



Organização Pan-Americana da Saúde
Representação Sanitária Pan-Americana. Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

Infecção hospitalar

Data: 15/08/2000

Infecção hospitalar é toda infecção adquirida durante a internação hospitalar e geralmente provocada pela própria flora bacteriana humana, que se desequilibra com os mecanismos de defesa anti-infecciosa em decorrência da doença, dos procedimentos invasivos (soros, catéteres e cirurgias) e do contato com a flora hospitalar. Estudos realizados nos Estados Unidos pelo Centro para Controle de Doenças (CDC) de Atlanta (através do projeto SENIC - *Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control*) mostram que a infecção hospitalar prolonga a permanência de um paciente no hospital em pelo menos 4 dias, ao custo adicional de US\$ 1.800,00. Para reduzir o problema, a Organização Mundial de Saúde recomenda a adoção de políticas nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar estimulando a constituição de comissões de controle de infecção em todos os hospitais.

Embora o problema seja antigo, foi somente a partir dos anos 70 que as instituições hospitalares começaram a fazer estudos mais aprofundados sobre o assunto. Entre 1983 e 1985, a Organização Mundial de Saúde deu destaque ao tema promovendo um levantamento em 14 países com o objetivo de quantificar a incidência da Infecção Hospitalar. Ao final do estudo, no entanto, os próprios organizadores reconheceram que a amostra não era representativa, porque a incidência da infecção hospitalar varia de hospital para hospital e de uma região para outra. Daí porque infectologistas do mundo inteiro garantem que não existe um índice aceitável de infecção hospitalar. Neste estudo a média de prevalência de Infecção Hospitalar encontrada foi de 8,7%, variando de 3% a 21%. (*Fonte: Mayon-White RT et al. Na. International Survey of the Prevalence of Hospital Infection. J.Hosp.Infect. 11 (Sup.A): 43-48, 1988*)

Em 1990, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS) e a Sociedade de Epidemiologistas de Hospitais dos EUA (SHEA), organizaram uma Conferência Regional sobre Prevenção e Controle de Infecções Nosocomiais, em Washington. Participaram da Conferência profissionais da Argentina, Bermuda, Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Peru, Porto Rico, Uruguai e Venezuela. Na Conferência foram aprovadas várias recomendações. Entre elas destacam-se:

1. Manter comissões nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar e criá-las nos países aonde não existem.
2. Os hospitais para serem creditados devem ter um programa de controle de infecção.
3. Incluir o tema de controle de infecção no currículo das disciplinas relacionadas com as ciências da saúde e programas de educação continuada.
4. Efetuar investigações epidemiológicas conjuntas e cooperativas, entre instituições estatais e universitárias dos países da região.
5. Identificar laboratórios de microbiologia com reconhecida excelência e eficácia na região, que sirvam de referência na área.

6. Criar grupos de trabalhos em cada país sobre controle de antibióticos, para padronizar o diagnóstico de resistência nos laboratórios de microbiologia e estabelecer políticas de controle por hospitais.

Nos EUA, um dos primeiros países a pesquisar o assunto, a infecção hospitalar começou a ser estimada em 1970 pelo Centro para Controle das Doenças (CDC). O projeto piloto desenvolvido em 8 hospitais comunitários ficou conhecido como CHIP (*Comprehensive Hospital Infections Project*). A taxa média de Infecção Hospitalar obtida foi de aproximadamente 5%. Entre 1974 e 1984 esta mesma instituição fez uma avaliação nacional para diagnosticar a abrangência do problema e a eficácia do programa nacional de controle de infecção hospitalar. O projeto Senic indicou que no período de 12 meses (de 1975 - 1976) 2,1 milhões de infecções foram adquiridas nos hospitais gerais americanos, com taxa de infecção aproximada de 5,7%.

Comparando a incidência de infecção hospitalar nos dois períodos estudados, verificou-se que nos hospitais com controle de infecção atuante ocorreu uma queda relativa de 32% nas taxas de infecção hospitalar e nos hospitais sem um programa de controle estabelecido estes indicadores aumentaram 18%. Donde se concluiu que pelo menos 1/3 das infecções podem ser evitadas. O estudo permite observar ainda que as infecções hospitalares mais comuns, pela ordem, são: a do trato urinário (45%), a ferida cirúrgica (29%) e a pneumonia (19%).

Em geral, os levantamentos realizados nos demais países partiram dos organismos estatais ligados ou não a Universidades. Na Europa as pesquisas revelam o seguinte: na Espanha uma prevalência de 9,9%, realizado em 1990; na Noruega 6,3% em 1991; na França a prevalência foi 6,3% em 1986; na Dinamarca estudo em 1979 foi de 9,0%; na Suécia, em 1975, 15,5%. Nestes estudos, a principal topografia foi infecção urinária que oscilou em sua distribuição de 25 a 35%, pneumonia de 20 a 25% e operatória de 15 a 20%. Na Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda a pesquisa nacional foi realizada pelo *Hospital Infection Society* da Grã-Bretanha, entre 1993 e 1994, que obteve uma taxa de prevalência de 9,0%, sendo maior nos hospitais universitários (11,2%) que nos demais (8,4%). Na Itália, o Instituto Superior de Saúde promoveu levantamento de abrangência em 1983, e observou que a taxa de infecção hospitalar era de 6,8%, com variações de 3,3% a 12,6% conforme a região estudada.

Um levantamento nacional realizado no México identificou uma taxa média de infecção hospitalar de 15%. Em Cuba, a incidência de infecção hospitalar variou com o tipo de instituição, de 4,8% nas maternidades, 5,2% em hospitais pediátricos, 6,5% em hospitais gerais até 11,8% nos hospitais especializados. Na cidade de Buenos Aires, foi realizado um estudo de prevalência de infecções hospitalares, em 1986 e 1987. As taxas observadas foram de 9,6% em 1986 e 8,9% em 1987. No Chile, foi realizado em 1988 um inquérito nacional, que obteve uma taxa de infecção hospitalar de 4,5%, variando de acordo com o porte do hospital, de 5,3% naqueles que com mais de 500 leitos até 2,3% nos hospitais pequenos.

Brasil

No Brasil, após a promulgação da portaria 196/83, o Ministério da Saúde elaborou um projeto de estudo, denominado "Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares e Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar", que foi realizado entre maio e agosto de 1994. Foram avaliados 8.624 pacientes com mais de 24 horas de internação, cujo tempo médio de permanência foi 11,8 dias. O número de pacientes com infecção hospitalar encontrado foi 1.129, com taxa de pacientes com infecção hospitalar de 13,0% e a taxa de infecção hospitalar de 15,5%. Os maiores índices de

paciente com infecção foram obtidos nos hospitais públicos, 18,4%, e os menores nos hospitais privados sem fins lucrativos, 10,0%. Essa diferença se dá em parte porque os hospitais públicos normalmente atendem casos de maior complexidade enquanto que os privados são responsáveis por casos mais selectivos e de menor complexidade. Por região, estes mesmos índices mostraram a região sudeste com 16,4%, seguida do nordeste com 13,1%, norte 11,5%, sul 9,0% e centro oeste 7,2%. (O programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar pode ser encontrado na internet pelo endereço: <http://www.anvisa.gov.br/correlatos/serv/infec.htm>)

Segundo o infectologista Antônio Tadeu Fernandes, fundador da Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (<http://www.ccih.med.br/>), a análise dos dados nacionais e internacionais permite chegar à conclusão de que não existe um índice aceitável de infecção hospitalar. "Cada hospital deve conhecer seus pacientes, a qualidade de seu atendimento e a sua microbiota. Tem mais valor análises históricas dos indicadores internos obtidos, do que dados isolados comparados com determinados padrões externos", garante ele que defende a priorização de medidas de controle através da coleta de dados como um instrumento para medidas corretivas e não como um fim em si mesmo.

As informações desse texto estão contidas no livro: Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde, de autoria do infectologista Antônio Tadeu Fernandes, atualmente responsável pelo serviço de controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais paulistas SEPACO e Santa Catarina e consultor de Controle de Infecção Hospitalar.