



Trabalho 199

INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Batista Filho, Ademar Lima¹,
Carvalho, Lorena Rocha Batista²,
Carvalho, Marcelo De Moura³.
Viana, Lívia Maria Mello⁴
Carvalho Filha, Francidalma Soares Sousa⁴
Moura, Maria Eliete Batista⁵.

INTRODUÇÃO No Brasil, a infecção hospitalar é definida pela Portaria nº 2.616 /1998 do Ministério da Saúde como “a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionado com a internação ou procedimentos hospitalares”¹. As complicações das infecções hospitalares são decorrentes do desequilíbrio entre os mecanismos de defesa anti-infeccioso do organismo relacionado a uma doença de base e da agressão terapêutica ou diagnóstica e aos patógenos oportunistas que constituem a microbiota residente ou transitória do hospedeiro². As unidades de terapia intensiva (UTI), pela sua própria característica de atendimento de pacientes graves, têm como objetivos (1) prover um suporte de vida para estes pacientes que em sua maioria apresenta falência de órgão e sistemas (2) monitorização contínua e invasiva para diagnóstico e tratamento, somando-se, também, realização de cirurgias complexas, uso de drogas imunossupressoras, uso de antimicrobianos de amplo espectro e a realização de procedimentos invasivos, tornam-se local mais propício para o desenvolvimento de infecção no ambiente hospitalar³. **OBJETIVOS** Este estudo teve como objetivos: (a) Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos pacientes com infecção hospitalar das UTI’s; (b) Identificar as principais patologias de base dos pacientes com IH; (c) Estimar a taxa de infecção hospitalar nas UTI’s e (d) Calcular a taxa de letalidade associada à infecção hospitalar. **METODOLOGIA** Trata-se de um levantamento epidemiológico, de corte transversal, descritivo, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI’s) de um hospital de referência para alta complexidade para o estado do Piauí. O estudo foi realizado nas duas unidades de terapia intensiva do Hospital Getúlio Vargas (HGV), denominadas de UTI-1 e UTI-2 sendo que as UTI’s possuem um total de 15 leitos, divididos em UTI-1 com 8 (oito) leitos e UTI-2 com 7 (sete) leitos, e possuem uma média de internação de 73,5 (setenta e três e meio) pacientes por mês, realizado entre os meses de janeiro à junho de 2012. Na sua maioria, internam pacientes com problemas neurológicos e em pós-operatório de grandes cirurgias, sendo que 1 leito de cada unidade é destinado para pacientes em isolamento. A população do estudo foi constituída de 441 (quatrocentos e quarenta e um) pacientes que foram internados nas UTI’s 1 e 2 do HGV. A amostragem foi constituída por 76 (setenta e seis) pacientes que desenvolveram infecção hospitalar, no decorrer do estudo, sendo que a medida, que foram diagnosticados, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde eram incluídos no estudo, apresentando um total de 106 episódios de infecção de infecção hospitalar. **RESULTADOS** Pode-se constatar, através deste estudo, que a faixa etária predominante é a adulta, o adulto jovem n=23(30,3) com idade entre 21 e 40 anos e adulto

¹ Enfermeiro da estratégia saúde da família do município de Avelino Lopez-PI;

² Enfermeira Plantonista do Hospital da Polícia Militar do Estado do Piauí, formada pela UNIFOR- Fortaleza-CE.

³ Mestre em Enfermagem – UFPI. Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família Especialista em Saúde da Família – IPBEX. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família – ESF da Fundação Municipal de Teresina-PI, Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade CET. marcelo.mcarvalho@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem – UFPI. Enfermeira. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família – ESF da Fundação Municipal de Teresina-PI

⁵ Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do curso de bacharelado em enfermagem e do programa de mestrado da UFPI



Trabalho 199

com idade entre 41 e 60 n=26(34,2%), e em menor quantidade os adolescentes n=6 (7,9%). A média de idade encontrada é de 48,3 anos e idades mínimas e máximas entre 14-88 anos. O sexo predominante é o masculino (56%) (tabela 1). O tipo de ocupação mais frequente foi do lar (26,3 %), atividade desenvolvida predominantemente por mulheres, seguida por lavrador (19,7%). Quanto à procedência destes pacientes (tabela 1), a maioria reside no interior do estado 41(53,9%), seguida por pacientes de Teresina 32 (42,1%), no entanto, pôde-se observar pacientes procedentes de outros estados. A principal causa da internação encontrado no estudo foi traumatismo crânio encefálico (TCE)/ politraumatismo com n=20 (26,3%), seguida de clipagem de aneurisma com n=16(21,6%), logo depois, ressecção de tumor cerebral n= 11(14,5%) e neuropatia de Guillain-Barré e epilepsia n= 05 (6,6%) que foram somadas devido alteração específica do sistema nervoso central, sendo que juntos representam 52 casos (69,0%), o que demonstra a importância das patologias que afetam o sistema nervoso. Em estudo realizado por ⁴ a infecção do trato respiratório inferior é a mais importante causa de morbimortalidade nas unidades de terapia intensiva, sendo também as que possuem o maior número de casos. Esta afirmativa está de acordo com os achados dessa pesquisa que colocam a infecção do trato respiratório como a mais frequente, tendo mais do dobro de casos em relação à infecção do trato urinário. De acordo ⁵ entre as infecções hospitalares, a pneumonia hospitalar é uma das mais importantes causas de óbito, sendo que estudos multicêntricos realizados na Europa apontaram para a mesma realidade, como também, nos Estados Unidos, onde as taxas de mortalidade chegam a 60%. Quanto ao diagnóstico médico de insuficiência respiratória foi encontrado como causa de internação em 12 pacientes (15,8%), que demandam de um suporte ventilatório mecânico, dessa forma o paciente fica mais exposto à penetração de microorganismo no trato respiratório inferior. As taxas de infecção hospitalar nas UTI's em estudo, foram 64,1% e 18,9% respectivamente nas UTI's 1 e 2, sendo que a UTI 1 obteve 59 resultados de culturas positiva, enquanto que a UTI 2 teve 47 culturas positivas. As infecções hospitalares foram responsáveis por 20,9% dos óbitos ocorridos na UTI 1 e 12,1% na UTI 2(tabela 9). Perfazendo um total de 13 óbitos relacionados com infecção hospitalar com uma taxa de 17,1%. **CONCLUSÃO** Pode-se demonstrar como as infecções hospitalares se apresentam nas UTI estudadas, onde se constatou que os pacientes com este agravo possuem a faixa etária predominante entre 41 e 59 n=26(34,2%), do sexo masculino, 43 (56%) em sua maioria, e são do interior do estado 41(53,9%). O traumatismo crânio encefálico/ politraumatismo foi o diagnóstico de doença de base mais frequente, com 20 pacientes, o que representou 26,3% dos casos. Sendo que o procedimento invasivo mais realizado foi a sondagem vesical de demora, 76 casos (100%), e o tempo de internação predominante foi de 05 a 14 (47%). A taxa geral de Infecção hospital nas duas UTI's, nos primeiros seis meses do ano de 2011, foi de n=76 (17,2%), tendo os meses de Março uma taxa n=19 (25%), seguido do mês de Janeiro n=18 (24%) e no mês de Abril a menor taxa, com n=09 (11,53%). Como também, a taxa de mortalidade descrita com 20,93% na UTI 1, enquanto que, na UTI 2 foi de 12,12% . Portanto, deve-se investir no processo de educação permanente dos profissionais que prestam serviço neste hospital como elemento principal para o desenvolvimento de práticas de prevenção e controle de infecção hospitalar para uma assistência mais segura e qualidade para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Portaria N° 2.616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Expediente na forma de anexos diretriz e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, Brasília, 13 mar. 1998.



Trabalho 199

2 Silva RM, et al. Prevalência microbiana em culturas de diversas amostras clínicas obtidas de pacientes internos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) - Acre. Rev Panam Infectol, São Paulo. 2011 jul./set.; 13(3): 26-31.

3 Couto RC, et al. Infecção Hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

4 Oliveira AO, et al. Epidemiologia da infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva. Rev Panam Infectol, São Paulo. 2009 Abr./Jun.; 11(2): 32-37.

5 Ferreira H, Lara ER. Pseudomonas aeruginosa: Um alerta aos profissionais de saúde. São Paulo: Rev Panam Infectol. 2010 Abr./Jun.; 12(2): 44-50.