Universidade do Estado de Santa Catarina
Série ANAIS

5º Congresso Internacional de processo de enfermagem
4ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA FORTALECIMENTO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

UDESC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
editora UDESC
SÉRIE ANAIS

Avaliação dos fatores de risco de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva: contribuições para o diagóstico de enfermagem risco de infecção

Rosana Pinheiro Lunelli[1]
Miriam de Abreu Almeida[2]

1 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário e da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG)

2 Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Email: miriam.abreu2@gmail.com

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas eventos adversos (EA) e decorrem de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente (Rodriguez-Acelas *et al.*, 2017). As IRAS reduzem a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e agregam custos diretos à saúde, como prorrogação da internação e gastos indiretos advindos das limitações que acarretam. Neste contexto, a segurança do paciente, por meio da implementação de medidas preventivas à exposição aos riscos, além dos danos decorrentes da assistência à saúde, tem sido prioritária nas instituições de saúde. Uma das principais maneiras de prevenir eventos adversos (EA) é identificando os fatores de riscos. Visando suprir essa lacuna, foi desenvolvida e validada em nosso meio a "Escala de Avaliação do Risco para Infecção no Adulto Hospitalizado", denominada Escala Rodríguez-Almeida-Cañon (RAC), com pacientes hospitalizados em unidades clínicas, cirúrgicas e emergência. Outra importante motivação para o desenvolvimento da RAC foi subsidiar os enfermeiros na identificação acurada do diagnóstico de enfermagem "Risco de Infecção", amplamente utilizado na prática clínica. A Escala RAC é composta por duas dimensões. A primeira consiste em fatores intrínsecos, com oito itens, e a segunda dimensão em fatores extrínsecos, com sete itens. Cada item é avaliado por uma escala Likert que varia entre 0 e 3, conforme as categorias de resposta de cada item. O somatório da pontuação indica a seguinte classificação: risco baixo (4-11 pontos), risco médio (12-21 pontos) e risco alto (≥22 pontos) de infecção. Estudo transversal brasileiro acerca dos EA em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto revelou as IRAS como o EA mais frequente, em 34,1% dos pacientes (Assis *et al.*, 2022). Diante de estudos como o mencionado anteriormente, desenvolveu-se uma investigação utilizando a Escala RAC em pacientes adultos em terapia intensiva. O presente estudo apresenta alguns resultados deste trabalho. **Objetivo:** avaliar os fatores de risco intrínsecos de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** estudo de coorte retrospectivo realizado em UTI adulto de dois hospitais universitários do

Rio Grande do Sul, entre janeiro e novembro de 2021. A amostra foi calculada utilizando-se o "procedimento power" do software SAS Studio. Os dados da amostra de 753 pacientes foram coletados dos prontuários eletrônicos, em instrumento construído no Research Eletronic Data Capture (REDcap) online. Excluiram-se pacientes com infecção no momento da internação nas UTIs. Os dados foram analisados por estatística descritiva com o uso do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows e a pesquisa foi aprovada nos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições. CAEE 53039421.4.1001.5327 e CAEE 53039421.4.2001.5331 observando-se a Resolução n° 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709 do Brasil. **Resultados e discussão:** dos 753 pacientes do estudo, 147 (19,5%) desenvolveram IRAS. Destes, a idade média foi de 59,8±15,26 anos, a maioria era do sexo masculino (61%) e de cor branca (87%). As comorbidades mais incidentes apresentadas por estes pacientes pertenciam aos seguintes sistemas: cardiovascular (52%), circulatório (34%), endócrino (33%), respiratório (28%) e gastrointestinal (27%). Quando comparadas as características clínicas dos pacientes que desenvolveram IRAS com os pacientes que não tiveram infecção, as maiores diferenças estatísticas apresentadas foram das comorbidades do sistema respiratório (p=<0,001) e do sistema gastrointestinal (p=0,000). O estudo mostra os achados que se caracterizam como fatores de risco intrínsecos presentes para IRAS, como a idade acima de 60 anos (Hong *et al.*, 2019), o predomínio do sexo masculino (Abulhasan *et al.*, 2018) e algumas comorbidades clínicas. Vários estudos mostram que as doenças hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca crônica e a diabetes mellitus estão significativamente associadas às IRAS. Também as disfunções endócrinas são descritas como fatores de risco para diferentes tipos de infecções nosocomiais (Westphal *et al.*, 2019) e devem ser vistas como um marcador importante para reforço de medidas preventivas às IRAS. Alguns autores referem que as disfunções metabólicas apresentam maior associação com o risco para IRAS quando comparadas às comorbidades cardiovasculares. Estes dados corroboram com os achados da pesquisa, de que as comorbidades do sistema cardiovascular, circulatório, endócrino, respiratório e gastrointestinal são fatores de risco de infecção para pacientes adultos em terapia intensiva. **Conclusão:** os fatores de risco intrínsecos que mostraram significância estatística foram a idade aumentada, o sexo masculino e as comorbidades do sistema cardiovascular, circulatório, endócrino, respiratório e gastrointestinal. Estes resultados, quando somados aos fatores extrínsecos que compõem a Escala RAC, indicarão se o paciente apresenta baixo, médio ou alto risco de desenvolver infecção. Espera-se, com a estratificação do risco de infecção por meio da Escala RAC, subsidiar a identificação do DE Risco de infecção dos pacientes adultos em terapia intensiva e o planejamento de intervenções de enfermagem mais assertivas de acordo com o alto, médio e baixo risco de infecção. A partir dos achados, novos elementos poderão ser submetidos à NANDA-I para sua atualização. Os resultados do estudo, bem como a utilização do sofisticado software / plataforma digital REDcap, contribuem para o ensino e a pesquisa, estimulando o conhecimento na Enfermagem e o desenvolvimento de novas pesquisas para a prática clínica.

DESCRITORES: Fatores de risco; Infecções; Adulto; Unidades de Terapia Intensiva; Medição de risco.

REFERÊNCIAS:

ABULHASAN, Y. B.; ALABDULRAHEEM, N.; SCHILLER, I.; RACHEL, S. P.; DENDUKURI, N.; ANGLE, M. R.; FRENETTE, C. Health care-associated infections after subarachnoid hemorrhage. **World neurosurgery**, v. 115, p. e393-e403, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.04.061. Acesso em: 25 jun. 2023.

ASSIS, S. F. D.; VIEIRA, D. F. V. B.; SOUSA, F. R. E. G. D.; PINHEIRO, C. E. D. O.; PRADO, P. R. D. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210481, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en. Acesso em: 25 jun. 2023.

HONG, S. I.; LEE, Y. M.; PARK, K. H.; RYU, B. H.; HONG, K. W.; KIM, S.; CHO, O. H. Clinical and molecular characteristics of qacA- and qacB-positive methicillin-resistant Staphylococcus aureus causing bloodstream infections. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 63, n. 4, p. 10.1128/aac. 02157-18, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1128/aac.02157-18. Acesso em: 24 jun. 2023.

RODRIGUEZ-ACELAS, A. L.; DE ABREU ALMEIDA, M.; ENGELMAN, B.; CANON-MONTANEZ, W. Risk factors for healthcare-associated infection in hospitalized adults: Systematic review and meta-analysis. **American journal of infection control, v**. 45, n. 12, p. e149-e156, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.016. Acesso em: 25 jun. 2023.

WESTPHAL, G. A.; PEREIRA, A. B.; FACHIN, S. M.; BARRETO, A. C. C.; BORNSCHEIN, A. C. G. J.; CALDEIRA, M.; KOENIG, Á. Characteristics and outcomes of patients with community-acquired and hospital-acquired sepsis. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 31, p. 71-78, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190013. Acesso em: 25 jun. 2023.