no período de CVC}}{\text{Nº de pacientes-dia no período}}$$



Análise das Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS)

- Os índices de IPCS clínica e laboratorial devem ser calculados e analisados separadamente.
- As IPCS laboratoriais poderão servir para comparação dentro do próprio hospital, ou para avaliação interinstitucional.
- As IPCS clínicas são de coleta facultativa, e poderão servir para avaliação local.

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14572

NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA - RJ Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA - RJ

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem preencher e enviar este Formulário eletrônico mensalmente (**até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**) da seguinte forma:

1. O cálculo dos indicadores de IRAS será realizado pelas Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar e pela Anvisa, desta forma, o serviço de saúde deve informar apenas os **números absolutos e inteiros** referentes ao numerador e denominador, conforme orientado em cada item do formulário.

Observação importante:

Utilizar os seguintes itens:

- **não se aplica:** quando **não existir a Unidade** (UTI, CC / CO ou Laboratório de microbiologia) no serviço de saúde;
- **sem informação:** quando a CCIH ou laboratório de microbiologia **não coletou o dado**;
- **não testado - somente para notificação de marcadores de resistência microbiana:** quando o marcador de resistência microbiana não foi testado na análise do micro-organismo;
- **Notificar:**

Valor igual a 0 (zero): o resultado da vigilância obteve zero de infecção ou o marcador de resistência foi testado mas o resultado foi negativo.

Valor diferente de 0 (zero): resultado da vigilância obteve valor diferente de zero ou resultado positivo para o crescimento de micro-organismo.

2. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **GRAVAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Obs.: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

3. Após esse procedimento será gerado um número de **PROTOCOLO** que deve ser guardado pelo serviço de saúde, pois **somente por meio desse número** será possível fazer alguma alteração futura a essa notificação (por exemplo, informar novos casos de IRAS ocorridos no mês de vigilância ou marcadores de resistência após o envio dos dados).

As principais alterações no Formulário de 2014:

- Após a seleção da(s) unidades, todos os campos se tornam obrigatórios.
- Durante a notificação, temos as opções NA (NÃO SE APLICA), SI (SEM INFORMAÇÃO) e NOTIFICAR:
 - NA: não existe, por exemplo, a unidade
 - S: não houve a coleta do dado
 - NOTIFICAR

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

- ☒ CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO
- ☒ UTI ADULTO
- ☒ UTI PEDIÁTRICA
- ☒ UTI NEONATAL

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA: *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico - cesareana ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC): Parto Cirúrgico - Cesareana: *

0

Total de Partos Cirúrgicos - Cesareana: *
Informar o número total de partos cirúrgicos - cesareana foram realizados no serviço de saúde no mês de vigilância (número absoluto).

73

O SERVIÇO DE SAÚDE FAZ VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS PACIENTES QUE REALIZARAM PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA? *

Sim

Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? : *

Ligação telefônica para a paciente

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE CARDÍACA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses cardíacas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE ORTOPÉDICA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses ortopédicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE NEUROCIRÚRGICA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses neurológicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA: *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses mamárias, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Não se aplica

UTI ADULTO
UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

UTI ADULTO

UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA CLÍNICA - IPCSC : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica - IPCSC: *

0

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA LABORATORIAL - IPCSL : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial - IPCSL: *

10

CATETER VENOSO CENTRAL – DIA: *

Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter venoso central a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Total de Cateter Venoso Central - Dia: *

300

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV : *

Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA: *

Informar o número de infecções do trato urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

PACIENTE - DIA: *

Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Total de Paciente-Dia: *

350

ACINETOBACTER SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Acinetobacter spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): *

Acinetobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): *

CANDIDA: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar ▼

Candida albicans: *

Candida não albicans: *

ENTEROBACTER SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

ENTEROCOCCUS SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

ENTEROCOCCUS FAECALIS: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

ENTEROCOCCUS FAECIUM: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

ESCHERICHIA COLI: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

▼

As principais alterações no Formulário de 2014:

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico - cesareana ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC): Parto Cirúrgico - Cesareana: *

0

Total de Partos Cirúrgicos - Cesareana: *

Informar o número total de partos cirúrgicos - cesareana foram realizados no serviço de saúde no mês de vigilância (número absoluto).

73

O SERVIÇO DE SAÚDE FAZ VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS PACIENTES QUE REALIZARAM PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA? *

Sim

Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? : *

Ligação telefônica para a paciente

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE CARDÍACA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses cardíacas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE ORTOPÉDICA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses ortopédicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE NEUROCIRÚRGICA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses neurocirúrgicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses mamárias, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Não se aplica

- inclusão da notificação de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em Implantes de Próteses Mamárias;

UTI ADULTO

UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica - IPCSC: ***INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL : ***

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial - IPCSL: ***CATETER VENOSO CENTRAL – DIA: ***

Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter venoso central a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Total de Cateter Venoso Central - Dia: ***PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV : ***

Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV: ***Total de Ventilação Mecânica - Dia: ***

Informar a soma do número de pacientes que usaram ventilação mecânica a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADO A CATETER VESICAL DE DEMORA: *

Informar o número de Infecções do trato urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora: ***Total de Cateter Vesical de Demora - Dia: ***

Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter vesical de demora a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

PACIENTE - DIA: *

Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de

vigilância (número absoluto).

Total de Paciente-Dia: *

- um formulário único para a notificação de IRAS e RM (em IPCSL)

UTI ADULTO - RESISTÊNCIA MICROBIANA - IPCSL

Informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade abaixo que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente – IPCSL).

Atenção: para cada IPCSL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência abaixo (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

ACINETOBACTER SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Acinetobacter spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): ***Acinetobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): : *****CANDIDA: ***

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Candida albicans: ***Candida não albicans: ***

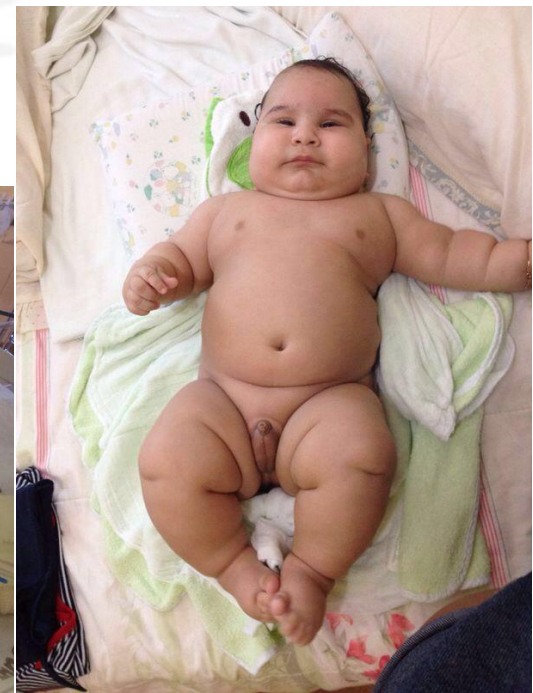
- para uma análise mais fidedigna dos indicadores nacionais é fundamental o correto preenchimento do PACIENTE-DIA

✓ IPCS em pediatria

- Neonatos
- pediátricos

✓ Estratificação por cinco faixas de peso ao nascimento (RN)

- <750g
- 751-1.000g
- 1.001-1.500g
- 1.501-2.500g
- ≥2.500g



UTI Pediátrica

UTI PEDIÁTRICA

UTI PEDIÁTRICA: Atendem pacientes de 29 dias a menores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica - IPCSC: *

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial - IPCSL: *

UTI Neonatal

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g

UTI NEONATAL: Atendem pacientes de 0 a 28 dias ou de acordo com rotinas internas do serviço de saúde.

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 750g a 999g

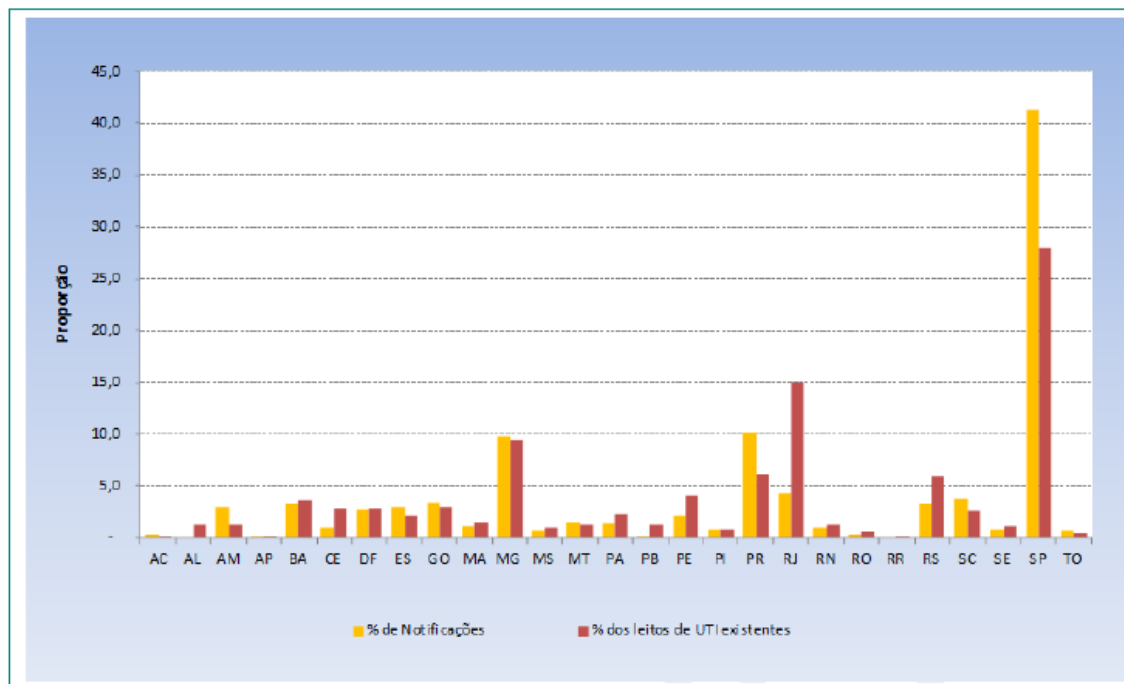
UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 1000g a 1499g

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 1500g a 2499g

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: MAIOR QUE 2500g

Indicador Nacional de Infecção Hospitalar - Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central: Análise dos dados das Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras no ano de 2012

Gráfico 4. Proporção de notificações e da quantidade de leitos de UTI existentes, segundo unidade da federação no ano de 2012.



Indicador Nacional de Infecção Hospitalar - Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central: Análise dos dados das Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras no ano de 2012

Tabela 1 – Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI, no ano de 2012- Brasil

Tipo de UTI	Nº de hospitais*	Nº IPCSC+	Nº IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica [§]	Densidade Incidência Laboratorial [§]
UTI adulto	964	4.538	12.939	2.265.162	3.930.687	2,0	5,7
UTI pediátrica	359	1.385	2.210	274.756	549.313	5,0	8,0
UTI neonatal							
Menor que 750g	374	493	512	45.742	77.169	10,8	11,2
De 750 a 999g	420	1.003	940	90.841	159.481	11,0	10,3
De 1.000 a 1.499g	457	2.374	1.941	161.015	315.942	14,7	12,1
De 1.500 a 2.499g	461	1.917	1.705	162.785	401.043	11,8	10,5
Maior que 2.500g	453	1.428	1.284	132.033	328.010	10,8	9,7

Prevenção de IPCS

O pacote de medidas para prevenção de IPCS compreende 5 componentes:

1. Higiene das mãos;
2. Barreira Estéril Máxima
3. Preparo da pele com gluconato de clorexidina;
4. Seleção criteriosa do sítio de inserção de CVC;
5. Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando este não tiver mais indicação.



BARREIRA ESTÉRIL MÁXIMA



Obrigada!!

Lembrete do site para NOTIFICAÇÃO de IRAS 2014:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14572

Dra. Debora Otero
debora.otero@smsdc.rio.rj.gov.br