

UTI: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR

**BEATRIZ ALENCAR VIEIRA
OCILMA BARROS DE QUENTAL
ANDRÉ LUÍZ DANTAS DE BEZERRA
MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA**
Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil
ankilmar@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos o desenvolvimento tecnológico e antimicrobiano foram sendo aprimorados, surgiram técnicas modernas de assistência e o tratamento de doenças passou a ter alta complexidade. No entanto, esses avanços também propiciaram um ambiente adequado para o desenvolvimento de bactérias multirresistentes, que por sua vez desafiam as ações de profissionais de saúde, no que se refere à prevenção de infecções hospitalares (FONTANA; LAUTERT, 2006).

Como apontam Andrade, Leopoldo e Haas (2006) o uso indiscriminado de antibióticos e quimioterápicos tem resultado no desenvolvimento de bactérias resistentes. Nesse contexto, destaca-se a susceptibilidade de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por estes apresentarem o sistema imunológico deficiente devido ao comprometimento da doença e ao número elevado de procedimentos invasivos.

A infecção hospitalar (IH) é um problema de saúde pública na qual os dados, muitas vezes, são pouco divulgados. Alguns hospitais omitem o verdadeiro número de IH, uma vez que denigre a imagem do serviço hospitalar um elevado índice de IH. Por isso há necessidade de investigações, debates e divulgações sobre o processo de infecções na assistência hospitalar (FONTANA; LAUTERT, 2006).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as atividades do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) foram delineadas pela Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais manterem um Programa de Infecções Hospitalares e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) para execução deste controle, que tem por finalidade a redução de disseminação das IH (BRASIL, 2009).

Vários procedimentos são risco de IH realizados dentro da unidade, dentre podem ser citados ventilação mecânica, sonda vesical de demora, acesso venoso central, exposição do paciente a terapias imunossupressoras e antimicrobianas, manipulação dos pacientes pelos profissionais constantemente.

As UTIs representam uma importante parte da medicina moderna, criadas a partir da necessidade de atendimento do cliente cujo estado crítico exige assistência e observação contínua da equipe de saúde. Caracteriza-se por prestar atendimento a pacientes criticamente enfermos e, para tanto, dispõem de recursos humanos especializados e tecnologia avançada destinada ao diagnóstico e terapêutica (OLIVEIRA et al., 2007). Os pacientes criticamente enfermos, admitidos em UTI, apresentam alto risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos, cuja vida pode encontrar-se no limite com a morte, o que requer uma rápida intervenção. Sendo assim este setor promove dois serviços principais a estes pacientes: suporte de vida para falências orgânicas graves e a monitorização intensiva que permita a identificação precoce e o tratamento apropriado das intercorrências clínicas graves. Constituem níveis de atendimento à saúde de alta complexidade, atuando de forma decisiva quando há instabilidade de órgãos e sistemas funcionais com risco de morte. (MARTINS, P., 2007)

A responsabilidade da equipe de saúde dentro de uma UTI no que diz respeito a prevenção e controle das infecções, é intenso e complexo, visto que a contaminação pode ser evitada e controlada pela atenção à limpeza. Sendo assim, estes profissionais devem estar atentos e preparados para qualquer ocasião, uma vez que, as alterações no estado

hemodinâmico dos pacientes exigem conhecimento específico e agilidade na tomada das decisões as quais devem ser praticadas. Com isso o papel da Enfermagem neste âmbito, consiste na implementação de métodos para o controle das infecções nos cuidados ao doente, mantendo a higiene no serviço, de acordo com as políticas do hospital e as boas práticas de enfermagem (PEREIRA et al 2005).

Os enfermeiros também passam por dificuldades no controle de IH porque muitas vezes ocorre a falta de recursos humanos e materiais necessários, desatualização e despreparo para implementar cuidados invasivos, contudo esta problemática não deve ser vista como barreira, mas sim como forma de encontrar caminhos os quais avancem na perspectiva do controle de IH.

O enfermeiro é co-partícipe na assistência, devendo ter atenção nas medidas preventivas durante a prestação do cuidado, por este estar em tempo integral junto ao paciente, manipulando-o mais vezes, bem como criando uma relação de confiança. Desse modo, o enfermeiro desempenha importante papel no âmbito da UTI por ele ser o elo entre o paciente e demais profissionais de saúde, exigindo um trabalho dentro das práticas legais (FONTANA; LAUTERT, 2006).

São necessárias pesquisas que subsidiem reflexões acerca da temática, possibilitando discussões e práticas que viabilizem medidas de prevenção de IH. Face ao exposto, este trabalho contribui para informação de profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros no que se refere à importância do controle de IH.

A realização da pesquisa relacionada à IH em UTI surgiu por interesse pessoal após participação em estágio da Pós – graduação em UTI e Urgência e Emergência, onde vivenciamos a realização de procedimentos invasivos, nos quais observamos a predisposição e vulnerabilidade dos pacientes em adquirir infecção.

Além disso, a falta de recursos humanos e materiais necessários interferiria na realização para o cumprimento rigoroso da técnica asséptica. Observamos ainda que alguns profissionais não seguiam cuidados de prevenção de IH, em ações simples, como por exemplo, a lavagem das mãos antes e após os procedimentos. Outros fatores importantes em nossas reflexões foram as prescrições com vários antimicrobianos combinados para o mesmo paciente, além do uso frequente de antibióticos para cepas resistentes.

Assim, o estudo tem como objetivo verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre risco de infecções hospitalares durante a assistência aos pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo e quantitativo. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do município de Cajazeiras-PB, situado no alto sertão Paraibano. A amostra foi composta por 3 enfermeiros e 7 técnicos em enfermagem, os quais responderam a questionário estruturado acerca da temática. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005).

Foram respeitados os princípios éticos e legais vinculados à pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, mediante deferimento do número 253.075. Para tanto, foi elaborado e incluído neste estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em duas categorias: caracterização dos sujeitos da pesquisa e dados referentes aos objetivos da pesquisa. A amostra correspondeu a 38,5% do universo de pesquisa.

Com relação ao sexo, observa-se um predomínio feminino 9 (90%) e 1 (10%) masculino, resultado esse que se encontra em consonância com diversos estudos, reafirmando o predomínio da força de trabalho em profissões como enfermagem, representada em sua maior parte, por mulheres (ASKARIAN et al. 2006).

A idade variou entre 20 e 40 anos e reportando-se ao estado civil 7 (70%) são casados e 3 (30%) solteiros. Pode-se afirmar ainda que a maioria é jovens. Isto mostra uma maior disposição pra desempenhar o trabalho. De acordo com Freitas; Oguisso (2007) essa faixa etária é constituída, em geral, por pessoas pouco experientes na profissão, embora as mesmas mostram conhecimentos nos riscos e cuidados de adquirir infecção.

Quanto a categoria dos participantes entre estes profissionais, 3 (30%) enfermeiros e 7 (70%) técnicos de enfermagem. É perceptível a necessidade de mais profissionais enfermeiros, isto por eles estarem mais aptos segundo Fakh; Carmagnani e Cunha (2006) ao desempenho de procedimentos de alta complexidade. Ainda os autores citam que a deficiência do número de enfermeiros ocorre em todos os serviços de enfermagem.

Quanto ao tempo de formação, 2 (20%) dos participantes possuem tempo menor ou igual a um ano, 2 (20%) possuem de um a dois anos, 5 (50%) de dois a cinco anos, e 1 (10%) possuem de cinco a dez anos. Dentre estes podemos destacar o tempo de formação de dois cinco anos, que é de predomínio dos profissionais técnicos de enfermagem do local da pesquisa.

Com relação a realização de cursos de aperfeiçoamento 6 (60%) dos participantes tem curso de aperfeiçoamento e 4 (40%) não possui. A realização de cursos de especialização ou treinamento específico na área de atuação também foi predominante. Isto significa que os participantes estão investindo em aperfeiçoamentos, fazendo com que seu trabalho seja mais qualificado.

Discurso do Sujeito Coletivo

IDÉIA CENTRAL 01	DISCURSO DO SUJEITO
É uma infecção causada por microorganismo presentes no ambiente hospitalar	É toda infecção em ambiente hospitalar [...]; [...] causada por microorganismos, que só se encontra em ambiente hospitalar [...]; [...] por o hospital ser um ambiente que apresentar vários microorganismos; [...] adquirida com internação e após alta; [...] são acometidos por microorganismos que se proliferam e estes se encontram no ambiente hospitalar.

Quadro 1 – Idéia central 01 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Para você o que é infecção hospitalar?

No discurso do sujeito coletivo, os participantes da pesquisa direcionam o desenvolvimento das infecções ao ambiente hospitalar, por o hospital ser um local onde existe os mais diversificados microorganismos. Apontam também que a infecção pode ser adquirida fora do setor hospitalar, no caso de uma alta ou adquirida por internações anteriores.

De acordo com Menezes *et al.* (2007) a infecção hospitalar pode ser definida como qualquer infecção adquirida após a internação do paciente, esta pode se manifestar durante a admissão ou mesmo após a alta, e que pode ser relacionada com a internação e/ou procedimentos hospitalares.

São também convencionadas infecções hospitalares segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998) aquelas manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período.

Concorda-se com PEREIRA *et al.* (2005) que os microrganismos que predominam nas IHRaramente causam infecções, em outras situações, apresentam baixa virulência, mas em decorrência do seu inócuo e da queda de resistência do hospedeiro, o processo infeccioso desenvolve-se. Aproximadamente dois terços das IH são de origem autógena, significando o desenvolvimento da infecção a partir da microbiota do paciente, que pode ter origem comunitária ou intra-hospitalar. Internações hospitalares mais longas e contato dos pacientes com diversos profissionais da área de saúde, além de estudantes e membros da equipe, são fatores que contribuem para esse aumento. Nesse sentido, nem sempre a infecção hospitalar é ocasionada

por microorganismos do hospital como erroneamente o discurso do sujeito coletivo colocou e sim, está, em sua maioria, relacionada a patógenos da microbiota do próprio paciente.

IDÉIA CENTRAL 02	DISCURSO DO SUJEITO
<p>Procedimentos invasivos e não lavagem das mãos.</p>	<p>Aspiração incorreta, sondas de demora, não lavagem das mãos ao entrar em contato com pacientes antes e depois dos procedimentos [...]; [...] realização de procedimentos invasivos [...]; não lavagem de mão, quebra de técnicas como na inserção de um gelco [...]; [...] manuseio de drenos[...]; [...]manipulação de sondas nasogásticas e vesical[...].</p>

Quadro 2 – Idéia central 02 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais os procedimentos que você realiza que estão relacionados a predisposição para infecção hospitalar?

Nos discursos a equipe de enfermagem mostra que o manuseio de procedimentos invasivos é um grande risco de desenvolvimento de infecção, e que estas podem ser minimizadas se utilizadas de forma asséptica.

A literatura (PEREIRA *et al.* 2005) aponta como principais preocupações na prestação da assistência ao cliente em UTI, referentes a infecção, são a consequência da hospitalização, a realização de procedimentos invasivos (fatores extrínsecos), imunossupressão e doença motivadora da internação (fatores intrínsecos), além do ambiente e qualidade dos cuidados.

Os determinantes de risco de infecção hospitalar como aponta MOURA *et al.* (2007) estão entre as características e exposições dos pacientes que o predispõem às infecções. Os pacientes submetidos a esses fatores apresentariam taxas mais elevadas de infecção hospitalar.

Segundo Andrade, Leopoldo e Haas (2006) os pacientes críticos são comumente agredidos por múltiplos procedimentos invasivos e têm os mecanismos de defesa imunológicos comprometidos o que exige o uso de antimicrobianos, especialmente, os de última geração. Com base nesse entendimento, a seleção do microorganismo adequado é extremamente importante, além do seguimento das precauções padrão e de rigorosa técnica asséptica em todos os procedimentos invasivos.

Dessa forma, o discurso dos participantes evidencia que é necessário cautela, conhecimento e prática na realização desses procedimentos, para que o paciente não venha estar susceptível à infecção.

IDÉIA CENTRAL 03	DISCURSO DO SUJEITO
<p>Utilizo as precauções padrão e técnica asséptica ao realizar os procedimentos invasivos.</p>	<p>Assepsia no paciente para a realização de procedimentos como acesso venoso [...]; [...] higiene adequada dos pacientes [...]; [...] lavagem de mãos ao manusear pacientes e materiais; [...] desinfecção do ambiente[...]; [...] uso de luvas, máscaras[...]; [...] realização de curativos de forma asséptica [...].</p>

Quadro 3 – Idéia central 03 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais medidas que você adota para prevenir ou controlar a infecção hospitalar?

O discurso do sujeito coletivo deixa transparecer que a importância da lavagem das mãos e realização de técnicas assépticas na prestação de cuidados aos pacientes minimizam

os riscos de adquirir infecção hospitalar. Nesse sentido, os participantes demonstram que estão preparados para prestar cuidados de qualidade aos pacientes internados na UTI.

Além dos procedimentos invasivos e de outros fatores, variáveis relativas ao ambiente, ao dimensionamento de pessoal e outras têm sido relatadas na literatura PEREIRA *et al.* (2005) como possíveis fatores de risco para aquisição de infecções hospitalares. Dentre esses, estão aqueles relacionados à assistência de enfermagem. Observa-se a concepção dos profissionais de que o controle de IH é de responsabilidade das CCIH, dessa forma se excluem da sua responsabilidade pessoal, sendo que as comissões, isoladamente, pouco podem fazer. O êxito desse controle está diretamente relacionado com o envolvimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar a IH é individual e coletiva.

A equipe de enfermagem, evidência ainda uma preocupação com os riscos de infecção que estão sujeitos os pacientes internados na UTI. No discurso dos entrevistados é apontado a importância da limpeza e a desinfecção da unidade estudada. Pode-se destacar também o uso de luvas e lavagem de mão como medidas de prevenção.

A higienização das mãos para Paula (2008) nos programas de prevenção e controle das infecções hospitalares, é uma prática prioritária, considerada ser a ação mais importante para reduzir as taxas dessas infecções no ambiente hospitalar. O objetivo do processo de higienização das mãos é o de diminuir a transmissão de microorganismos pelas mãos, prevenindo as infecções e tornando-se menor custo no controle das mesmas.

CONCLUSÃO

No contexto da assistência de enfermagem em UTI, onde os pacientes são de maior risco, a freqüente e inevitável aplicação de procedimentos invasivos e a administração de antibióticos, a atenção às medidas preventivas reveste-se de redobrado significado.

Quanto mais prolongada for a internação maior é a probabilidade do desenvolvimento de complicações infecciosas e, portanto, a redução dos períodos de internação hospitalar é desejada a fim de reduzir a exposição dos pacientes aos fatores de risco para o desenvolvimento destas complicações.

Nesta pesquisa é mostrado também que a vigilância e o controle de microorganismos resistentes são de grande relevância nas instituições hospitalares, principalmente onde a disseminação ainda é elevada bem como naqueles onde é desconhecida pelo risco da não-identificação. Os riscos ligados às atividades na área de saúde indicam a necessidade de um planejamento das atividades por meio de normas e medidas de biossegurança.

Lembrar que a lavagem das mãos é essencial no controle das IH, e que esta deve ser realizada frequentemente, antes da realização dos procedimentos e depois.

Os profissionais precisam buscar novos conhecimentos, habilidades e atitudes na área, fazendo com que, cada vez mais, seu trabalho seja valorizado e ao mesmo tempo, indispensável dentro das instituições prestadoras de assistência à saúde.

A pesquisa serviu para analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos dos pacientes adquirirem infecção na Unidade de Terapia Intensiva e que a equipe do hospital trabalhado está ainda necessitando de maiores esclarecimentos acerca do controle da infecção hospitalar.

Espera-se que discussões voltadas para esse tema sejam abordadas e que esta pesquisa contribua para o enriquecimento do conhecimento da enfermagem e demais profissionais, no que se refere aos riscos, controle e prevenção de infecções hospitalares no setor de Unidade de Terapia Intensiva.

Rua: Sousa Assis, 78, Centro. Cajazeiras-PB. CEP: 58900-000. Tel. (83)8846-4910. Email: ankilmar@hotmail.com.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, D.; LEOPOLDO, V. C.; HAAS, V. J. Ocorrência de bactérias multiresistentes em um centro de Terapia Intensiva de Hospital brasileiro de emergências. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** São Paulo. v.18, n.1, p. 27-33. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/>>. Acesso em: 05 Ago 2012.

ASKARIAN, M.; ARAMESH, K.; PALENIK, C. J. Knowledge, attitude, and practice toward contact isolation precautions among medical students in Shiraz, Iran. **American Journal of Infection Control**. New York, v. 34, n. 9, p. 593-596, nov. 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar**. 2009. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 08 Ago 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.616**, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União. jul. 1998. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/portaria/>>. Acesso em : 05 Ago 2012.

CARVALHO, D.R.; KARLINE L.P. Perfil do enfermeiro quanto a motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. Boletim de Enfermagem. Paraná. v.7, p. 82-95, 2008. Disponível em: <<http://www.utp.br/enfermagem/boletim/>>. Acesso em: 18 Jul 2012.

CAMPOS, G. F. et al.; Cuidados de Enfermagem e ocorrências Iatrogênicas na UTI. **Webartigos**. Goiânia. 2009. Disponível em :<<http://www.webartigos.com/>>. Acesso em: 18 Jul 2012.

FAKIH, F. T.; CARMAGNANI, M. I. S.; CUNHA, I. C. K. O. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v.59, n.2, p. 183-187, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 Set. 2012.

FONTANA, R. T.; LAUTERT, L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v.59, n.3, p. 257-261, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 09 Ago 2012.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T.; Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo. v.20, n.4, p.489-494, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 04 Ago 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu, Campinas**. v. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 08 Dez. 2012.

MENEZES, E.A.; SÁ, K.M.; CUNHA, F.A.; ÂNGELO, M.R.F.; OLIVEIRA, I.R.N.; SALVIANO, M.N.C.S. Frequência e percentual de suscetibilidade de bactérias isoladas em pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Fortaleza. **J. Bras. Patol. Med. Lab**. v.43 n.3 Rio de Janeiro Mai-Jun.2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 08 Dez. 2012.

MARTINS, P. Epidemiologia das Infecções em centro de terapia intensiva de adulto. In: MOURA, M.E.B.; CAMPELO, S.M.A.; BRITO, F.C.P. et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília vol.60 n.4 Jul/Ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 08 Ago 2012.

MOURA, M.E.B.; CAMPELO, S.M.A.; BRITO, F.C.P. et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília vol.60 n.4 Jul/Ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 08 Ago 2012.

NASH, R. **Um esboço da vida de Florence Nightingale**. Rio de Janeiro. EEN/UFRJ. 1980.

OLIVEIRA, A. C.; HORTA, B.; MARTINHO, G. H.; DANTAS, L. V.; RIBEIRO, M. M. Infecção hospitalar e resistência bacteriana em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Brazilian Journal of Nursing**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>, acesso em: 03 Dez. 2012.

PAULA, D.M. Precauções de contato: conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em um hospital geral de Belo Horizonte. Belo Horizonte: 2008.

PEREIRA, M.S., SOUZA, A.C.S., TRIPPLE, A.F.V., A Infecção Hospitalar e suas Implicações para o Cuidar da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Abr/Jun; 2005 v.14,n.2, p.250-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 06 Out. 2012.

SANTOS, F.E.; ALVES, J.A.; RODRIGUES A.B. Síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Einstein**. v.7 p.58-63.2009.