

**INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO USO DE CATETER VENOSO
CENTRAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Carla Cristina de Souza Viana¹; Maria Helena Barcelos Pereira²; Denise de Assis Corrêa Sória³; Glória Regina de Almeida Alves Magalhães⁴

¹Especialista em Clínica Médico-Cirúrgico Geral pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Enfermeira no HFSE do Rio de Janeiro. e-mail: krla.viana@gmail.com

²Mestranda pela Escola de Enfermagem Ana Nery/ UFRJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIGRANRIO. Professora da Pós Graduação Enfermagem na UNIGRANRIO. Enfermeira no HFSE do Rio de Janeiro.

³Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

⁴Mestre em Enfermagem. Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no HFSE do Rio de Janeiro.

Introdução: A infecção hospitalar é toda infecção adquirida durante a internação hospitalar, sendo geralmente provocada pela própria flora bacteriana humana, que se desequilibra com os mecanismos de defesa anti-infecciosa em decorrência da doença, dos procedimentos invasivos e do contato com a flora hospitalar (COUTO, PEDROSA, CUNHA E AMARAL, 2009). Com a evolução do arsenal terapêutico onde se utiliza cada vez mais técnicas invasivas, resultou em mecanismos de quebras de barreiras e exposição de tecidos previamente íntegros, tornando-os susceptíveis à infecção. E a infecção da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter intravenoso é um exemplo desta realidade. A discussão sobre a melhoria da segurança do paciente e a qualidade na assistência à saúde tem gerado ações de prevenção e controle de danos durante a manutenção do cuidado. Como exemplo, podemos citar a Organização Mundial da Saúde, que mantém em sua agenda como questão de alta prioridade a preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente em serviços de saúde. Lançando formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O objetivo desta Aliança é despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo (BRASIL, 2011). O Brasil adota Critérios diagnósticos nacionais próprios para a vigilância epidemiológica das infecções. Possui documentos que estão disponíveis no portal eletrônico da ANVISA, organizados no formato de manuais que tratam da Definição de Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Saúde, incluindo a Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS). As Infecções Relacionadas à Assistência à

Saúde (IRAS), representam um problema de saúde pública, com implicações econômicas e sociais, o que pode acarretar condições incapacitantes e levar ao aumento da mortalidade. As IRAS são agravos prevalentes nas instituições de saúde, porém controláveis e preveníveis quando tomadas as atitudes adequadas. Desta forma é importante que o profissional de saúde tenha um bom embasamento teórico e adesão às boas práticas das IRAS saiba reconhecer e recomendar as precauções necessárias, implementar as medidas cabíveis na administração do ambiente no que se refere à previsão e provisão dos insumos, orientações para pacientes, familiares, profissionais e visitantes, além da supervisão periódica das ocorrências. O objeto deste presente estudo é a prevenção da ocorrência de IPCS em pacientes com dispositivos intravenosos centrais. O objetivo deste estudo é identificar as medidas de prevenção e controle da IPCS relacionada ao uso de CVC que favorecem uma assistência segura, nos estudos publicados entre 2006 - 2012. **Métodos:** trata-se de uma Revisão Integrativa, onde houve o levantamento de 131 artigos e utilizados apenas 10 por estarem em texto completo. Foram utilizados bases de dados da internet da LILACS, BDNF, SCIELO, BVS e MEDLINE. Com os descritores: Infecção da Corrente Sanguínea; Cateter Venoso Central; Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. A partir das análises dos artigos foram descritas as medidas de prevenção e controle da infecção primária da corrente sanguínea. **Resultados e Discussão:** A interpretação e síntese dos resultados encontrados nos artigos foram separadas por medidas de prevenção e controle de infecção relacionada ao uso de cateteres venosos. A análise sobre medidas de prevenção e controle de IPCS demonstrou que 70% dos artigos citaram higienização das mãos, isto ratifica a importância deste hábito. A legislação brasileira, por meio da Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998, e da RDC n. 50, de 21 de fevereiro 2002, estabelece, respectivamente, as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde (BRASIL, 2007). A Educação em Saúde, Técnica Asséptica, Assepsia e Antissepsia tiveram citações em 60 % dos artigos, seguidas do Uso de Barreira Máxima e Precaução Padrão, ambas com 50%. Grande parte das IPCS pode ser prevenida por meio de programas que enfoquem educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, adesão às recomendações durante a inserção e manuseio dos cateteres, vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e avaliação dos seus resultados. Embora alguns estudos tenham demonstrado que programas educacionais voltados para os profissionais de saúde podem reduzir as taxas de IPCS, há uma diferença entre ter o conhecimento e aplicar essas informações na prática diária. O desafio está em criar o modelo adequado, de acordo com as características do serviço para garantir o sucesso da intervenção. Alguns estudos relatam

redução das taxas de IPCS aplicando basicamente estratégias de educação fundamentadas nas recomendações do guia do Centers for Disease Control and prevention - CDC ou da instituição. Outra medida citada nos artigos foi o uso de conectores sem agulhas, com 10% de frequência. A implantação de conectores sem agulhas quer valvulados ou puncionáveis, com manutenção de sistema fechado de infusão, apresentam impacto positivo na menor contaminação do canhão do cateter ou na ocorrência de infecção da corrente sanguínea. O uso de cateteres impregnados por antimicrobianos citados em 30% dos artigos tem sua fundamentação baseada em estudos de comparação de redução das taxas de IPCS entre cateteres impregnados versus não impregnados. Os cateteres impregnados com clorexidina a sulfadiazina de prata são efetivos na redução da colonização e na IPCS quando comparados com dispositivos sem antissépticos, em grupos de pacientes sob elevado risco de tais infecções, submetidos à cateterização de curta permanência⁵. A Antissepsia das Conexões e das Vias de Acesso ao Cateter, antes de sua abertura, com álcool 70%, com frequência de 20%, seguida do Uso de Injetores laterais de equipos de soro e Substituição das Tampas Descartáveis após Abertura para Infusão, ambas com 10% de frequência. São cuidados pós-inserção, medidas de intervenção indireta de caráter educativo, onde devem fazer parte de um protocolo de boas práticas em controle e prevenção de IPCS. O uso da clorexidina foi relatado em 20% dos artigos. A eficácia das soluções à base de clorexidina em reduzir a flora bacteriana cutânea é superior à das soluções de polivinilpirrolidona-iodo, inclusive as alcoólicas. O uso de doses unitárias reduz o risco de contaminação observada nos antissépticos acondicionados em embalagens para múltiplos usos. A escolha do local de inserção do cateter foi citada em 30% dos artigos. O local que oferece menor risco de infecção tem sido ao longo dos tempos palco de controvérsias na literatura. Diante de tal quadro, ficou a critério de cada instituição fixar isto em seu protocolo. A vistoria rotineira diária do sítio do cateter foi citada em 20% dos artigos. Esta medida é um dos cuidados de enfermagem, onde se avalia a presença de sinais flogísticos, importante na identificação de infecção do sítio do cateter. O uso de protocolos apareceu em 30% dos artigos. É de suma importância que a equipe da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) estabeleça protocolos de Boas Práticas em Prevenção e Controle de IPCS, para subsidiar o processo de inserção e manutenção do cateter. Esta medida serve como guia para os profissionais envolvidos na assistência e também serve como instrumento da CCIH para saber se o processo está sendo seguido e o que pode estar sendo possivelmente deixado de ser executado. A Vigilância de Processos foi citada em 30% dos artigos. Esta medida tem importância, pois permite verificar a adesão às rotinas preconizadas pela CCIH para prevenir IRAS, correlacionar a má adesão aos processos com o aumento das infecções hospitalares, identificar fatores que interferem na adesão dos processos, visualizar grupos de profissionais com menor adesão aos processos e tomada de decisões para aumentar a adesão aos processos.

Conclusão: A redução consistente das taxas de IPCS em pacientes em uso de CVC requer um esforço progressivo e contínuo, envolvendo a adesão às práticas seguras por todos os integrantes do hospital, em especial aqueles que atuam diretamente na assistência, como a equipe de enfermagem. O profissional Enfermeiro participa do processo de inserção e manutenção do cateter venoso central, logo tem o dever de seguir e cobrar que sejam seguidas todas as medidas para uma prática segura deste processo. A pesquisa demonstra que em muitos casos existem empecilhos que dificultam a realização das Boas Práticas, como: Problemas de estrutura física da instituição; déficit de profissionais e de materiais; grupos de estudantes sem a devida supervisão; falta de um programa de prevenção e controle; ausência de educação permanente; falta de prioridade administrativa relacionada aos programas de prevenção e a dificuldade em aceitar as mudanças necessárias voltadas ao gerenciamento e redução dos riscos. Contudo, uma vez instituídas as medidas de prevenção e controle de IPCS e tomadas como rotina da assistência, torna-se menos complicado trabalhar com as adversidades citadas, porque a mudança começa com atitudes individuais, que executadas com coerência, tornam-se práticas do coletivo fazendo assim uma assistência segura e com qualidade.

Descritores: Infecção da Corrente Sanguínea; Cateter Venoso Central; IRAS.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde agência nacional de vigilância sanitária**. Brasília (DF); 2011. Boletim informativo volume 1, número 1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616** de 26 de maio de 1998. que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Brasília (DF); 1998.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (DF); 2007.

Couto, R.C.; Pedrosa, T.M.G.; Cunha, A.F.A.; Amaral, D.B. **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença – Epidemiologia, controle e tratamento**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Mendonça, S.H.F.; Lacerda, R.A. Impacto dos conectores sem agulhas na infecção da corrente sanguínea: revisão sistemática. São Paulo; 2010.