

Valores de referencia para taxas de infecção relacionadas a assistência: resultado do estudo multicêntrico NOIS

Andressa do Nascimento (Autor), Luiza de souza Cabral (Co-Autor), Clara Costa Resende (Co-Autor), Izabella Zechchinski Machado (Co-Autor), Braulio roberto Gonçalves marinho couto (Orientador), Carlos Ernesto Ferreira Starling (Co-Orientador)

Apesar das dificuldades em se comparar taxas de infecção relacionada à assistência-IRAS, tal procedimento é necessário. O Projeto NOIS utiliza o SACIH - Sistema Automatizado de Controle de Infecções Hospitalares para coletar dados de hospitais de Belo Horizonte. As informações são enviadas de forma voluntária e confidencial. O objetivo é responder à pergunta: para uma taxa de IRAS, global, de Unidade de Terapia Intensiva, estratificada por Clínica ou por procedimento cirúrgico, qual é o valor mínimo e máximo esperado para o indicador epidemiológico? O benchmark para cada taxa de infecção foi definido como o seu percentil 10 (p10) e o percentil 90 (p90), considerando dados de 11 hospitais e 13 UTIs de Adultos de Belo Horizonte, coletados entre Jul/2012 a Jun/2017. Resultados: foram obtidos benchmarks [p10; p90] para vários indicadores, dentre eles, destacam: risco de IRAS [1,5%; 4,7%], taxa de incidência de IRAS por 1.000 pacientes-dia [4,4; 12,6], tempo médio de internação (dias) [4; 22], risco de infecção na UTI [4,0%; 23,8%], taxa de densidade de incidência de IRAS por 1.000 pacientes-dia [10,8; 35,7], risco de infecção do trato urinário associada a sonda vesical de demora [0,0%; 6,3%], taxa de densidade de incidência de infecção do trato urinário por 1.000 sonda vesical-dia [0,0; 9,4]; taxa de utilização de sonda vesical de demora [33%; 76%], risco de sepse primária associada a cateter venoso central [0,0%; 10,3%], taxa de densidade de incidência de sepse primária por 1.000 cateteres-dia [0,0; 16,0], taxa de utilização de cateter venoso central [30%; 65%], risco de pneumonia associada a respirador [0,0%; 13,5%] e taxa de densidade de incidência de pneumonia por 1.000 respiradores-dia [0,0; 20,6], taxa de utilização de ventilação mecânica [20%; 60%]. Conclusão: os valores mínimos e máximos esperados para indicadores globais de infecções relacionadas à assistência foram obtidos possibilitando comparações externas destes indicadores considerando dados brasileiros.

Instituição de Ensino: Centro Universitário de Belo Horizonte