

Crescimento Microbiológico nos Adornos dos Profissionais de Saúde na UTI

Microbiological Growth in the Furnishings of Health Professionals in the ICU

Crecimiento Microbiológico en los adornos de los profesionales de la salud en la UTI

Suelen Jordão¹, José Carlos do Nascimento²

Como citar esse artigo. Jordão, S & do Nascimento, JC. Carreiro, MA. Crescimento Microbiológico nos Adornos dos Profissionais de Saúde na UTI. Revista Pró-UniversSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 11-13.

Resumo

O estudo buscou avaliar ações dos profissionais de saúde com utilizações de adornos inadequados em UTI adulto; e avaliar ações do enfermeiro referentes à prevenção de infecção em UTI adulto. Metodologia, trata-se de um estudo reflexivo, estudo descrito com abordagem em artigos relacionados ao uso de adornos em diversos profissionais de saúde em UTI, visando o cuidado e a má manipulação do paciente em geral.

Palavras-chave: Adornos; Enfermagem; Microorganismo; UTI

Abstract

The study sought to evaluate the actions of health professionals with inadequate adornment utilization in adult ICU; and evaluate nurses' actions regarding the prevention of infection in an adult ICU. Methodology, this is a reflexive study, a study described with an approach in articles related to the use of adornments in various health professionals in ICU, aiming at the care and mismanagement of the patient in general.

Keywords: Ornaments; Nursing; Microorganism; ICU

Resumen

El estudio buscó evaluar acciones de los profesionales de salud con usos de adornos inadecuados en UTI adulto; y evaluar acciones del enfermero referentes a la prevención de infección en UTI adulto. Metodología, se trata de un estudio reflexivo, estudio descrito con abordaje en artículos relacionados al uso de adornos en diversos profesionales de salud en UTI, visando el cuidado y la mala manipulación del paciente en general.

Palabras clave: Decoraciones; Enfermería; Microorganismo; UCI

Introdução

A Infecção Hospitalar (IH) atualmente nominada de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é conceituada como toda infecção que o indivíduo adquire após internar em um hospital, de 48 a 72 horas e fora do período de encubação. A IH é adquirida após o paciente passar por uma internação hospitalar e se manifesta no decorrer da mesma ou após sua alta, relacionada com a internação ou procedimentos a que ele foi submetido enquanto internado¹.

As respectivas internações são causadas por desequilíbrios na relação microbiótica humana e

os mecanismos de defesa do hospedeiro, de origem multicausal, relacionadas às condições clínicas dos pacientes, à equipe de saúde, aos materiais utilizados, ao ambiente hospitalar e, a prevenção das mesmas tem relação direta com a conscientização da equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro².

O frequente uso de EPIs aliado às medidas de proteção coletivas é essencial na prevenção de acidentes e patologias ocupacionais, sobretudo na equipe de enfermagem, uma vez que se enquadra no grupo de maior exposição aos riscos ocupacionais devido ao contato direto com o paciente, como o manuseio de diferentes tipos de materiais biológicos, equipamentos, soluções e situações que implicam na

Afiliação dos autores: 1. Enfermeira. Pós-Graduada - Especialização em Enfermagem em UTI - Universidade de Vassouras.
2. Enfermeiro. Professor do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI/ Universidade de Vassouras.

* Email de correspondencia: suellenjordao@hotmail.com

grande possibilidade de contato com uma variedade de patógenos desencadeadores de doenças³.

Os EPIs não descartam a probabilidade de ocorrer acidentes, pois os agentes químicos, físicos, biológicos ainda permanecem no ambiente de trabalho. A utilização dos equipamentos de proteção individual tende a reduzir a possibilidade de acidentes. No que tange ao controle das infecções, é importante cuidar e estar ciente da relação destas com o ambiente, os indivíduos e os microrganismos^{3,4,5}.

Evidencia-se incidência maior de IHS em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs), pelas características dos pacientes aliadas as realizações de procedimentos invasivos e manuseios frequentes. A UTI constitui um importante foco de atenção relacionada às práticas assistenciais, por representar em média de 20 a 30% de todas as infecções em torno de 25% de óbitos nesta unidade. Esses e tais números podem ser ainda maiores e dependem do tipo de UTI, perfil do paciente e estado clínico, necessidades de procedimentos invasivos, exposição a terapias imunossupressoras e antimicrobianas, manipulação constante de pacientes pelos profissionais, tipo de vigilância realizada na instituição, além de baixa adesão da equipe multiprofissional aos protocolos para o controle de infecção hospitalar^{4,6,7,8}.

Na atuação do enfermeiro referente à prevenção e controle das IHS, destacam-se atividades de formação continuada com a equipe multiprofissional em terapia intensiva; vigilância epidemiológica, um dos principais indicadores de qualidade da assistência ao paciente em unidade de terapia intensiva; busca ativa; controle de antimicrobianos; controle de germes multirresistentes que permite traçar o perfil microbiológico; feedback à equipe aliada à resultados de campanhas educativas para controle, redução e prevenção de IRAS⁶.

Considera-se importante a participação do enfermeiro que atua em terapia intensiva na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), espaço qualificado de discussões, onde se estabelecem vínculo, comunicação e disseminação de informações. Nesse sentido, a CCIH é um órgão de assessoria à direção geral dos hospitais, que requer sua integrante aptidão, capacidade, apoio administrativo e do corpo clínico, de forma a possibilitar que suas políticas de controle sejam aprovadas e seguidas. Nesse sentido, os resultados da CCIH dependem da aderência dos profissionais da saúde envolvidos direto e indiretamente no cuidado ao paciente⁹.

O estudo tem por objetivos avaliar ações dos profissionais de saúde com utilizações de adornos inadequados em UTI adulto; e avaliar ações do enfermeiro referentes à prevenção de infecção em UTI adulto.

Materiais e métodos

Estudo descrito com abordagem em artigos relacionados ao uso de adornos em diversos profissionais de saúde em UTI, visando o cuidado e a má manipulação do paciente em geral. Buscando-se o entendimento dos enfermeiros sobre Infecção Hospitalar e ações desenvolvida pelos enfermeiros para prevenir a Infecção Hospitalar em Terapia Intensiva.

Foi realizada uma busca bibliográfica nos bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); e Google Acadêmico.

Resultados e discussão

O entendimento dos enfermeiros sobre Infecção Hospitalar

A assistência à saúde evoluiu com os avanços científicos e tecnológicos e levou à melhoria nas ações em saúde. Foi possível perceber que a maioria dos profissionais de Enfermagem sabe que o uso de vestimentas inadequadas e adornos oferecem riscos para o trabalho dos profissionais da saúde, entretanto, se por um lado observa-se um contingente de aparato técnico-científico, por outro, problemas antigos persistem, como é o caso das infecções hospitalares, um problema mundial e de saúde pública, tanto pela sua incidência quanto pelos elevados custos pessoais, sociais e econômicos^{10,11,12,13}. Ainda, o risco de adquirir infecções é determinado pela susceptibilidade do paciente e pelos procedimentos clínicos e invasivos realizados durante sua hospitalização^{1,5}.

A IH é uma condição que influencia na morbimortalidade dos pacientes que permanecem acamados, principalmente em UTIs. O estudo aponta que a ocorrência ocorre no período de 48 a 72 horas de internação hospitalar⁶.

Destacam-se como sinais e sintomas, característicos de IRAS: hipertermias, calafrios, hipotensão, hemocultura positiva para patógeno relevante à ausência de infecção em outro sítio, exame radiológico com importantes alterações, leucograma infeccioso, escarro purulento, taquipnéia, dispnéia, aumento da necessidade de oxigenoterapia, polaciúria, disúria, urgência miccional, urocultura positiva, entre outros. Estar atento a tais alterações implica no conhecimento e na conduta adequada para evitar outras complicações associadas a IH^{13,14}.

Em relação aos principais agentes etiológicos encontrados na UTI, destacam-se *Proteus mirabilis*, *Citrobacter koseri* e *Enterobacter aerogeneses*, além de *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e

Acinetobacter baumannii.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL (1998) Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12/05/1998 – Programa de Controle de Infecção Hospitalar (DOU 13/05/98)
2. Passos, JP; de Moraes, LP; Ferreira, JS; Pereira, EAA; Souza, MMT; Veira, BGM. Causas de acidentes com material biológico no trabalho de enfermagem. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 26-30. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/880>
3. Silva EP, Carreiro MA, Gomes RC. Metodologia para a identificação de *Staphylococcus* sp. na superfície do colchão da maca no pronto socorro. Revista Pró-UniverSUS. 2016 Jul./Dez.; 07 (3): 15-19. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/658>
4. Koneman, WE, Winn WC, Allen SD, Janda WM., Procop GW, Schreckenberger PC, Woods, GL. Diagnóstico Microbiológico, 2006; 6ª edição, Cap. VI, p 205- 281.
5. Brasil, Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (Portaria GM n.º 1.748 atualizada em 30 de agosto de 2011).
6. Souza C, et al. Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2007.
7. Silva GS, et al. Conhecimento e utilização de medidas de Prevenção- Padrão por Profissionais de Saúde. Rev. Esc. Enf. Anna Nery. 2012.
8. Kollef M. Smart Approaches for Reducing Nosocomial Infections in the ICU. Chest 2008; 134(2):447-56.
9. Kowalski TJ, Berbari EF, Osmon DR. Epidemiology, treatment, and prevention of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections. Mayo Clin Proc. 2005; 80:1201-7.
10. Koneman EW, Allen SD, Janda WM, Schreckenberger PC, Winn WC. Diagnóstico Microbiológico – Texto e Atlas Colorido. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
11. Talhaferro B, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem na central de materiais e esterilização. Rev Ciênc Med. 2006; 15(6): 495-506.
12. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001; 9(1): 109-15.
13. Moura JP. A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microrganismos multirresistentes [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
14. Barboza DB, Soler ZASG, Ciorlia LAS. Acidentes de trabalho com perfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde. 2004; 11(2):2-8.