

Controle do *Acinetobacter sp*  
Carbapenêmico Resistente em Porto  
Alegre: Histórico de Enfrentamento

---

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

SMS - PMPA

# SITUAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÕES NOS HOSPITAIS CLÍNICO-CIRÚRGICOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL

## BASELINE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Carla Maria Opperman (carlamo@hps.prefpoa.com.br) • Felipe Bragança (anellseb@sms.prefpoa.com.br)  
 Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
 Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde - Rua Padre Cecílio, 372, Bairro Menino Deus, Porto Alegre - RS

Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, tem 1.350.000 habitantes (IBGE-2000) e uma extensão territorial de 476,30 km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,865 (2000).

Desde o ano de 1996 a cidade encontra-se em Gestão Plena do Sistema e é responsável pela gestão de toda a saúde na cidade, incluídas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

A equipe da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde visitou a totalidade dos Hospitais clínico-cirúrgicos da cidade de Porto Alegre (26 instituições) entre junho de 2002 e abril de 2004. As visitas foram realizadas quando da aplicação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH). Destes Hospitais, 16 são de porte médio, 05 de pequeno e 04 de grande porte.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar os principais resultados da verificação da existência e funcionamento do Programa e da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares nestes Hospitais, de acordo com o disposto na legislação brasileira (Lei 9431/97 e Portaria MS 2616/98).

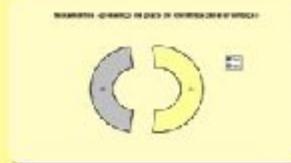
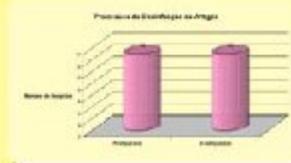
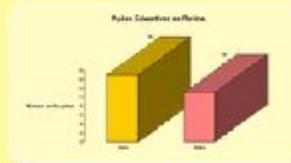
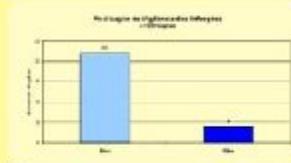
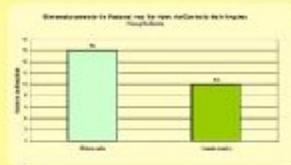
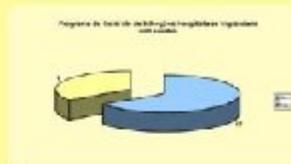
Nas vistorias foi aplicado o roteiro da ANVISA (RDC 48/00), acrescido de itens para verificação e registro da efetiva aplicação das medidas de controle de infecção.

### Principais resultados:

- **35%** não dispunham de PCIH implantado;
- **39%** apresentavam sub dimensionamento ou inexistência de profissionais executivos no Serviço de Controle de Infecção;
- **15%** não realizavam vigilância das infecções;
- **31%** não realizavam controle da utilização de antimicrobianos e **58%** não promoviam ações educativas para a utilização de antimicrobianos;
- **42%** não realizavam ações educativas de rotina;
- **50%** mantinham processos inadequados de desinfecção de artigos;
- **54%** não dispunham de placa de identificação e orientação nos isolamentos.

As informações coletadas constituíram um baseline a partir do qual estão sendo realizadas as ações de vigilância para melhoria do Controle de Infecções Hospitalares na cidade.

A primeira ação realizada foi notificar os 10 Hospitais com sub dimensionamento de pessoal executivo no controle de infecção, e 90% dos notificados cumpriram as exigências da vigilância sanitária.



# O maior surto de *multirresistentes* que a cidade já vivenciou

---

- ❑ 2006 – trabalho apresentado no Congresso CIEH
  - ❑ 2006 – denúncia à ANVISA – ouvidoria
  - ❑ 2006 – vistoria, reunião com a direção e relatório ANVISA – SES e SMS
  - ❑ 2007 – relatório entregue à instituição
  - ❑ 2007 – outros hospitais interrompem atendimento e identificam casos
-

# Maio de 2007

---

- SMS Porto Alegre convida os 26 hospitais e a SES RS para reunião com o objetivo de discutir o tema.
  - Propõe uma força-tarefa para o enfrentamento do problema:
    - Assessoria/parceria com o HCPA – UFRGS;
    - GT para elaborar estratégias de enfrentamento do problema;
    - Parceria com a AGIH.
-

# Ficha de Notificação

---

- Implantada a partir de 1º de julho 2007;
  - Notificação por e-mail ou impressa;
  - Notificados os casos de colonização e infecção, colhendo informações demográficas do paciente, de tratamento farmacológico, comorbidades e procedimentos realizados na internação;
-

# Manual de Orientação

---

- Elaborado por 17 profissionais integrantes das equipes de hospitais públicos e privados, da Secretaria Municipal de Saúde e da Associação Gaúcha de Profissionais de Controle de Infecção Hospitalar – AGIH.
  - O principal objetivo foi compartilhar os conhecimentos acumulados pelas instituições e pelos profissionais que participaram da sua elaboração, orientando medidas para a identificação e o controle do *acinetobacter* no entendimento de que a multirresistência deve ser abordada como um problema de saúde pública.
-



Prefeitura de  
Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde



Associação Gaúcha  
dos Profissionais  
de Controle de  
Infecção Hospitalar

# Controle da disseminação de *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos no município de Porto Alegre



Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde  
Av. Padre Cacique 372 - (51) 3289.2400

Distribuição Gratuita

## MANUAL DE ORIENTAÇÃO

# Manual de Orientação

---

- O principal objetivo é compartilhar os conhecimentos acumulados pelas instituições e pelos profissionais que participaram da sua elaboração, orientando medidas para a identificação e o controle do *acinetobacter* no entendimento de que a multirresistência deve ser abordada como um problema de saúde pública.
-

# SUMÁRIO

---

- ❑ INTRODUÇÃO
  - ❑ ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E MICROBIOLÓGICOS
  - ❑ FORMAS DE TRANSMISSÃO
  - ❑ MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO
  - ❑ CULTURAS DE VIGILÂNCIA
  - ❑ TRATAMENTO ANTIMICROBIANO
  - ❑ DESCOLONIZAÇÃO
  - ❑ VISITANTES E ACOMPANHANTES / CUIDADORES
  - ❑ HIGIENE DO AMBIENTE
  - ❑ GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
  - ❑ CUIDADOS COM ROUPAS
  - ❑ SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
  - ❑ SERVIÇOS TERCEIRIZADOS: RADIOLOGIA, ENDOSCOPIA, ECOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAMA MEDICINA NUCLEAR, HEMODINÂMICA
  - ❑ HEMODIÁLISE
  - ❑ TRANSPLANTES
  - ❑ TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE
-

- 
- ❑ REINTERNAÇÃO NO MESMO HOSPITAL
  - ❑ INTERNAÇÃO EM OUTROS HOSPITAIS
  - ❑ TRANSFERÊNCIA PARA OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE
  - ❑ SERVIÇOS DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR
  - ❑ ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE) E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
  - ❑ CUIDADOS NO ÓBITO
  - ❑ CONCLUSÃO
  - ❑ FICHA DE NOTIFICAÇÃO
  - ❑ REFERÊNCIAS
-

# Ações de colaboração

---

- SMS – HCPA – biologia molecular;
  - SMS – HCPA – GHC – discussão de condutas técnicas frente ao surto – higienização de ambientes, vigilância epidemiológica, rotinas de assistência, instalação de coortes de pacientes internados;
  - Estudos de casos e controles para estudar o comportamento da transmissão e a participação no desfecho óbito.
-

# Divulgação do surto na mídia

---

- ❑ 2007 e 2008 (maior intensidade)
  - ❑ Pontos negativos: disseminação de informações parciais e imprecisas, causando preocupação aos usuários (cirurgias suspensas e tratamentos adiados);
  - ❑ Pontos positivos: destaque para as atividades de CI nas instituições de saúde e de ensino; aumento da colaboração entre instituições de saúde; olhar mais apurado sobre processos de trabalho; maior número de estudos em andamento ...
-

# Presente/Futuro em 2008

---

- ❑ diminuir os ainda elevados níveis endêmicos;
  - ❑ divulgação sistemática de informações entre as instituições;
  - ❑ intensificação das “ações educativas” e de troca de experiências entre os profissionais de CI;
  - ❑ corrigir as inconformidades nos CI das diversas instituições de saúde;
  - ❑ “institucionalização” da vigilância epidemiológica da multirresistência.
-



# Surto de Multirresistência em Porto Alegre - RS *Acinetobacter sp.* – vigilância epidemiológica de casos



Autores: Breier, A.1; Martins, A. F.2

1. Enfermeira da Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Porto Alegre – Mestre em Epidemiologia UFPEL;
2. Farmacêutica da Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Porto Alegre - Aluna de Doutorado Pós Graduação em Ciências Médicas – UFRGS;

## Introdução

*Acinetobacter sp.* é um importante patógeno causador de infecções hospitalares no mundo todo. A grande importância das infecções está relacionada à dificuldade de tratamento, devido à habilidade do microorganismo em desenvolver resistência a antimicrobianos e ao controle da transmissão, pela capacidade de se manter viável no meio ambiente por longos períodos. O tratamento de escolha para infecções causadas por *Acinetobacter sp.* são os carbapenênicos. Entretanto, inúmeros relatos de *Acinetobacter sp.* resistentes a essa classe de antimicrobianos (ARC) têm sido descritos, com aumento da morbi-mortalidade dos pacientes infectados. Em Porto Alegre, os casos de ARC aumentaram em 2007, o que levou a Vigilância em Serviços de Saúde da SMS a instituir um projeto de colaboração entre todos os 24 hospitais clínicos da cidade, que resultou em uma notificação compulsória de casos, entre outras iniciativas preventivas e de controle.

## Objetivo

Investigar as características das infecções hospitalares causadas por ARC nos hospitais de Porto Alegre.

## Resultados

Tabela: Taxa de infecção por ARC – casos por 10 mil pacientes/dia – julho 2007 a março de 2008  
N= 362 infecções em 13 hospitais

### Hospital Taxa de Infecção

Hospital	Taxa de Infecção	Observações
1	12,8	<i>No período de julho de 2007 a março de 2008 a SMS recebeu 558 notificações de 15 hospitais. Destas, 362 eram infecções e 196 colonizações. A média de idade dos pacientes foi de 56 anos (17 – 93); 55% foi internado na UTI; 25% tiveram outra internação nos últimos 90 dias; 90% realizaram procedimentos invasivos; 88 % apresentaram co-morbidades e o trato respiratório foi o sítio de infecção em 56%.</i>
2	7,2	
3	3,2	
4	2,7	
5	2,2	
6	1,9	
7	1,7	
8	1,5	
9	1,3	
10	1,3	
11	1	
12	0,6	
13	0,6	

## Métodos

A partir da notificação compulsória estabelecida em julho de 2007, os hospitais passaram a informar à EVSPIS/CGVS/SMS todos os casos de ARC, infecções e colonizações, através dos Serviços de Controle de Infecção. A definição de caso e as orientações para assistência aos pacientes foram elaboradas por profissionais dos hospitais e da SMS e organizadas em Manual impresso e em versão eletrônica. As variáveis incluíram dados sócio demográficos, procedimentos na internação atual, outras internações nos últimos 90 dias, co-morbidades e tratamento.

## Conclusão

A notificação de casos atingiu 60% dos hospitais. Os resultados sugerem que as infecções nosocomiais por ARC ocorrem em pacientes com quadro de maior gravidade, que realizam procedimentos invasivos, portadores de doenças crônicas e com elevado número de internações hospitalares. Os hospitais que apresentaram altas taxas de incidência de infecções necessitaram intensificar as adequações dos processos de trabalho, área física e uso racional de antimicrobianos.

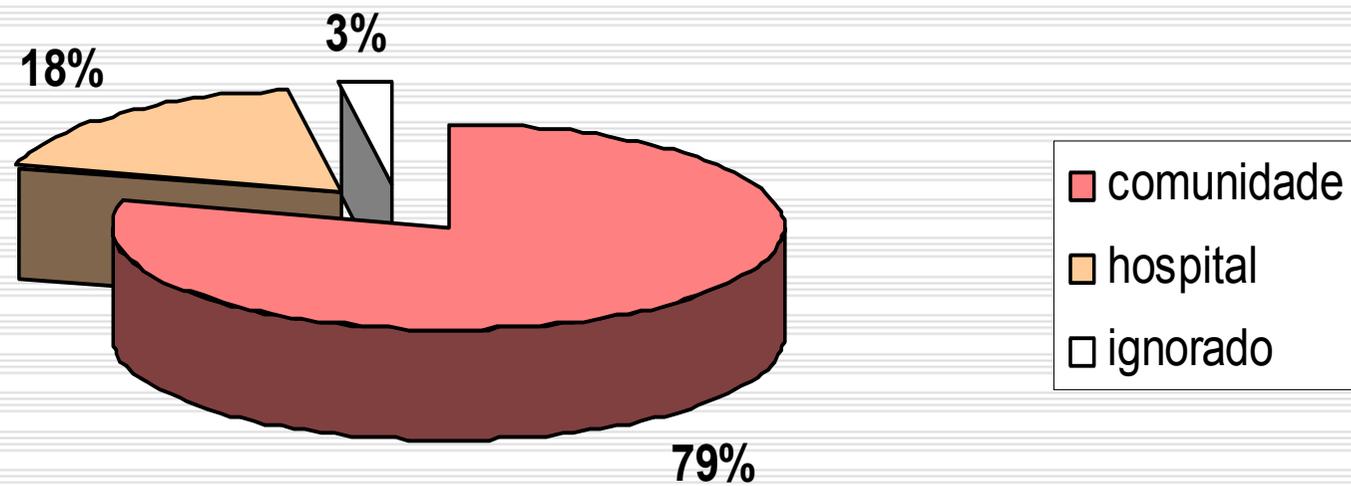
# Os primeiros dados

---

<b>Unidade</b>	<b>Número Pacientes</b>	<b>%</b>
UTI	87	54,7
CLÍNICA	47	29,6
CIRÚRGICA	11	6,9
EMERGÊNCIA	9	5,7
OUTROS	5	3,1

# Procedência do paciente

---



# Informações

---

- ❑ Entre os que internaram nos últimos 90 dias (48), 25% (12) estiveram em hospitais diferentes da internação atual.
  - ❑ O tempo médio de internação até o diagnóstico foi de 26 dias
-

# Procedimentos realizados

procedimento	sim	não	ignorado
Cirúrgico	<b>90</b> (56,6%)	<b>66</b> (41,5%)	<b>3</b> (1,9%)
CVC	<b>132</b> (83%)	<b>26</b> (16,4%)	<b>1</b> (0,6%)
CV	<b>126</b> (79,3%)	<b>31</b> (19,5%)	<b>2</b> (1,2)
VM	<b>107</b> (67,3%)	<b>50</b> (31,5%)	<b>2</b> (1,2%)

# Procedimentos

---

- 73 pacientes (46%) realizaram os 4 procedimentos na internação atual;
  - 106 pacientes (67%) utilizaram CVC, CV e VM;
  - 119 pacientes (75%) utilizaram CVC e CV.
-

# Os dias atuais

---

- ❑ Comissão Municipal de CI em pleno funcionamento
  - ❑ Parceria com UFRGS (Medicina e Farmácia)
  - ❑ Monitoramento regular de multirresistência em todos os hospitais
  - ❑ Adequação dos Controles de Infecção
  - ❑ Orientações e suporte de laboratório
-

# E ...

---

- A certeza de que para o bom enfrentamento da multirresistência é necessária uma verdadeira abordagem de Saúde Pública e um trabalho baseado na maturidade e na confiança entre as instituições e os profissionais de saúde.
-

# Obrigada!

---

Anelise Breier