

INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E TRAUMA

FAGUNDES, Ana Paula Ferreira da Silva^{1,2}

ALENCAR, Roberto Pereira^{1,3}

COSTA, Aline da Silva^{1,4}

PEREIRA, Danielle Silva de Oliveira^{1,5}

ARAÚJO, Caroline Marinho de^{1,6}

1. Hospital de Urgências de Goiás, Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), avenida 31 de março esquina com 5ª radial, Pedro Ludovico, Goiânia – GO, CEP: 74.820-300.

2. Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU), e-mail: anapaulafsf@gmail.com

3. Enfermeiro Residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU)

4. Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU)

5. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás FEN/UFG, Especialista em Terapia Intensiva, Cardiologia e em Dermatologia com ênfase em Feridas.

6. Enfermeira Tutora do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás FEN/UFG, Especialista em Terapia Intensiva e Gestão Hospitalar.

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares caracterizam-se como um evento adverso infeccioso que pode e deve ser evitado.^{1,2} Atualmente as infecções hospitalares são denominadas como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), o termo passou a ser utilizado a partir do ano de 1998 em razão dessas infecções não atingirem somente o âmbito hospitalar, mas também afetarem demais estabelecimentos em que oferecem assistência à saúde.⁴

Na UTI as IRAS estão diretamente relacionadas ao estado hemodinâmico dos pacientes, tempo de internação prolongado, colonização dos pacientes com microrganismos resistentes, utilização de dispositivos e procedimentos invasivos, entres outros fatores que corroboram com o surgimento de quadros de infecções.⁵ As IRAS mais frequentes nesse setor estão associadas a algum tipo de procedimentos invasivos como as infecções primária da corrente sanguínea (IPCS), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção do trato urinário (ITU) e infecção de sítio cirúrgico.⁶

Com o objetivo de prevenir IRAS, as unidades de saúde utilizam indicadores capazes de mensurar e identificar as infecções mais recorrentes em cada setor. Os indicadores demonstram claramente a qualidade do serviço prestado ou se há falhas no processo, que possa diretamente afetar à assistência, ou seja, o uso dos indicadores tem a capacidade de apontarem excelência ou algum problema na qualidade da assistência.⁷

Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários, a sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, da vigilância sanitária e outras³, nesse sentido torna-se necessário conhecer e categorizar os indicadores de infecção utilizados em UTI, pois estes apontam possíveis ações de melhorias na qualidade assistencial, contribuindo assim para o conhecimento e desenvolvimento de medidas preventivas cada vez mais eficazes.

OBJETIVO

Sendo assim este estudo tem como objetivo analisar os indicadores de infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva e descrever a incidência das IRAS na UTI.

MÉTODOS

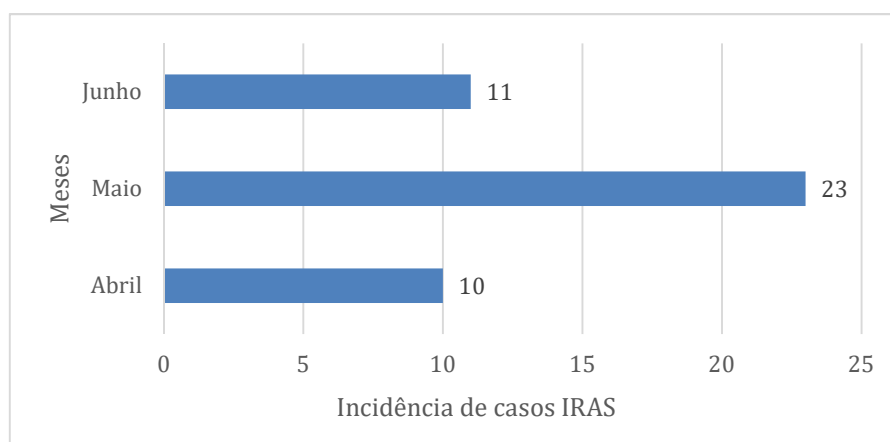
Estudo retrospectivo descritivo e quantitativo. Realizado em um hospital de referência em urgência e trauma do Estado de Goiás de abril a junho de 2022. A amostra foi composta de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-II).

O levantamento das informações para este estudo foi realizado através de relatórios gerenciais e banco de dados da instituição, no período de abril a junho de 2022. Os dados das IRAS foram extraídos da série histórica mensal dos indicadores calculados pelo Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) e dos relatórios emitidos por este setor, denominado “Perfil epidemiológico das infecções associadas à assistência diagnosticadas em pacientes internados na UTI” disponibilizados semestralmente para a instituição.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Durante o período analisado, foram notificados 44 casos de IRAS pela SCIH, onde 1779 pacientes passaram pela unidade hospitalar. Foi possível observar o registro de IRAS nos referentes meses do semestre especificamente na UTI II, com um número maior de ocorrências no mês de maio com 23 casos, e um menor número de casos em abril, com 10 casos notificados (Figura 1).

Figura 1- Incidência do total de notificações de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências de Goiás, no período de abril a julho de 2022



Fonte: Elaborado pela autora

A PAV mostrou-se ser o indicador de infecção mais prevalente na UTI II, com 19 casos registrados, representando **43,18 %** do total de casos no período de abril a junho de 2022. Seguido pela traqueobronquite com **25 %**. As IPCSL representaram **22,72 %**, um quantitativo de 10 casos notificados no período investigado. A menor incidência de IRAS foi relacionada à infecção do trato urinário que evidenciou **9,09 %** dos casos, quatro casos notificados. Dentre as infecções predominantes e de grande relevância encontra-se a PAV, que no presente estudo apresentou-se como a maior causa de IRAS na unidade pesquisada, 19 casos notificados (43,18%). Corroborando com demais literaturas que a destaca como a mais importante infecção nosocomial adquirida em UTI acometendo 09 a 27% dos pacientes em ventilação mecânica e com mortalidade global de 13%.⁹ Outra importante infecção do trato respiratório que tem se destacado foi a traqueobronquite por apresentar-se como a segunda maior causa de infecção na UTI investigada, 25%. De acordo com os estudos de Salluh et al (2019), a TQB tem sido mais estudada ultimamente, pois tem-se evidenciado seu impacto nos desfechos dos pacientes na UTI.

Em estudo realizado no Hospital Regional de Asa Norte, considerado referência no centro-oeste, as ITU associadas a sonda vesical de demora corresponderam à segunda maior causa de IRAS, compreendendo em 35,2%. Outro estudo realizado em hospitais de Belém, Pará, no período de 2011 a 2014, analisou tanto IRAS em unidades com UTI quanto unidades onde estas não existiam e constatou-se que as taxas de ITU sofreram um crescimento gradativo (15,6% em 2011, 16,1% em 2013 e 18,8% em 2014.¹³ Porém na amostra analisada

por esta pesquisa as ITU apresentaram-se como a menor incidência de IRAS, correspondendo a 9,09 % dos casos, contrapondo o exposto pela literatura.

A terceira infecção mais frequente demonstrada por este estudo foi a infecção IPLS associada ao uso do cateter venoso central, evidenciando 22,7% dos casos pesquisados. Assim como revelado pelo estudo de Cardoso et al (2020), em que esta infecção ocupou terceiro lugar nos casos de IRAS na UTI por ele pesquisada, representando 31,3% dos casos. Dentre os motivos, destacados pelos autores, que corroboram para tais técnicas serem consideradas fatores de risco é a resistência farmacológica a antibióticos, o tempo prolongado de internação e uso do dispositivo inserido, a não utilização de protocolos, a higienização deficiente das mãos e a execução das atividades de forma errada.¹⁴ Em relação ao tempo de permanência dos dispositivos a literatura tem consolidado que a prolongação da internação tem contribuído significativamente para aquisição de infecções, assim como o uso prolongado desses dispositivos¹⁵.

Em relação a utilização de dispositivos invasivo foi possível identificar uma maior densidade de utilização referente à SVD, registrada no mês de abril (78,62%). A menor densidade na taxa de utilização foi referente ao uso da ventilação mecânica (VM) no mês de junho (66,04%).

O dispositivo mais utilizado dentre os pacientes foi o CVC, seguido pela SVD, com **79,95%** e **75,37%** da taxa global de utilização, respectivamente. A VM apresentou o menor índice de utilização, com **68,57%** da taxa global entre os pacientes internados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados podemos concluir que as pneumonias do trato respiratório, tanto PAV quanto TQB, tem sido mais prevalente entre os pacientes da UTI 2 da instituição pesquisada. Nesse sentido reforça-se a importância de constata monitorização das IRAS, pois estas tem representado potenciais riscos para aumento dos índices de morbidade e mortalidade, além de maior tempo e aumento dos gastos com internação e tratamento como foi evidenciado pela literatura.

A respeito do tema exposto por esta pesquisa ainda existem lacunas a serem preenchidas, pois há poucos estudos desenvolvidos. Tornando-se necessário conhecer a importância e a efetividade que estes indicadores possuem e como eles podem contribuir para desenvolver medidas eficazes de prevenção e controle de infecção, melhorando tanto a

qualidade dos cuidados prestados quanto os custos e credibilidade do estabelecimento de saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir de forma científica para a instituição hospitalar pesquisada, de modo a direcionar medidas de educação continuada e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mello MJG. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva pediátrica. Recife: Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco [Internet]. 2007[cited 2021 jul 6] Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/7358>
2. Gomes ACC, Bezerra MBGS, Gomes RMV, Pinto FCM. A dinâmica das alterações relacionadas à assistência à saúde utilizando o rastreador de metodologia e a modelagem por redes complexas. Journal of Epidemiology and Infection Control [Internet].2020 [cited 2022 jul 6];10(2): 120-128. Available from: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.12786>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília: MS 1998. [Acesso em: 06 de jul 2021. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
4. HoranTC, AndrusM,DudeckMA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control[Internet]. 2008 [cited 2021 jul 6];36(5):309-32. Available from:[DOI:10.1016/j.ajic.2008.03.002](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.03.002)
5. Moura MEB, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araujo TME, Oliveira ADS. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007[cited 2021 jul 6]; 60(4):416-21. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fr3wwrwsv8rnzHchXSV7vcr/?lang=pt>
6. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (BR). Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada à Assistência à Saúde.2º ed [livro online]. Brasília: ANVISA, 2017. [Acesso em 05 de jul. 2021]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Crit%C3%A9rios-Diagnosticos-IRAS-vers%C3%A3o-2017.pdf>
7. Meneguetti MG, Martins MA, Canini SRMS, Filho AB, Laus AM. Infecção urinária em unidade de terapia intensiva: um indicador de processo para prevenção. Rev Rene[Internet].2012[cited 2021 jul 5]13(3):632-8.Avalaible from : <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027982016.pdf>
8. Ghiraldelli D, Nascimento GM, Venâncio FNN, Calil SR, Zanatto AB, Castro CP, et al. O uso de indicadores de infecção em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura.

Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet], 2021. [cited 2022 jul 6]. Available from: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6924.2021>

9. Pulzi SAJ, Ferraz RRN, Lapchick MS. Pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade e segurança em saúde. Rev Med Minas Gerais [Internet]2015[cited 2015; 25(4): 517-522 Available from: DOI:10.5935/2238-3182.20150116

10. Barbosa RKO, et al. Alterações clínicas e laboratoriais indicativas da presença de infecção em pacientes imunossuprimidos sob cuidados intensivos. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review [Internet]2022[cited 2022 jul] 5(1). Available from: [DOI:10.34119/bjhrv5n1-281](https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-281)

11. Salluh JIF, Dantas VCS, Loeches IM, Lisboa TC, Rabello LSCF, Nser S, Póvoa P. Traqueobronquite associada à ventilação mecânica: uma atualização. Artigos de revisão. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2019 [cited 2022 jul 8]; 31(4). Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190079>

12. Cardoso FRG, Siqueira SS, Oliveira AZ, Oliveira MLC. Perfil dos pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva de um hospital público. Santa Cruz do Sul: Rev. Epidemiologia e Controle Infecção [Internet]2020.[cited 2022 jul 6];10(4):100-13. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13103>

13. Miranda VB, Campos ACV, Viera AB. Infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Belém Pará, Brasil. Revista Saúde e Ciência online [internet]. 2020.[cited 2021 jul 6]; 9(2). Available from: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i2.426>

14. Hespanhol LAB, Ramos SCS, Junior OCR, Araújo TS, Martins AB. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Enfermería Global [Internet]. 2019 [cited 2022 jul 6]; (53):229-241. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>

15. Paiva RM, Ferreira LL, Bezerril MS, Chiavone FTB, Salvador PTCO, Santos VEP. Fatores de infecções relacionados aos procedimentos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 8]; 74(1). Available from : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0731>