



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

HERIANE APARECIDA OLIVEIRA
PAULA DO CARMO TEIXEIRA

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

SÃO JOÃO DEL REI - MG

2018

HERIANE APARECIDA OLIVEIRA
PAULA DO CARMO TEIXEIRA

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Márcio Antônio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI - MG

2018

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

OLIVEIRA, Heriane Aparecida¹

TEIXEIRA, Paula do Carmo ¹

¹Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. UNIPTAN

RESUMO

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) representam um sério problema na saúde pública brasileira, tendo um agravante quando acontece em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este trabalho tem como objetivo identificar as ações de enfermagem na redução de infecção hospitalar em UTIs, uma vez que a prevalência de infecção hospitalar tende a ser maior neste ambiente que em outros. De abordagem qualitativa e revisão literária, a busca pela temática se deu a partir de referências sobre o tema nos últimos cinco anos (2013 - 2018), sendo utilizado como base de dados Scientific Electronic Library Online e no Google. Os resultados apresentaram que algumas ações de enfermagem podem ser realizadas para redução de infecção hospitalar nas UTIs, medidas de precaução como: fiscalização rotineira; medidas educativas; higienização das mãos e uso de equipamento de proteção individual (EPI); aplicação de técnicas assépticas; cuidado para com o ambiente hospitalar; e avanços na tecnologia. Assim, conclui-se que a prevenção e controle de infecções em UTIs deve ser um trabalho contínuo e desenvolvido por ações que busquem minimizar esse grande problema de saúde. O treinamento profissional e a prática contínua dessas ações são fundamentais, e auxiliam neste processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Infecção hospitalar; Controle de infecções; Unidade de Terapia Intensiva.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) – ou Infecções Hospitalares (IHs) – representam um sério problema na saúde pública. Situação que se agrava ainda mais quando acontece em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visto que a exposição do paciente a patógenos multirresistentes é maior, aliado ainda a sua condição clínica débil e à presença de procedimentos invasivos que podem aumentar os riscos ¹.

A UTI é uma unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes em condições graves que necessitam de maior monitoramento e de suporte intensivo de forma ininterrupta, devendo ter equipamentos específicos e recursos humanos especializados para o atendimento desses pacientes ².

Apesar de não haver dados epidemiológicos oficiais, estima-se que ocorram de 6,5% a 15,5% de casos de infecção hospitalar em pacientes hospitalizados, sendo que entre 25 a 35% desses adquirem alguma infecção hospitalar ao serem admitidos em UTI. Vale ressaltar que a taxa de mortalidade na mesma é alta (entre 9 a 38%), sendo que essa taxa pode chegar a 70% quando os pacientes dessas unidade desenvolvem algum tipo de IRAS ^{3, 4}.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar as ações de enfermagem na redução de IRAS em UTI, através de uma abordagem qualitativa, de revisão literária. A busca pela temática se deu a partir de referências sobre o tema com recorte temporal entre os anos 2013 e 2018, sendo utilizados como base de dados o Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados 21 artigos, a partir dos seguintes descritores: Infecção hospitalar, controle de infecções, enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

2. AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) podem ser compreendidas como qualquer infecção relacionada à admissão do paciente em uma instituição de saúde e pode se manifestar durante a internação ou após a alta. Os índices de IRAS são, muitas das vezes, proporcionais ao tempo de internação, aumentando também sua mortalidade. É inquestionável sua relevância epidemiológica e influência no aumento dos custos hospitalares, provocando significativos efeitos na segurança e qualidade da assistência prestada, tornando-se um dos principais desafios na esfera hospitalar ^{1, 3}.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um meio de reduzir os riscos de um paciente desenvolver IRAS, e quando implantada com eficiência pode até extinguir a incidência das mesmas, por meio de planejamento da assistência em saúde, organização e sistematização dos cuidados, ofertando assim maior segurança não só para os pacientes como também para a equipe de cuidados intensivos. Na UTI é onde ela merece mais atenção e é onde é esperado garantir o melhor resultado devido o perfil dos pacientes. As IRAS são uma das maiores causas de morbimortalidade e diante desse fato é de grande importância reconhecer os déficits e necessidades de cada paciente, realizando anamnese e coletando histórico pessoal e familiar, delimitando seus diagnósticos de enfermagem de forma individualizada para posteriormente executar as demais fases do processo de

enfermagem (implementação das ações de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem e avaliação) ⁵.

Há estimativas da ocorrência de cerca de 1,7 milhões de caso de infecções hospitalares nos Estados Unidos da América (EUA), assim como o registro de aproximadamente 100 mil óbitos relacionados a essas infecções. No Brasil, os números apontam entre 5 a 15% de casos em pacientes hospitalizados que adquiriram algum tipo de infecção hospitalar ⁴.

As IRAS, em sua maioria, são consideradas como infecções preveníveis, necessitando basicamente de medidas de precaução para serem evitadas, ou mesmo diminuídas. Cabe ressaltar que pacientes imunocomprometidos estão sujeitos a infecções por sua própria microbiota, e desta forma, mesmo que sejam ocasionadas na internação em estabelecimentos de saúde, não podem ser consideradas como infecção hospitalar ¹.

Alguns fatores influenciam diretamente no risco do desenvolvimento de algum tipo de infecção hospitalar, como a idade e estado nutricional do paciente, a dificuldade técnica, a preparação pré-operatória, a esterilização e os procedimentos realizados ⁶.

A transmissão de microrganismos pode ocorrer por contato direto (de pessoa para pessoa) ou indireto (por meio de objetos contaminados), podendo ocorrer nas atividades de rotina hospitalar, uma vez que as mãos do profissional de saúde entram em contato com esse ambiente onde há maior risco de contaminação ⁷.

Uma forma de monitoramento das IRAS é o trabalho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), composta por diferentes profissionais das áreas de medicina, enfermagem, farmácia e microbiologia. Essa comissão deve trabalhar em conjunto com os demais setores da instituição na definição de ações que visem à prevenção e o controle das infecções hospitalares ⁸.

As medidas preventivas devem ser trabalhadas cotidianamente, não somente para redução de índices, como também para garantir a segurança de pacientes e profissionais que atuam na instituição a qual está relacionada. Outro ponto em destaque da CCIH é a supervisão de normas e rotinas institucionais, qualificar profissionais, orientar sobre o uso consciente de antimicrobianos, fornecer dados epidemiológicos, entre outros processos, reduzindo desta forma a incidência de IRAS ^{9, 10}.

Vale ressaltar que o custo de um paciente que desenvolve algum tipo de IRAS pode ser três vezes maior (pois o tempo de internação aumenta, em média, 21,43 dias), se comparado a outro paciente que não teve infecção hospitalar (entre 12,4 a 14 dias), o que faz os gastos superarem os benefícios ¹¹.

Assim, para reduzir o impacto os pacientes e nos custos hospitalares, diante desse problema sério e silencioso de saúde pública, são necessárias estratégias e medidas de prevenção de infecção hospitalar como a qualificação contínua dos profissionais em saúde, numa busca constante pelo aprimoramento, visando ações preventivas, evitando que as infecções se proliferem nos ambientes hospitalares ^{6, 7}.

3. AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Entre as características de uma UTI, está o fato de ela ser um local de cuidados mais complexos, onde ficam clientes de quadro clínicos e cirúrgicos mais instáveis, a partir de um serviço que disponibiliza recursos materiais e humanos para uma observação e cuidado constantes, com atendimento ágil e eficaz ⁴.

Esse espaço dispõe de equipamentos mais sofisticados que outras áreas do hospital, tendo em vista o acompanhamento com maior atenção e cuidado, e possibilitando a monitorização, em tempo integral, do quadro clínico dos pacientes pela da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem), possibilitando intervenções necessárias de maneira rápida e segura ¹.

A UTI tem sua origem histórica ligada, mesmo que indiretamente, aos trabalhos de Florence Nightingale, enfermeira britânica que fez um trabalho pioneiro durante a Guerra da Crimeia (1853 - 1856), verificando que haviam diferentes situações entre os feridos, então os separou, isolando aqueles que apresentavam maior gravidade, dando-lhes vigilância e atendimento contínuo, num trabalho de monitoração e de cuidados constantes. Surgia assim, a base para a UTI ¹².

No Brasil, apenas na década de 1970 houve um campo fértil para o desenvolvimento das UTIs, com maior disponibilidade de recursos humanos e materiais, além da capacitação e treinamento de profissionais que difundiram o tema no país ¹.

Por ser tratar de um serviço de alta complexidade, uma UTI, apresenta sempre uma característica essencial e que está ligada ao próprio nome: os cuidados intensivos, que abrangem desde a avaliação e manejo da dor, monitorização de

sinais e sintomas, até mesmo sobre aspectos nutricionais, psicológicos e sociais. Para isso, há uma equipe multiprofissional é imprescindível para sua funcionalidade¹².

Ressalte-se que a prevalência de IRAS em UTIs pode apresentar uma variação de 18 a 54%, quando comparada a outros setores de um hospital, ou seja, quase 10 vezes mais casos. Além disso, a taxa de mortalidade aumenta em até 60% nas UTIs, devido às infecções hospitalares. A complexidade do quadro clínico dos pacientes em UTI os expõe a procedimentos invasivos, cirurgias de maior risco e uso de medicamentos que podem favorecer que microrganismos multirresistentes sejam desenvolvidos, bem como a colonização e/ou infecção por estes².

A ocorrência de IRAS está relacionada à entrada de pacientes com enfermidade em estado grave, principalmente os que estão em condição crônica, ou até mesmo os que estão em cuidados domiciliares (*home care*): o quadro clínico instável, a debilidade na saúde e o longo período de internação são fatores que ainda mais os expõem à contração de complicações e/ou outras infecções⁴.

Outra causa – deixada de lado, muitas vezes – é a não higienização das mãos, um dos fatores de IRAS devido ao contato com a microbiota dos pacientes internados, no processo conhecido como “*flora transitória*”: os microrganismos, no contato entre pacientes e profissionais de saúde, instalam-se nas mãos destes e são transmitidos a outros pacientes⁷.

Assim, a falta de higienização das mãos ainda prevalece entre os profissionais de saúde nos hospitais (e isso pode estar ligado à demanda excessiva de trabalho ou mesmo ao pouco valor dado à lavagem das mãos), embora haja evidências e estudos que direcionam para a importância dessa prática^{7, 13}.

Como as mãos são os principais instrumentos de trabalho dos profissionais de saúde, é necessário que haja um maior cuidado quanto a elas como, por exemplo, a higienização antes e depois de cada procedimento cirúrgico ou não, para evitar a contaminação de pacientes e profissionais e a exposição dos pacientes com baixa resistência imunológica¹³.

4. AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Algumas ações de enfermagem podem ser realizadas para redução de infecção hospitalar nas UTIs, como as medidas de precaução. Com estas, o

enfermeiro toma ações de prevenção, repassando-as a todos aqueles que estão envolvidos no cuidado dos pacientes, na busca por reduzir, ao máximo, os riscos de infecção. Logo, é preciso conhecer essas medidas e sua aplicabilidade, para que as ações de controle não superem as de prevenção ¹⁴.

Uma vez que as UTIs são ambientes estressores, o trabalho de enfermagem se torna fundamental nesses espaços, pois atua no cuidado e no atendimento das necessidades de pacientes e também de suas famílias, tendo como instrumentos os conhecimentos técnicos e científicos. Isso pode ser determinado por diferentes fatores, dos quais se destacam dois: o embasamento teórico-prático dos profissionais e as condições de trabalho ⁴.

A seguir são apresentadas algumas ações de enfermagem para a prevenção e controle de IRAS em UTI.

4.1 Medidas educativas e fiscalização rotineira

Entre as principais medidas estão as educativas – como a Educação Permanente em Saúde (EPS) –, com as quais o enfermeiro – a partir de seu conhecimento sobre o quadro de infecções no ambiente de trabalho – pode planejar práticas para se evitar, reduzir e controlar as IRAS. Esse trabalho educacional envolve tanto a orientação, quanto um acompanhamento contínuo, e pode produzir efeitos nas práticas e condutas dos profissionais, como forma de reduzir as infecções hospitalares ¹⁴.

Nessa medida, há o planejamento para implementação e participação dos programas de formação, buscando-se a qualificação e promoção de saúde aos profissionais de saúde nas UTIs ¹⁵.

Além disso, a equipe de enfermagem também pode realizar a fiscalização rotineira sobre o trabalho dos profissionais de saúde em UTI, elaborar e atualizar os procedimentos padrão e realizar a vigilância epidemiológica ¹⁰.

4.2 Higienização das mãos e uso adequado de equipamento de proteção individual

A equipe de enfermagem pode atuar no processo de prevenção de infecção hospitalar em UTI por meio de orientação, supervisão e realização da correta higienização das mãos. O simples modo de lavar com água e sabão já reduz a população de microrganismos nessa parte do corpo. Além disso, o uso de

antissépticos (como os agentes com base alcoólica) pode reduzir os riscos de transmissão. Os produtos usados para higienização das mãos podem ser: sabonete comum e os antissépticos, álcool, clorexidina, iodo/iodóforos e triclosan. Embora seja um processo simples, essa ação é um dos maiores desafios enfrentados na prevenção e controle de infecção, pois há uma baixa adesão por parte dos profissionais de saúde ^{16, 17}.

Outra ação de prevenção e controle está ligada ao uso de equipamento de proteção individual (EPI), materiais usados nos processos de rotina de enfermagem, tais como: luvas, máscara de proteção respiratória, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas. Esses equipamentos precisam ser resistentes e maleáveis, como forma de oferecer conforto, flexibilidade e agilidade aos profissionais em seu uso ¹⁸.

O uso adequado desses equipamentos é essencial para a prevenção de infecções hospitalares na UTI, pois nesta área os profissionais ficam mais expostos a elevados riscos. Assim, a adesão aos EPIs possibilita que se faça prevenção e controle desses riscos, reduzindo a possibilidade de dano, minimizando as consequências ¹⁹.

4.3 Cuidado para com o ambiente hospitalar

Com relação ao cuidado com o ambiente hospitalar, é preciso ressaltá-lo como algo essencial à atuação do profissional de enfermagem. Assim, é preciso um olhar mais atento ao controle do meio no qual se está inserido, por meio da limpeza de materiais e de cuidados com a higiene. E isso está ligado ao entendimento e aplicabilidade dos conceitos de esterilização, desinfecção, assepsia e antissepsia ⁴.

4.4 Aplicação de técnicas assépticas

Como forma de controle e prevenção, tem-se aplicação de técnicas assépticas, isto é, práticas que visam à eliminação de microrganismos no ambiente e nos equipamentos, além de objetivarem que haja transmissão cruzada de microrganismos, prevenindo de infecções ¹³.

4.5 Tecnologia e humanização

Além disso, é preciso que a equipe de enfermagem promova o uso de tecnologias para cumprir ações de humanização. Não se deve, todavia, entender a tecnologia apenas como algo concreto e palpável, mas como ações e modelos de

cuidado. Assim, as tecnologias podem ser classificadas de três formas: dura - quando diz respeito aos equipamentos e aparelhos; leve-dura – sendo o saber profissional estruturado; e leve - que diz respeito às relações, à gestão de serviços, ao acolhimento ¹³.

Logo, é necessário que o profissional em enfermagem saiba lidar com o uso da tecnologia, mas que isso não o afaste aos postulados preconizados ao longo da história da enfermagem para prevenção e controle das IRAS. Assim, a constante atualização desses profissionais é fundamental para que se tome decisões a partir de um olhar crítico e sustentado na legislação vigente e nas orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sem negligenciar as práticas e princípios comprovados e legitimados historicamente ^{1,13}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e controle de infecções hospitalares em UTI deve ser um trabalho contínuo e desenvolvido por ações que busquem minimizar esse grande problema de saúde. Entre as ações de enfermagem para redução e controle de infecção hospitalar em UTI, destacou-se as seguintes: medidas educativas e fiscalização rotineira; higienização das mãos e uso adequado de equipamento de proteção individual; cuidado para com o ambiente hospitalar; aplicação de técnicas assépticas e tecnologia e humanização.

Algumas práticas já são feitas, mas precisam ser melhoradas, assim como devem ser desenvolvidos métodos de trabalho. O treinamento profissional e a prática contínua dessas ações são ferramentas fundamentais que auxiliam neste processo, e que a enfermagem desenvolve fundamental importância.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, D. S.; ASSIS, M. G. G. O enfermeiro e o controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva. (TCC) - MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção, Faculdade Método de São Paulo, Salvador, 2013.
2. SOUSA, M.A.S., *et al.* Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 3, p. 49-58. 2017.

3. OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A.. Políticas de Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Brasil: Análise Conceitual Revista. Escola de Enfermagem. USP, [S.l.], v. 50, n. 3, p. 505-511. 2016.
4. RODRIGUES, C. N.; PEREIRA, D. C. A.. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Investigação Biomédica. São Luís, n. 8, p. 41-51. 2016.
5. MARQUES, C. C. Associação entre a presença do diagnóstico de enfermagem risco de infecção e desenvolvimento de infecções em pacientes com Aids hospitalizados. Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Programa de Pós Graduação em enfermagem. Natal – RN. 2018.
6. SINÉSIO, M. C. T. *et al.* Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Cogitare Enfermagem. Curitiba, v. 23, n. 2. 2018.
7. TARSO, A. B., *et al.* A higienização das mãos no controle da infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Salvador, v. 6, n. 6, jul./dez. p. 96-104. 2017.
8. COSTA, F. M. J.; *et al.* Infecção Hospitalar e a Atuação da CCIH e Enfermagem. Encontro de extensão, docência e iniciação científica, 10, [S.l.], 2014.
9. FÉLIX, T. G. S., *et al.* Percepção dos Enfermeiros Assistenciais sobre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Enfermagem em Foco, Brasília, v.8, n. 3, 2017.
10. BARROS, M. M. A., *et al.* O Enfermeiro na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Revista Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 1, jan./jun., p. 15-21. 2016
11. SILVA, P. L. N.; AGUIAR, A. L. C.; GONÇALVES, R. P. F.. Relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Jornal de Saúde e Ciências Biológicas. v. 5, n. 2, p. 142-149. 2017.
12. SCHLINZ, M.. O que é Unidade de Terapia Intensiva? IESPE (on-line). Disponível em: <<https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-unidade-de-terapia-intensiva/>>. Acesso em: 13 ago. 2018

13. MONTEIRO, T. S.; PEDROZA, R. M.. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção., Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 2, abr./jun., 2015.
14. SANTANA, R. S., *et al.* Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS), Teresina, v. 1, n. 3, p. 67-75. 2015.
15. OLIVEIRA, J. B.. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI). Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, Quixadá, v. 2, n. 2, dez. 2015.
16. SANTOS, A. A. M.. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. ANVISA, 2014. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_mao.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.
17. TONINI, N. S., *et al.* Taxa de adesão à higienização das mãos no centro obstétrico de um hospital escola. Varia Scientia – Ciências da Saúde, Cascavel, v. 3, n. 2, 2017, p. 225-232.
18. SILVA, O. M., *et al.* Biossegurança e precaução padrão na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Uningá, Maringá, v. 49, n. 1, p. 71-78. jul./set 2016.
19. DIAS, A. C. B.; FIUZA, E. N. S.; OENNING, N. S. X.. Adesão ao uso dos Epi's pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar: causas da resistência. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2015.