



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar
Enfermagem em Terapia intensiva

VILSON OLIVEIRA SILVA

**INTERVENÇÕES RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM,
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS
MULTI – RESISTENTES EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).**

**Belo Horizonte
2012**

VILSON OLIVEIRA SILVA

**INTERVENÇÕES RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM,
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS
MULTI – RESISTENTES EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, da Universidade Federal de Minas Gerais. Área de concentração: Enfermagem em Terapia Intensiva. Como Requisito obrigatório para obtenção do título de enfermeiro especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

Orientadora: Dr^a. Selme Silqueira de Matos.

Belo Horizonte
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar- CEEH
Área de Concentração: Enfermagem em Terapia Intensiva

Monografia intitulada “INTERVENÇÕES RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTI – RESISTENTES EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)”.

Aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a.Dra. Selme Silqueira de Matos (orientador).

Prof^a.Dra Aidê Ferreira Ferraz

Prof^a. Dr.a Salete Maria de Fátima Silqueira

Silva, Vilson Oliveira.

S586c Intervenções relacionadas aos profissionais de enfermagem, para prevenção e controle de colonização, por bactérias multi – resistentes, em pacientes de Terapia Intensiva UTI [manuscrito]. / Vilson Oliveira Silva. -Belo Horizonte: 2012.
28f. :il.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar -Unidade de Terapia Intensiva Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Dissertações Acadêmicas. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha amada esposa Valéria e ao meu filho (a) que nascerá em alguns meses, meu novo estímulo e motivação para seguir a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, meu sustento nos árduos momentos desta jornada... A Minha orientadora Profa Dra Selme Silqueira de Matos, por toda a orientação prestada. Aos meus amigos de curso e companheiros de estágio, Luiz, Simone, Patrícia, Silvania, Maraisa e Tatiane. Valeu pela troca de experiência!

RESUMO

Este estudo teve por objetivo Identificar na produção científica, quais são as intervenções relacionadas aos profissionais de saúde que podem minimizar a incidência de bactérias multi-resistente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Pesquisadores revelaram índice de infecção adquirida no hospital de 25% a 30% entre os pacientes de cuidados intensivos, comparado com 5% a 10% entre os demais pacientes hospitalizados. Para proporcionar uma síntese das produções científicas que compõem este estudo, optou-se como método , pela revisão integrativa, uma vez que esta permite a identificação do conhecimento que se tem produzido sobre o assunto, ao mesmo tempo em que é capaz de responder ao objetivo do estudo.

A falta de conhecimento sobre processo de transmissão das infecções, associada às condutas terapêuticas inadequada foram as principais evidencias encontradas pelos autores nos estudos analisados. A necessidade de educar e conscientizar os trabalhadores da saúde sobre a consequência da infecção nosocomiais, sobre tudo em terapia intensiva é uma das propostas de intervenção para mudança deste grave cenário assistencial na terapia intensiva.

Descritores: Infecção hospitalar, Unidade de terapia intensiva, prevenção.

ABSTRACT

The objective of this, Identify the scientific production, what are the related interventions by health professionals that can minimize the incidence of multidrug-resistant bacteria in patients admitted to the intensive care unit. Researchers have revealed infection acquired in the hospital index of 25 to 30 between intensive care patients, compared with 5 to 10 among hospitalized patients. To provide a synthesis of scientific productions that make up this study, as a method of analysis, by integrative review, since this allows the identification of the knowledge that has been produced on the subject, at the same time that is able to respond to the purpose of the study.

The lack of knowledge about the process of transmission of infections, associated with therapeutical inappropriate were the main evidence found by the authors of the studies analyzed. The need to educate and raise the awareness of health workers about the consequence of nosocomial infection in intensive care, about everything and one of the proposals for action, to change this severe intensive care setting in.

Keywords: nosocomial infection, intensive care unit, prevention.

SUMÁRIO

Introdução	7
Objetivo Geral	9
Revisão de Literatura	10
Procedimento Metodológico.....	13
Apresentação dos resultados.....	17
Discussão.....	20
Conclusão.....	23
Recomendações.....	25
Referências.....	26

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares são consideradas um importante problema de saúde pública, sendo também as mais freqüentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados, com impacto na morbimortalidade, tempo de internação e gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos (OLIVEIRA, CARDOSO, MASCARENHAS, 2010, MACHADO et al, 2001).

Dados de estudos norte-americanos referem que até 50% das infecções nos CTIs estão associadas ao uso de dispositivos invasivos, e têm como agentes etiológicos microrganismos resistentes. (ADRIANA et al.2010).

Estima-se que mais de 8 milhões de dias extra – hospitalares são exigidos a cada ano, para cuidar de pacientes com infecções hospitalares nos Estado Unidos (EUA). O que eleva a um custo de 4 bilhões os gastos das instituições. 20 mil mortes anualmente, são atribuídas diretamente as infecções nosocomiais, e cerca de 60 mil morte, são atribuídas parcialmente a este tipo de infecções. (BRUNNER, 2006)

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007), infecções por bactérias multirresistentes são comumente causadas por Estafilococos. resistentes à metilicina, Enterobactérias e Pseudomonas. A identidade do organismo causador pode fornecer alguma indicação em relação à sua fonte, todavia, certos patógenos têm significado especial porque podem causar grandes surtos em todo hospital. A prevalência de Enterococos resistentes à vancomicina (VRE) é emergente em hospitais ao redor do mundo, e as unidades que mais freqüentemente apresentam pacientes infectados/ colonizados por VRE são as unidades de transplante, oncologia e as unidades de tratamento intensivo (UTI). Ainda, segundo a

Anvisa, no Brasil alguns estudos prospectivos em UTIs brasileiras mostram taxas entre 14 e 25% de colonização retal, em geral em pacientes com uso prévio de antibióticos (vancomicina) e com história de longa permanência hospitalar. (ANVISA, 2007).

A mortalidade nos CTIs, adicionalmente, é elevada, sendo registradas taxas que variam de 9% a 38%. Trabalhos nacionais reportam taxas semelhantes, chegando a 50% quando associadas às infecções por microrganismos resistentes. (ADRIANA et al.2010).

Com o advento da resistência bacteriana aos antimicrobianos, surgiram as cepas multirresistentes, de difícil tratamento, exigindo dos profissionais da área de saúde. adesão total às precauções padrão e medidas de isolamento na assistência aos portadores, evitando a disseminação das mesmas. Estamos vivendo um momento único, no qual a disseminação das bactérias resistentes a múltiplas drogas (BRMD) poderá nos levar à era pós-antibiótica, ou seja, ficaremos sem qualquer opção de tratamento para os portadores destas cepas, problema de difícil solução para o portador e para as instituições, que deverão arcar com os altos custos destes tratamentos. (MOURA et al, 2007).

Diante desta situação a infecção tem sido apontada como um dos mais importantes riscos aos pacientes hospitalizados. Isto justifica a inclusão dos índices de infecção hospitalar como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde. Há de se ressaltar que as infecções hospitalares influenciam drasticamente no período de hospitalização, nos índices de morbimortalidade repercutindo de maneira significativa nos custos, especialmente, considerando o prolongamento da internação, o consumo de antibióticos, os gastos com isolamento e os exames laboratoriais. (Andrade et al, 2006).

A prevenção de infecção deve constituir o objetivo de todo profissional de saúde, e isso se dá através do conhecimento dos meios de transmissão, aliados a ampliação

dos recursos diagnósticos, que delinearão medidas objetivas para o controle, dentre as quais estão, principalmente, a lavagem das mãos, isolamento de doenças transmissíveis, medidas específicas para cada sítio de infecção e uso correto de antimicrobianos (MACHADO et al, 2001).

Desde a graduação, ao realizar estágios em UTIs, tenho observado o prolongamento do período de internação, decorrente da colonização do paciente, por bactérias multi-resistente. Este prolongamento da internação, elevando o custo de internação.

(MOURA et al, 2007). Por vezes, leva a um agravamento do quadro clínico.

Na pós - graduação realizei estágio em uma UTI, onde todos os pacientes estavam colonizados. Segundo a coordenadora de enfermagem, há pelo menos três anos existe um plano de intervenção para prevenção e controle de tais agentes patogênicos. Então, eu comecei a questionar: Por que o plano de intervenção não deu certo? Está sendo aplicado, como? Onde estão as falhas? Não tive respostas aos meus questionamentos.

PERGUNTA NORTEADORA

Quais as intervenções relacionadas pelos profissionais de enfermagem que podem minimizar a incidência de bactérias multi-resistente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva?

OBJETIVO GERAL

Identificar na produção científica, quais são as intervenções relacionadas aos profissionais de Enfermagem que podem minimizar a incidência de bactérias multi-resistente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

REVISÃO DA LITERATURA

Considerando que todos os pacientes de cuidados intensivos apresentam mais provavelmente algum grau de defesa de hospedeiro modificada, eles estão, concebivelmente, em grande risco para o aparecimento de infecções nosocomiais. Essa noção foi apoiada por diversos pesquisadores que revelaram índice de infecção adquirida no hospital de 25% a 30% entre os pacientes de cuidados intensivos, comparado com 5% a 10% entre os demais pacientes hospitalizados. (GALLO, 1994).

As fontes de microorganismos que produzem estas infecções se enquadram em duas categorias: as fontes endógenas (derivadas da flora do próprio paciente) e Exógenas (se originado do ambiente hospitalar, como as das mãos dos terapeutas). As infecções causadas por fontes exógenas são as evitáveis pela realização e método de controle de infecção adequada. O tipo mais comum de microorganismos isolados como agentes causadores de infecção adquirida no hospital, em pacientes de cuidados intensivos, inclui uma fração desproporcional de *Staphylococcus aureus*, bacilos gram-negativos e organismos leveduriformes com bacilos gram-negativos. Dentro da unidade de cuidados intensivos, a disseminação de infecções exógenas parece realizar-se principalmente através da transmissão manual pelo pessoal hospitalar, seguida por medicamentos, líquidos ou equipamento contaminado, e finalmente pelo uso de dispositivos invasivos que escapam aos mecanismos de defesa normal. (Gallo, 1994).

A caracterização de uma bactéria multi-resistente (BMR) depende de fatores clínicos, epidemiológicos e microbiológicos. Qualquer alteração do padrão de resposta ao tratamento usual de uma infecção ou dos resultados dos testes de sensibilidade antimicrobiana de uma espécie de microorganismos deve ser avaliada quanto à necessidade de medidas especiais de controle de transmissão.

As mãos dos profissionais de enfermagem são as principais fontes de (BMR) no hospital. Ao cuidar de um paciente colonizado ou infectado com BMR, o profissional de saúde pode-se tornar portador da bactéria em suas mãos. A contaminação das mãos pode acontecer também a partir de sítios colonizados da própria pessoa ou a partir de artigos e superfícies contaminados com secreções, excreções, etc. Se não lavar as mãos de forma adequada ou se não trocar as luvas, ele pode transferir o BMR para outro paciente, para o ambiente ou mesmo colonizar sítios do seu próprio corpo. Embora, na maioria das vezes o profissional de saúde seja apenas um portador transitório, esse tempo pode ser suficiente para a disseminação de BMR. (WEINTSTEIN 2001).

Os últimos anos a incidência de infecção hospitalar tem aumentado em todo o mundo. Nos estados unidos, mais de 70% das bactérias presente nos hospitais são resistentes a pelo menos um tipo de antibiótico comumente utilizado para tratar infecção. A aquisição de microrganismo ocorre, geralmente, a partir da transmissão pelo contato das mãos dos profissionais de enfermagem com o paciente e pelo contato do paciente com material ou ambiente contaminado. (WARD, 2005).

(A cada ano, estima-se que 2 milhões de pacientes nos Estados unidos (EUA)) adquiram infecções enquanto hospitalizados. Um custo de mais Uss 4,5 bilhões por ano. Infecções nosocomiais são responsáveis por mais de 55.000 mortes ano nos EUA. (GAYNES, 2002).

Durante várias décadas, a prevenção e o controle de infecções tiveram seu foco no uso de barreiras, como luvas, aventais, mascarar e proteção para os olhos, para interromper a transmissão de organismos entre os pacientes e entre estes e os profissionais da saúde. Essas barreiras constituem o principal componente de vários sistemas de precaução de isolamento. (PAMELA et al, 2005).

As primeiras recomendações quanto a infecções adquiridas em hospitais foram elaboradas pela American hospital Association em 1958. Desde de então, a Joit

Commission on accreditation of health care organizations (JCAHO), o Centers for Disease Control (CDC), do departamento de saúde e services sociais dos EUA, bem como varias leis estaduais para licenciamento, estabelecem padrões para controle de infecções nos hospitais. (CAIL, 1995)

As recomendações gerais, estabelecidas por essas organizações, incluem:

- O estabelecimento de um programa ativo de controle de infecção em todo o hospital.
- Estabelecer uma comissão multidisciplinar que o responsabilize pelo monitoramento de uma comissão do programa de controle de infecções.
- Desenvolvimento de uma política preventiva de controle de infecções, bem como de procedimentos para todos os serviços hospitalares.
- O desenvolvimento de um sistema prático de notificação e avaliação de infecções entre pacientes e funcionários. (CAIL, 1995)

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para proporcionar uma síntese das produções científicas que compõem este estudo, optou-se como método de estudo, a prática baseada em evidências, por ser esta uma abordagem de solução de um problema, para a tomada de decisão, que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico. Para realizar a análise dos estudos selecionados, optamos pela revisão integrativa, uma vez que esta permite a identificação do conhecimento que se tem produzido sobre o assunto, ao mesmo tempo em que é capaz de responder aos objetivos deste estudo.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) A revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento referente a determinado assunto, e também aponta lacunas no conhecimento que mereçam nova investigação científica. Esta síntese é realizada mediante análise de múltiplos estudos publicados, propiciando conclusões gerais a respeito do objeto de estudo.

Segundo esses autores Mendes, Silveira e Galvão (2008) para realização de um estudo de revisão integrativa devem-se seguir as etapas abaixo relacionadas.

- 1-seleção da questão de pesquisa,
- 2-estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos estudos,
- 3- análise dos estudos selecionados,
- 4- interpretação dos resultados
- 5-apresentação da revisão com os diferentes contextos que envolvem a temática assim sendo, tem-se como questão norteadora da pesquisa:

As buscas do estudo foram realizadas a partir do meio eletrônico, através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), direcionado para as base de dados LILACS, MedLine, scielo Bireme, mediante a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da qual foram identificados os respectivos descritores: **Infecção hospitalar, Unidade de terapia Intensiva, prevenção.**

Foram utilizada a leitura do título e resumo de cada estudo que apresentava texto completo, de modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Foram considerados critérios para inclusão: artigos completos, publicados entre 2002 a 2012, divulgados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que possuam em seus descritores; o foco da pergunta norteadora. Objetivando manter a coerência e evitar possíveis vieses.

Foram considerados critérios de exclusão, todos os documentos, não publicados na íntegra, artigos que apresentavam uma abordagem fisiopatológica do agente colonizador, artigos que apresentavam apenas dados estatístico ou epidemiológico, não contemplando as intervenções cabíveis aos problemas de prevenção e contaminação por bactérias multiresistentes em Unidade de terapia intensiva UTI).

Foram excluídos artigos que trataram de colonização pacientes internados em outras unidades hospitalares, que não fosse a UTI adulto.

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente, de forma crítica, buscando explicações para os resultados contrários ou conflitantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

DADOS DA COLETA DE DADOS

Na primeira busca foram utilizados os descritores: **Infecção hospitalar and Unidade de terapia intensiva**. Na Biblioteca virtual em saúde (BVS)

Na base de dados Lilacs, foram encontrados 186 estudos, destes, apenas 46,77 % eram textos completos, totalizando 87 estudos.

53,23 % dos estudos abordavam o tema infecção em UTI, sem apresentar as intervenções relacionadas aos profissionais de enfermagem para prevenção e controle de contaminação de pacientes em UTI.

Dos 87 estudos foram selecionados 12, por se tratar de textos com abordagem do tema proposto: prevenção e colonização de paciente, relacionado à unidade terapia intensiva.

Após análise detalhada, foram selecionados apenas 4 estudos, por nível de relevância e por atender os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Nas buscas posteriores tentou-se usar como descritores, os termos: **bactéria, bactérias multiresistentes**, com o operador de busca "AND" **unidade de terapia intensiva**. Nenhum estudo de relevância, que respondesse a pergunta norteadora foi encontrado.

Em busca posterior, usando os descritores: **prevenção, infecção hospitalar, relacionados**, usando o operador de busca "AND **unidade de terapia intensiva**, foram encontrados na base de dados Scielo 315 estudos, destes, 186 eram os mesmos encontrados na base de dados Lilacs e Med Line".

Dos estudos encontrados e analisados, somente 2,15% respondiam a temática deste, contemplando todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos,

Totalizando 4 estudos. Os 4 estudos selecionados, por nível de relevância, também foram os mesmos encontrados e selecionados nas base de dados: medline e bireme.

AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Quadro 01 – Associação entre estudos selecionados e categorias analíticas

Nº	Ano	Título	1º autor	Categoria
01	2010	Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e Dificultadores para adesão dos profissionais	Adriana Cristina Oliveira	Tratou-se de um estudo transversal.
02	2009	Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato	Adriana Cristina Oliveira	Tratou-se de um estudo transversal.
03	2010	Intervención educativa sobre infección intrahospitalaria	Rodríguez Heredia	Estudo experimental
04	2010	Transmissão de acinetobacter baumannii resistente em uma unidade de terapia intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico	Kátia Gonçalves Costa	Modelo matemático determinístico

ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Quadro 02

Nº	Ano	Título	1º autor	Intervenção Estudada	Resultados
01	2010	Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e Dificultadores para adesão dos profissionais	Adriana Cristina Oliveira	Identificação dos fatores dificultadores e facilitadores da adoção das precauções de contato.	Estudo realizado sobre a dificuldade de adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o uso de capote, foi o item de maior dificuldade na utilização. O motivo relatado foi o desconforto em virtude do calor gerado pelo mesmo
02	2009	Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato	Adriana Cristina Oliveira	Conhecimento e comportamento dos profissionais de um CTI em relação à adoção das precauções de contato para o controle das infecções	Evidencia-se a necessidade de implementar atividades de orientação capazes de permitir equilíbrio entre teoria e prática dos profissionais no tocante às medidas de prevenção de IH, visando aprimorar o conhecimento e o comportamento.

Nº	Ano	Título	1º autor	Intervenções estudadas	Resultaods
03	2010	Intervención educativa sobre infección intrahospitalaria	Rodríguez Heredia	Aplicação de intervenções educativas contra infecções intra-hospitalares em trabalhadores de unidade de alto risco (UTI).	Observou-se que, antes de receber o trabalho educativo eram escassos conhecimentos que possuam trabalhadores sobre infecções hospitalares, seus locais, os germes mais comuns, normas de prevenção e controle da sepse nosocomiais, bem como os tipos de lavagens das mãos.
04	2010	Transmissão de acinetobacter baumannii resistente em uma unidade de terapia intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico	Kátia Gonçalves Costa	Inadequação da higienização das mãos pelos profissionais de saúde	Baixa prevalência de colonizados e infectados são encontrados quando profissionais de saúde aderem mais à prática de higienização das mãos e ssociada à rápida descontaminação do ambiente.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos estudos apresentados, apenas o nº 1, nº 2, nº 4, apresentam um nível de evidencia 4, por se tratar de estudos transversais, descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (STETLER, 1998) Apenas o estudo intitulado: "Intervención educativa sobre infección intrahospitalaria" apresenta nível de evidência 2, por se tratar de um estudo com delineamento experimental. (STETLER, 1998) Os resultados dos estudos de metodologia transversais nos mostram as principais queixas dos profissionais de saúde em relação à não utilização dos equipamentos de proteção individual (IPI).

Traz à tona a falta de conhecimento de boa parte dos profissionais de saúde em não utilizar ou utilizar de forma incorreta os instrumentos de medidas preventivas a disseminação de contaminação de paciente por agente biológico, quando nos apresenta como resultados, a dificuldade de adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tendo o uso de capote, como o item de maior dificuldade na utilização, relatando os profissionais, o desconforto em virtude do calor gerado pelo mesmo.

Usar capote limpos e não esterilizados para proteger a pele e evitar sujar a roupa durante os procedimentos junto ao paciente com possibilidade de gerarem respingos, jatos de sangue, secreções, excreções. Retirar rapidamente após realizar o procedimento, e proceder à lavagem de mãos. Durante várias décadas, a prevenção e o controle de infecções tiveram seu foco no uso de barreiras, como luvas, aventais, mascarar e proteção para os olhos, para interromper a transmissão de organismos entre os pacientes e entre estes e os profissionais da saúde. Essas barreiras constituem o principal componente de vários sistemas de precaução de isolamento. (PAMELA, 2005).

Outro resultado constatado foi à necessidade de implementar atividades de orientação capazes de permitir equilíbrio entre teoria e prática dos profissionais no

tocante às medidas de prevenção de infecção hospitalar, visando aprimorar o conhecimento e o comportamento, conclusão está que vai em consonância com o que predispões a o manual “investigação e controle de bactérias multirresistentes” da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de maio de 2007; quando aponta como medidas recomendadas para prevenção:

- Identificar precocemente o paciente colonizado ou com infecção;
- Identificação do isolamento por meio de placa ilustrativa.
- Respeitar as medidas de isolamento de contato preconizadas pelo Sistema de controle de infecção hospitalar (SCIH). (ANVISA, 2007).

Os profissionais de enfermagem podem simplificar as medidas recomendadas como sendo aquelas destinadas à vigilância epidemiológica das infecções. Estas devem ser devidamente registradas e constantemente monitoradas. (ANVISA, 2007).

O estudo 4 destaca que uma baixa prevalência de colonizados e infectados são encontrados quando profissionais de saúde aderem mais à prática de higienização das mãos e Associada à rápida descontaminação do ambiente.

Um dos mecanismos mais importantes para controlar as infecções nosocomiais em uma unidade de tratamento intensivos, é a lavagem das mãos. Numerosos estudos demonstram que a equipe de enfermagem nos cuidados intensivos, descuida com freqüência deste método. Pias facilmente acessíveis equipadas com soluções anti-sépticas são indispensáveis para toda a unidade de cuidados intensivos. Mas, o mais importante, é o uso consciente destes materiais e uma oportuna lavagem de mãos. (GALLO, 1994).

No estudo 3 o autor, concluiu que: antes de receber o trabalho educativo eram escassos conhecimentos que possuíam os profissionais de enfermagem, sobre o que são infecções hospitalares, seus locais de maior prevalência, os germes mais comuns, normas de prevenção e controle da sepse nosocomiais, bem como os tipos

de lavagens das mãos. Um resultado que não distante, também foi uma das conclusões a qual chegaram os demais autores que realizaram estudos transversais.

Conforme concluiu o autor do estudo 3, o escasso conhecimento dos profissionais é um fator dificultador para a prevenção e controle de infecção por microrganismo em paciente internado em terapia intensiva. Outros autores na literatura científica, a mais de uma década apontam para a mesma vertente.

Instituições como: Centers for Disease Control and prevention e American Nurses association publicaram amplos protocolos e orientações realizados com a profilaxia de infecções nosocomiais. Os profissionais devem buscar essas publicações para elaborar de forma mais específica as profilaxias das infecções. (GALLO, 1994).

CONCLUSÃO

Este estudo, que teve por objetivo identificar na produção científica, as intervenções relacionadas aos profissionais de saúde, que podem minimizar a incidência de bactéria multi-resistente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, encontramos dados significativos, como:

dificuldade de adesão ao uso de equipamento de proteção individual (IPI) por parte dos profissionais da terapia intensiva, onde o uso de capote encabeça a lista dos IPIs menos utilizados. Motivo: Desconforto em virtude do calor gerado pelo mesmo. falta de conhecimento dos profissionais sobre infecção hospitalar, sobre o seu sítio de infecção e germes mais comuns, assim como a falta de conhecimento sobre normas de prevenção e controle de infecções nosocomiais.

necessidade de implementar um trabalho educativo e de conscientização juntos aos trabalhadores da terapia intensiva, visto que: ter conhecimento, não é garantia de que haverá condutas corretas.

baixa prevalência de colonizados são encontrados quando os profissionais de saúde aderem mais à prática de higienização das mãos, associada a uma descontaminação rápida do ambiente.

a lavagem das mãos é um cuidado básico, mais fácil, rápido e barato de ser realizado, e ainda assim profissionais de saúde negligenciam esta prática de higienização e descontaminação.

boa parte das infecções transmitidas aos pacientes, e decorrente de práticas e condutas de intervenções inadequadas.

Diante do exposto, consideramos ter alcançado o objetivo proposto.

Enfatizamos que: “É indispensável que os enfermeiros de cuidados intensivos compreendam as causas das infecções nasocomiais e se esforcem por protocolos para diminuir o risco de infecções para seus pacientes”. (Gallo, 1994). Quando pensamos em infecções exógenas, podemos perceber, segundo os autores dos estudos analisados, que o profissional que assiste ao paciente é um dos principais responsáveis por transmitir infecções ao paciente da terapia intensiva.

Seja por falta de conhecimento relacionado às infecções, seja por condutas inadequadas de assistência do serviço de saúde. As infecções na terapia intensiva levam a um prolongamento do tempo de internação e agravo do quadro clínico do paciente acometido de tais moléstias. Neste cenário, torna-se urgente à implementação de um programa de capacitação profissional permanente, junto à equipe assistencial, com um olhar global sobre o paciente e o meio em que ele situa, sem perder o foco da co-responsabilidade da equipe multiprofissional.

Esperamos que este estudo sucite novos estudos e pesquisas em prol da prevenção e controle de colonização de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

RECOMENDAÇÕES

A partir do estudo realizado, julguei dar mais uma contribuição aos profissionais de saúde. Neste sentido, gostaria de apresentar as seguintes recomendações, que devem ser implementadas no cotidiano da assistência em terapia intensiva.

Durante várias décadas, a prevenção e o controle de infecções tiveram seu foco no uso de barreiras como luvas, aventais, máscaras, óculos. Essas barreiras constituem o principal componente de vários sistemas de precauções de isolamento.

Um sistema de precaução de isolamento deve atingir os seguintes resultados:

Serem epidemiologicamente seguros

Reconhecerem a importância de todos os líquidos, secreções e excreções do corpo na transmissão de patógenos nosocomiais. Assegurem precauções adequadas quanto a infecções transmitidas pelo ar, em gotículas e por vias de contato.

Usarem termos novos para evitar confusão com os sistemas de controle e isolamento existentes. Ainda, estas precauções podem ser padronizadas ou baseadas na transmissão:

Elas devem ser padronizadas, quando feitas para cuidar de todo o paciente no hospital, independente do diagnóstico ou do pressuposto estado infeccioso.

Elas devem baseadas na transmissão quando usadas para pacientes sabidamente ou com suspeitas de estarem infectados ou colonizados por patógenos sabidamente capazes de serem transmitidos por vias aéreas, gotículas ou contato.

(PÁMELA et, al, 2005).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. **Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2008 maio-jun jun. 61(2): 366-70 70. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf. Acesso em 30/004/2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em 30/04/2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em 30/04/2012.

BRUNNER & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico.** 9º ed, V2, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ. 2006. P 1038 – 1955, p.1795.

HOOD, Harkness Cail; Dinches, Judith.R. **Fundamento e práticas de enfermagem: Atendimento completo ao paciente.** 8 ed, Arte medica. Porto Alegre – RS. 1995. p. 161 -165

SWEARINGEN. P.L; KEEN, J.H. **Manual de enfermagem no cuidado crítico: Intervenções em enfermagem e problemas colaborativos.** 878-886, 2005

MACHADO, A et al. **Prevenção da Infecção Hospitalar.** Sociedade Brasileira de

Infectologia. Brasil, AGO 2001.

KNOBEI, E. **Terapia Intensiva: Infectologia e Oxigenioterapia Hiperbárica**. Ed, Atheneu, 2003.

PITTET D et al. **Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene**. Lancet 2000; 356:1307-12.

PITTET D. **Improving compliance with hand hygiene in hospitals**. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21:381-386.

GARNER J.S. **Hospital Infection Control Practices Advisory Committee**. Guideline for isolation precautions.

Ward M.M Diekemam. D.J, Yakey. Implementation of strategies to prevent and control the emergence and esperad of antimicrobial- resistant microrganismisms in U.S hospital control epidemiol, 2005; 26 . 1 -26.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

Lo Biondo-Wood G, Haber J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de investigação e Prevenção das infecções e dos eventos Adversos (Gipea).Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES).**Investigação e controle de bactérias multirresistentes**. Maio,2007. 21p.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria nº 2616, de 12 de Maio de 1998. **Controle de infecção hospitalar**. Brasília –DF: Ministério da saúde ;1998.

COSTA.K. G. **Transmissão de Acinetobacter baumannii Resistente em uma Unidade de Terapia Intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico.** Dissertação (Mestrado em epidemiologia) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. 68 f In: BRASIL. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

OLIVEIRA, Adriana Cristina; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. **Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 1, Mar. 2010 Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a23v44n1pdf. acesso em 12 de Maio 2012.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. **Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva e relação a precaução de contato.** Rev. Latino-AM enfermagem .2009. Setembro a outubro;17 (5).Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt05.pdf. Acesso em 12 de Maio de 2012.

Galvão CM, Sawanda NO, Mendes IA. **Busca das melhores evidencias.** Rev Esc enfermagem USP. 2003, Dezembro;37(4).

weintstein RA . **Controlling antimicrobial resistance in hospitals: infection control and use of antibiotics.** Em erg Jnfec V is. 2001; 7:188-92.

Melo DS, Silva e Souza AC, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. **Nurses' understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO,**

MOURA Josely Pinto de, Elucir Gir. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem referente à resistência bacteriana a múltiplas drogas.** Parte da dissertação de Mestrado defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Estudo realizado na Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG.