

informes técnicos

SÃO PAULO, 23 DE OUTUBRO DE 1990

ANO II

Nº 9

Grupo de Infecção Hospitalar

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

*Informação nº 14**

As infecções respiratórias hospitalares do trato superior (nariz, faringe, laringe, ouvidos, seios da face) e do trato inferior (traquéia, brônquios, parênquima pulmonar e pleuras) são as que se manifestam clinicamente depois de decorridas 72 horas da internação ou após qualquer tempo posterior a uma instrumentação do trato respiratório (rinoscopia, entubação, traqueostomia, aspiração transtraqueal), ou ainda se manifestam por intercorrências com o doente hospitalizado, por exemplo, pneumonias causadas por aspirações espontâneas de conteúdo digestivo ou bucal em doentes inconscientes.

Inalações ou nebulizações contaminadas levam a infecções do trato respiratório, e são tanto mais baixas quanto mais profundamente tenham penetrado as partículas de aerossóis ou as gotículas dos líquidos inalados.

Critérios diagnósticos:

O diagnóstico de infecção respiratória é fundamentalmente clínico, subsidiado principalmente por dados radiológicos, laboratoriais e microbiológicos. O diagnóstico diferencial de infecção do trato respiratório inferior é extenso e por vezes se torna muito difícil. Exige a exclusão de embolias, pulmão úmido, collagenoses, tumores, pneumoconioses, afecções crônicas e preexistentes do trato respiratório, entre outras.

São, geralmente, as
infecções mais graves e
com maior letalidade.

Incidência e morbiletalidade

As infecções do trato respiratório concorrem com 15% a 30% dos casos de infecção hospitalar. São as mais graves e as responsáveis pelo maior contingente de óbitos imputáveis a infecções nosocomiais.

Fatores de risco:

Determinadas condições do paciente podem aumentar o risco da aquisição de uma infecção respiratória.

São **fatores predisponentes**, por exemplo, a doença pulmonar crônica, a insuficiência cardíaca congestiva, a imobilidade prolongada no leito, a mucoviscidose, a gravidez, a inconsciência, a desidratação, os traumas cirúrgicos e outros.

Da mesma forma, os **procedimentos de risco** ou seja, qualquer tipo de instrumentação do trato respiratório, podem aumentar o risco dessas infecções. Os principais são relacionados com anestesia, entubação, traqueostomia, aspiração traqueal, aspiração transtraqueal, nebulização, ventilação mecânica, inalação, endoscopia, broncoaspiração e biópsia transbrônquica.

Antimicrobianoprofilaxia

A antimicrobianoprofilaxia é muito difícil de ser organizada em doentes que sofrem entubações orotraqueais e sob o uso de ventiladores. O uso de antimicrobianos profiláticos resultará em modificação de flora, que poderá ser substituída por cepas mais resistentes. Convém, geralmente, esperar que o doente venha a ter infecção, presumir ou confirmar o diagnóstico etiológico para então encetar o tratamento.

Agentes etiológicos das infecções respiratórias hospitalares:

Os agentes etiológicos das infecções broncopneumônicas nos doentes hospitalizados nos dias de hoje são predominantemente gram-negativos aeróbicos. Isto se deve, em primeiro plano, ao uso extensivo de antimicrobianos dentro do hospital, de tal sorte que, quando surge a broncopneumonia, os agentes etiológicos (geralmente enterobactérias e **Pseudomonas aeruginosa**) remanescente à seleção realizada pelos fármacos, são multirresistentes ao tratamento.

Os principais agentes gram-positivos causais, pela ordem de multirresistência, são: **Staphylococcus aureus**, **Staphylococcus epidermidis**, **Streptococcus faecalis** e outros **Streptococcus** do grupo D.

As bactérias anaeróbicas são agentes frequentes de pneumonias aspirativas, quan-