

Epidemiologia de pacientes de uma UTI em um hospital público do Paraná que desenvolveram sepse comunitária**Epidemiology of patients of a UTI in a public hospital of Paraná who developed community sepsis**

Recebimento dos originais: 30/11/2018

Aceitação para publicação: 28/12/2018

Maiara Cristina De Cesaro

Graduanda em Farmácia pela UNIPAR de Francisco Beltrão-PR

Universidade Paranaense

Rua Coronel Bertaso, 367– Bairro São Francisco, São Lourenço do Oeste – SC, Brasil

E-mail: maiaracristinadecesaro@hotmail.com

Franciele do Nascimento Santos Zonta

Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP

Universidade Paranaense

Avenida Júlio Assis Cavalheiro, 2000 – Centro, Francisco Beltrão– PR, Brasil

E-mail: franciele.ns@prof.unipar.br

RESUMO

Sepse é a resposta produzida pelo organismo decorrente de uma infecção, sendo que a sepse comunitária é constatada na admissão do paciente ao hospital e este não deve ter registro recente de internação. Tem-se por objetivo identificar o perfil epidemiológico da sepse de origem comunitária em um hospital público do Paraná no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017. Foi feita uma pesquisa de campo, retrospectiva documental de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1557 prontuários de pacientes, 1112 desenvolveram sepse, sendo que 554 a origem foi comunitária. Destes 345 (62,3%) eram do sexo masculino e 209 (37,7%) do sexo feminino, com idade acima de setenta anos 25,8%. Entre os 554 pacientes, 240 (43,3%) permaneceram até sete dias internados, sendo que o tipo de paciente foi clínico em 322 (58,1%), a fonte de infecção predominante por 234 (42,2%) foi pulmonar e o óbito ocorreu em 321 (57,9%) pacientes. Quanto à classificação da sepse 223 (40,3%) desenvolveram choque séptico, 297 (53,6%) sepse e 34 (6,1%) SIRS. O estudo mostrou um elevado número de mortes, ressaltando a necessidade de melhores ações profissionais no controle e na prevenção de infecções no Brasil.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Sepse; Corrente Sanguínea; Origem; Hospital.

ABSTRACT

Sepsis is the response produced by the organism resulting from an infection, and the community sepsis is verified at the admission of the patient to the hospital and the hospital should not have a recent record of hospitalization. The objective of this study was to identify the epidemiological profile of sepsis of community origin in a public hospital in Paraná from January 2012 to January 2017. A field survey was carried out, a retrospective documentary of a quantitative approach. The sample consisted of 1557 1112 developed sepsis, 554 of which were community-based. Of these 345 (62.3%) were males and 209 (37.7%) were females, aged over seventy years 25.8%. Among the 554 patients, 240 (43.3%) remained hospitalized for up to seven days; the type of patient was clinical in 322 (58.1%), the predominant source of infection was 234 (42.2%) was pulmonary and death occurred in 321 (57.9%) patients. Regarding sepsis classification, 223 (40.3%) developed

septic shock, 297 (53.6%) sepsis and 34 (6.1%) SIRS. The study showed a high number of deaths, highlighting the need for better professional actions in the control and prevention of infections in Brazil.

Keywords: Epidemiological profile; Sepsis; Bloodstream; Origin; Hospital

1 INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas datam desde a existência humana e atualmente se tornaram um grande problema da saúde pública. Com etiologia multifatorial, relacionam-se com a endogenia humana e a condição ambiental em que vive o indivíduo (SOUSA et al., 2015). Infecção comunitária é definida como uma infecção constatada ou em incubação, adquirida anteriormente a admissão do paciente, sendo que este não deverá ter registro recente de internação hospitalar (HENDERSON et al., 2013). No Brasil a estimativa é de aproximadamente 400.000 casos por ano de sepse (CRUZ; MACEDO, 2016), sendo que a lesão endotelial causada por ela é que ativa os fatores de coagulação e o sistema fibrinolítico. O estado favorável à coagulação geralmente se manifesta clinicamente como uma coagulação intravascular disseminada com deposição de fibrina nos microvasos, fator este associado à falência múltipla de órgãos (KOURY; LACERDA; NETO, 2010). Esse desenvolvimento clínico é que contribui com um prognóstico desfavorável dos pacientes, resultado da principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (FARIA et al., 2011). A atenção primária possui a função de prevenir e controlar as infecções na comunidade por meio de boas práticas. Devido ao Brasil não possuir um sistema de vigilância de infecções comunitárias e o diagnóstico clínico ser realizado de forma empírica, através dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e não baseando-se na cultura bacteriana ou antibiograma, as doenças infecciosas se tornaram uma das principais causas de morbimortalidade (SOUSA et al., 2015).

2 OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico de pacientes com sepse de origem comunitária em um hospital público do Paraná.

3 METODOLOGIA

Pesquisa de campo, retrospectiva documental, com abordagem quantitativa através dos prontuários de pacientes com sepse internados na UTI adulto de um Hospital Público do Paraná, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017. Obteve-se a declaração de permissão para utilização de dados e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil sob o protocolo nº 1.993.266/2017. Foram incluídos todos os prontuários de pacientes internados na UTI adulto que

apresentaram sepse no momento da internação ou desenvolvida após a admissão. Foi realizada uma análise descritiva com apoio do programa Software StatisticalPackageof Social Sciences for Windows (SPSS) versão 20.0.

4 RESULTADOS

De 1557 (100,0%) prontuários de pacientes avaliados, 1112 (71,4%) desenvolveram sepse. Destes 554 (49,8%) classificaram-se em sepse de origem comunitária sendo que 345 (62,3%) eram do sexo masculino e 209 (37,7%) eram do sexo feminino, com idade superior a setenta anos (25,8%). Do total de pacientes que desenvolveram sepse comunitária 321 (57,9%) foram a óbito, portanto, 233 (42,1%) tiveram alta. Em relação ao tempo de internação 240 (43,3%) pacientes permaneceram até sete dias internados e 147 (26,5%) de 8 a 15 dias. Quanto ao tipo de paciente 322 (58,1%) eram pacientes clínicos, 159 (28,7%) traumáticos e 73 (13,2%) cirúrgicos, sendo que a fonte de infecção apresentada por 234 (42,2%) deles era pulmonar, 81 (14,6%) traumas, 72 (13,0%) abdominal e 64 (11,60%) urinária. No resultado de exame de cultura realizado, 355 (64,1%) apresentaram-se negativo, totalizando apenas 188 (33,9%) positivas e 11 (2%) não foram realizados. Quanto à classificação da sepse 223 (40,3%) desenvolveram choque séptico, 297 (53,6%) sepse e 34 (6,1%) SIRS. O percentual de pacientes que foi a óbito por desenvolver choque séptico é de 190 (85,2%), sepse é de 98 (32,9%) e SIRS 33 (97,0%).

5 DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Cruz e Macedo (2016), de 193 prontuários avaliados de pacientes com sepse, 71,0% foram de origem comunitária, comparado com 49,8% deste estudo. Dos 554 pacientes que desenvolveram sepse comunitária neste estudo, 58,% eram de origem clínica, 29% traumática e 13% cirúrgica e as principais fontes de infecção foram pulmão, seguida de trauma, abdômen e urinária. Dados semelhantes foram encontrados por Padkin et al. (2003) onde 67% das internações foram realizadas por pacientes não cirúrgicos, Koury, Lacerda e Neto (2010) estudaram uma UTI de um hospital da cidade do Recife, onde 85,4% das internações foram clínicas, 11,1% cirúrgicas e apenas 3,5% traumática e a origem da sepse foi pulmonar em 79,3%, gastrointestinal em 14,8% e urinária em 13,6%. Como o índice de pacientes admitidos por trauma foi bem pequeno no estudo citado, fontes de infecção por trauma acabou não tendo tanto significado como no presente estudo. Além disso, Silva et al. (2004), Koury, Lacerda e Neto (2010), mostraram que a idade prevalente dos pacientes estudados foi de 67,8% acima de 65 anos e o tempo de internação predominante foi até sete dias (FINFER et al., 2004) e menor que três dias (61,9%) (KOURY; LACERDA; NETO, 2010), próximo aos valores encontrados, onde a idade prevalente foi maior que

61 anos (45,3%) e o tempo de internação de até sete dias (43,3%). As taxas de mortalidade no estudo de Koury, Lacerda e Neto (2010) foram de 36,3% para sepse grave 63,8% para choque séptico. Silva et al. (2004) encontraram 47,3% e 52,2% respectivamente. Nesse estudo o desfecho clínico de óbitos foi de 32,9% para sepse, 85,2% para choque séptico e 97% para SIRS. Esses dados justificam-se pela maior parte da população estudada ter sido composta por idosos. Decorrente da idade avançada os idosos adoecem mais, apresentam maiores complicações ao desenvolver doenças e são submetidos recorrentemente a procedimentos invasivos (SILVA et al., 2004). Além disso, os idosos apresentam um risco maior de infecção respiratória (MARTIN; MANNINO; MOSS, 2006). Assim, não somente a presença de comorbidades (SILVA et al., 2004), mas o quadro clínico geral do paciente é responsável por diminuir a resposta imune e o mecanismo de proteção das vias aéreas, alterando o nível de consciência e/ou reflexo da deglutição, aumentando o risco de pneumonia bacteriana e levando a necessidade prévia de internação (KOURY; LACERDA; NETO, 2010). A mortalidade correlaciona-se com a idade, com a presença de comorbidades (recuperação é mais lenta), com a gravidade da sepse e das disfunções orgânicas (dificuldade em manter a homeostasia). Segundo Silva et al. (2004) a mortalidade está associada à sepse e a presença de comorbidades afeta a sobrevivência, pois as doenças crônicas lentificam a recuperação e contribuem para uma piora do quadro clínico. Em estudo realizado por Bilevicius et al. (2001) a positividade no exame de cultura foi de 43%, sendo que neste estudo foi de 33,9%. A baixa positividade das culturas relaciona-se com infecções comunitárias, pois infecções adquiridas no hospital ou na UTI são mais documentadas, o uso de antibióticos prévio a coleta das culturas também interfere na negatividade dos resultados, pois reduz o crescimento bacteriano e/ou a técnica inadequada de coleta e cultivo das amostras (LE; ALBERTI; BRUN, 2004).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a sepse está associada com as altas taxas de mortalidade, visto que dos 554 pacientes que desenvolveram sepse comunitária 321 foram a óbito. Além disso, alguns fatores influenciam na incidência de infecções no Brasil e a dificuldade encontrada na prática profissional, fatores de risco e medidas de prevenção e controle refletem no grande número de mortes. Nesse sentido, o pouco tempo que os pacientes permanecem internados está relacionado com a piora do quadro clínico, que posteriormente leva ao óbito.

REFERÊNCIAS

BILEVICIUS, E. et al. Multiple organ failure in septic patients. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 5, n. 3, p. 103-110, 2001.

CRUZ, L. L.; MACEDO, C. C. Perfil epidemiológico da sepse em hospital de referência no interior do Ceará. **Id onLineRevista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 71-99, 2016.

FARIA, A. L. S. et al. Sepse grave e choque séptico na unidade de terapia intensiva de adultos do hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia: avaliação dos critérios de definição, etiologia e fenótipos de resistência. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 49, 2011.

FINFER, S. et al. Adult-population incidence of severe sepsis in Australian and New Zealand intensive care units. **Intensive care medicine**, v. 30, n. 4, p. 589-596, 2004.

HENDERSON, K. L. et al. Community-acquired, healthcare-associated and hospital-acquired bloodstream infection definitions in children: a systematic review demonstrating inconsistent criteria. **Journal of Hospital Infection**, v. 85, n. 2, p. 94-105, 2013.

KOURY, J. C. A.; LACERDA, H. R.; NETO, A. J. B. Características da população com sepse em unidade de terapia intensiva de hospital terciário e privado da cidade do Recife. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 52-58, 2010.

LE, J. G.; ALBERTI, C.; BRUN, C. B. Epidemiology of infection and sepsis in intensive care unit patients. **Bulletin de l'Académie nationale de médecine**, v. 188, n. 7, p. 1115-25; discussion 1125-6, 2004.

MARTIN, G. S.; MANNINO, D. M.; MOSS, M. The effect of age on the development and outcome of adult sepsis. **Critical care medicine**, v. 34, n. 1, p. 15-21, 2006.

PADKIN, A. et al. Epidemiology of severe sepsis occurring in the first 24 hrs in intensive care units in England, Wales, and Northern Ireland. **Critical care medicine**, v. 31, n. 9, p. 2332-2338, 2003.

SILVA, E. et al. Brazilian sepsis epidemiological study (BASES study). **Critical Care**, v. 8, n. 4, p. R251, 2004.

SOUSA, A. F. L. et al. Social representationsofcommunity-acquiredinfectionbyprimarycareprofessionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 454-459, 2015.