

A INFEÇÃO HOSPITALAR

António Fernando Salgueiro Amaral*

0 — INTRODUÇÃO

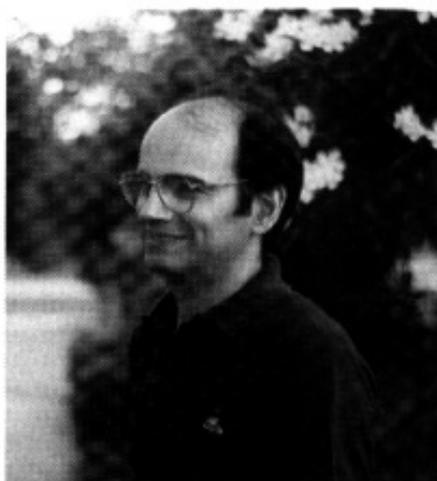
A Infecção Hospitalar representa, cada vez mais, um problema a que as Instituições de saúde, os profissionais de saúde e o próprio estado devem prestar uma atenção muito particular, pelo que esta problemática envolve, em termos de custos sociais, económicos e humanos.

Nos USA, números citados por Meliço-Silvestre (1990), 5% dos doentes internados desenvolvem algum tipo de complicação séptica. Entre nós, os estudos realizados apontam para uma prevalência de doentes com infecção nosocomial de cerca de 12 %.

O enfermeiro enquanto profissional que mais tempo de actividade desenvolve junto dos doentes pode, no campo da prevenção e controlo da Infecção Hospitalar, desempenhar um papel chave.

A preocupação dos enfermeiros por esta problemática e a implementação de medidas de carácter higiénico, como forma de a prevenir, vem do tempo de Florence Nightingale que conseguiu convencer a burocracia dos hospitais militares de que uma boa alimentação e um ambiente limpo diminuía a mortalidade entre os doentes internados.

Nos nossos dias as variáveis envolvidas no desenvolvimento desta problemática são sem dúvida diferentes, porquanto a utilização, de um cada



vez maior leque, de antimicrobianos (nem sempre utilizados de forma criteriosa), o frequente uso de drogas imunossupressoras, a utilização cada vez maior de técnicas cruentas, tem alterado toda a panorâmica, uma vez que os agentes passaram a ser outros, cada vez mais resistentes, e por outro lado os doentes tornaram-se mais susceptíveis ao desenvolvimento de infecções.

Apesar disso, a tomada de medidas simples de higiene, a aplicação das técnicas de uma forma correcta e sistemática bem como a existência de uma comissão de luta contra a Infecção que, estabeleça um programa de vigilância, prevenção e controlo, pode diminuir substancialmente os índices de infecção hospitalar e dessa forma melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a eficiência dos serviços.

1 — CONCEITOS

Infecção Hospitalar é, para Bennett (1986), toda aquela infecção que se desenvolve no hospital ou que é causada por microrganismos adquiridos durante a hospitalização. Diz ainda este autor que esta situação envolve não apenas os doentes, mas também, quem quer que contacte com este ambiente particular, incluindo pessoal hospitalar, voluntários, visitas etc.

* Enf. Assistente na Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.

Também o Conselho da Europa na sua resolução 84(20) faz referência ao facto do pessoal hospitalar poder ser vítima de Infecção que se pode considerar nosocomial. Assim para o Conselho da Europa, Infecção Hospitalar deve ser entendida como: *"toda a doença contraída no hospital devida a microrganismos clínicos ou microbiologicamente reconhecida, que afecta tanto os doentes pelo facto da sua admissão no hospital ou dos cuidados que aí recebeu enquanto hospitalizado ou em tratamento ambulatorio, como também o pessoal hospitalar devido à sua actividade. Quer os sintomas da doença apareçam ou não durante o tempo em que o interessado se encontra no hospital"*.

Estes conceitos de Infecção Hospitalar colocam a ênfase no facto da população alvo ou em risco de adquirir uma qualquer complicação deste tipo, não se restringir apenas aos doentes internados, mas também ao pessoal e a todos os que de uma forma ou de outra contactam com o hospital.

2 — CAUSAS DE INFECCÃO HOSPITALAR

Como norma geral espera-se que nos grandes hospitais se encon-

tem elevadas taxas de incidência e de prevalência de Infecção Hospitalar, porquanto neles se prestam cuidados a doentes em situações mais graves e também porque neles se aplicam técnicas e procedimentos mais agressivos. O expoente máximo, neste aspecto, são as Unidades de Cuidados Intensivos já que, elas

cumprimento de normas básicas de higiene, ao aumento da esperança de vida em recém-nascidos e idosos, doentes com doenças graves e grandes traumatizados que, até há alguns anos atrás eram mortais, hoje embora nem sempre o sejam, deixam os seus portadores em condições imunológicas bastante deficientes.

Classicamente, distinguem-se dois grupos de factores de risco para a ocorrência de Infecção Hospitalar: Os denominados *intrínsecos* e os *extrínsecos*:

Os de carácter intrínseco são os ligados ao indivíduo e que são susceptíveis de favorecer o desenvolvimento da infecção: — coma, neutropenia, desnutrição, úlcera de decúbito, imunodeficiência, insuficiência renal, neoplasia, diabetes, cirrose, alcoolismo, tabagismo, toxicoddependência e obesidade.

Os extrínsecos são os procedimentos médico-assistenciais que podem propiciar o desenvolvimento da

infecção: — Algiação vesical sobretudo com sistema de drenagem aberto, cateterização venosa periférica e central, nutrição parenteral, traqueostomia, ventilação mecânica, imunossupressão e como é óbvio todo o tipo de intervenção cirúrgica.

Outros factores de risco são:

A IDADE. Geralmente os idosos hospitalizados têm maior probabilidade de adquirir infecções.

CAUSAS DE INFECCÃO HOSPITALAR

1. Aumento da susceptibilidade dos doentes à infecção resultante de:
 - a) Tipo de Patologia;
 - b) Aumento do leque dos grupos etários;
 - c) Recurso sistemático a técnicas terapêuticas e de diagnóstico cada vez mais complexas e agressivas.
2. Emprego indiscriminado de antimicrobianos, com especial relevo para a crescente aplicação de antibioterapia preventiva;
3. Falta de formação, no domínio da prevenção, do pessoal hospitalar;
4. Complexidade da estrutura hospitalar que faz com que cada vez mais técnicos, com diferentes formações, cuidem do mesmo doente, sendo este mais ignorado como um todo;
5. Problemas de arquitectura, que originam deficientes articulações funcionais;
6. Problemas de engenharia relativos, quer à opção do tipo de equipamento quer relativos à sua manutenção preventiva;

são o local onde mais procedimentos invasivos se praticam e mais se violam as defesas normais do organismo.

Outras causas estão associadas às mudanças ecológicas do ambiente hospitalar, a modificação constante da flora microbiana hospitalar para formas cada vez mais resistentes e selectivas, muito pelo uso indiscriminado de antibióticos associado à falta de

Estes doentes com mais de 65 anos de idade representam segundo um estudo recente realizado em alguns Hospitais do país (EPINP) cerca de 1/3 das admissões hospitalares e representam a maior parte das infecções hospitalares.

O SEXO. Para certas infecções o sexo apresenta-se como eventual factor de risco. De facto os vários estudos de prevalência realizados apresentam índices de infecção respiratória mais elevado entre os homens e de infecção urinária entre as mulheres.

O TEMPO MÉDIO DE INTERNA-MENTO. Os índices de infecção hospitalar encontram-se associados, em todos os serviços hospitalares a um aumento da demora. Nas unidades de cuidados intensivos a prevalência é significativamente maior e também a sua gravidade.

3 — INFEÇÕES HOSPITALARES MAIS FREQUENTES

O diagnóstico da situação de cada hospital em termos da ocorrência de infecções nosocomiais é fundamental para a instituição de medidas eficazes de prevenção e controlo.

Também o conhecimento das infecções que são mais prevalentes se torna num instrumento essencial para o planeamento de acções que visem a sua prevenção, de acordo, por um lado com a sua gravidade e por outro, com o seu custo.

Em termos gerais e segundo Daschner (1991) a infecção urinária surge na frente com uma

taxa de 45% seguida da infecção em ferida cirúrgica com 29%, da infecção respiratória com 19% da sepsis com 2% e um conjunto de outras localizações com 6%.

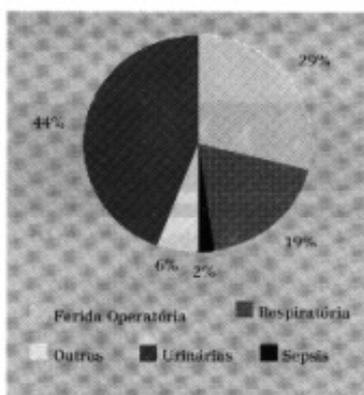


Gráfico 1 — Frequência das infecções hospitalares.

A infecção urinária é, sem dúvida a mais comum, ocupando cerca de metade de todas as infecções hospitalares. Cerca de 15% dos doentes hospitalizados são submetidos a cateterização vesical e 90% destes contraem uma infecção urinária (Norman Slade, 1985).

A infecção hospitalar em ferida cirúrgica tem adquirido, nos últimos anos, uma importância significativa, quer pelo uso cada vez maior de técnicas mais sofisticadas, pelo uso da cirurgia em doentes com as suas defesas diminuídas e também por um certo relaxamento, em muitos casos, das normas básicas de assépsia e antissépsia, em parte devido à confiança depositada nos meios terapêuticos de combate à infecção.

As infecções do trato respiratório, embora não sendo as mais frequentes são aquelas que maior mortalidade podem produzir, principalmente em doen-

tes da faixa etária dos 50-60 anos, portadores de patologia oncológica e submetidos a terapias imunossupressoras.

4 — MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Estima-se que, cerca de 1/3 das infecções hospitalares podem ser evitadas.

Como vimos as taxas de Infecção Nosocomial têm, em grande medida, um carácter iatrogénico, o que foi provado pelo estudo sobre a eficácia do controlo de infecção nosocomial (SENIC) nos USA. Em relação às infecções que são preveníveis, estas são essencialmente as que dependem da instrumentação, uma vez que estas são provocadas na maioria das vezes resultado da utilização inadequada das técnicas e da pouca racionalidade na utilização de medidas invasivas.

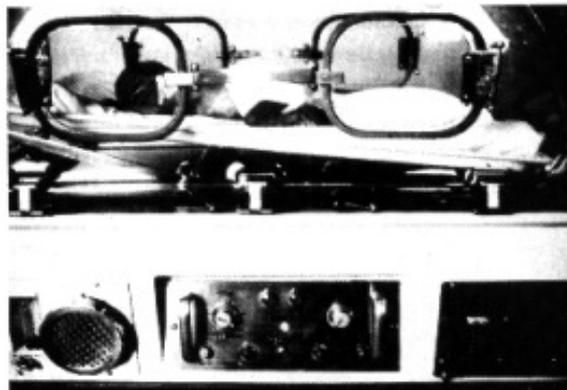
Como medidas básicas de prevenção podemos caracterizá-las segundo a sua eficácia tenha sido ou não comprovada.

1 — Medidas de Eficácia Provada:

- Limpeza, desinfecção e esterilização de material quando indicado.
- Lavagem das mãos



- Cuidados com o cateterismo vesical
- Cuidados com o cateterismo intravenoso
- Preparação pré-cirúrgica dos doentes
- Normas para a execução de pensos



O aumento do leque dos grupos de idades, é causa de IH

- Antibioprofilaxia per-operatória
- Normas para a prevenção da infecção respiratória em doentes submetidos a ventilação mecânica e oxigenoterapia.
- Preparação do cólon para a cirurgia.
- Vigilância epidemiológica da Infecção Hospitalar por objectivos.

2 — Medidas de eficácia sugerida pela experiência

- Normas para controlar a contaminação microbiana dos blocos operatórios
- Tomada de medidas perante situações infecciosas e situações clínicas
- Educação sanitária do pessoal hospitalar

3 — Medidas de eficácia duvidosa ou não provada

- Desinfecção de solos, paredes e sifões
- Utilização de luz ultravioleta
- Fumigações do ambiente
- Utilização de fluxo laminar em blocos operatório
- Antibioprofilaxia pós operatória em cirurgia limpa sem implantes

- Colheitas bacteriológicas do ambiente
- Utilização de filtros antibacterianos nos sistemas de perfusão intravenosa
- Utilização de tapetes embebidos em desinfetante
- Utilização de calças, bata e máscara pelas visitas e pessoal das UCI

Estas medidas gerais implicam que em cada instituição se adoptem medidas específicas para cada situação, que sejam de consenso, de forma a que os programas possam ter sucesso. O

envolvimento de todo o pessoal interveniente nos cuidados, na definição de medidas de prevenção das infecções hospitalares, é fundamental para a sua implementação.

Uma medida também importante para a prevenção das infecções é, a existência de uma comissão de controlo que incentive e motive o pessoal hospitalar para a necessidade de se evitar a ocorrência de Infecção Nosocomial.

5 — CONCLUSÃO

O controlo da infecção hospitalar tem uma relação muito estreita com a qualidade assistencial sendo que as suas taxas devem ser consideradas como um indicador dessa qualidade.

Neste sentido, e quando o objectivo é a excelência, a prestação de cuidados deve ter em conta a necessidade de evitar provocar uma doença naquele que, quando ocorreu aos nossos serviços apenas queria livrar-se de outra.

SV

BIBLIOGRAFIA

- AYLIFFE, G.A.J, et al — *Control of Hospital Infection*, Chapman & Hall Medical, London, 1992.
- BENNETT, John V.; BRACHMAN, P.S. — *Hospital Infections*, Little, Brown and Company, Boston, 1988.
- DASCHNER, F — *Custos da Infecção Hospitalar e da sua prevenção*, in *Infecção Hospitalar*, nº1 Ano II, Fevereiro 1992.
- MELIÇO-SILVESTRE, António — *Infecção Nosocomial: Algumas considerações*, in *Infecção Hospitalar*, nº0 Ano I, Fevereiro, 1990.
- SLADE, Norman; GILLESPIE, W.A. — *The Urinary Tract and the Catheter*, John Wiley & Sons, Nova York, 1985.