

INFECÇÕES CAUSADAS POR DISPOSITIVOS INVASIVOS EM IDOSOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CONTRA O CÂNCER

Danila Maria da Silva (1); Gabriela de Sousa Martins Melo (2); Aryele Rayana Antunes de Araújo (3); Cristiane da Câmara Marques (4); Aleksandra Rodrigues Feijão (5)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: danilaamaria@yahoo.com.br
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: aryelearaujo_ufrn@yahoo.com.br
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: enfa.cristianemarques@hotmail.com
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: alexsandrarf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A transição demográfica que o Brasil vem sofrendo nos últimos anos é um reflexo maior urbanização da população e da ampliação do acesso à tecnologia e bens e serviços, o que acaba por acarretar o envelhecimento da população e uma mudança no seu perfil de morbidade e mortalidade. No Brasil, para os anos de 2014 e 2015, estima-se que ocorrerão aproximadamente 576 mil novos casos de câncer. O mais incidente deles será o câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos), seguidos dos casos de tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (INCA, 2014).

No Brasil, a distribuição epidemiológica do câncer se desenha em duas vertentes: por um lado, há o crescimento do número de casos relacionados a um alto status social - câncer de mama, próstata e cólon e reto - ao mesmo passo que crescem os casos de neoplasias malignas relacionadas à pobreza - câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral (GUERRA; MOURA GALO; MENDONÇA, 2005).

O avanço nos métodos diagnósticos e tratamentos acabam por aumentar a sobrevivência dos pacientes com câncer mesmo em casos de doença avançada. Com isso, são cada vez mais frequentes as hospitalizações para tratamento ou suporte paliativo, o que acarreta também um aumento à exposição aos riscos da internação hospitalar (ROSA; RADUNZ, 2012; PEIXOTO, et al 2011).

A infecção hospitalar (IH), considerada um problema atual grave em crescimento no Brasil e no mundo, é um dos riscos a que os pacientes em internação estão expostos. Sua ocorrência é crescente, tanto em incidência quanto em complexidade, e repercute negativamente de várias formas, social e economicamente. (FABIANO et al, 2004).

Embora as IH sejam apontados como a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados no Brasil, há uma deficiência na divulgação e consolidação dessas

informações por parte da maioria das instituições, o que nos afasta do conhecimento da real dimensão do problema (GASPAR, 2012).

Esse estudo visa à identificação dos dispositivos invasivos que servem como porta de entrada para infecção em pacientes idosos, onde estes se encontram hospitalizados em tratamento contra câncer, nessa perspectiva é importante sinalizar a identificação desses dispositivos e buscando o desenvolvimento de ações para prevenções de agravos relacionados a esses dispositivos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais dispositivos invasivos em uso por idosos desenvolveram infecção relacionada à assistência de saúde em um hospital de referência no tratamento do câncer.

METODOLOGIA

Tal pesquisa é de caráter retrospectivo, descritivo e quantitativo. Desenvolvida no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Hospital Dr. Luiz Antônio, em Natal, Rio Grande do Norte, entre os meses de novembro de 2015 a abril de 2016.

Foram analisados prontuários de 47 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, com câncer internados nas enfermarias do Hospital Dr. Luiz Antônio entre os anos de 2013 e 2014, os quais tenham apresentado infecção relacionada à assistência de saúde durante o período de internação notificada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A coleta de dados ocorreu mediante utilização de formulário sociodemográfico e de saúde. Os dados coletados foram analisados mediante estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o CAAE de número 48374815.3.3001.5293, atendendo-se todas as exigências para pesquisa envolvendo seres humanos e seus documentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade dos idosos desta pesquisa era de 71,3 anos, sendo 57,4% do sexo masculino, todos os 47 idosos faziam uso de algum dispositivo invasivo. A quantidade média de dispositivos em uso foi de 3, sendo o mínimo de 1 e máximo de 7 dispositivos em uso. A porcentagem de 89,4% dos pesquisados faziam uso de acesso venoso periférico, 63,8% utilizavam sonda vesical de demora, 34,0% o acesso venoso era via central e 23,4% estavam em uso de sonda nasoenteral.

Os idosos portadores do câncer frequentemente necessitam de internação hospitalar e de intervenções invasivas em seu tratamento, com isso tais dispositivos invasivos são portas de entrada

para infecções, tais infecções adquiridas em ambiente hospitalar nessa faixa etária é de modo geral letal, pois junto com o envelhecimento temos o declínio da resposta imunológica, alterações fisiológicas e os longos períodos de internação.

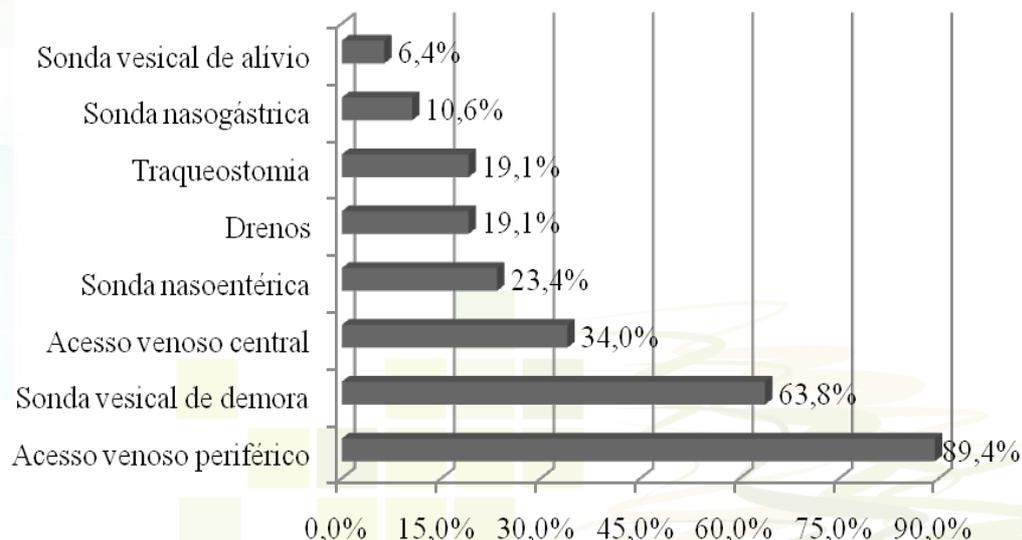


Figura 1. Dispositivos invasivos em uso por idosos desenvolveram infecção relacionada à assistência de saúde. Natal/RN, 2016

De modo geral, os dispositivos de maior incidência encontrados respectivamente foram; acesso venoso periférico, sonda vesical de demora e acesso venoso central. O acesso venoso periférico torna-se um dos dispositivos de maior índice, pois este é um dispositivo que auxilia no tratamento clínico do paciente, sendo uma via de administração de soro e medicamento e consequentemente uma porta de entrada para infecções. O segundo dispositivo de valor relevante como porta de entrada para infecção é a sonda vesical de demora, está é indicada em pacientes de longa permanência que podem ficar com este dispositivo além do necessário, tornando-se um fator crucial para colonização e infecção (SOUZA, 2013).

O acesso venoso central é um dispositivo de inserção cirúrgica, que atinge vasos centrais, é uma via de escolha em pacientes idosos que encontram-se hospitalizados com longa permanência, onde pode ocorrer a colonização do cateter pelo sitio de inserção, infusão de solução contaminada e pelas mãos contaminadas dos profissionais. (LIMA, 2007).

CONCLUSÃO

O referido estudo faz evidências a cerca de infecções através de dispositivos invasivos em uma população de idosos em um hospital de referencia em tratamento do câncer, de acordo a

pesquisa foi observado que os pacientes com maior incidência de infecções eram os pacientes com dispositivos invasivos tais como; acesso venoso periférico, sonda vesical de demora e acesso venoso central, contudo podemos concluir que o acesso venoso periférico é um dispositivo com maior porcentagem de infecção, por quais motivos esse dispositivo apresenta essa porcentagem tão alarmante.

Diante desse contexto, é possível elencar ações para extinguir ou minimizar as infecções acarretadas por dispositivos invasivos, e promovendo uma melhor qualidade de vida e assistência a esse grupo de paciente e principalmente oferecer subsídios teóricos aos profissionais de enfermagem visando a promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

GUERRA, M. R.; MOURA GALLO, C. V.; MENDONÇA, G. A. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.51, v.3, p.227-234, 2005. Disponível em: . Acesso em: 28 jun 2015.

ROSA, L. M.; RADUNZ, V. Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Texto contexto enferm.**, v.21, n.4, p.980-989. 2012. Disponível em: . Acesso em: 28 jun 2015.

FABIANO G. et al. Risk factors of surgical wound infection. *Ann Ital Chir.* 2004; 75:11-6 (FEITOSA ET AL, 2014).

GASPAR, M. D. R.; BUSATO, C. R.; SEVERO, E. Prevalência de infecções hospitalares em um hospital geral de alta complexidade no município de Ponta Grossa. **Acta Scientiarum.** Health Sciences, v. 34, n. 1, p. 23-29, 2012. Disponível em: . Acesso em: 28 jun 2015.

SOUZA, C. S. S. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção relacionada à assistência a saúde. 1 ed. Brasília, 2013, p. 25-35.

LIMA M. E, ANDRADE D, HAAS VJ. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva **Ver Bras de Terapia Intensiva**, vol.19 n°3, julho- setembro, 2007.