

104

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO GRANDE DO SUL.** *Mário B. Faria, Gilberto Friedman* (Departamento de Medicina Interna, Unidade de Terapia Intensiva, UFRGS).

A associação entre infecção nosocomial e aumento de morbidade e mortalidade já é bem conhecida. Contudo, não existe no Brasil um sistema formalizado para a implementação de políticas de controle de infecções. Soma-se a isso a inexistência de estudos bem conduzidos que indiquem a prevalência de infecção nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) brasileiros. Informamos aqui os resultados preliminares de um estudo piloto que servirá de base para pesquisa nacional futura. Este estudo de prevalência tem como objetivo determinar a prevalência de infecções adquiridas no CTI, os fatores de risco para tais infecções, e identificar os agentes etiológicos predominantes. Foram incluídos todos os pacientes maiores de 12 anos internados em leitos de CTI por período superior a 24 horas, obtendo-se um total de 174 pacientes. Foram enviados formulários-padrão a 14 CTIs de 12 hospitais em 7 cidades do Rio Grande do Sul, excluindo-se unidades coronarianas e pediátricas. Um total de 122 (71%) pacientes eram infectados, tendo 50 (29%) destes adquirido no CTI a infecção. Pneumonia (46%), infecção urinária (16%), infecção de trato respiratório inferior (12%), e bacteremia (7%) foram reportados como os tipos mais frequentes de infecção adquirida no CTI. Enterobactérias e *Staphylococcus aureus* foram os agentes etiológicos mais associados. Seis fatores de risco foram identificados: cateterização venosa central e urinária, intubação, ventilação mecânica, profilaxia de úlcera, e trauma. Os valores de APACHE II foram superiores para os pacientes com infecção adquirida no CTI ( $21 \pm 8$  vs  $18 \pm 9$ ,  $p < 0.035$ ). A infecção adquirida no CTI é comum e frequentemente associada a isolados microbiológicos de organismos resistentes. A identificação de fatores de risco pode ser útil na adoção de medidas para o controle da infecção em pacientes críticos (Fapergs).