



Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação* Especialização* Controle de infecção* IRAS* CCIH* Qualidade* MBA gestão em saúde

B.6.2.a) Instituições para doentes crônicos

O termo instituição para doentes crônicos se aplica a várias configurações de atendimento realizadas fora do ambiente hospitalar voltadas a pacientes crônicos ou idosos³⁹³⁻³⁹⁵. O atendimento a pacientes idosos é o principal representante do grupo. Aproximadamente 1,8 milhões de americanos residem em cerca de 16.500 instituições específicas³⁹⁶. Calcula-se uma densidade de incidência de IRAS entre 1,8 a 13,5 por mil residentes/dia. Estudos mais rigorosos calculam uma média entre 3 a 7 por mil residentes/dia³⁹⁷⁻⁴⁰¹. A infra-estrutura descrita pelo atendimento domiciliar do departamento de veteranos é um exemplo promissor para o desenvolvimento de um sistema nacional de vigilância de infecções nestes pacientes⁴⁰².

Estas instituições apresentam peculiaridades por congregar pacientes idosos com maior risco de infecção e que permanecem expostos por longos períodos de tempo. Par muitos residentes, a instituição passa a ser sua casa. Procura-se dar aos residentes um ambiente próximo ao domiciliar, compartilhando refeitório, áreas de convivência e até atividades em comum^{403,404}. Como os residentes interagem livremente entre si, o controle de infecções é particularmente desafiador⁴⁰⁵. Residentes colonizados ou infectados com certos microrganismos ficam, em alguns casos, restritos ao seu leito. Entretanto, devido aos riscos psicossociais relacionados a esta restrição, tem sido recomendado que as necessidades psicossociais sejam balanceadas com as recomendações do controle de infecção nestas instituições⁴⁰⁶⁻⁴⁰⁹. Surtos foram documentados relacionados a vários vírus (por exemplo, influenza^{35,410-412}, rinovírus⁴¹³, conjuntivite por adenovírus⁴¹⁴, norovírus^{275,278,279,281}) e bactérias incluindo *Streptococo* do grupo A¹⁶², *B.pertussis*⁴¹⁵, *S.Pneumoniae* resistente e outros multi-R^{197,198} e *Clostridium difficile*⁴¹⁶. Estes patógenos podem levar a aumento substancial da morbidade, mortalidade e custos; a detecção rápida e a execução de medidas de controle eficazes são necessárias.

Muitos fatores de risco para infecção estão presentes nos residentes de instituições para crônicos^{395,417,418}. O déficit imunológico pode afetar a resposta a vacinação para influenza e outros agentes infecciosos, além de aumentar a

susceptibilidade a tuberculose. Imobilidade, incontinência, disfagia, doenças crônicas subjacentes, mal estado funcional e alterações cutâneas relacionadas a idade, aumentam o risco de infecções urinária, respiratória e de pele e partes moles, ao mesmo tempo que a subnutrição pode prejudicar a cicatrização das feridas ⁴¹⁹⁻⁴²³. Medicamentos (por exemplo, drogas que afetam o nível de consciência, imunidade, secreções gástricas e a flora normal, incluindo antimicrobianas) e dispositivos invasivos (por exemplo: sonda urinária e nasoenteral) aumentam o risco de infecção e colonização destes residentes ⁴²⁴⁻⁴²⁶.

Finalmente, o status funcional limitar e a dependência total em relação aos profissionais de saúde para as atividades da vida diária, foram identificados como fatores de risco independentes para infecção ^{401,417,427} e para a colonização com MRSA ^{428,429} e *K.Pneumoniae* produtor de ESBL ⁴³⁰. Vários consensos e artigos de revisão foram publicados com orientações a respeito do controle de infecções e da resistência microbiana em instituições para pacientes crônicos ⁴⁰⁶⁻⁴⁰⁸, ⁴³¹⁻⁴³⁶. Os centros de serviços para *Medicare* e *Medicaid* estabeleceram normas para a prevenção de infecção nestes pacientes ⁴³⁷.

Como os residentes de instituições para crônicos são hospitalizados com frequência, eles podem transferir patógenos entre estas instituições e os hospitais ^{8,438-441}. Isto é válido também para os pacientes crônicos pediátricos. Instituições que atendem crianças crônicas foram associadas com a exportação de microrganismos resistentes para UTI pediátrica, particularmente microrganismos resistentes a Cefalosporinas e bacilos gram negativos ⁵⁰. Crianças de unidades de reabilitação pediátrica podem contribuir como reservatórios de CA-MRSA ^{385,389-391}.

