
A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SUMÁRIO DE ALTA

Fernanda Brambati Soldani Gondim¹
João Paulo Parra de Oliveira¹
Luísa de Souza Costa¹
Matheus de Bessas Alves¹
Donaldo Rosa Pires Junior²
Nayla Alves Costa³
Maria Letícia Costa Reis⁴
Fernanda Fraga Campos⁵
Magnania Cristiane Pereira da Costa⁶

RESUMO

O objetivo foi verificar o registro em prontuários dos casos das infecções relacionadas à assistência à saúde no sumário de alta, em uma instituição hospitalar no interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo e retrospectivo. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário: (i) dados sociodemográficos, (ii) relacionado à temporalidade do atendimento; (iii) referentes aos fatores de risco e ao (iv) desfecho da internação. A comissão de controle das infecções tem um papel importante nas ações referentes a política de segurança do paciente e no processo de educação permanente. Portanto, sugere-se a inclusão do tema “a importância da qualidade e padronização dos registros nos prontuários” nas capacitações, principalmente, referentes ao sumário de alta, considerando o potencial destas informações para a continuidade da assistência extra hospitalar.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, prontuários, segurança do paciente

ABSTRACT

The objective of the study was to verify the records in medical records of the cases of infections related to health care in the discharge summary, at a hospital in the interior of the State of Minas Gerais, Brazil. A cross-sectional, descriptive and retrospective study. For the data collection, a form was elaborated: (i) sociodemographic, (ii) related to the temporality of care; (iii) data regarding risk factors and (iv) outcome of hospitalization... The health care-related infection control committee plays an important role in patient safety policy actions and in the process of continuing education. Therefore, it is suggested to include the topic "the importance of quality and standardization of records

in medical records" in training, mainly referring discharge summary, considering the potential of this information for the continuity of extra-hospital care. It was not possible to compare the number of cases of infections occurred in the period with the number of cases reported in the discharge summary, is filed outside the medical record

Keywords: Cross Infection, medical records, patient safety.

¹Discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

²Biólogo. Doutor em microbiologia. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

³Médica. Mestranda em Saúde, Sociedade e Ambiente. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

⁴Nutricionista. Doutora em Patologia Geral. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

⁵Bióloga. Doutora em microbiologia. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

⁶Enfermeira*. Doutora em Saúde Coletiva- Área epidemiologia. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente é definida por um conjunto de habilidades que determinam o comprometimento da gestão dos serviços de saúde com a segurança, substituindo possíveis não conformidades pela oportunidade de aprimoramento da assistência (BRASIL, 2013).

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são infecções que não estavam presentes ou incubadas no momento em que o paciente foi admitido na instituição e impactam na segurança do paciente, conseqüentemente, contribuem para maiores taxas de mortalidade evitável e internações prolongadas (WHO, 2015; ANVISA, 2016; MONEGRO, 2018; TARDIVO, 2017; CDC, 2018; BRASIL, 1998].

Em 2014 foi realizado um estudo nos Estados Unidos onde os autores verificaram no ano de 2011, 722.000 casos de IRAS diagnosticados nos hospitais locais

e cerca de 75.000 óbitos por IRAS durante as hospitalizações com mais da metade de todos os casos ocorridos fora da unidade de terapia intensiva (VICENTE, 2014).

Em estudo realizado nos Estados da região Sudeste e Sul do Brasil, com o objetivo de descrever a estrutura dos sistemas governamentais de vigilância das IRAS, foram identificados variações nas estruturas e no fluxo das informações entre os Estados podendo limitar sua uniformização no âmbito nacional. O Estado de Minas Gerais foi representado nesta pesquisa por 650 hospitais, públicos e privados (NOGUEIRA JUNIOR, 2014).

As IRAS são monitoradas desde o Centro de Controle de Prevenção de Doenças de Atlanta até Centros de Vigilâncias municipais (BRASIL, 1998). A comunidade acadêmica dos cursos da saúde pode contribuir de várias formas para prevenção e controle de suas ocorrências, entre estas, através de realização de pesquisas nas instituições utilizadas como cenários de prática durante a formação.

Entre as medidas de prevenção estão incluídas o apoio administrativo e a educação permanente da equipe (VICENT, 2014). É importante um diagnóstico da situação atual do serviço, como forma de apoio administrativo, entre inúmeras possibilidades encontra-se a análise dos registros dos prontuários. O registro das IRAS nos prontuários é de extrema importância pela possibilidade de identificação de possíveis subnotificações e a continuidade da assistência após a alta hospitalar, utilizando como base as informações descritas no sumário de alta.

A possibilidade do registro dos casos de IRAS em prontuário, além da inclusão e manutenção, da ficha específica destinada a comissão de controle das infecções, corrobora com o fortalecimento da busca ativa exigida pela legislação vigente, principalmente na alta hospitalar que ainda não possui um padrão uniforme nas instituições hospitalares do Brasil (BRASIL, 2013; NOGUEIRA JUNIOR, 2014).

A continuidade da assistência depende, muitas vezes, do acesso as informações precisas e completas. Existem preconizações de informações quanto ao conteúdo do sumário de alta, mas, a diversidade de práticas e rotinas institucionais podem conduzir a

registros com dados incompletos e até omissões de informações relevantes. Considerado como um instrumento de comunicação na transição do cuidado e relacionado à segurança e qualidade da assistência, a padronização do conteúdo deste documento conduz ao aprimoramento da informação em saúde (NERI, 2019).

Portanto o objetivo deste estudo foi verificar o registro em prontuários dos casos de IRAS no sumário de alta em uma instituição hospitalar no interior do Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo, retrospectivo, no período de novembro de 2017 a março de 2018, com a utilização de prontuários de pacientes internados em uma instituição hospitalar no interior de Minas Gerais. Os estudos epidemiológicos têm por objetivo identificar os diversos elos da cadeia de transmissão da ocorrência de casos isolados até surtos e epidemias (ANVISA, 2016).

O local do estudo é uma instituição hospitalar de médio porte, com 100 leitos, sendo 20 destinados a internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com média de 440 internações mês, destas, 75% provenientes do Sistema Único de Saúde e 25% por meio de convênios com planos de saúde, oferecendo atendimento de média e alta complexidade a quinze municípios. A instituição contribui com o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, parceria firmada através de convênios com a Universidade Federal local com os cursos da área da saúde, entre estes, enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física e medicina (CNES, 2018).

O hospital está localizado no alto Jequitinhonha. Esta região possui alta incidência de causas de mortes mal definidas, devido as limitações de registros segundo o Plano de Desenvolvimento da região (FJP, 2017).

Os critérios de inclusão do estudo foram os prontuários das internações clínicas hospitalares de pacientes com ≥ 13 anos referentes ao ano de 2016 que possuíam registro de IRAS no sumário de alta.

Foram excluídas as internações de pacientes < 13 anos devido a existência de uma instituição hospitalar destinada ao atendimento infantil no município.

O local de estudo ainda não possui a implantação do prontuário eletrônico em todas as unidades, portanto foi elaborado pelos autores, um formulário de coleta de dados, dividido em quatro conjuntos de variáveis: (i) sociodemográficas, baseadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2015 (PNAD, 2016), (ii) relacionadas à temporalidade do atendimento; (iii) dados referentes aos fatores de risco e ao (iv) desfecho da internação. Os dados referentes às IRAS contidos no desfecho da internação foram coletados seguindo o critério padronizado pela literatura, mediante o registro 48 horas após a admissão hospitalar (BRASIL, 1998; MONEGRO, 2018).

Após a identificação dos casos de IRAS foi realizada a descrição das frequências absolutas e relativas das respectivas variáveis. Os dados foram digitados no programa Epidata 13.0 e analisados no *Statistical Package of Social Science* (SPSS) versão 20.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal local sob o parecer nº 2.162.098/2017 CAAE: 68052717.1.0000.5108, conforme as exigências dos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Em relação aos casos de IRAS foram encontrados 34 casos registrados nos sumários de alta entre os 3535 prontuários analisados. Entre estes, predominaram pacientes do sexo masculino (58,8% vs 41,2%), raça/cor preta/parda (82,4%), com 60 anos ou mais (55,9%) residentes fora do município de internação (64,7%), com 4 dias de internação ou mais (76,5%), com presença de registro de fatores de risco (58,8%) e entre os 34 casos de IRAS detectados, 32,4% foram a óbito (tabela 1).

Tabela 1 - Perfil das internações com registros em prontuário no sumário de alta de infecções relacionadas à assistência à saúde em instituição hospitalar do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil, 2016.

	Total (n = 34)	%
Sexo		
Masculino	14	41,2
Feminino	20	58,8
Raça/cor		
Branca	6	17,6
Preta/Pardo	28	82,4
Idade		
< 60 anos	15	44,1
≥ 60 anos	19	55,9
Situação Conjugal		
Casado	13	38,2
Solteiro	13	38,2
Viúvo	5	14,7
Amasiado	1	2,9
NI*	2	5,9
Residente no local		
Sim	12	35,3
Não	22	64,7
Dias de Internação		
Até 24hs	2	5,9
2 a 3 dias	4	11,8
>4 dias	26	76,5
Óbito<24 hs (reinternações)	2	5,9
Fatores de Risco		
Não	2	5,9
Sim	20	58,8
NI*	12	35,3
Unidade de Internação		
Enfermaria	17	50,0
UTI**	17	50,0
Óbito		
Não	23	67,6
Sim	11	32,4

NI* Não informado; UTI** Unidade de Terapia Intensiva

Entre os casos de IRAS registrados no sumário de alta predominaram as infecções de vias respiratórias com 13 (38,2%) casos, acessos vasculares e infecções de sítios cirúrgicos ambos com 6 (17,6%) casos por sítio (Figura 1).

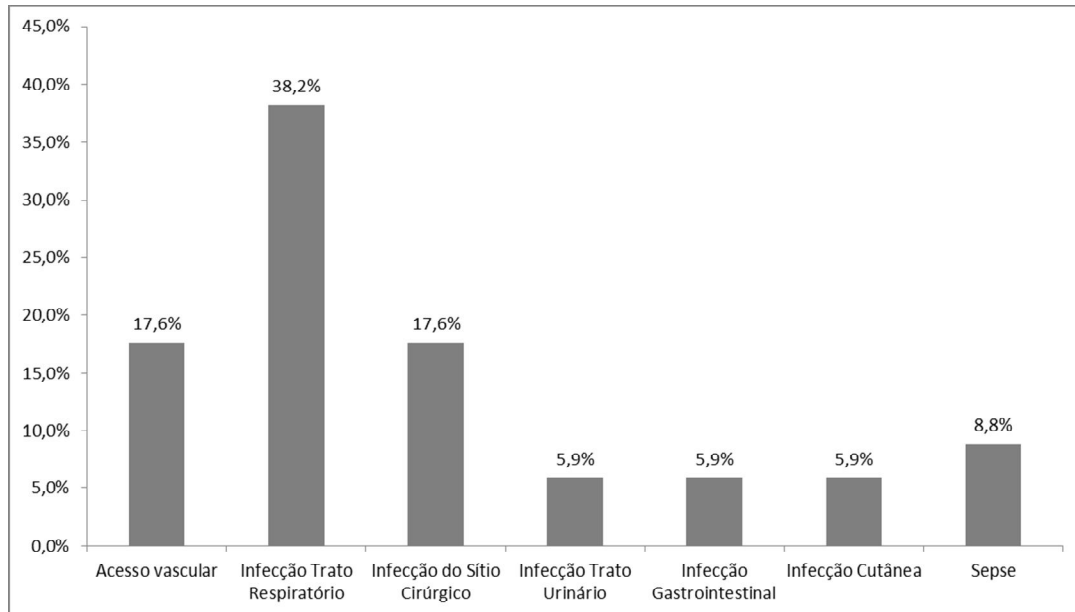


Figura 1- Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, registradas nos prontuários dos pacientes internados em instituição hospitalar do alto do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, 2016.

Entre os 11 (32,4%) pacientes que apresentaram IRAS e vieram a óbito, houve predomínio do sexo feminino (54,5%), com 4 dias ou mais de internação, 10 (90,9%) casos, provenientes da UTI, 9 (81,8%) casos, 7 (63,6%) casos com 60 anos ou mais e com registro de presença de fatores de risco. Entre estes 5 (45,5%) casos com registro de diabetes e hipertensão. As infecções respiratórias predominaram na condição de alta óbito com 6 casos (54,5%) seguida de sepse com 3 (27,3%) casos, infecção do trato urinário com 1 (9%) caso e cutânea, também com 1 (9%) caso (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

A instituição possui uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar extremamente atuante, inclusive com serviço de educação permanente que trabalha os temas relacionados as IRAS, com os profissionais locais e estudantes que utilizam o serviço como cenário de prática.

A ficha de registro das IRAS após a alta hospitalar é desvinculada do prontuário e arquivada junto a Comissão de Controle de infecção Hospitalar local, para devidas intervenções e monitoramento dos casos.

O prontuário do paciente é formado por informações registradas por uma equipe multidisciplinar. Esse documento é a principal fonte alimentadora de dados para todos os sistemas de gerenciamento dos usuários na instituição hospitalar (SOUZA, 2016). Seus componentes arquivados por completo facilitam o entendimento dos casos clínicos, contribuem com estudos de investigações epidemiológicas e análises de natureza administrativas e jurídicas, além de contribuir com a continuidade da assistência após alta, através do fornecimento da cópia do sumário de alta aos pacientes e/ou respectivos responsáveis.

Ações como a melhoria continua dos processos de cuidado e uso das tecnologias da saúde, devem ser realizadas a fim de garantir a segurança do paciente (BRASIL, 2013). O prontuário deve possibilitar a promoção de mecanismos que identificam e avaliam a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, além de possibilitar a sistematização da identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde (BRASIL, 2013; SOUZA, 2016).

Quando se analisa a região em que o presente estudo foi realizado, Vale do Jequitinhonha, a problemática que envolve a qualidade dos registros dos prontuários é conhecidamente deficitária. A alta incidência de causas de morte não definidas está relacionada ao preenchimento insuficiente dos registros (FJP, 2017).

Em relação aos casos de IRAS identificados nos sumários de alta, houve predomínio das infecções de vias respiratórias (38,2%), corroborando com os

resultados, um estudo realizado no hospital escola de Recife os autores encontraram valores relativamente superiores aos encontrados em diversos trabalhos, 80,6% para infecção do trato respiratório com a ventilação mecânica com fator fortemente associado ao seu desenvolvimento (TAVARES, 2015).

Em estudo transversal sobre sepse, com utilização de dados originários de prontuários provenientes das internações e realizado em um hospital público do Paraná, foram identificados dados semelhantes (32,9%), com foco infeccioso de origem pulmonar acometido predominantemente pela infecção hospitalar (ZONTA, 2018).

Notou-se, na presente pesquisa, que em segundo lugar predominaram às infecções em acessos vasculares e infecções de sítios cirúrgicos com mesma porcentagem (17,6%), sendo compatível a outras pesquisas similares que as identificaram como segundos sítios infecciosos mais prevalentes (ZONTA, 2018; ALTAWFIQ, 2014).

Em relação ao tempo de internação foram observados 4 dias ou mais dias de internação em 76,5% e, entre os 11 casos de óbitos foram 90,9%. Em estudo realizado na Grécia, foi verificado que as IRAS aumentaram o tempo de internação em média de 4,3 dias adicionais (IC: 95%; 2,4-6,2) (KRITSOTAKIS, 2017).

A relação entre idade e aparecimento das IRAS deve ser avaliada com maior critério, pois, idosos (60 anos ou mais) apresentam maior vulnerabilidade às infecções pelas alterações fisiológicas da senilidade, além de serem submetidos a tratamentos imunossupressores e/ou invasivos na UTI [4,18,19]. Apesar do predomínio de pacientes que foram a óbito estarem descritos na faixa etária de 60 ou mais anos de idade (63,6%) a análise dos prontuários proporcionou a identificação relativamente baixa de infecções hospitalares, 11 casos entre 3535 prontuários, podendo sugerir um padrão de subnotificação. A subnotificação é sugerida quando os valores de incidência de infecções mais comuns são baixos ou iguais à zero (ANVISA, 2016; CAPELO, 2015).

Em estudo realizado na Grécia com o objetivo de avaliar o excesso de tempo de permanência e a mortalidade atribuível as IRAS, os autores verificaram entre 8247

pacientes internados em 37 hospitais, que o risco de mortalidade em 90 dias foi aumentado em 80% em pacientes com IRAS comparado a aqueles sem IRAS (taxa de risco ajustada 1,8; IC 95% 1,3-2,6) (KRITSOTAKIS, 2017).

O número significativo de prontuários, sem informações no sumário de alta pode ter influenciado no resultado, considerada uma limitação importante do estudo. Além disso, também foi atribuída como limitação a ausência da ficha padronizada pela comissão de controle anexada ao prontuário, para comparar o número de casos de IRAS ocorridas no período com o número de casos notificados no sumário de alta.

Os fatores relacionados à ausência ou subnotificação de informações no prontuário das internações hospitalares podem dificultar a discussão das causas que contribuíram com a ocorrência dos eventos.

Os achados apontam a necessidade de ações de aprimoramento quanto à importância da padronização do registro e a possibilidade do arquivo da ficha das IRAS em prontuário médico para aumentar o grau de confiabilidade dos dados em futuras pesquisas, como também contribuir para a disseminação do processo de aprendizagem do cuidado seguro (WHO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros em prontuários são objetos de estudo de vários cursos da área da saúde e uma ferramenta muito utilizada em estudos epidemiológicos para o diagnóstico de saúde de uma população local. A comissão de controle das IRAS tem uma importante contribuição nos trabalhos referentes a política de segurança do paciente e no processo de educação permanente.

Portanto, sugere-se a inclusão do tema “a qualidade dos registros nos prontuários” nas capacitações, principalmente, referentes ao sumário de alta, considerando o potencial destas informações para a continuidade da assistência extra hospitalar, principalmente em instituições hospitalares consideradas referência regional,

onde os pacientes muitas vezes são provenientes de outros municípios e o único ponto de ligação entre as equipes são as anotações recebidas no momento da alta.

O aprimoramento da qualidade das anotações em prontuário, através de capacitações e padronizações dos registros nos serviços de saúde, também contribuirão com a formação acadêmica dos alunos, que atuam nos cenários de prática e futuramente estarão inseridos várias partes do território nacional como profissionais de saúde, comprometidos com a qualidade dos registros em prontuários e com a continuidade da assistência segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília, 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, 2016.

Al-TAWFIQ, J. A.; TAMBYAH, P. A. **Healthcare associated infections (HAI) perspectives**. Jour of Infec and Pub Heal, v, 7, n.4, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n°. 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS n°. 2616, de 12 de maio de 1998. **Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar**. Diário Oficial da União, Brasília, 1998.

CAPELO, P. Boletim informativo. **Densidades de incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde no estado do Paraná**. Centro de Vigilância Sanitária do Estado do Paraná. Secretaria da Saúde, 2015.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **HAI, Data and Statistics**, Atlanta, 2018.

CNES. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2018.

FJP. Fundação João Pinheiro. **Plano de desenvolvimento para o Vale do Jequitinhonha: estratégias e ações**. v. 1, Belo Horizonte, 2017.

KRITSOTAKIS, E. L; KONTOPIDOU, F; ASTRINAKI, E. *et al.* **Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare associated infection sand antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute hospital in Greece**. Infection and Drug Resistance, v 10, 2017.

MONEGRO, A. F; REGUNATH, H. **Hospital acquired infections**. In: Stat Pearls. Treasure Island, Stat Pearls Publishing. Island, 2018.

NERI, F.C.A.L; MARIN, H.F. **A importância do Sumário de Alta Obstétrica como estratégia de implementação do Registro Eletrônico de Saúde - uma Revisão Integrativa**. J. Health Inform. v. 11, n. 1, 2019.

NOGUEIRA JUNIOR C; PADOVEZE, M. C; LACERDA, R. A. **Sistemas governamentais de vigilância de infecções relacionadas à Assistência à Saúde no Brasil**. Rev Esc Enferm USP. v. 48, n. 4, 2014.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Síntese de Indicadores**, 2015. Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, M.C; TOMAZELI, R; VASCONCELOS, C. R. M. **Prontuário eletrônico: um determinante no gerenciamento de cliente/paciente em um sistema de informação hospitalar**. Rev ESP, v. 37, n. 14, 2016.

TARDIVO S, MORETTI F, NOBILE M, et al. **Definition of criteria and indicators for the prevention of Healthcare- Associated Infections (HAIs) in hospitals for the purposes of Italian institution al accreditation and performance monitoring**. Ann Ig. v. 29, n. 6, 2017.

TAVARES, C. A, VERAS, M. C. B; SILVA, A. C. R. et al. **Avaliação da prescrição de antimicrobianos para infecção relacionada à assistência à saúde em um Hospital Escola de Recife – PE**. Rev Epidemiol Control Infec. v. 5, n. 3, 2015.

VICENT, H. S. U. **Prevention of healthcare-associated infections**. Ame Fam Phys, v. 90, n.6, 2014.

WHO. World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet. Geneva, 2015.

_____. World Health Organization. **Patient Safety: Making healthcare safer.** Geneva, 2017.

ZONTA, F.N.S; VELASQUEZ, P. G. A; VELASQUEZ, L. G. et al. **Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná.** Rev Epidemiol Control Infec, v. 8, n. 3, 2018.