

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA -
QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTROL OF HOSPITAL INFECTION IN INTENSIVE THERAPY UNITS - QUALITY FOR HEALTH SERVICES

Lucimar MILHEVIEZ-MACIEL *

Alex FEITOSA **

João Lopes TOLEDO-NETO ***

Daiane Suele BRAVO ****

Aline BALANDIS-COSTA *****

Daisa CRISTINA-SILVA *****

* Enfermeira no Hospital Regional de Ilha Solteira. Docente no Curso de Técnico em enfermagem da ETEC de Ilha Solteira.

** Enfermeiro no Hospital Regional de Ilha Solteira.

*** Cirurgião-dentista. Doutor. Docente Associado da Universidade Estadual do Norte do Paraná Bandeirantes, Paraná, Brasil.

**** Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento pela Faculdade Medicina de Marília.

***** Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA -
QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

***** Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná
Bandeirantes, Paraná, Brasil.

RESUMO

Infecções hospitalares (IH) ainda constituem grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Sua incidência é considerada alta, causando morbidade e mortalidade em pessoas que se submetem a algum tipo de tratamento complexo em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Aqui, devido tipos de procedimentos realizados e quadro clínico do paciente, IH resultam no aumento da morbimortalidade e, outros transtornos como, maior tempo de internação e, conseqüentemente no aumento dos custos no seu tratamento. Controle de IH em UTI é imprescindível para bom funcionamento. Procedimentos simples como lavagem corretas das mãos no trato dos pacientes diminui disseminação de microrganismos nas UTI. Objetivo deste estudo foi entender controle das IH como fator de melhoria na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Conclui-se que papel do enfermeiro é de extrema importância neste controle.

ABSTRACT

Hospital infections (HI) are still a serious health's problem in Brazil and all over the world. Its incidence is considered high and it have been cause of morbidity and mortality on those persons who submit in a complex type of treatment and those patients at Intensive Care Units (ICU). In these units, due to the types of procedures performed and the patient's condition, hospital infections result in increased morbidity and mortality as well as other disorders such as extended hospitalization and higher cost of medical treatment. ICU infection control is essential to the proper functioning of these units. Simple procedures such as correct handwashing in the treatment of patients reduce spread of microorganisms at ICUs. Purpose of this study was to understand the control of HI as an improvement factor in the quality of health services offered to the population. Concluded that the nurse's role is very important to control of HI.

Unitermos - Infecções hospitalares; Unidade de Terapia Intensiva; Qualidade.

Uniterms - Nosocomial infections; Intensive Care Unit; Quality.

INTRODUÇÃO

Buscar qualidade em tudo que faz, melhorando produtos e serviços é necessidade do ser humano, principalmente nos dias de hoje, onde mercado é competitivo e, consumidores cada vez mais exigentes. Oferecer serviços de excelência seria satisfazer necessidades dos clientes, com prazos, qualidade e, confiança dentro de suas expectativas. Com base no exposto, entende-se como qualidade, percepção pelo cliente da eficiência, eficácia, efetividade, adequação, qualidade técnico-científica do que ele demanda, ou seja, se serviço está de acordo com especificações.

Uma das maiores tendências da contemporaneidade é crescimento do fornecimento e, consumo de serviços. Por serviço entende-se qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer à outra e, que seja essencialmente intangível, não resultando na propriedade de nada, podendo estar ou não vinculado à produto físico (KOTLER, 2000). Seguindo pensamento desse autor, qualidade no sistema de saúde pode ser entendida como conjunto de ações e procedimentos específicos, baseados num nível de excelência profissional, com uso eficiente e racional dos recursos disponíveis, com mínimo risco ao cliente e, que principalmente resulte na sua satisfação.

METODOLOGIA

Trabalho construído por pesquisa bibliográfica realizada através periódicos indexados da base de dados Scielo e, Revistas Eletrônicas de Enfermagem. Artigos encontrados utilizando palavras como IH, qualidade dos serviços de saúde e UTI. Outras referências bibliográficas de interesse foram obtidas em livros especializados, teses e, dissertações. Aqui, pesquisa teve abordagem qualitativa, entendida como aquela que dá maior profundidade e reflexão sobre temática investigada. Na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno estudado (BEUREN, 2004). Após leitura do material colhido, foram selecionadas publicações que melhor subsidiassem e, respondessem aos seus objetivos.

REVISTA DA LITERATURA

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA -
QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Buscar qualidade em produtos e serviços, atualmente, é tendência mundial e, na área da saúde existe preocupação em promover melhoria contínua da qualidade na assistência, garantindo segurança dos pacientes. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* - JCAHO esclarece termo qualidade como "grau em que serviços de saúde proporcionam alcance das necessidades de saúde da população de forma consistente e, fundamentado nos conhecimentos científicos atuais" (TEIXEIRA; CABRAL, 2014). Mas, qualidade nos serviços de saúde pode ser encontrada, também, na observação de falhas nos procedimentos e rotinas. Assim, será possível reajustar condutas para que fiquem em consonância com protocolos estabelecidos pelos órgãos reguladores e, com necessidade da clientela.

É objetivo da medicina moderna alívio e cura das doenças, mas assistência prestada ainda não é tão segura, porque infecções ainda estão presentes. As IH representam dos principais problemas de qualidade da assistência à saúde, resultando em maior tempo de internação, aumento da resistência microbiana, da mortalidade, ampliando prejuízo da instituição, do paciente, de sua família e, da sociedade em geral (SILVA, 2003).

O *Center for Disease Control* (CDC) define IH como qualquer infecção adquirida durante hospitalização, que não esteve presente nem se incubou por ocasião da internação e, não esteve relacionado com hospitalização anterior (LICHY; MARQUES, 2002). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), classifica IH como aquela adquirida após admissão do paciente na Unidade Hospitalar e, que se manifesta durante internação ou após alta, quando pode ser relacionada com internação ou procedimentos hospitalares.

Ministério da Saúde define a IH pela Portaria nº 2.616 /1998 como "infecção adquirida após admissão do paciente na unidade hospitalar e, que se manifesta durante internação ou após alta, quando puder ser relacionado com internação ou procedimentos hospitalares". Esta Portaria mantém obrigatoriedade da existência de programa de controle de IH em todos hospitais do país (BRASIL, 1998).

Termo IH foi revisto e hoje correto a ser usado é "Infecção Relacionada à Assistência à Saúde" (IRAS), mais amplo, abrangendo, também, assistência ambulatorial ou domiciliar do paciente, sua prevenção e controle. Isso ampliou, também, cenário de práticas de saúde e, possíveis locais de surgimento destas intercorrências (PEREIRA *et al.*, 2011). Mas, para este trabalho, será adotado termo IH, pois pesquisa tem como objeto de estudo

as UTIs, unidade de saúde própria dos hospitais. IH são normalmente ligadas a microrganismos encontrados na flora endógena do paciente ou ambiente hospitalar, sendo que patógenos de ambiente hospitalar encontram-se adaptados de forma permitir sua sobrevivência neste ambiente, favorecendo seu estabelecimento em reservatórios que atuam como fonte para disseminação destes patógenos (PEREIRA, 1995). Portanto, avaliação e conhecimento em intervalos regulares dos patógenos mais encontrados em uma UTI são considerados como instrumentos muito importantes para medidas de prevenção e controle. Também, para orientação de terapia antimicrobiana baseada na experiência até identificação do agente etiológico da infecção a ser tratada (PEREIRA *et al.*, 2000).

Assim, IH caracteriza-se como patologia causada na maioria das vezes por múltiplos microrganismos (bactérias, fungos, vírus) cuja progressão associa-se a vários fatores (LOPES *et al.*, In COUTO, 1999). Apesar das particularidades de cada instituição hospitalar, de modo geral, principais microrganismos causadores de IH são bactérias gram-positivas (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativa*, *Enterococcus sp.*), seguidas das gram-negativas (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter sp.* e *Klebsiela sp.*) e, por fim, leveduras (*Cândida albicans*, não *albicans* e leveduras não *cândidas*) (COLOMBRINI *et al.*, 2009). Centers for Disease Control and Prevention, órgão Americano responsável pela prevenção e controle da IH naquele país, informou, recentemente, que nos hospitais americanos IH representam cerca de 1,7 milhão de infecções, sendo 99.000 mortes associadas à IH, a cada ano e, 1 em cada 20 (5%) em pacientes internados nos hospitais dos Estados Unidos adquirindo IH, gerando gastos que chegam, aproximadamente, entre 26 a 33 bilhões de dólares com cuidados médicos (CARVALHO *et al.*, 2011).

Em 1970, Estados Unidos foram pioneiros na pesquisa voltada para IH, detectando taxa de infecção de 5% em oito hospitais comunitários. Esperando encontrar maior entendimento acerca do problema, foi implantado Projeto *Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control*, entre 1975 e 1976, para avaliar hospitais gerais americanos, levantando 2,1 milhões de IH, representando taxa de 5,7%. Inglaterra começou organização de ações de controle de infecções, iniciando com ações inovadoras de Florence Nightgale durante guerra da Criméia e hoje, com ações normativas de órgãos governamentais, com vistas à organização interna dos hospitais para combate às infecções. Foi durante Guerra da Criméia, que surgiu conceito de terapia intensiva, quando enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), partiu para

Scutari, na Turquia, junto com 38 enfermeiras, para atender soldados britânicos seriamente feridos, agrupados e isolados em áreas com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, como disenteria, tétano, sendo marcante redução de mortalidade (**FERNANDES et al., 2011**). Considerada precursora da enfermagem moderna, ideias de Florence Nightingale serviram para (re) organização de hospitais, com implantação de medidas para controle das IH, através de cuidados de higienização, isolamento dos enfermos, atendimento individual, utilização controlada da dieta e, redução de leitos no mesmo ambiente. Instituiu-se, assim, medidas de organização, sistematização do atendimento e treinamento de pessoal, especialmente práticas higiênico-sanitárias que estabeleceu e, que colaboraram para redução das taxas de mortalidade hospitalar da época (**OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008**).

Nas UTIs ficam pacientes mais comprometidos, necessitando de monitorização e, suportes ininterruptos de suas funções vitais. Configuração do ambiente de UTI agregado aos procedimentos que paciente tem que ser submetido é propício para desenvolvimento de IH (**MARTINS, 2006**). Este mesmo pensamento é observado quando se expõe que tecnologia aplicada à assistência hospitalar em UTI viabiliza prolongamento da sobrevivência do paciente em situações muito adversas. Este fenômeno altamente positivo por um lado, por outro, é dos fatores determinantes do aumento do risco de IH em pacientes críticos (**PEREIRA et al., 2000**). Nota-se que função das UTIs se manteve ao longo do tempo, dando suporte à vida de pacientes graves, com risco de morte. No entanto, hoje desafio é maior, a qualidade dos serviços prestados.

Governo brasileiro aprovou no ano de 1997 Lei 9.431, que implantou *Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)* nos hospitais pelo país, para manter índices de infecções num patamar aceitável pelo Ministério da Saúde, através de normas e portarias estabelecidas pela Vigilância Sanitária. Assim, hospitais ficaram obrigados a constituírem programa de *Controle de Infecção Hospitalar - CIH*, com protocolos a serem seguidos. Na apuração da responsabilidade de casos de IH, inexistência ou inoperância da CCIH configura negligência, acarretando responsabilidade civil da instituição e, profissionais envolvidos são responsabilizados civil e penalmente (**ANVISA, 2004**).

Comissões são compostas por membros consultivos - sendo profissionais representativos dos serviços de saúde (medicina, enfermagem, farmácia, laboratório de microbiologia e administração) - e, membros

executores, que são responsáveis pela implantação, execução, acompanhamento e, avaliação dos programas de controle de IH. Estes grupos inspecionam condições de trabalho de todos ambientes do hospital, áreas de apoio, realizando auditorias nas áreas terceirizadas, como lavanderia e laboratório. Trabalho de controle não envolve apenas comissão, mas toda equipe do hospital (**BRASIL, 1998**). Pede-se que um dos membros executores seja um enfermeiro e, percebe-se aqui, importância do profissional de enfermagem nas ações de prevenção e controle das IH nos hospitais, para manter qualidade dos serviços oferecidos à população e, segurança de seus pacientes (**GIAROLA, 2012**).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Controle de IH em UTIs é questão importante, devendo ser sempre preocupação dos profissionais de saúde e, equipe de apoio ao serviço. Objetivo deste estudo foi entender controle das IH como fator de melhoria na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Destacam-se quatro categorias para analisar controle de IH em UTI nos hospitais brasileiros, perfil do enfermeiro intensivista; ambiente de UTI; organização do trabalho da equipe e, formas de prevenção utilizadas.

Perfil do enfermeiro intensivista

Equipe de enfermagem que atua em UTI deve apresentar perfil técnico diferenciado, bem treinado e, possibilitando adequado funcionamento do serviço. Enfermagem, enquanto profissão, teve início na Inglaterra, no século XIX, com trabalho de Florence Nightingale, instituindo um dos princípios básicos da moderna terapia intensiva e hoje, enfermagem é uma prática social institucionalizada, técnica e específica.

É competência de o enfermeiro da UTI coordenar equipe de enfermagem, distribuir tarefas e conhecer características e individualidades de cada membro da equipe. Para prestar assistência de qualidade, enfermeiro na UTI deve levar em conta demanda, quantidade de pessoal e, serviços de apoio de acordo com padrão de qualidade exigido.

É imprescindível conhecer mecanismos das IH em pacientes em UTI, seus fatores de risco, medidas de prevenção e controle, identificar perfil epidemiológico das IH na UTI onde atua e, devido ao dinamismo da área da saúde, profissional deve participar de programas de educação continuada permanente.

Ambiente de UTI

Surgimento da prática em UTI marcou dos maiores progressos obtidos pelos hospitais no século passado. Estas unidades têm características próprias como acesso restrito e, obrigatoriedade de permanência para assistência direta, sem interrupção.

Sua complexidade está na quantidade de aparelhos de monitorização contínua e, no quadro do paciente atendido. Infecção é, portanto, manifestação frequente no paciente internado na UTI. Quanto à origem, infecção já está presente na época da admissão hospitalar, ou ser de procedência hospitalar definida pelo aparecimento após quarenta e oito horas de internação.

É ambiente cuja rotina exige muito dos profissionais, é aquele ambiente onde se percebem maiores queixas, pois ali se encontram longas jornadas de trabalho e, muitos profissionais, por motivos diversos, possuindo multiplicidade de empregos.

Organização do trabalho da equipe

UTI, sendo caracterizada como unidade com grande risco de infecção, demanda maiores cuidados em sua rotina. Planejamento da assistência é feito por enfermeiros e, rotinas precisam ser bem estabelecidas. Esta unidade exige maiores esforços no sentido de evitar transmissão de microrganismos, utilizando de protocolos e, outras medidas de controle de disseminação de microrganismos multirresistentes. Presença destes agentes na UTI deve ser monitorizada periodicamente. Organização do trabalho das equipes em UTI, pede que seus membros sejam grupo inteiramente motivado e, que conheçam objetivos e finalidades da unidade. Trabalho humanizado é necessário, como também atenção aos familiares.

Formas de prevenção utilizadas

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA -
QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Todos indivíduos envolvidos no tratamento de pacientes graves devem aderir a qualquer esforço para prevenção à IH e, seguir medidas educativas sobre boas práticas da assistência. É importante que entre medidas de prevenção e controle das IH estejam adoção de protocolos de prevenção de acordo com necessidades hospitalares e de pessoal, em número suficiente, qualificado e preparado para cumpri-los.

Também, devem ter destaque limpeza e desinfecção dos mobiliários e equipamentos conectados ao paciente. Entretanto, lavagem das mãos é recurso mais eficaz e econômico que dispõem profissionais de saúde para prevenção de infecções.

Adesão ao protocolo de higienização correta das mãos é desafio para *Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)* que, juntamente com profissionais da enfermagem, de saúde e apoio, mantenham educação continuada, sabendo da importância em oferecer serviços de qualidade. Avanços tecnológicos na área da medicina e desenvolvimento de medicamentos mais eficazes no trato das infecções, ainda não conseguiram eliminar problema da IH, presentes em todo mundo. Por isso é tão importante que cada instituição hospitalar conheça seu quadro de ocorrência de infecção, agentes infecciosos presentes, definindo estratégias de controle.

CONCLUSÕES

Embora principais causas de IH estejam relacionadas ao quadro clínico do paciente e, com procedimentos, técnicas e terapêuticas utilizados no tratamento, deve-se considerar que assistência prestada pela equipe de profissionais da saúde é fator de prevenção e, controle das IH. Nas UTIs atenção deve ser maior, com pacientes de risco, procedimentos invasivos e, possível presença de microrganismos resistentes, atenção aos cuidados de prevenção deve ser redobrada, pois observou-se na bibliografia estudada neste trabalho que eliminação das IH é praticamente impossível, mas sua prevenção e controle são possíveis. Pode-se dizer que maneiras de se tratar as IH no dia a dia dos hospitais passa por medidas simples e objetivas como conhecimento, informação, treinamento e, subjetivas como comprometimento e conscientização dos profissionais. Seguir protocolos no atendimento ao paciente trará resultados satisfatórios na diminuição dos casos de IH, e assim, melhoria, cada vez mais, da qualidade de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS *

- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Brasília, 2013.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Legislação e Criação de um Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (Infecção Relacionada à Assistência de Saúde - IRAS)*. São Paulo: UNIFESP, 2004.
- BEUREN, I. M. *Como elaborar trabalhos monográficos: Teoria e prática*. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2004.
- BRASIL. Portaria 2616 de 1998. Disponível em: www.anvisa.gov.br.
- BRASIL. Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997. *Dispõe sobre obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País*.
- CARVALHO, M. M. et al., Infecções hospitalares nas UTI em um hospital público. [Artigo]. *Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI*. v. 4, n. 4. out./dez., 2011.
- COLOMBRINI, M. R. C. et al., *Enfermagem em infectologia: Cuidados com o paciente internado*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu. 2009.
- COUTO, R. C. *Infecção hospitalar e controle: Gestão para a qualidade*, 2ª ed. São Paulo: Ed. MEDSI, 1999.
- FERNANDES, H. S. et al., *Gestão em terapia intensiva: Conceitos e inovações*. *Rev. Brasil. Clínica Médica*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 120-37, mar./abr., 2011.
- GIAROLA, L. B. et al., *Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico*. *Cogitare Enferm* [Internet].
- KOTLER, P. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LICHY, R. F.; MARQUES, I. R. Fatores de risco para infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva: atualização e implicações para a enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA*, 2002.
- MARTINS, P. *Epidemiologia das infecções em centro de terapia intensiva de adulto*. [Tese] - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.
- OMS - Organização Mundial da Saúde - Organização Pan-americana da Saúde. *Infecção hospitalar*. Disponível em: www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF.
- OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de Infecção Hospitalar: Histórico e Papel do Estado. *Revi. Eletr. Enfermagem*. [Internet]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>

CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA -
QUALIDADE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

PEREIRA, M. S. et al., Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: desafios e perspectivas. *Rev. Eletr. Enfermagem*.

Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br>>

PEREIRA, M. S. et al., Grupo de pesquisa em enfermagem na prevenção e controle de infecções: 20 anos de contribuições. *Rev. Eletr. Enfermagem*.

Goiânia, v. 13, n. 1, jan./mar., 2011. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a14.htm>

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1995.

SILVA, R. F. A Infecção Hospitalar no contexto das políticas relativas à saúde em Santa Catarina. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, jan./fev., 2003.

TEIXEIRA, C. C.; CABRAL, K. B. Construindo o Conceito de Qualidade no Serviço de Saúde. *Portal Educação*. Disponível em:

www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/58105/construindo-o-conceito-de-qualidade-no-servico-de-saude

* De acordo com as normas da ABNT e, modificadas pela Revista de Odontologia da ATO.

oOo