

Thiago Lisboa¹, Pedro Póvoa²

Prevalência e desfechos das infecções nas UTIs brasileiras: mais uma peça no quebra-cabeça...

Infection prevalence and outcomes in Brazilians ICUs: another brick in the wall...

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Medicina Intensiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar Santa Casa, Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva – RIPIMI – Porto Alegre (RS), Brasil.
2. CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Hospital de São Francisco Xavier – Lisboa, Portugal.

As infecções têm um peso importante na morbimortalidade dentro das unidades de terapia intensiva (UTI), e a prevalência de infecções graves no paciente crítico tem aumentado progressivamente ao longo dos últimos anos, bem como seu impacto.^(1,2) Além disso, mais de 70% dos pacientes criticamente doentes internados em UTIs receberão algum antimicrobiano durante seu período de permanência.⁽¹⁾

Um retrato dessa realidade do nosso meio infelizmente não é fácil de se obter, uma vez que dados locais de qualidade são infreqüentes na literatura. Alguns poucos estudos tentaram acessar tais dados brasileiros sobre infecção e sepse com resultados extremamente relevantes, uma vez que costumam mostrar que não só nossas prevalências são elevadas, mas também que a letalidade associada aos episódios de infecção em pacientes graves é elevada quando comparados a dados da literatura internacional, com mortalidade nos pacientes com choque séptico superando os 50%.⁽³⁻⁵⁾ Poucos entendem as razões que se associam com esses desfechos desfavoráveis, mas questões organizacionais e de reconhecimento precoce certamente são aspectos relevantes nessa avaliação.

Neste número da RBTI, temos um artigo fundamental para que possamos compreender melhor o quadro da sepse e das infecções em pacientes criticamente enfermos.⁽⁶⁾ Uma subanálise do estudo EPIC II (*Extended Prevalence of Infection in Intensive Care*), estudo transversal que incluiu 13.796 pacientes, com mais de 9.000 pacientes recebendo antimicrobianos e cerca de 7.000 considerados infectados, e avaliando apenas os pacientes incluídos no Brasil, nos dá dados precisos e de alta qualidade acerca da prevalência e da características dos pacientes com infecção internados nas UTIs brasileiras. Mais de 1.200 pacientes foram incluídos e analisados nesse estudo, internados em 90 UTIs no Brasil, sendo o estudo mais amplo desse tipo na literatura.

Alguns dados relevantes chamam a atenção nessa análise. Cerca de 62% dos pacientes internados nas UTIs brasileiras na data desse estudo transversal apresentavam um quadro de infecção, prevalência esta significativamente mais elevada que aquela observada na mesma base de dados em outros locais, como a Europa e a América do Norte (ambas com prevalências abaixo de 50%).⁽¹⁾ Apesar da maior prevalência, temos uma menor capacidade de identificação etiológica, e apenas 50% dos episódios têm isolado algum patógeno potencialmente responsável pelo processo infeccioso. O sítio mais freqüente de infecção foi respiratório (61%). A distribuição de patógenos associados aos episódios de infecção na UTI, encontrados nas UTIs brasileiras, chama a atenção por alguns aspectos. Apresentamos uma alta prevalência, quando comparados com outras regiões (principalmente as mais desenvolvidas) de *Gram*-negativos, em conformidade com outros relatos.⁽⁵⁾

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente:

Thiago Lisboa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350 - Rio Branco
CEP: 90053-003 - Porto Alegre (RS), Brasil
E-mail: tllisboa@hotmail.com

As mortalidades na UTI (37,6%) e as hospitalares (44,2%) dos pacientes com infecção, embora menores que as previamente publicadas, permanecem elevadas em comparação com os dados internacionais, principalmente quando consideradas regiões desenvolvidas como Europa Ocidental, América do Norte e Austrália. Além disso, há associação clara entre o desenvolvimento de infecção e mortalidade e a letalidade mais alta que outras situações clínicas cuja a gravidade e sua relação com desfechos desfavoráveis são amplamente reconhecidas (por exemplo: infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral).

Outro aspecto é fundamental quando queremos identificar as causas das diferenças nos desfechos clínicos, principalmente mortalidade, ao se compararem os dados do Brasil àqueles da literatura internacional. Uma proporção importante de pacientes apresentava pelo menos uma comorbidade na admissão, o que é comparável aos dados internacionais disponíveis. Entretanto, dados de Silva et al. nos mostram uma alta prevalência de disfunção orgânica na admissão, com praticamente 2/3 dos pacientes apresentando disfunção respiratória, o que é comparável a dados internacionais, porém é mais alto que a prevalência de disfunção nos países desenvolvidos.⁽³⁾

Duas explicações não antagônicas, e sim complementares, surgem para essa situação: primeiro, um reconhecimento mais precoce de pacientes com o potencial de se

beneficiar de cuidado intensivo, e, talvez, uma maior disponibilidade de recursos (leitos, equipamentos e recursos humanos) para prover cuidado intensivo para esses pacientes. Otimizar esses dois aspectos, com estratégias educacionais e de qualificação, permitindo o reconhecimento precoce, bem como atuar no aumento da disponibilidade de recursos – em quantidade e, principalmente, qualitativamente – devem ser as intervenções com maior potencial de impacto positivo nos desfechos dos paciente com infecção na UTI. Infelizmente, uma das limitações do estudo diz respeito à sua capacidade de avaliar o manejo das infecções, já que o excesso de mortalidade encontrado no Brasil não se explica somente pela gravidade da doença de base dos pacientes, sugerindo que aspectos relacionados ao manejo possam estar associados aos desfechos desfavoráveis.

Esses dados nos dão um bom panorama da realidade das infecções nas UTIs brasileiras e são uma peça importante no quebra-cabeças que visa identificar as razões das altas prevalências e a morbimortalidade associadas à infecção nas UTIs. Esses achados devem ser utilizados no desenho de estratégias institucionais e de desenvolvimento de políticas públicas que visem à otimização do uso de recursos, à educação continuada e à qualificação de recursos humanos para compreender e modificar os desfechos dos pacientes com infecção internados nas UTIs.

REFERÊNCIAS

1. Vincent JL, Rello J, Marshall J, Silva E, Anzueto A, Martin CD, Moreno R, Lipman J, Gomersall C, Sakr Y, Reinhart K; EPIC II Group of Investigators. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. *JAMA*. 2009;302(21):2323-9.
2. Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker J, Clermont G, Carcillo J, Pinsky MR. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. *Crit Care Med*. 2001;29(7):1303-10.
3. Silva E, Pedro Mde A, Sogayar AC, Mohovic T, Silva CL, Janiszewski M, Cal RG, de Souza EF, Abe TP, de Andrade J, de Matos JD, Rezende E, Assunção M, Avezum A, Rocha PC, de Matos GF, Bento AM, Corrêa AD, Vieira PC, Knobel E; Brazilian Sepsis Epidemiological Study. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). *Crit Care*. 2004;8(4):R251-60.
4. Sales Junior JAL, David CM, Hatum R, Souza PCSP, Japiassú A, Pinheiro CTS, et al. Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(1):9-17.
5. Marra AR, Camargo LF, Pignatari AC, Sukiennik T, Behar PR, Medeiros EA, Ribeiro J, Girão E, Correa L, Guerra C, Brites C, Pereira CA, Carneiro I, Reis M, de Souza MA, Tranchesi R, Barata CU, Edmond MB; Brazilian SCOPE Study Group. Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study. *J Clin Microbiol*. 2011;49(5):1866-71.
6. Silva E, Dalfior Junior L, Fernandes HS, Moreno R, Vincent JL. Prevalência e desfechos clínicos de infecções em UTIs brasileiras: subanálise do estudo EPIC II. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(2):143-50.