



EDITORIAIS

Infecção hospitalar

Nosocomial infection

Calil K. Farhat *

A infecção hospitalar (IH) continua sendo tema de grande importância por se referir às graves infecções que acometem pacientes internados e que são responsáveis pela significativa morbimortalidade neles observada, e, conseqüentemente, por um elevado custo econômico e social.

Estima-se que ocorram a cada ano mais de 2,1 milhões dessas infecções nos EUA e que cerca de um terço delas possa ser prevenido desde que haja adesão e obediência às normas de controle de IH¹. Tais infecções representam um sério problema de saúde pública que acomete tanto os países desenvolvidos como aqueles em desenvolvimento. Recentemente o Ministério da Saúde realizou estudo de prevalência em hospitais terciários localizados nas principais capitais do país; a taxa de pacientes com IH foi de 13% e a taxa total de IH foi de 15,5%².

As taxas de IH são sempre mais elevadas em unidades pediátricas, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI). No estudo do Ministério da Saúde acima referido (Prade et al., 1995) as taxas mais elevadas de IH foram observadas em UTI Neonatal (46,9%), unidade de queimados (38,2%) e UTI pediátrica (32,9%).

As taxas encontradas em UTI mostram-se sempre bem mais elevadas que as de outras unidades, em decorrência da complexa interação entre a doença de base, a gravidade do paciente, a variedade de procedimentos invasivos utilizados e a duração da hospitalização.

Dados do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), referentes a 1997, assinalam, para a enfermaria de pediatria, taxa de IH de 12,5 por 100 saídas³. Estudo feito na UTI Neonatal do mesmo Hospital, de maio de 1994 a maio de 1996, mostrou incidência acumulada de IH de

25,6 infecções/100 saídas para os 174 neonatos admitidos nesta unidade, sendo de 9,3 infecções/100 pacientes se considerados todos os 1.868 neonatos admitidos no berçário neste período⁴. Outro estudo realizado no Hospital São Paulo (EPM-UNIFESP), de abril de 1996 a outubro de 1997, revela na UTI pediátrica taxa de IH de 18,43%, com 27,25 infecções/100 saídas (alta ou óbito)⁵.

Considerando a magnitude do problema, na década de 70 o CDC (*Centers for Disease Control*) de Atlanta, EUA, criou o “NNIS (*National Nosocomial Infection Surveillance*), que consiste num sistema avançado de vigilância para diferentes grupos de pacientes com o objetivo

de avaliar a ocorrência das infecções hospitalares no país”⁴. A partir da implantação deste programa houve um incremento significativo no estudo de controle da IH.

É, portanto, de grande importância o conhecimento da epidemiologia das IH. São necessários estudos nacionais abrangentes, vinculados a um sistema unificado, para a determinação dos agentes etiológicos, resistência bacteriana, prolongamento do tempo de internação, fatores de risco envolvidos, letalidade, etc. Esses conhecimentos serão bastante úteis para o estabelecimento e implantação de medidas de controle e prevenção cada vez mais eficazes.

Importante contribuição para o conhecimento da história natural, da epidemiologia das IH, é a identificação dos fatores de risco para sua aquisição. Neste número do *Jornal de Pediatria* pode-se apreciar o interessante trabalho de Tresoldi et al., “Fatores de risco relacionados à aquisição de bactérias multirresistentes em unidade de internação pediátrica”. Os autores concluem que “... a pesquisa de microrganismos multirresistentes deve selecionar os pacientes pelo fator de risco que possuem, e não pelo local de internação ou diagnóstico de admissão”. Também concluem que, na prática, para fins de prevenção, como fatores de risco mais importantes, devem ser considerados o uso de antibióticos, a presença de cateter venoso central e a presença de solução de continuidade da pele.

**Veja artigo relacionado
na página 275**

* Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM). Professor Titular de Moléstias Infecciosas da Faculdade de Medicina de Marília.

Os fatores de risco gerais para a aquisição de IH em crianças internadas em UTI são idade menor de dois anos, gravidade da doença de base representada por PRISM > 10 (*Pediatric Risk of Mortality* - escala pediátrica de risco de mortalidade), procedimentos invasivos, tempo de permanência hospitalar elevado, densidade populacional e relação paciente - enfermeira⁶.

Na IH de crianças internadas em UTI pediátrica deve-se destacar, em primeiro lugar, a gravidade dos doentes admitidos nestas unidades e, também, a elevada utilização de procedimentos invasivos (ventilação mecânica, cateter venoso central), a idade do paciente e o uso prévio de antibióticos de amplo espectro. Quanto ao uso de antibióticos, resistência bacteriana e IH, parece haver uma estreita e consagrada interação entre estes itens⁷. Além disso, a maioria das IH observadas em UTI pediátrica ocorre em crianças menores de 2 anos⁵.

No trabalho de Tresoldi et al., os autores discutem alguns dos seus achados, os quais não são concordantes com a literatura, e que, provavelmente sejam devidos às características da casuística e à metodologia empregada.

Trabalhos desta natureza são necessários e desejáveis para que possamos contar com mais subsídios para o controle e prevenção da IH.

Referências bibliográficas

1. Jarvis WR. Selected aspects of the socioeconomic impact of nosocomial infections: morbidity, mortality, cost and prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17:552-7.
2. Prade SS, Oliveira ST, Rodrigues R, Nunes FA, Netto EM, Felix JQ et al. Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospitais terciários. *Revista do Controle de Infecção Hospitalar - Ministério da Saúde*, 1995; 2(2):11-24.
3. Carvalho ES, Marques SR. Infecção Hospitalar em Pediatria. *J pediatr (Rio J)* 1999; 75 (Supl 1):31-45.
4. Nascimento SD. Análise epidemiológica das infecções hospitalares bacterianas em unidade de terapia intensiva neonatal [tese de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 1997.
5. Abramczyk ML. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva pediátrica de Hospital [tese de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2000.
6. Archibald LK, Manning ML, Bell LM, Benerjec S, Jarvis WR. Patient density, nurse to patient ratio and nosocomial infection risk in a pediatric cardiac intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 1997; 16:1045-8.
7. Wenzel RP, Edmond M, Pittet D, Devaster JM, Brewer J, Geddes A, et al. *International Society for Infectious Diseases*, Boston USA: 2000.