

31. EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO USO DO CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI NEONATAL

Aline Verônica de Oliveira Gomes¹; Ana Paula Alencar Macário da Silva²; Camilla Ferreira Catarino³; Carlos Eduardo da Silva Figueiredo⁴; Mari Helena Gonçalves de Carvalho⁵; Mirza Rocha Figueiredo⁶

Introdução: Os avanços ocorridos na área neonatal, com o advento dos recursos tecnológicos, tornaram os procedimentos terapêuticos cada vez mais invasivos, aumentando o risco de infecção relacionada à assistência à saúde. A infecção hospitalar é um grave problema de saúde pública, devido ao aumento significativo da morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares, sendo motivos de grande preocupação dos gestores de serviço. O aumento da sobrevivência dos recém-nascidos prematuros que, antes do advento dessas tecnologias de saúde, não tinham essa possibilidade, tem elevado o número de crianças com doenças crônicas, que precisam de várias internações durante a sua vida e, muitas vezes, por tempo prolongado, favorecendo, portanto, o surgimento das infecções hospitalares. **Objeto:** Epidemiologia das infecções de corrente sanguínea associada ao uso do Cateter Venoso Central (ICS-CVC). **Objetivo:** Descrever a densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao uso do cateter venoso central em recém-nascidos internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) do Instituto Fernandes Figueira (IFF), hospital de ensino, pesquisa e assistência terciária. **Método:** Estudo descritivo, no modelo de coorte, com análise retrospectiva dos dados referentes às infecções de corrente sanguínea, coletados por método de vigilância ativa, seguindo os métodos validados pelo NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance System). Foram incluídos no estudo todos os recém-nascidos internados na UTIN que foram submetidos à cateterização venosa central no período de janeiro a dezembro de 2009. As densidades de incidência foram estratificadas por peso ao nascimento: <1000g, 1001-1500g, 1501-2500 e >2500g. Além disso, esses dados foram comparados aos dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009), e aos dados do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA, 2009), do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. É considerado cateter venoso central inserido periféricamente (PICC), por punção profunda e por dissecação venosa. **Resultados:** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do IFF identificou na UTIN uma densidade de incidência média de 27,79 ICS por 1000 CVC-dia nos recém-nascidos menores de 1000g, com um intervalo de confiança (IC) 95% de 11,11 a 44,47; 16,70 ICS por 1000 CVC-dia de 1001-1500g (IC 95%: 3,90 a 29,49); 14,53 ICS por 1000 CVC-dia de 1501-2500g (IC 95%: 2,47 - 26,59) e; 13,30 em maiores de 2500g (IC 95%: 4,40 - 22,19), evidenciando que quanto menor o peso ao nascimento,

maior o risco de ICS associada ao uso de CVC. No entanto, a densidade de incidência das ICS do IFF estão elevadas, quando comparadas aos dados do CDC (2009) que mostra uma densidade de incidência de 9,6 ICS por 1000 CVC-dia nos recém-nascidos menores de 1000g, 6,4 ICS por 1000 CVC-dia de 1001-1500g, 6,4 ICS por 1000 CVC-dia de 1501-2500g e 5,1 em maiores de 2500g. Por conseguinte, as densidades de incidência do IFF foram menores que as descritas no BEPA (2009) que mostra uma densidade de incidência de 36,3 ICS por 1000 CVC-dia nos recém-nascidos menores de 1000g, 46,0 ICS por 1000 CVC-dia de 1001-1500g, 44,0 ICS por 1000 CVC-dia de 1501-2500g e 37,3 em maiores de 2500g. A UTIN do IFF interna, principalmente, recém-nascidos prematuros que precisam de terapia intravenosa prolongada, com a infusão de soluções hipertônicas e nutrição parenteral total, sendo o cateter venoso central o recurso tecnológico indicado para a garantia da terapêutica, com a finalidade de salvar e prolongar a vida, garantindo o crescimento e desenvolvimento dessa clientela vulnerável, uma vez que seus órgãos e sistemas encontram-se imaturos. **Conclusão:** A infecção de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central foi a principal causa de infecção na UTIN no período do estudo. Os custos hospitalares com o tratamento dessas infecções e com o prolongamento da internação são elevados. A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é fundamental para o diagnóstico correto e terapêutica precoce, que são essenciais para a prevenção da morbidade e mortalidade, além de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção. O controle de infecção tem como uma de suas finalidades assegurar a qualidade e melhoria da prática assistencial, incorporando medidas de prevenção para a minimização dos riscos associados aos dispositivos intravasculares. As vantagens dos dispositivos intravasculares são indiscutíveis, porém, a equipe assistencial deve incorporar as potenciais boas práticas, para propiciar um equilíbrio entre a segurança do paciente e o custo-benefício. Esse estudo destaca a importância da dedicação dos profissionais de saúde na implementação e manutenção de medidas de prevenção da infecção hospitalar para a redução das complicações provenientes da má qualidade da assistência, assim como a motivação da equipe para a adesão aos protocolos clínicos. Além disso, os programas de educação continuada devem ser realizados com frequência, com a finalidade de melhorar a qualidade do cuidado.

Descritores: Cateterismo Venoso Central. Infecção Hospitalar. Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Pediátrica na modalidade de Residência (IFF/FIOCRUZ). Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ). Preceptora da Residência de Enfermagem na área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

² Mestre em Epidemiologia (UFRJ). Especialista em Saúde Coletiva (FIOCRUZ). Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (IFF/FIOCRUZ). Supervisora da Residência em Enfermagem na área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem na área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

⁴ Mestre em Epidemiologia (UFRJ). Médico Infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

⁵ Bióloga. Especialista em Controle de Infecção Hospitalar (UGF). Membro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (IFF/FIOCRUZ).

⁶ Doutora em Epidemiologia (UERJ). Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (IFF/FIOCRUZ).