

CARTA AO EDITOR

Vigilância de Cateter Central: Uma conduta indispensável!Clébio Barreto Teixeira,¹ Eliane Carlosso Krummenauer,² Janete Aparecida Alves Machado,^{1,2} Robson Antônio Gonçalves,¹ Marcelo Carneiro^{1,2}¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.²Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 19/11/13

Aceito em: 20/12/13

carneiro.marcelo@yahoo.com.br

A utilização de barreira máxima é indispensável para prevenir a infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter vascular central.¹ Segundo critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é mandatório que as medidas de precauções de barreira com a utilização de métodos de higienização das mãos, gorro, máscara, avental, luvas e campos estéreis grandes que cubram o paciente.² Em vista disso, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) exaustivamente divulga e proporciona educação continuada através de carta orientativa e acompanhadas pela adesão das boas práticas com as equipes de atendimento com o objetivo de reduzir eventos adversos atrelados a estes procedimentos.

O objetivo do estudo foi avaliar a taxa de adesão aos métodos de barreira na inserção de Cateter Venoso Central (CVC) e Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) dos profissionais da saúde de uma instituição filantrópica do interior do vale do Rio Pardo- RS, Brasil.

Realizou-se um estudo de coorte prospectivo no período de janeiro de 2012 a julho de 2013. Os dados foram coletados através de check list, que foi disponibilizado juntamente aos materiais para procedimento de inserção de CVC e PICC; sendo preenchido pelo profissional auxiliar durante a instalação, com a finalidade de avaliar as boas práticas de inserção e estabelecer condutas adequadas conforme protocolo. O instrumento consiste em vigilância da adesão dos profissionais aos métodos de barreira na instalação de cateteres venosos centrais.

Foram avaliados 381 procedimentos de inserção de CVC e PICC: 184 (48%) instalados por 39 profissionais médicos, 25 (6,6%) instalados por 10 residentes e 172 (45%) PICC instalados por 08 Enfermeiros. A adesão ao protocolo de instalação relacionada aos métodos de barreira de acordo com a classe profissional está ilustrada na Figura 1.

Para valorizar esta prática, foi elaborada uma carta de reconhecimento a estes profissionais com o objetivo de incentivar a continuidade da ação e uma carta do desempenho com orientações no intuito de relembrar as boas práticas de inserção.

Com o objetivo de minimizar os processos infecciosos e outros agravos que virão a prejudicar o paciente, alguns critérios de acordo com normas da "legislação específica",² devem ser utilizados para escolha da inserção de cateteres centrais avaliando

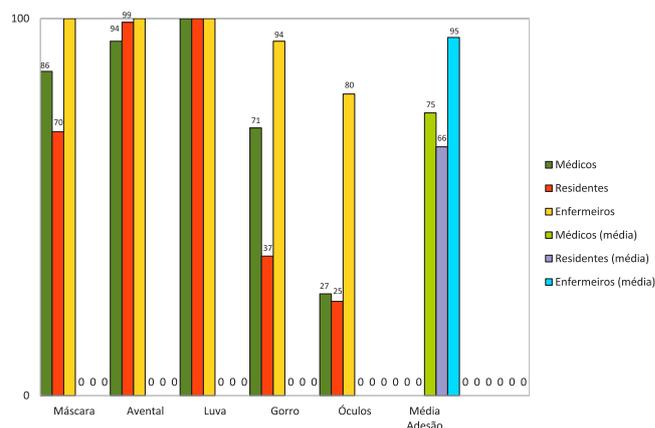


Figura 1 - Taxa de adesão dos profissionais da saúde aos métodos de barreira no momento da passagem dos cateteres no HSC, 2012 e 2013.

risco/benefício. As instituições devem discutir mecanismos para garantir que os processos supracitados sejam executados com segurança. O enfermeiro pode ter autonomia para suspender o procedimento eletivo caso não haja adesão as recomendações.²

Corroborando, a prática da higienização das mãos, a paramentação completa e a não contaminação durante os procedimentos faz parte da prevenção de eventos.³ No entanto, estudo demonstra que durante o procedimento da inserção de cateter venoso central, até 51% dos médicos não lavam as mãos, 16% se esquecem de pelo menos um item da paramentação (gorros, luva ou avental) e até 17% contaminam campos estéreis.³

A microbiota gram-positiva principalmente o *staphylococcus coagulase-negativa* é o grande vilão das infecções em corrente sanguínea pela introdução do microrganismo no sistema circulatório através da técnica incorreta de inserção de cateter central.^{4,6} Portanto as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem sério problema de saúde pública. Estima-se que cada dez pacientes hospitalizados, um terá infecção após sua admissão, gerando custos elevados resultantes do aumento do tempo de internação e de intervenções terapêuticas, diagnósticos adicionais e podendo levar ao aumento do índice de morbimortalidade.^{4,5,7,8}

Muitas vezes as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são ocasionadas pela quebra dos métodos de barreira utilizados para minimizar os agravos em procedimentos invasivos, tornando a estadia do paciente no ambiente hospitalar prolongada, onerosa, com riscos de complicações permanentes e até mesmo o óbito.

O estudo alcançou seu objetivo que foi demonstrar especificamente a necessidade do aperfeiçoamento e conscientização dos profissionais na utilização dos métodos de barreiras. No entanto, o conhecimento científico, teórico e prático sobre infecções primárias de corrente sanguínea relacionadas a dispositivos deve integrar as grades curriculares dos cursos da saúde e as CCIHs e os serviços de educação continuada devem constantemente recomendar o seguimento dos protocolos de assistência a fim de garantir um atendimento seguro ao cliente.

REFERÊNCIAS

1. *Journal of Infection Control. Anais do III Congresso Latino-Americano de Resistência Microbiana / X Sul Encontro de Controle de Infecção VII Encontro Gaúcho de Microbiologia / V Jornada Gaúcha de Antimicrobianos Aplicada ao Controle de Infecção.* ISSN 23165324, Ano II, Vol. 2, Numero 1; artigo 187; 2013, p 98.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Brasil. Módulo 4 - Medidas de Prevenção Relacionada à Assistência à Saúde, capítulo 3; 2013. Pág: 43 a 46.
3. Canineu, Rafael, et al. *Iatrogenia em Medicina Intensiva.* Rev. Bras. Ter. Intensiva, vol. 18, São Paulo Jan./Mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2006000100015&script=sci_arttext. Acessado em 09 de Setembro 2013.
4. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo. *Informe Técnico Institucional Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica.* Rev. Saúde Pública 2007; 41(4): 674-683.
5. Rawia Ibrahim Badr et al. *Central Venous Catheter-related Blood Stream infections in a Neonatal care Unit.* International Journal of Infection Control; v9, 2013.
6. Marra, Alexandre R. et al. *Impact of a Program to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infection in the Zero Tolerance.* American Journal of Infection Control, August 2010.
7. Diaz, Katrina et al. *A prospective study of central venous catheters placed in a tertiary care emergency department: Indications for use, infectious complications, and natural history.* American Journal of Infection Control v 40 , 65-7; 2012.
8. Rupam G, Chaitanya N, Vikas K, Munesh G. *Catheter Related Blood Stream Infections in ICU: A study from North India.* International Journal Infect Control , v9, 2013.