



## Riscos e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde: conhecimento dos profissionais no Hospital Universitário

1

### Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em ambiente hospitalar, têm sido tema de discussão e reflexão por parte de trabalhadores da área da saúde e da comunidade de um modo geral. Constituem um verdadeiro problema de saúde pública, e afetam milhares de pessoas com forte repercussão na qualidade de atendimento dos serviços hospitalares. A infecção hospitalar é definida como “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (AL-TAWFIQ; TAMBYAH, 2014). Elas representam complicações vinculadas à assistência à saúde e constituem a principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, aumentando o tempo de internação dos pacientes e, com isso, elevam os custos e reduzem a rotatividade de seus leitos (BERRIOS-TORRES, 2016). Estas infecções estão relacionadas principalmente ao estado de saúde do paciente, a utilização de dispositivo invasivo, como cateter venoso central, cateterização urinária de longo prazo, ventilação mecânica, uso de imunossupressores, hospitalização prolongada, colonização por microrganismos resistentes, prescrição de antibióticos e da própria hospitalização que propiciam a contaminação bacteriana (STARLING *et al*, 2004).

Algumas IRAS são evitáveis e outras não. Infecções preveníveis são aquelas possíveis de se interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a lavagem das mãos, o processamento dos artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral e a observação das medidas de assepsia. As não preveníveis são aquelas possíveis de ocorrer mesmo com todas as precauções adotadas, como se pode constatar em pacientes imunologicamente comprometidos, originárias a partir da sua microbiota residente (AL-TAWFIQ; TAMBYAH, 2014).

Este trabalho objetivou realizar uma avaliação analítica dos conhecimentos dos funcionários da saúde sobre as medidas de prevenção de doenças infectocontagiosas em suas áreas de trabalho no hospital universitário de Montes Claros.

### Material e métodos

Estudo transversal realizado no Hospital Universitário Clemente de Faria, no período entre maio e julho do ano 2016 nos setores da clínica médica, pediatria, maternidade, bloco cirúrgico e pronto-socorro. A população do estudo foi constituída de enfermeiros (as), médicos (as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas de um hospital público, geral, de ensino, de alto nível de complexidade de atenção à saúde. As unidades eleitas foram o Pronto-socorro, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Berçário Externo de Alto Risco, por serem locais onde se realizam o maior número de procedimentos invasivos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário previamente validado com questões fechadas objetivando a obtenção dos dados que permitiram medir: o rendimento, a frequência, a capacidade ou a conduta dos indivíduos de forma quantitativa. Entre os critérios de exclusão da pesquisa estavam a recusa em responder o questionário e se o entrevistado não tiver sido encontrado em seu local de trabalho após duas tentativas.

As instruções de preenchimento do questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação dos voluntários na pesquisa foram inicialmente distribuídas e assinadas. Após coleta de dados estes foram transportados para o programa Excel for Windows para uma posterior análise descritiva e confecção das tabelas com o programa estatístico “SPSS Statistics 22.0”.

Durante o período da aplicação, após o delineamento do cálculo da amostra ter sido realizado, ocorreram mudanças dos contratos de alguns profissionais do hospital e alguns não foram contratados ou não foram nomeados para os respectivos cargos de acordo com a legislação do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2007, Lei Complementar n° 100).

### Resultados e discussão

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Os dados coletados através de questionários permitiram apresentar as seguintes informações: A amostra total de funcionários do estudo foi de 106 indivíduos. Os cargos ocupados na instituição mais representativos na pesquisa foram os de Técnico de Enfermagem (69%) e Enfermagem (23%). A maioria dos funcionários que atuam no Hospital tem de 5 a 20 anos de formação. Os setores de trabalho com o maior número de entrevistados na pesquisa foram os da clínica médica (26%), seguido da clínica cirúrgica (20%) e bloco cirúrgico (17%).

As IRAS consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país (STARLING *et al*, 2004). A maioria das IRAS é endêmica, e quatro síndromes clínicas são responsáveis pela maior parte das infecções nosocomiais: Infecção da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central (CVC), Infecção do Trato Urinário associada a Cateter Vesical de Demora (CVD), Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV). Considerando que a maioria das infecções é associada a dispositivos invasivos (CVC, CVD e VM) e procedimento cirúrgico, estes são altos prioritários das medidas de prevenção e controle das infecções por serem considerados fatores de risco passíveis de modificação/intervenção na redução das IRAS (MEDEIROS *et al*, 2015).

Em relação à amostragem de entrevistados, 99% responderam que a higienização das mãos deve ser realizada antes e após o contato com o paciente e equipamentos mobiliários. De acordo com o CDC, lavar as mãos é o meio mais eficiente de prevenir a disseminação de infecções e, comparando-se os números, percebe-se a importância que os profissionais atribuem a tal prática na prevenção das IRAS (MEDEIROS *et al*, 2015). Entretanto, quando se perguntou acerca da dispensação da higienização de mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangues ou outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções, quando se utilizam luvas, 34% dos entrevistados responderam que é dispensável a higienização das mãos nestas circunstâncias, o que destoia do padrão proposto pela OMS (CASTRO-SANCHEZ; HOLMES, 2015). Em outro questionamento, perguntou-se se a higienização das mãos não necessita ser realizada muitas vezes no manuseio de um único paciente envolvendo contatos com diversos sítios corporais entre cada uma das atividades. Surpreendentemente, o alto índice de respostas divergentes (46% responderam sim e 51% responderam não) revelou dúvida na realização de um método considerado primordial no controle da infecção cruzada em pacientes.

Em um questionamento acerca dos cateteres urinários, 30% dos entrevistados, um número significativo em se tratando de profissionais da área, afirmaram que a manutenção do cateter urinário de forma contínua é mantida em sistema aberto de drenagem, divergindo, então, do padrão proposto pela ANVISA (BRASIL, ANVISA, 2010) sendo que os métodos mais eficazes para prevenir ITU associadas ao cateter são evitar cateterismos desnecessários e remover cateteres o mais cedo possível (ERGÖNÜLÖ *et al*, 2016).

O conhecimento de técnicas básicas, como a manutenção do decúbito elevado de 30-44°, reduz o risco de aspiração do conteúdo gastrointestinal ou orofaríngeo e de secreção nasofaríngea, (AL-TAWFIQ; TAMBYAH, 2014) e, por este motivo, diminui a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. 87% dos entrevistados conhecem que a técnica do decúbito elevado impede a aspiração dos pacientes, contudo apenas 68% associam este método à redução da ocorrência de PAV. Quando se questionou a respeito da higienização oral com antisséptico, 29% dos entrevistados não souberam responder tal questionamento, que, para a ANVISA, é uma medida específica fortemente recomendada para a prevenção de PAV (CASTRO-SANCHEZ; HOLMES, 2015).

## Conclusão

No estudo, procurou-se, avaliar o conhecimento de profissionais da saúde acerca dos riscos e prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde, visto que as IRAS estão entre as mais importantes causas de óbitos e aumento da morbidade dos pacientes hospitalizados em todo o mundo. Diante do apresentado, é possível notar que as IRAS levam a um prolongamento no tempo de hospitalização do paciente, além de aumentar a morbimortalidade e os custos nos serviços de saúde do país. Medidas simples e de baixo custo podem prevenir as IRAS, mas para isso é necessário que os profissionais da saúde conheçam tais medidas e apliquem em sua rotina de trabalho.

## Referências bibliográficas

- AL-TAWFIQ, J.A.; TAMBYAH, P.A. Healthcare associated infections (HAI) perspectives. **Journal of Infection and Public Health**. 2014;7:339-344
- ALVES JUNIOR, A.A.; MOURA, J.A.; COUTO, B.R.G.M. Impacto das Infecções Hospitalares na Lucratividade de Hospitais Privados Brasileiros. **Prática Hospitalar**, v.6, n.34, 2004.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2010.
- BERRIOS-TORRES, S.I. Evidence-Based Update to the U.S Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection: Developmental Process. **Surg Infect**, v.17, n.2, 2016
- CASTRO-SANCHEZ, E.; HOLMES, H.A. Impact of organizations on healthcare-associated infections. **Journal of Hospital Infection**, v.89, 2015.
- ERGÖNÜL Ö. et al. Healthcare-associated Gram-negative bloodstream infections: antibiotic resistance and predictors of mortality. **J Hosp Infect**. aug. 2016.



MEDEIROS, E.A. et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control COnsortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach in 3 cities in Brazil. *American Journal of Infection Control*; v.43, 2015.

MINAS GERAIS. Lei Complementar nº 100, de 5 de novembro de 2007 Disponível em [http://www.ipismg.gov.br/arquivos/legislacoes/legislacao/leis\\_complementares/lei\\_complementar\\_100.pdf](http://www.ipismg.gov.br/arquivos/legislacoes/legislacao/leis_complementares/lei_complementar_100.pdf) [acesso em 06/11/2016]

STARLING C.E.F. et al. Impacto das Infecções Hospitalares na Lucratividade de Hospitais Privados Brasileiros. *Prática Hospitalar.*; v6 n.34, 2004.

TORTOTORA G.J.; FUNKE B.R.; CASE C.L. *Microbiologia*, 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

**Tabela 1.** Características Sociodemográficas dos Profissionais da Saúde em Hospital Universitário de Montes Claros (MG) – 2016

Variável	N	%
<b>Formação Profissional</b>		
Enfermeiro	27	26
Técnico de Enfermagem	62	59
Auxiliar de Enfermagem	6	5
Médico	10	9
Fisioterapeuta	1	1
<b>Tempo de Formação</b>		
< 5 anos	9	9
5-20 anos	68	66
>20 anos	18	18
Não informou	6	7
<b>Sector de Trabalho</b>		
Clínica Cirúrgica	21	20
Clínica Médica	27	26
Clínica GO	11	10
Pediatria	4	4
Centro de Material Esterilizado	3	3
Pronto Atendimento	4	4
Triagem	3	3
Pronto Socorro Adulto	3	3
Outro	11	10

**Tabela 2.** Práticas profissionais relacionadas ao controle de Infecção Hospitalar

Variável	N (%)		
	SIM	NÃO	NÃO SEI
A higienização das mãos é realizada antes e após o contato com o paciente ou seus equipamentos e mobiliários.	104 (99%)	2 (1%)	0 (0%)
Quando se usa luvas a higienização das mãos é dispensável antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções.	34 (32%)	72 (68%)	0 (0%)
No manuseio de um único paciente envolvendo contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades, a higienização das mãos não necessita ser realizada várias vezes.	49 (46%)	54 (51%)	1 (1%)
RTA manutenção do cateter urinário de forma contínua é mantida em sistema aberto de drenagem	32 (30%)	70 (67%)	4 (3%)
Para impedir a aspiração de pacientes mantém-se a cabeceira elevada a 30-45°	92 (87%)	1 (1%)	13 (12%)
O decúbito elevado acima de 30° é mantido para reduzir a chance de pneumonia associada à ventilação mecânica	72 (68%)	11 (10%)	23 (22%)
A higiene oral não é realizada com solução antisséptica	28 (26%)	62 (58%)	16 (16%)