

25. EPIDEMIOLOGIA DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

Aline Verônica de Oliveira Gomes¹; Ana Paula Alencar Macário da Silva²; Camilla Ferreira Catarino³; Carlos Eduardo da Silva Figueiredo⁴; Mari Helena Gonçalves de Carvalho⁵; Mirza Rocha Figueiredo⁶

Desde o início da Terapia Intensiva uma das mais importantes complicações no período de internação é a pneumonia hospitalar, que na maioria das vezes está associada ao uso prolongado de dispositivos invasivos, isto é, relacionado à ventilação mecânica (VM), como foi demonstrado pelo National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS, 1999), compondo 85% das pneumonias nosocomiais. Neste período, as taxas de pneumonia eram muito elevadas, tendo os fluidos dos reservatórios de nebulizadores como principal fator de risco. (NETO et al. 2006). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é aquela que ocorre 48-72 horas após a intubação endotraqueal e instituição de ventilação mecânica invasiva, e pode ser classificada como precoce e tardia. A PAV precoce é a que ocorre até o quarto dia de intubação e início da VM e, a tardia, a que se inicia após o quinto dia da intubação e VM (JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 2007). A PAV é responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde e, aproximadamente, 25% de todas as infecções adquiridas dentro das Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, está relacionada a um aumento do período de internação e do índice de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares (BERALDO CC, et al., 2008). Os dados epidemiológicos de pneumonia relacionada à assistência a saúde são imprecisos, visto que há falta de critérios diagnósticos claros e uniformes. (ANVISA, 2009). Sendo assim, por sua alta letalidade, representa em âmbito nacional e internacional, o maior problema de infecção hospitalar. (FERNANDES AT, 2000). **Objeto de estudo:** Epidemiologia das pneumonias associadas à ventilação mecânica na clientela pediátrica. **Objetivos:** Descrever a densidade de incidência de PAV em crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, no modelo de coorte, com análise retrospectiva dos dados referentes a PAV, coletados por métodos de vigilância ativa, seguindo o método validado pelo National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS). Estudo desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Instituto Fernandes Figueira (IFF), um hospital de alta complexidade, que apresenta cerca de 31% de seus leitos destinados à pacientes graves. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do IFF realizou, através de seu banco de dados construído ao longo dos anos, um estudo epidemiológico sobre o índice de PAV em um período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2009. Todos esses dados foram

comparados com dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009) e do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA, 2009) do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Foram incluídas no estudo todas as crianças internadas na UTI pediátrica que foram submetidas à ventilação mecânica, no período supracitado. **Resultado:** A média da densidade de incidência de PAV na UTI pediátrica foi de 20,07 PAV/1000 VM-dia (Intervalo de Confiança 95%: 15,10 a 25,03), enquanto que, a densidade de incidência do CDC (2009) foi de 4,6 PAV/VM-dia e do CVE (2009) de 16,1 PAV/VM-dia. A partir da análise desses dados, observa-se que as taxas de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica estão muito elevadas na UTI pediátrica do IFF quando comparadas às taxas do CDC e do CVE. **Conclusão:** Considerando os diferentes perfis de clientela, concluímos que o aumento da densidade de incidência encontrada pela instituição, quando comparada ao CDC, acontece justamente pela distinção de clientela. O que explica inclusive, uma menor diferença quando comparado com o CVE, que por sua vez, apresenta uma clientela mais semelhante. Mesmo com tais resultados, é importante enfatizar, que mesmo sendo um grupo de risco, seja pela idade, ou pela utilização de procedimentos invasivos, existe a necessidade de treinamentos periódicos da equipe multidisciplinar, junto à utilização de medidas específicas de prevenção deste tipo de infecção, que mesmo sendo de difícil diagnóstico, é um grande problema relacionado à assistência à saúde. A divulgação desses dados certamente contribuirá para um melhor manejo das PAV, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade e racionalizar custos.

Descritores: Pneumonia associada à ventilação mecânica, Unidades de Terapia Intensiva pediátrica, Infecção Hospitalar.

¹ Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Pediátrica (IFF/FIOCRUZ). Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ). Preceptora da Residência de Enfermagem na Área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

² Mestre em Epidemiologia (UFRJ). Especialista em Saúde Coletiva (FIOCRUZ). Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiologia (IFF/FIOCRUZ). Supervisora da Residência em Enfermagem na Área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem na Área de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

⁴ Mestre em Epidemiologia (UFRJ). Médico Epidemiologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ).

⁵ Bióloga. Especialista em Controle de Infecção Hospitalar (UGF). Membro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (IFF/FIOCRUZ)

⁶ Doutora em Epidemiologia (UERJ). Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (IFF/FIOCRUZ).