



Trabalho 200

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Batista Filho, Ademar Lima¹
Carvalho, Lorena Rocha Batista²
Carvalho, Marcelo De Moura³
Viana, Lívia Maria Mello⁴
Gomes, Ivanilda Sepulveda⁴
Moura, Maria Eliete Batista⁵

INTRODUÇÃO Devido à necessidade de ampliação de conceitos para compreensão do fenômeno da infecção hospitalar, foi criado o termo “Infecção relacionada à Assistência à Saúde” (IRAS) em substituição ao termo específico de infecção hospitalar, pois a assistência ambulatorial ou domiciliar do paciente era desprezada em termos de prevenção e controle de infecção consequente à este atendimento, ampliando, dessa forma, o cenário de práticas de saúde e possíveis locais de surgimento dessas intercorrências¹. 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 hospedeiro, portanto todas as complicações locais ou sistêmicas, anatômica ou funcional do organismo humano são potencialmente facilitadoras do surgimento do processo infeccioso². Os principais sítios de infecções hospitalares em hospitais dos Estados Unidos, no ano de 2002, foram, respectivamente, em números absolutos, as infecções respiratórias, seguidas pelas infecções da corrente sanguínea, infecções do trato urinário, infecção do sítio cirúrgico e, por último, as infecções de outros locais³. Pode se observar, também, que esses fatores associado a utilização excessiva de antimicrobianos necessários no tratamento do paciente em âmbito hospitalar ou comunitário é, na maioria das vezes, empregada de forma incorreta, pois se usam antimicrobianos de amplo espectro como primeira escolha, sem o devido conhecimento da flora microbiológica e seu perfil de sensibilidade, e submetem-se os pacientes a tratamentos muito prolongados, com isso, acaba levando a uma pressão seletiva, por microorganismo resistente, seja ele bactéria ou fungo, colocando em dúvida a eficácia destes medicamentos e promovendo o surgimento de uma microbiota hospitalar que serão agentes de infecções subsequentes⁴. **OBJETIVOS** Este trabalho teve como objetivos: (a) Verificar a distribuição percentual das infecções hospitalares por localização topográfica; (b) Determinar os principais procedimentos invasivos realizados nos pacientes com IH nas UTI's; (c) Verificar quais são os antibióticos mais utilizados em pacientes com IH e (d) Identificar os principais microorganismos causadores de 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)

¹ Especialista em Saúde da Família – IPBEX. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família – ESF da Secretaria Municipal de Saúde de Avelino Lopes-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 200

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 que a distribuição topográfica das infecções hospitalares nas UTI's em estudo foram a respiratória 63 casos (59,4%), sendo a urinária a segunda em frequência respondendo com 25 casos (23,6%), a sanguínea com 8 casos (7,5%), ferida operatória e líquido cefaloraquidiano ambas com 4 casos (3,8%) e em menor magnitude a ponta de cateter com 2 casos (1,9%). Ao se analisar a distribuição de procedimentos invasivos, e por possuir respostas múltiplas, pode ocorrer de um mesmo paciente ser submetido a mais de um procedimento simultaneamente, fato que ocorre em praticamente todos os pacientes de UTI. Pode-se constatar que a sondagem vesical de demora (SVD) foi realizada em todos os pacientes n=76 (100%) com resultado de cultura positiva nas duas UTI's. Este procedimento é fator de risco para o aparecimento de infecção do trato urinário, seguido pela sondagem nasogástrica (SNG) realizada em 65 pacientes (85,5%). O acesso venoso central (AVC) realizado em 56 pacientes (73,7%), que somado a realização do acesso venoso periférico (AVP), 20 pacientes (26,3%), representam, somados, os 76 pacientes (100%), no entanto, foi apenas a terceira topografia, representando 7,5% dos casos, pois estes dois procedimentos AVC e AVP são fatores de risco de infecção da corrente sanguínea. 5 descreve nas UTI's do presente estudo que as infecções hospitalares respiratórias foram as mais frequentes no período de agosto a dezembro de 2003, registrando-se um percentual de 72,1% dos casos de infecção respiratórias notificadas comparadas com os outros casos de Infecção hospitalar para os quais se obteve um percentual de 27,9%. Os microorganismos mais frequentes nos episódios de infecção hospitalar nas UTI's, foi em maior frequência a *Pseudomonas aeruginosa*, com 28 isolados (26,4%), seguida da *Klebsiella sp.*, com 26 isolados (24,5%), logo após o *Staphylococcus aureus*, com 18 isolados (16,9%), em menor frequência aparece a *Pseudomonas sp.*, com 16 e isoladod (15,1%), a bactéria *Escherechia coli* representou 11 episódios (10,5%); por último, apareceram o outros bacilos Gram negativo não fermentador, *Proteus mirabilis* e *Alcaligenes sp.*, respectivamente com 3 (4,8%);1(0,9%) e 1(0,9%) episódios. Sendo que o microorganismo *Proteus mirabilis* somente foi encontrado na UTI 1 e o *Alcaligenes sp.* foi encontrado somente na UTI 2. Quanto aos antimicrobianos mais utilizados na UTI's, sendo o imipenen como o antimicrobiano mais utilizado, estando em 47,4% das prescrições médicas realizadas, seguido pelo Ciprofloxacina, com 46,1%, ceftazidima 39,5% e Cefepime, com 14,5%; em menor frequência de prescrições, aparecem gentamicina, com 13,2%, vancomicina, presente em 10,5%. **CONCLUSÃO** Por tanto, pode-se demonstrar 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%). Os microorganismos causadores de infecção hospitalar desta instituição de saúde foram a *Klebsiella sp.*, com 18 casos (30,6%), o microorganismo mais frequente na UTI 1 e a *Pseudomonas aeruginosa*, com 12 casos (25,5%), a mais frequente na UTI 2. Dessa forma recomendamos que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH deve implementar um sistema informatizado para o adequado monitoramento e avaliação dos casos de infecção hospitalar, facilitando a divulgação das informações, bem como reavaliar como é realizado o diagnóstico microbiológico na detecção das infecções hospitalares para se conhecer o verdadeiro perfil de sensibilidade dos microorganismos e realizar a padronização dos



Trabalho 200

antimicrobianos utilizados pelos profissionais médicos, principalmente no ambiente hospitalar.

Descritores: Infecção hospitalar. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- 1 Pereira MS, et al. Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções: 20 anos de contribuições. Goiana: Rev. Eletr. Enf. 2011 Jan./ Mar.; 13(1): 124-9.
- 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 Klevens RM, et al. Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals. Public Health Reports, Atlanta. 2007 Mar/Apr;122(2):160-6.
- 4 Camargo LFA, et al. Prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. 2010. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/.../mod.4-prev-infec-em-unid-de-terap-intensiva.pdf> Acesso em: 10 maio de 2010.
- 5 Carvalho MM, et al. Perfil microbiológico das infecções hospitalares respiratórias nas unidades de terapia intensiva de um hospital de referência. 2004. Relatório final (TCC). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2004.