

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Ana Nelyza Silva das Chagas¹
Francisco Gilberto Fernandes Pereira²
Lívia Moreira Barros³
Marta Maria Costa Freitas⁴
Joselany Áfio Caetano⁵

Introdução: O avanço tecnológico observado nas últimas décadas na área médica possibilitou acesso a novos procedimentos e intervenções em serviços de saúde. Esse fato aumentou a sobrevida dos pacientes, mas, por sua vez, aumentou, também, o risco de complicações clínicas, como a Infecção Hospitalar (IH)⁽¹⁾. A IH é considerada um problema de saúde pública que acarreta impacto na morbimortalidade do paciente e nos custos financeiros das instituições hospitalares^(2,3). A literatura mostra que pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem maior risco de desenvolver IH em virtude da gravidade, procedimentos invasivos, uso de imunossuppressores, colonização por microrganismos resistentes, prolongado período de internação, entre outros^(2,3). A transmissão de microrganismos, geralmente, ocorre através do contato das mãos dos profissionais com o paciente ou contato direto do paciente com material ou ambiente contaminado⁽²⁾. Assim, uma maneira simples e de baixo custo para as instituições é a correta higiene das mãos. Outro fato relacionado à IH que merece destaque é o aumento progressivo da resistência bacteriana documentada nos últimos anos. A disseminação de microrganismos resistentes tem etiologia multifatorial, tendo como importante fator o uso excessivo e indiscriminado de antimicrobianos⁽²⁾. **Objetivos:** Avaliar os pacientes críticos segundo sexo, idade, ocorrência de infecção hospitalar, topografia da infecção hospitalar, uso de antimicrobiano, realização de procedimentos invasivos e exames laboratoriais e evolução do caso em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo epidemiológico e retrospectivo com abordagem quantitativa realizado no período de março a dezembro de 2012 em um Hospital Universitário de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 55 notificações ocorridas no ano de 2010 na UTI clínica da instituição. Os critérios de inclusão foram: fichas dos pacientes adultos que apresentaram IH na UTI clínica no ano de 2010 disponíveis na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e totalmente preenchidas. Os critérios de exclusão foram: registros médicos incompletos, pacientes pediátricos e pacientes que não apresentaram infecção hospitalar. Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário estruturado baseado na Ficha de Vigilância de IH da CCIH da instituição. As variáveis estudadas foram: idade, gênero, presença e tipo de infecção hospitalar, tempo de permanência na UTI, cultura de microrganismos, e evolução do caso.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq. E-mail: nelyzachagas@gmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Farmacologia. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Bolsista CNPq. Fortaleza, Ceará.

⁴ Enfermeira. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Walter Cantídio/CCIH-HUWC. Mestre em Enfermagem.

⁵Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, Ceará.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados de acordo com as frequências relativas e absolutas. O estudo obedeceu às recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº 0280412. **Resultados:** Das 55 notificações de IH, 39 (70,91%) ocorreram em homens, 15 (27,27%) em mulheres e uma não foi especificada. O tempo mínimo de internação na UTI foi de seis dias e o máximo de 55 dias, com média de 23,07 dias. O tempo médio para o diagnóstico da infecção após a entrada na UTI foi de 11,09 dias. Os procedimentos mais realizados foram: cateter venoso central (98,18%), sonda vesical de demora (83,63%), sonda nasoenteral/nasogástrica (94,54%), ventilação mecânica (87,27%), traqueostomia (67,27%) e hemodiálise (52,72%). Os principais tipos de infecção foram: respiratória (40%), sanguínea (40%), urinária (14,54%) e cutânea (3,63%). Realizou-se 107 culturas, assim distribuídas: aspirado traqueal (42,99%), hemocultura (28,97%), urinocultura (22,42%) e ponta de cateter (5,60%). Obteve-se cultura positiva em 51 pacientes (92,72%) revelando a presença de 118 microrganismos. Em 37 culturas, (72,54%) foram isolados mais de um microrganismo. Os microrganismos mais presentes foram: *Pseudomonas aeruginosa* (18,64%), *Acinetobacter baumannii* (14,40%) e *Klebsiella pneumoniae* (12,71%). Os principais antibióticos utilizados foram teicoplanina (63,63%), meropenem (56,36%), polimixinas (49,09%), piperacilina/tazobactam (41,81%), antifúngicos (38,18%) e vancomicina (36,36%). A evolução clínica dos casos para óbito ocorreu em 80% dos pacientes, sendo a causa associada, principalmente, ao desenvolvimento de IH e os tipos mais prevalentes foram a infecção respiratória (40,90%) e a sanguínea (38,63%). **Conclusão:** Identificou-se uma população masculina com prevalência de infecção respiratória e sanguínea, sendo essas as principais causas de óbito nos casos analisados. O tempo médio de internação foi de 23,07 dias e para a ocorrência de infecção após a admissão na UTI foi de 11,09 dias. Houve maior incidência de microrganismos gram-negativos e os medicamentos mais utilizados foram teicoplanina e meropenem. Concluiu-se que a infecção hospitalar ainda é um evento prevalente nos hospitais. O número elevado de procedimentos invasivos realizados associados à situação crítica do paciente como a baixa imunidade favorece a ocorrência de infecção hospitalar. Vale ressaltar também que as dificuldades de prevenção de infecções hospitalares se potencializam quando estamos diante de um ambiente de terapia intensiva, onde há uma maior variedade de microrganismos, muitas vezes multiresistentes, os quais necessitam do uso de antimicrobianos de amplo espectro. É importante a implantação de ações educativas que visem orientar tanto a equipe multiprofissional como os usuários do serviço sobre as medidas de biossegurança para evitar a ocorrência de infecção, tendo como destaque, principalmente, a lavagem das mãos. **Implicações para a Enfermagem:** Devido aos diversos fatores de risco presentes no ambiente hospitalar, é de extrema importância a sensibilização da instituição e dos profissionais sobre as ações de prevenção e controle da infecção na UTI, sendo que a educação continuada é a melhor estratégia a ser implementada nesse serviço. Além disso, a análise das notificações de IH, através da sua caracterização, permite que a equipe de enfermagem planeje um cuidado sistematizado com práticas que minimizem a disseminação de microrganismos levando à redução na incidência de IH, possibilitando, assim, uma assistência de enfermagem mais segura e, conseqüentemente, diminuindo a morbimortalidade dos pacientes e nos gastos hospitalares.

Descritores: Enfermagem. Infecção Hospitalar.

Área temática:

Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Referências:



- 1- Guimarães AC, Donalísio MR, Santiago THR, Freire JB. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set-out; 64(5): 864-9.
- 2- Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 Mar-abril; 18(02): [08 telas].
- 3- Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. Rev Esc Enfermagem USP. 2010; 44(1): 161-5.