

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA.

Pedro César Aprígio de Andrade (Bolsista PIBIC/CNPq), Maria Eliete Batista Moura (Orientador, Departamento de Enfermagem/UFPI), Lissandra Chaves de Souza Santos (Colaborador, UFPI), Elane Magalhães Oliveira (Colaborador, UFPI)

Introdução

Pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos, correm bastante risco devido realizarem diversos procedimentos invasivos. A bacteremia é um dos riscos onde se apresenta elevada em pacientes cirúrgicos, possuindo associação principalmente com *Staphylococcus aureus*, com incidência de 4,9 episódios por 1.000 cateter/dia. Tendo como fatores de risco importantes a colonização da pele no local da inserção e na ponta do cateter (SADOYMA; FILHO, A. D; FILHO, P. P. G., 2006).

Dentre as infecções adquiridas no ambiente hospitalar destaca-se a infecção da corrente sanguínea (ICS) como uma das mais graves, estando constantemente associada a morbidade, mortalidade e prolongamento do tempo de internação em instituições de saúde. Quando não se apresenta como a infecção mais frequente nos estudos, demonstra grande percentual de ocorrência, com taxas que variam de 27 a 72% das infecções hospitalares (NOGUEIRA, et al 2009; CONTRERAS-CUELLAR, et al 2007).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, em que se buscou estimar a prevalência de infecção da corrente sanguínea em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, intitulado: “**Prevalência de Infecção da Corrente Sanguínea em um Hospital Público de Teresina**”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, CAAE nº01990045000-11.

A pesquisa descritiva consiste na descrição das características de determinada população, e a pesquisa exploratória tem como principal finalidade esclarecer e modificar conceitos, proporcionando uma visão geral, do tipo aproximativo, do problema pesquisado (GIL, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida na clínica cirúrgica do Hospital Getúlio Vargas – HGV, localizado em Teresina – PI. Constitui-se de um hospital público, geral, de referência na região meio norte, grande porte, de assistência e ensino.

A população da pesquisa corresponderá aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, internados na Clínica Cirúrgica do referido hospital, tratando-se de um estudo retrospectivo. A amostragem foi de 68 pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos. Nesse estudo foram analisados 182 prontuários, dos quais 114 foram excluídos do estudo por apresentarem algum critério de exclusão. O período de coleta de dados foi de fevereiro de 2012 a

ÁREA: CV () CHSA () ECET ()

maio de 2012, na qual se procederá pela análise dos prontuários dos pacientes internados na clínica cirúrgica no período considerado.

Os dados foram analisados por meio de um banco de dados no Microsoft Excel mediante dupla entrada ou digitação e, posteriormente no processo de validação, foi utilizado o programa Predictive Analytics Software (PASW) versão 18.0. Foi assegurada a garantia de confidencialidade, privacidade, proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas.

Resultados e Discussão

A distribuição dos pacientes cirúrgicos em relação à faixa etária variou de 18 a 82 anos, com média de aproximadamente 49 (48,85) anos e mediana de 50 anos. Em relação ao gênero, 28 (41,18%) pacientes eram do sexo feminino e 40 (58,82%) eram do sexo masculino. O estado civil predominante encontrado foi de casado com 41 (60,29%), já o menor foi o de divorciado que obteve somente 1 (1,47%). O tempo de permanência dos pacientes nas unidades hospitalares variou de 02 a 45 dias e mediana de 23 dias e 12 horas, um maior numero de pacientes 49 (72,06%) passaram um período menor ou igual a cinco dias internados. Em relação ao diagnostico de base, as principais doenças foram Colecistite Crônica (16,18%), Hérnia Inguinal (11,76%), Bócio não tóxico (7,35%).

Para se chegar ao diagnostico de ICS, há duas possibilidades, uma pelo diagnóstico laboratorial ou pelo diagnóstico clínico. A bacteremia positiva é essencial para o diagnóstico laboratorial em um paciente que realizou procedimento cirúrgico, os critérios para o diagnostico são: pelo menos uma hemocultura positiva, sem infecção em outro sitio; paciente apresentando pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas, febre, tremores, oligúria, hipotensão, e com contaminação comum de pele, deve-se ter duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h). Já para se chegar ao diagnostico clínico deve-se preencher os seguintes critérios: pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas, febre, tremores, oligúria, hipotensão, com todos os seguintes, hemocultura negativa ou não realizada, nenhuma infecção aparente em outro sítio, sendo que o médico prescreve terapia antimicrobiana para sepse (BRASIL, 2010).

Dentre os registros dos 68 prontuários analisados neste estudo, a prevalência da ICS foi de 13 (19,12%) casos, sendo que 04 (5,88%) formam diagnosticadas como infecções da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e 09 (13,24%) por diagnóstico clínico.

Tabela 02: Prevalência de infecção da corrente sanguínea em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital público de Teresina (PI), 2012.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA		PACIENTES	
		N ° (%)	TOTAL
Adquiriram	Diagnóstico Laboratorial	04 (5,88)	13 (19,12)
	Diagnóstico Clínico	09 (13,24)	

ÁREA: CV () CHSA () ECET ()

Não Adquiriram	–	–	55 (80,88)
-----------------------	---	---	------------

Fonte: Serviço de Arquivo Médico Estatístico – SAME, do Hospital Getúlio Vargas.

ICS: Infecção da Corrente Sanguínea.

Com base na análise das topografias da infecção hospitalar de um estudo que objetivou investigar o perfil sócio-demográfico, clínico e etiológico dos óbitos associados à infecção hospitalar ocorrido no Hospital Estadual Sumaré – SP. Os autores chegaram ao seguinte resultado, a infecção da corrente sanguínea destaca-se como a mais prevalente, afetando dessa maneira 97 pacientes (72,9%), onde esses são 38,2% de um total de 254 infecções (GUIMARÃES, 2011).

Neste estudo os principais sinais e sintomas verificados foram: Febre (17,64%), Instabilidade Hemodinâmica (17,64%), Hiperemia (7,35%), Secreção Purulenta (5,88%), Calor (4,41%), Rubor (1,47%) e dos 68 pacientes incluídos no estudo 31 (45,59%) fizeram uso de antibióticos prescrito pelo médico.

A infecção em pacientes que passaram por cirurgia é determinada por uma variada combinação de fatores, tipo: quantidade e tipo de contaminação, técnica cirúrgica e técnica anestésica empregada além da resistência do hospedeiro. As técnicas anestésicas neste estudo se deram na seguinte proporção: Geral 35 (51,47%), Raqui-anestesia 20 (29,41%), Subaracnoidea + Lombar 08 (11,76%), Raqui-anestesia + Geral 02 (2,94%), Sedação + Anest. Ventricular 02, (2,94%), Bloqueio + Sedação 01 (1,47%). Segundo evolução hospitalar dos 68 pacientes cirúrgicos, 09 morreram durante a internação hospitalar e 12 foram transferidos para unidade de terapia intensiva - UTI. No grupo dos pacientes que foram submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico, mas não sobreviveram, estão incluídas 08 pessoas, enquanto 01 foi eletiva. Já no grupo dos sobreviventes 50 foram submetidos a cirurgia eletiva e 09 a cirurgia de urgência. Corroborando assim com a literatura, a qual indica que os pacientes que foram submetidos a cirurgia de caráter urgente possui um menor grau de sobrevivência (NAKANO; SAFATLE; MOOCK, 2007).

Um dos fatores de risco investigado foi o potencial de contaminação da ferida cirúrgica para com a relação com a infecção da corrente sanguínea onde encontramos as seguintes taxas: Cirurgias limpas – 24, (35,29%) com 06 (25%) de ICS; Cirurgias potencialmente contaminadas – 21 (30,88%) com 02 (9,52%) de ICS; Cirurgias contaminadas – 18 (26,47%) com 05 (27,77%) de ICS; e Cirurgias infectadas – 05 (7,35%) sem nenhum caso de ICS.

Conclusão

Dentre os registros dos 68 prontuários analisados neste estudo, a prevalência da ICS foi de 13 (19,12%) casos, sendo que 04 (5,88%) foram diagnosticadas como infecções da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e 09 (13,24%) por diagnóstico clínico. Os principais sinais e sintomas verificados foram: Febre (17,64%), Instabilidade Hemodinâmica (17,64%), e 31 (45,59%) fizeram uso de antibióticos prescrito pelo médico.

Sobre a infecção da corrente sanguínea ficou evidenciado, assim como na literatura que geram um aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes internados, acarretando em agravos ao prognóstico do paciente, elevando os custos do serviço de saúde devido ao tempo de internação prolongado, levando riscos significativos para o óbito do paciente.

A duração da internação pós-operatória é muito curta tornado desta maneira o acompanhamento dos pacientes cirúrgicos após a sua saída do hospital muito difícil, pois dificilmente serão diagnosticadas caso não haja controle de egressos, onde a maioria das infecções manifesta-se após a alta hospitalar.

Apoio: CNPQ. UFPI.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de investigação das infecções e dos eventos adversos – UIPEA. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. **Indicadores nacionais de infecções relacionadas a assistência à saúde**, Setembro 2010.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Editora atlas. 2010.
- NOGUEIRA, P. S. F. et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan/mar. 2009.
- GUIMARÃES, AC. et al. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré – SP, Brasil. **Rev Bras Enferm**. Brasília, set-out; 64 (5): 864-9. 2011.
- NAKANO, CS.; SAFATLE, NF.; MOOCK, M. Análise crítica dos pacientes cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Int**. 29 (3): Jun-Set, 2007.
- SADOYMA, G; FILHO, A. D; FILHO, P. P. G. Central Venous Catheter-Related Bloodstream Infection Caused by *Staphylococcus aureus*: Microbiology and Risk Factors. **Brazilian Journal of Infection Diseases**; 10 (2): 100-106. 2006.

Palavras Chave: **Infecção hospitalar. Enfermagem. Cirurgia**