

Informe Epidemiológico

Infecções relacionadas à assistência à saúde

Série Histórica 2004 – 2020

Denise Brandão de Assis^{id}, Geraldine Madalosso^{id}, Vania Lucia Melo^{id}, Yara Yatiyo Yassuda^{id}

Divisão de Infecção Hospitalar

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Coordenadoria de Controle de Doenças

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.53393/bepa.2023.v.1.38520>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvhosp@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

INTRODUÇÃO

Infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após admissão ou alta do paciente, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Atualmente, o termo “infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)” tem sido mais utilizado. Incluem-se nesse fenômeno as infecções que possam ser adquiridas em função de quaisquer cuidados prestados à saúde, independente de hospitalização.

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares no controle das IRAS, pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações para sua prevenção e contenção. Nessa perspectiva, o monitoramento das IRAS é um fator de segurança para o paciente.

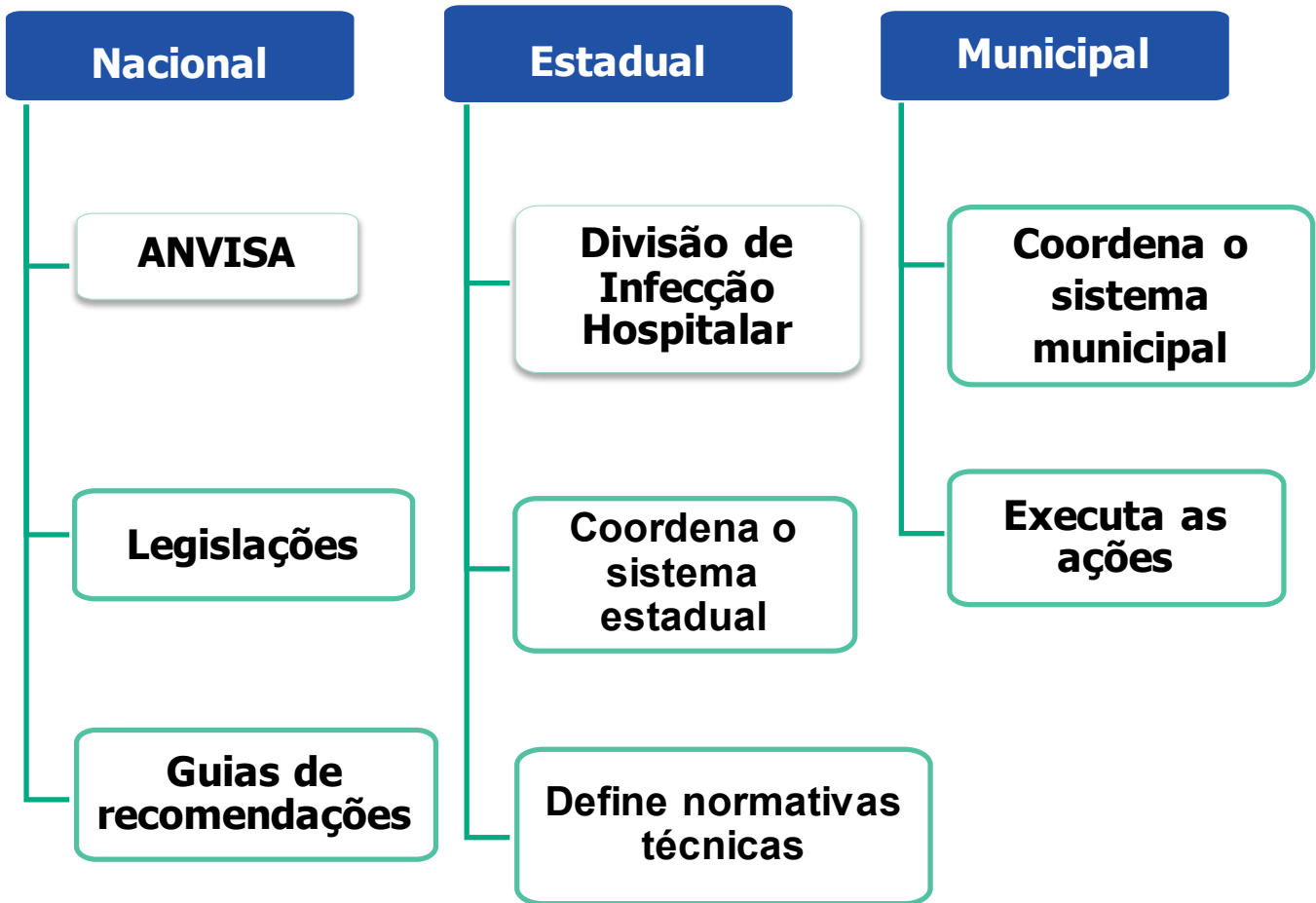
Fenômeno de abrangência global, as IRAS são, hoje, um expressivo problema de saúde pública, atingindo indistintamente países desenvolvidos e em desenvolvimento. Medir a sua ocorrência é tarefa da vigilância epidemiológica, que, atuando de forma contínua, consegue medir seus níveis endêmicos e, concomitantemente, atuar sobre cenários epidêmicos, quando eles ocorrem.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cabe às autoridades governamentais desenvolver um sistema para monitorizar infecções relacionadas à assistência à saúde e avaliar a efetividade das intervenções. No caso do Brasil, o monitoramento das IRAS é uma diretriz nacional com definição das competências em todos os níveis hierárquicos de gestão. No país, o programa nacional é gerenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ([Figura 1](#)).

Seguindo os objetivos da OMS, a Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (DIH/CVE) implantou, em 17 de fevereiro de 2004, o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo (SVEIH-SP). Ele é baseado nos conceitos modernos em infecção hospitalar e nas diretrizes e normas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 2616/1998, valorizando a vigilância de infecções focada em unidades críticas e pacientes cirúrgicos. Para tanto, estabeleceu indicadores que permitem avaliar a qualidade dos processos de atendimento à saúde.

A DIH, além de coordenar o programa estadual de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, presta apoio técnico e capacita os grupos regionais e os municípios. Ainda, acompanha, analisa e divulga os indicadores epidemiológicos estabelecidos pelo sistema de vigilância das infecções hospitalares.

Figura 1. Níveis de gestão do programa de prevenção e controle das IRAS.



Fonte: DIH/CVE/SES-SP.

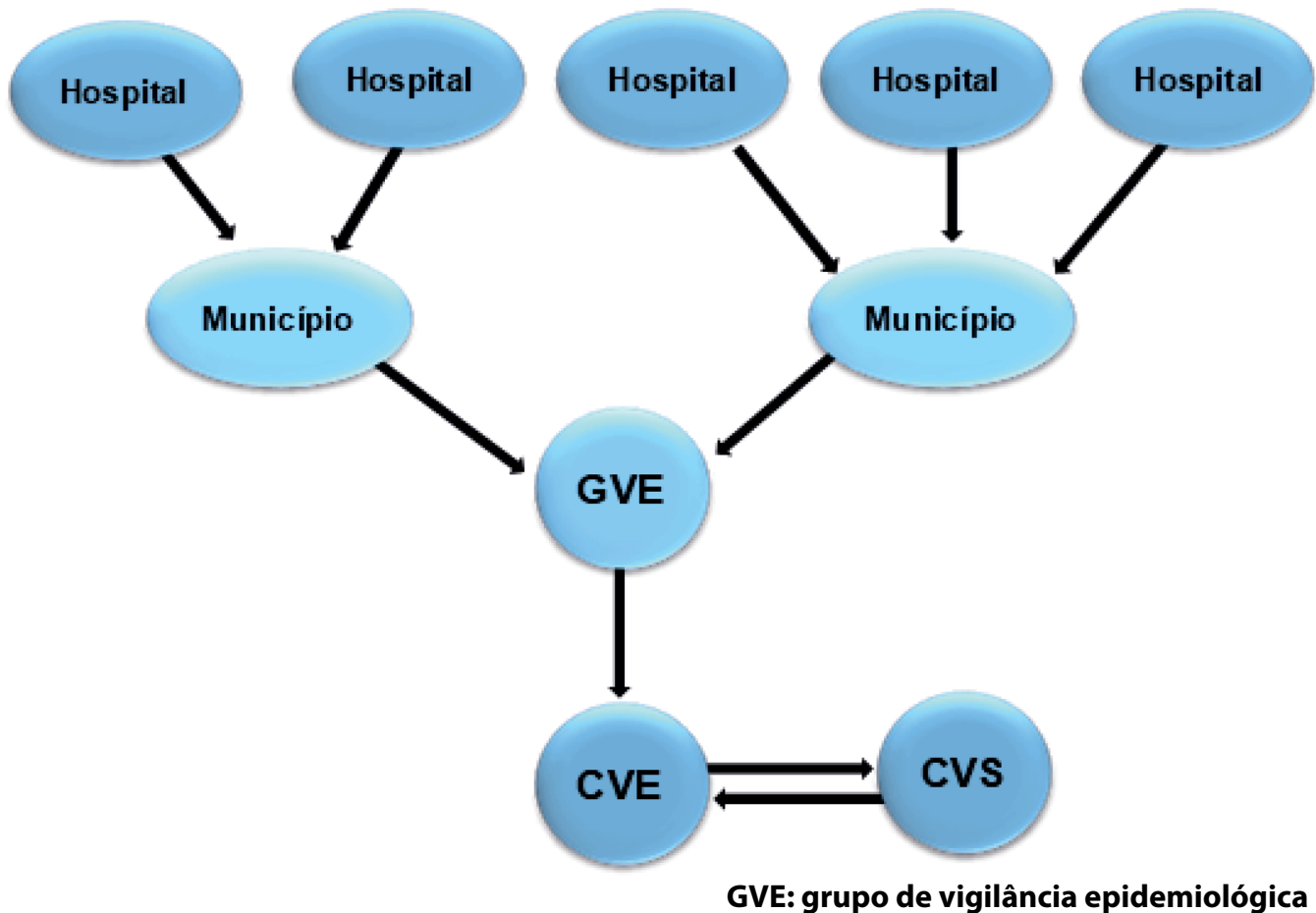
São objetivos e características do SVEIH-SP:

- Reestruturar o sistema de vigilância epidemiológica estadual.
- Notificar adequadamente, conforme as características básicas do hospital.
- Estabelecer o fluxo de coleta, processamento e divulgação dos indicadores de IRAS no território paulista.
- Os indicadores escolhidos consideram as características básicas da instituição, com respeito à realização de procedimentos específicos: procedimentos cirúrgicos, atendimento ao paciente crítico (UTI), gravidade e internação de longa permanência.

- As definições para o diagnóstico das infecções são baseadas nas recomendações e guias da Anvisa e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Os dados são notificados mensalmente através de planilha Excel, de acordo com o tipo de hospital, disponíveis no site do CVE, seguindo fluxo hierarquizado do SUS.

Figura 2. Fluxo de informações das planilhas de infecção hospitalar no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo (ESP).



Fonte: DIH/CVE/SES-SP.

Com a implantação do SVEIH-SP, a Comissão Intergestores Bipartite (entre municípios e o estado), no uso de suas atribuições, em reunião realizada no dia 14 de setembro de 2006, aprovou o Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Estado de São Paulo, por meio da Deliberação CIB nº 116. Coordenado pela Divisão de Infecção Hospitalar em articulação com o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e o Instituto Adolfo Lutz (IAL), o programa estadual que tem como objetivos:

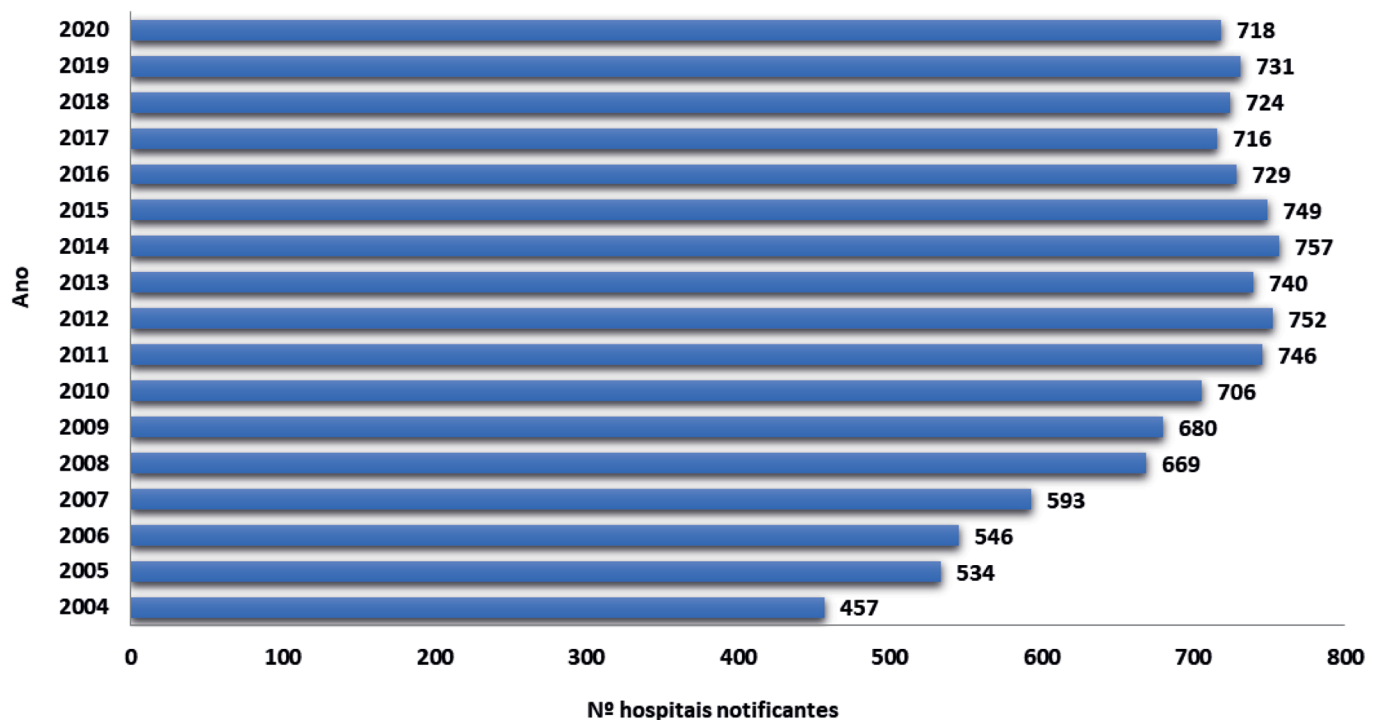
- Estimular e garantir as ações de vigilância epidemiológica e sanitária no que se refere à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde no âmbito do estado.
- Desenvolver ações para estimular a criação e o aperfeiçoamento dos programas municipais de prevenção e controle das IRAS.
- Desenvolver ações de qualificação técnica específica de recursos humanos no âmbito estadual.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Adesão ao sistema de vigilância epidemiológica

A adesão dos hospitais ao SVEIH-SP sempre foi muito alta, principalmente nos últimos anos (acima de 90%), permanecendo nesse patamar mesmo em 2020, durante a pandemia de covid-19 (Gráfico 1). Isso é fundamental para assegurar um sistema continuamente ativo e consolidado.

Gráfico 1. Número total de hospitais notificantes ao Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do ESP, 2004-2020.*



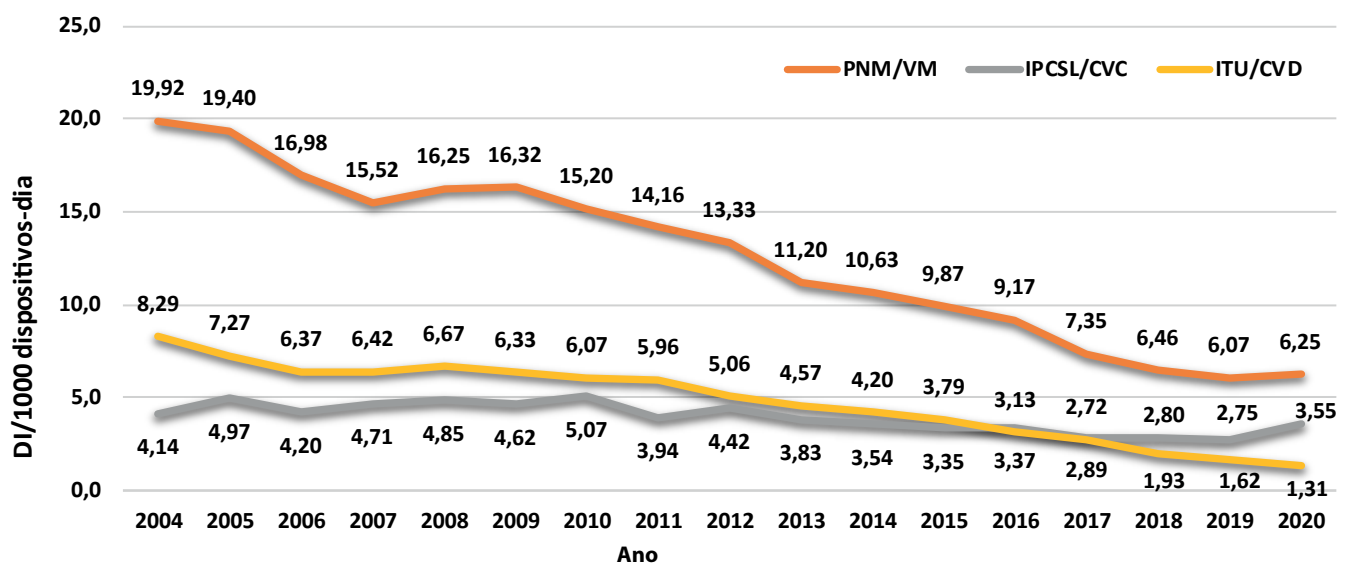
Fonte: DIH/CVE/SES-SP. *Dados extraídos em 3 de outubro de 2022.

Série histórica de indicadores epidemiológicos em UTI Adulto

Em UTI Adulto são avaliadas sistematicamente as infecções associadas aos dispositivos invasivos –densidade de incidência (DI) de pneumonia (PNM) associada à ventilação mecânica (VM); DI de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada à cateter central (CVC) e DI infecção de trato urinário (ITU) associada à sonda vesical de demora (SVD) – e os microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IH.

O Gráfico 2 mostra redução contínua da mediana das DI de todas as infecções monitoradas pelo SVEIH-SP até 2019. Entretanto, em 2020 houve aumento das taxas de pneumonia e infecção de corrente sanguínea associado à redução no tempo para vigilância e manutenção dos pacotes de prevenção de IRAS, maior gravidade dos pacientes, maior tempo de internação e excesso de trabalho dos profissionais da saúde, ao longo da atual crise sanitária. Esse resultado não foi exclusividade dos hospitais brasileiros, mas, também, daqueles instalados em países desenvolvidos, como os Estados Unidos.

Gráfico 2. Série histórica da mediana das DI/1000 dispositivos-dia em UTI Adulto dos hospitais do ESP, 2004-2020.*

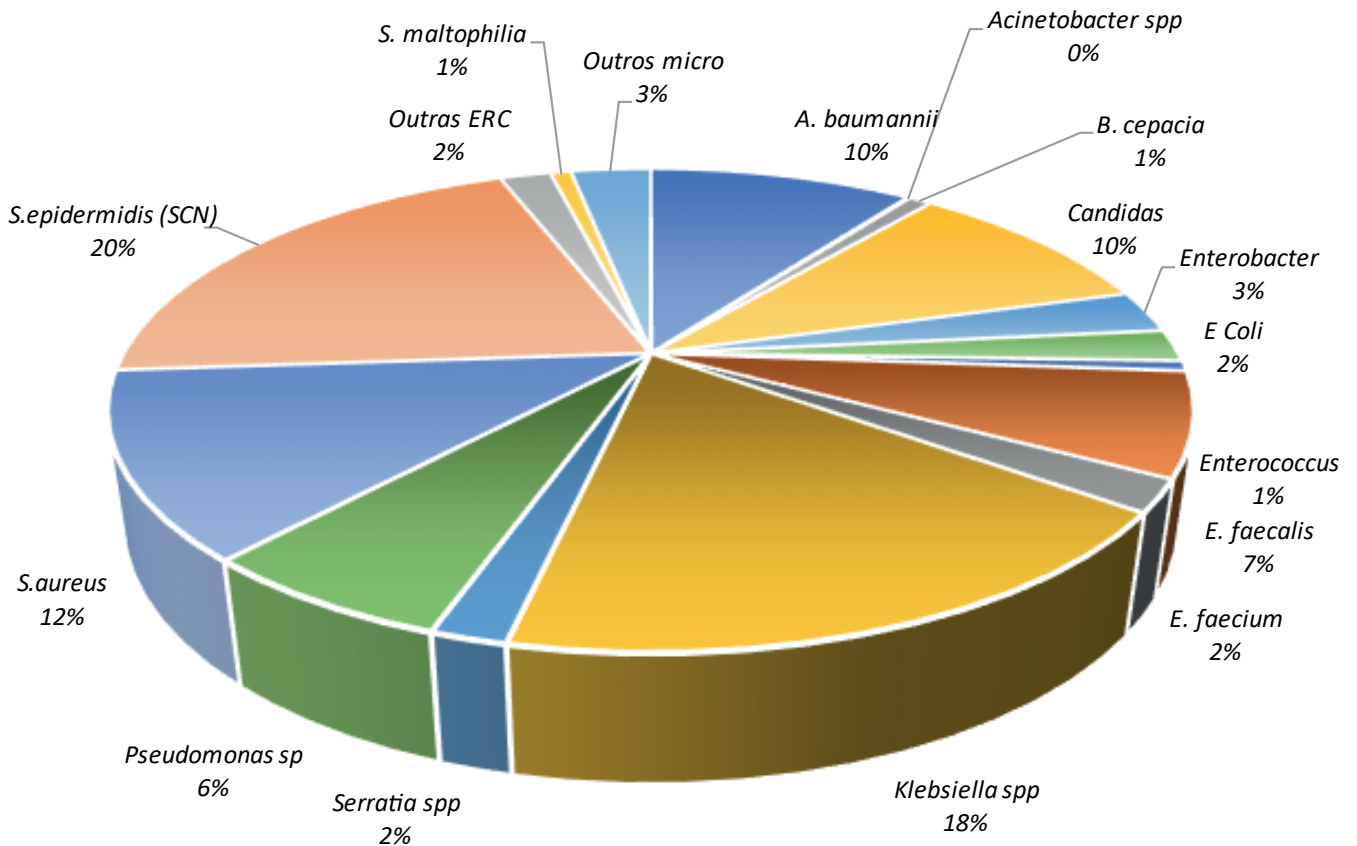


Fonte: DIH/CVE/SES-SP. *-Dados extraídos em 3 de outubro de 2022.

A resistência microbiana vem sendo tratada como um problema de saúde pública devido ao seu impacto no tratamento dos pacientes internados, principalmente em UTI.

Em 2020 foram isolados 7.166 microrganismos em amostras de hemocultura de pacientes com IPCS associadas a CVC. Os microrganismos Gram-positivos (*Staphylococcus epidermidis* e *S. aureus*) foram mais frequentemente isolados, mas *Klebsiella* spp e *Acinetobacter baumannii* também apresentaram grande proporção de isolados (Figura 3).

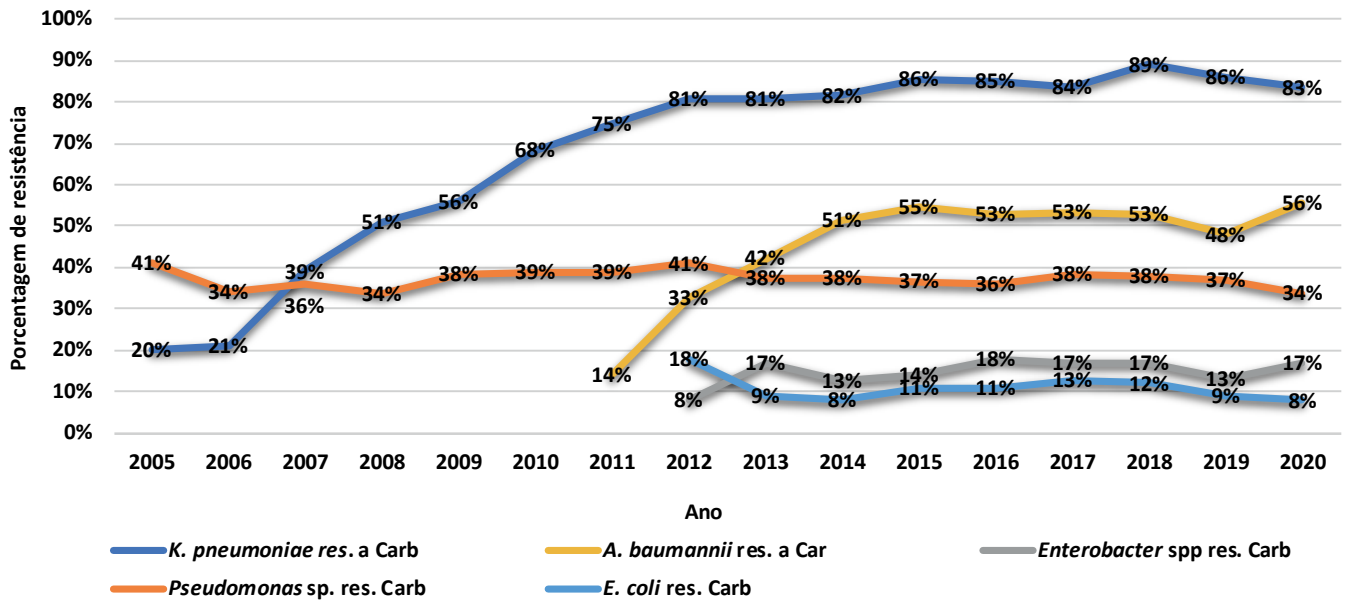
Figura 3. Distribuição dos microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IH, notificados ao Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do ESP, 2020.*



Fonte: DIH/CVE/SES-SP. *-Dados extraídos em 3 de outubro de 2022.

A porcentagem de resistência a antimicrobianos carbapenêmicos nos hospitais paulistas é elevada – acima de 80% para *A. baumannii* e acima de 50% para *K. pneumoniae* (Gráfico 3) –, mas há tendência de estabilidade na proporção de resistência.

Gráfico 3. Percentual de resistência dos principais agentes multirresistentes isolados em hemoculturas de pacientes com IPCSL/CVC, 2005-2020.*



Fonte: DIH/CVE/SES-SP. *-Dados extraídos em 3 de outubro de 2022.

Publicação Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Assis DB, Madalosso G, Melo VL, Yassuda YY. Informe epidemiológico da vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde. Bepa [Internet]. 24 de fevereiro de 2023 ;19. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38520>

