

◆ Artigo Original

Incidência de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde em 3 Unidades de Cuidados Continuados Integrados na Região do Alentejo – Portugal

Incidence of Healthcare Associated Infections in 3 long-term care facilities in the Alentejo Region – Portugal

Incidencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en 3 unidades integradas de atención continua en la región de Alentejo – Portugal

Serafim Silva¹; Ana Loupa²; Diana Pereira³; Jéssica Ferreira⁴; João Silva⁵; Marta Ferreira⁶; Rui Esteves⁷; Soraia Mesuras⁸;

¹Enfermeiro Coordenador, Unidades Cuidados Continuados da Santa Sasa da Misericórdia de Santiago do Cacém;

^{2,4,6,8} Enfermeira, Unidades Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém;

^{3,7}Fisioterapeuta, Unidades Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém;

⁵ Médico, Unidades Cuidados Continuados da Santa Casa de Misericórdia de Santiago do Cacém.

Corresponding Author: serafim.m.s.silva@gmail.com

Resumo

Enquadramento: O aumento da longevidade e o incremento das doenças crónicas progressivas das pessoas internadas nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados aumenta a vulnerabilidade de adquirir infeções associadas aos cuidados de saúde.

Objetivo: Saber qual a incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) nas 3 Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) na Região Alentejo – Portugal.

Método: Estudo longitudinal, incidindo sobre as UCCI da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, num período limitado de tempo de 6 anos, compreendido entre 1 de Janeiro de 2013 e 31 de Dezembro de 2018.

Conclusão: A incidência de IACS obtida no presente estudo apresentou o seu valor máximo de 7,3‰ e mínimo de 1,75‰ na tipologia de média duração e reabilitação enquanto na tipologia de longa duração, o máximo e mínimo de 4,5‰ e 1,9‰ respetivamente.

Palavras-Chave: Infeção, unidades de internamento de longa duração.

Abstract

Background: Increasing longevity and increasing of the progressive chronic disease conditions of people admitted to long-term care facilities (LTCFs) increases the vulnerability of infections associated with health care.

Objective: Knowing the incidence of healthcare associated infections in 3 LTCFs in the Alentejo Region - Portugal.

Method: Longitudinal study, focusing on the LTCFs of Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, in a limited period of 6 years, from January 1, 2013 to December 31, 2018.

Results: The incidence of healthcare associated infections (HAIs) obtained in the present study presented is maximum value of 7.3 ‰ and a minimum of 1.75 ‰ in the medium and rehabilitation typologies, while in the typology of long duration, the maximum and minimum of 4.5 ‰ and 1, 9 ‰ respectively.

Key-words: Infection, long-term care facilities

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida no último século originou um aumento exponencial das populações envelhecidas com o consequente aumento da incidência de doença crónicas (World Health Organization, 2011), aumentando o número de pessoas com necessidade de internamento em unidades de cuidados de longa duração (Departamento da Qualidade na Saúde, 2010) pelo que cuidar desta população pode ser um desafio para os profissionais de saúde devido à diversidade de vicissitudes associadas ao envelhecimento (LeBlanc & Baranoski, 2018), e onde a proximidade estreita e partilha social aumenta a vulnerabilidade a infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS).

A Direcção Geral da Saúde (2007) define IACS como uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados, abrangendo todas as unidades prestadoras de cuidados de saúde.

As IACS são um tema de importância crescente à escala mundial, em que nenhum país ou unidade de saúde pode ignorar as suas implicações e impacto nos utentes (Direcção Geral da Saúde, 2018).

Em Unidades de Internamento de Longa Duração, como as Estruturas de residências para Idosos ou as UCCI, são utilizados os critérios HALT para a definição de IACS (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014), baseados em sinais e sintomas apresentados pelas pessoas internados e não exclusivamente em exames microbiológicos.

Nos Estados Unidos, em 2011, mais de 40% das pessoas com alta de um hospital de agudos necessitaram de cuidados em unidades de internamento de longa duração, com elevado risco de adquirir uma infeção (Mody *et al*, 2015), e devido à vulnerabilidade dos seus residentes, com elevada probabilidade de transmissão de infeções, nomeadamente de microorganismos multiresistentes (Van Den Dool *et al*, 2017).

As IACS são uma prioridade de intervenção nas unidades de internamento de longa duração (Stone *et al*, 2015), pois a sua estrutura e ambiente específicos constituem um desafio no controlo e prevenção de infeção (Montoya *et al*, 2016)

Num estudo realizado por Serrano *et al* (2017) em unidades de cuidados de longa duração, na Catalunha, no período 2011-2014, envolvendo 28.360 utentes a prevalência de IACS foi de 10,2%, em que as unidades de sub-agudos, com 22,3% e de paliativos, com 18.7%, foram a que apresentaram maior taxa de infeções. As infeções mais frequentes foram as respiratórias (35,8%) e as urinárias (35,8%).

Em Portugal, decorreu em 2010 um estudo nas UCCI a nível nacional, para se obter, entre outros, a prevalência de IACS, em que se obteve uma taxa de prevalência de 11%.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de Julho, e assenta num modelo de intervenção integrado e articulado da saúde e da segurança social com o objectivo de proceder à recuperação, manutenção e prestação de cuidados integrados a utentes dependentes, envolvendo a participação e a colaboração de diversos parceiros, a sociedade civil e o Estado como o principal incentivador. Este modelo surge com crescente relevância face ao aumento da esperança média de vida.

A prestação de cuidados de saúde é assegurada por unidades e equipas de cuidados dirigidas às pessoas em situação de dependência, com base numa tipologia de resposta adequadas (Despacho n.º 6479/2019).

As unidades de cuidados encontram-se divididas em unidades de ambulatório e unidades de internamento. Constituem as unidades de internamento, as unidades de convalescença, as unidades de média duração e as unidades de longa duração e manutenção.

As unidades de cuidados paliativos têm por finalidade o acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação complexa de sofrimento, decorrentes de doença severa e ou avançada, incurável e progressiva. A tipologia de convalescença tem como finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos. As unidades média duração e reabilitação, por sua vez, a sua finalidade é a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre na situação prevista na tipologia de convalescença. Nas unidades de longa duração e manutenção a finalidade é proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e qualidade de vida (Decreto-Lei n.º 101/2006).

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago apresenta nas suas múltiplas valências 3 UCCI, no total de 66 camas de internamento. A UCCI Conde Bracial, com 2 tipologias de internamento, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção, cada com 20 camas, e a UCCI São João Deus, na tipologia de Longa Duração e Reabilitação, com 26 camas de internamento.

A inexistência de estudos de incidência de IACS e o facto do último estudo de prevalência ser já de 2010, na RNCCI da região Alentejo, demonstra a pertinência da realização do presente trabalho.

MÉTODO

Estudo longitudinal, incidindo sobre as UCCI da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, num período limitado de tempo de 6 anos, compreendido entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2018.

Os dados foram recolhidos por enfermeiros, devidamente formados na definição de IACS. Além das IACS, foram também recolhidos dados acerca das infeções do trato respiratório (ITR) e as infeções do trato urinário (ITU).

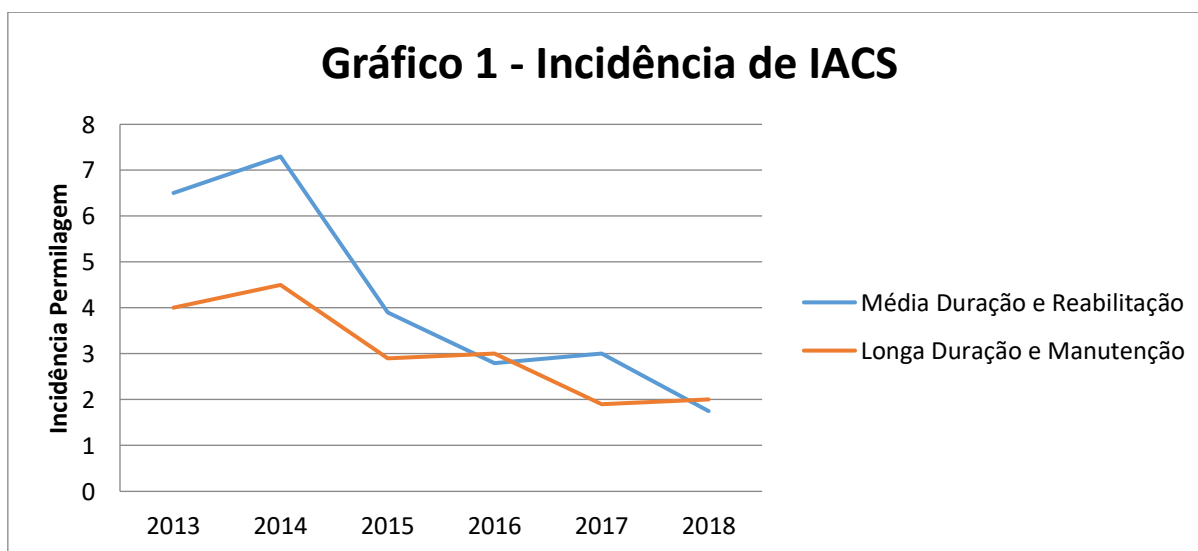
Os critérios utilizados para a definição de IACS foram os do projeto HALT, com exclusão das infeções oculares, das infeções fúngicas e das dermatites associadas à incontinência (DAI).

Através da taxa de ocupação de cada unidade foi possível obter o número total de utentes dia no período em análise. A taxa de IACS, ITR e ITU foi obtida através da seguinte fórmula – número IACS ou ITR ou ITU/número total de utentes dia no período em análise x 1000, obtendo-se assim uma taxa permilagem.

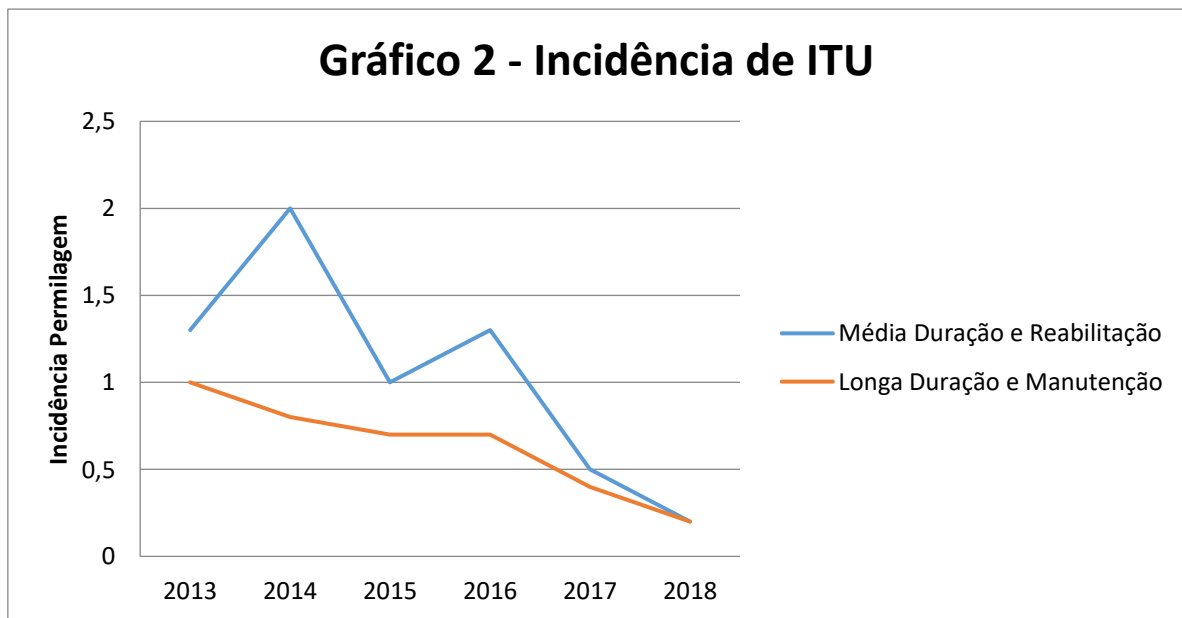
O tratamento dos dados foi realizado com a separação da tipologia de Média Duração e Reabilitação e a tipologia de Longa Duração e Manutenção.

RESULTADOS

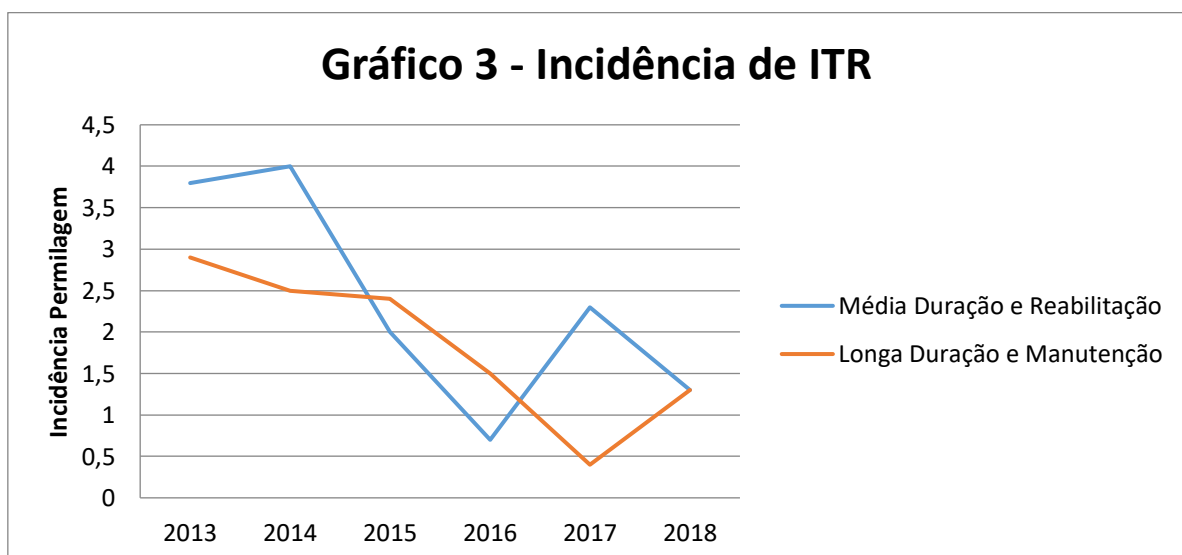
A incidência de IACS (gráfico 1) teve o valor mais alto no ano de 2014, na tipologia de média duração e reabilitação e na longa duração e reabilitação e manutenção, 7,3 e 4,5% respetivamente. A curva de incidência é descendente e estabilizou em 2017 e 2018 em valores próximos dos 2%. A incidência de IACS manteve-se maioritariamente superior na tipologia de média duração e reabilitação.



A curva de incidência nas ITU (gráfico 2) foi similar à incidência global de IACS, mantendo-se a tipologia de média duração e reabilitação com valores superiores, e com alguns picos de incidência. Em 2017 e 2018 a incidência de ITU é inferior a 0,5‰.



A incidência de ITR (gráfico 3) foi mais variável no período em estudo, apesar da curva ser maioritariamente descendente. A incidência manteve-se maioritariamente superior na tipologia de média duração e reabilitação.



DISCUSSÃO

A inexistência de estudos de incidência de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados dificulta a comparabilidade de resultados. O último estudo de prevalência remota já a 2010.

A incidência de IACS obtida no presente estudo apresentou o seu valor máximo de 7,3‰ e mínimo de 1,75‰ na tipologia de média duração e reabilitação enquanto na tipologia e longa duração o máximo e mínimo de 4,5‰ e 1,9‰ respetivamente. A incidência obtida é francamente inferior ao obtido no estudo nacional de 2010 e no da Catalunha de 2017, em que a taxa de prevalência obtida foi de 11 e 10,2% respetivamente.

A tipologia de Média Duração e Reabilitação é a que apresentam maior incidência de IACS o que se coaduna com o estudo da Catalunha, em que a maior prevalência de infeções é nas unidades de internamento sub-agudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É urgente a publicação de mais estudos de incidência e prevalência de IACS na RNCCI, para permitir o *benchmarking* entre as UCCI, e construir um caminho sustentado de diminuição contínua de IACS.

Nos próximos estudos é necessário relacionar variáveis que possam estar associadas ao desenvolvimento de IACS, nomeadamente a idade, o género, a proveniência, o tempo de internamento, o grau de dependência, os diagnósticos principais e secundários, a presença de dispositivos médicos, e a própria sazonalidade da infeção.

O presente estudo pretende ser o ponto de partida para incentivar uma monitorização contínua e devidamente declarada de todas as IACS existentes nas UCCI.

REFERÊNCIAS

- Decreto-Lei n.º 101/2006 – Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 06 de Junho de 2006.
- Departamento da Qualidade na Saúde (2010). Relatório Estudo Europeu de Prevalência de Infecção Associada a Cuidados de Saúde e Uso de Antibióticos em Unidades de Cuidados Continuados. Relatórios Nacionais.

- Despacho n.º 6479/2019 – Diário da República, 2ª Série de 18 de Julho de 2019. Páginas 26-27.
- Direcção Geral da Saúde (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Lisboa.
- Direcção Geral da Saúde (2018). Infeções e Resistências aos Antimicrobianos. Relatório Anual do Programa Prioritário 2018.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2014). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. May–September 2010. Stockholm: ECDC.
- LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2018). Skin Tears: The Underappreciated enemy of aging skin. *Wounds International*, Vol 9 Issue 1, 6-10.
- Mody, L., Krein, S. L., Saint, S., Min, L. C., Montoya, A., Lansing, B., ... & Rye, R. A. (2015). A targeted infection prevention intervention in nursing home residents with indwelling devices: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 175(5), 714-723.
- Montoya, A., Cassone, M., & Mody, L. (2016). Infections in nursing homes: epidemiology and prevention programs. *Clinics in geriatric medicine*, 32(3), 585-607.
- Serrano, M., Barcenilla, F., Limón, E., Pujol, M., & Gudiol, F. (2017). Prevalence of healthcare-associated infections in long-term care facilities in Catalonia. VINCat Program. *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica (English ed.)*, 35(8), 503-508.
- Stone, P.W., Herzig, C.T., Pogorzelska-Maziarz, M. et al, (2015) Understanding infection prevention and control in nursing homes: a qualitative study. *Geriatr Nurs.*; 36:267–272
- Van den Dool, C., Haenen, A., Leenstra, T., & Wallinga, J. (2016). The role of nursing homes in the spread of antimicrobial resistance over the healthcare network. *Infection control & hospital epidemiology*, 37(7), 761-767.
- World Health Organization (2011). Global Health and Aging.