



CONDUTA DE CONTROLE E ISOLAMENTO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Guilherme Henrique Santos da Cruz, Adriana Lacerda Jorge, Ana Paula Ferreira Maciel

Introdução

As infecções hospitalares são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que, estão diretamente relacionadas às complicações ocorridas com os pacientes hospitalizados, tendo um considerável impacto nas taxas de morbimortalidade, aumento do tempo de internação e, como consequência, aumento de gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos [1]. Estima-se que no Brasil cerca de 5 a 15% dos pacientes internados adquirem alguma infecção hospitalar, o que contribui para o acréscimo, em média, de cinco a 10 dias no período de internação [2].

A incidência destas infecções associadas à presença de micro-organismos multirresistentes tem elevado em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América (EUA) cerca de 70% das bactérias isoladas são resistentes a pelo menos um antibiótico utilizado para o tratamento [3].

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária [5] define micro-organismos multirresistentes aqueles cujos testes microbiológicos utilizados para detecção do perfil de sensibilidade comprovam a resistência a diferentes classes de antimicrobianos. São considerados patógenos multirresistentes causadores de infecções/colonizações relacionado à assistência a saúde: *Enterococcus spp* resistente aos glicopeptídeos, *Staphylococcus spp* resistente ou com sensibilidade intermediária à vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* e Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ertapenem, meropen ou imipenem).

A obtenção dos micro-organismos está relacionada, geralmente, com o contato direto das mãos do profissional de saúde que manipula o paciente ou pelo contato direto do paciente com o material ou ambiente contaminado. Cerca de 10% dos pacientes hospitalizados infectam-se a partir de procedimentos invasivos, terapia imunossupressora, entre outros. A precaução de contato em adição à precaução padrão previne a disseminação destes micro-organismos a outros pacientes e possibilita maior segurança e qualidade da assistência [2, 3, 4].

O presente estudo objetivou apresentar a experiência dos estagiários na conduta para controle e isolamento de pacientes infectados/colonizados com bactérias multirresistentes.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um Hospital Universitário, Minas Gerais – Brasil, durante a realização de estágio extracurricular de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). As atividades foram desenvolvidas no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015, orientados pelas enfermeiras e médica infectologista responsáveis pelo setor.

Resultados e Discussões

O enfoque primordial nos serviços de saúde é a segurança do paciente, a qual deve ser promovida para que não ocorra acidentes ou ferimentos evitáveis durante o processo de cuidados em saúde. Incluem todas as ações, elementos estruturais, processos, ferramentas e metodologias compatíveis com as evidências científicas; realizadas com o intuito de minimizar possíveis danos e riscos de eventos adversos na prestação de um serviço de saúde. Dessa forma, deve-se atentar para que sejam estabelecidos padrões de segurança elevados e eficazes [6].

Para reduzir os índices de infecção por bactérias multirresistentes são desenvolvidas ações com a finalidade de diminuir a contaminação cruzada e garantir a proteção ao paciente e aos seus contactantes. São caracterizadas por:

Lavagem das mãos: a principal orientação do SCIH para a prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS), uma vez que as mãos representam uma importante via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada aos pacientes e devido a isso a higienização deve ser realizada de forma adequada, a fim de contribuir para a redução da flora transitória, que coloniza a camada mais superficial da pele (representada pelas bactérias Gram-negativas como enterobactérias, bactérias não fermentadoras, além de fungos e vírus). São realizados treinamentos com os acompanhantes dos pacientes semanalmente e com a equipe multiprofissional, utilizando-se a metodologia de educação permanente em serviço.



Precaução de contato: sempre que constatado em exames microbiológicos de culturas com resultado final e/ou parcial positivo com bactérias multirresistentes. Após a identificação destes micro-organismos, por meio dos exames laboratoriais, direciona-se à clínica de origem em que o usuário está internado para comunicação ao enfermeiro de plantão, ao médico residente, ao acompanhante, quando possuir, e o próprio paciente, informando a necessidade do isolamento e as medidas necessárias para o controle de disseminação. Orienta-se quanto à higienização correta das mãos antes e após contato com o paciente, quanto ao uso de luvas de procedimentos e capote durante toda a assistência e, quando há a necessidade, recomenda-se a transferência do paciente da enfermaria para um quarto de isolamento ou de coorte.

Quarto privativo: quando isolado uma bactéria diferente ao perfil microbiológico da instituição ou quando esta é resistente aos antimicrobianos de última geração, surge a necessidade de transferir o paciente para um quarto de isolamento privativo, uma vez que poderá transmitir para os contactantes ao quebrar as técnicas estabelecidas para precaução. Posto que se isso vir a acontecer aumentará o tempo de internação de pacientes críticos e levará a uma disseminação de bactérias que não possuem medicação para tratamento. Identifica-se uma grande dificuldade quando ocorre esta situação, pois o hospital não possui estrutura para isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes e muitas vezes há a necessidade de interdição de leitos para o isolamento, o que gera transtorno na porta de entrada hospitalar devido à impossibilidade de internação de outros usuários.

Precaução de vigilância: institui esta medida sempre que um paciente é transferido de outro hospital até a realização da cultura de vigilância. Quando o resultado da cultura é negativo retira o paciente do isolamento.

Cultura de vigilância: realiza-se a coleta de SWAB nasal e/ou axilar e retal sempre que existe a necessidade, seguindo os seguintes critérios: quando o paciente é transferido de outra instituição de saúde; quando o paciente ficou internado em outro hospital por mais de 24 horas e quando o paciente era contactante de um paciente identificado com uma bactéria multirresistente com necessidade de isolamento e quarto privativo.

Reunião de acompanhantes: realizada com a finalidade de orientar os acompanhantes quanto às medidas de prevenção de infecção hospitalar, por meio de informações pertinentes sobre a higienização das mãos com água e sabão e com álcool a 70%; sobre os tipos de precaução (precaução padrão, por gotículas, por contato e aerossóis) e sobre o significado das placas colocadas ao lado do leito quando os pacientes estão em precaução, bem como a explicação sobre os cuidados que devem ter diante desta situação.

Treinamento da equipe da conservação: é realizado com a finalidade de orientar a equipe da limpeza quanto à limpeza terminal e concorrente dos quartos e leitos dos pacientes que receberam alta hospitalar e que eram infectados/colonizados com bactérias multirresistentes. Dessa forma, evita que a próxima pessoa que for internada neste mesmo leito não se infecte ou colonize com os micro-organismos do paciente anterior.

Conclusão

As medidas de controle e isolamento de bactérias multirresistentes são de grande valia para a redução do tempo de internação, pois evitam e minimizam os gastos hospitalares com os antimicrobianos e com a permanência do paciente e contribuem, assim, para diminuição das taxas de infecção. Isso tudo gera benefícios diretos para o paciente diminuindo as taxas de morbimortalidade relacionado às IRAS.

Dessa forma, pode-se perceber, por meio das atividades acadêmicas, que o SCIH trabalha com a responsabilidade de controlar a disseminação de bactérias multirresistentes no âmbito hospitalar, através de medidas eficazes, no ponto de vista científico, mas que muitas vezes por questões culturais e estruturais encontra dificuldades para desenvolver as ações de prevenção, promoção e controle de transmissão.

REFERÊNCIAS

- [1] OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO C.S.; MASCARENHAS D. 2010. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 44(1).
- [2] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Investigação e Controle de bactérias Multirresistentes. Brasil, Maio de 2007.
- [3] OLIVEIRA, A.; SILVA, R.; DÍAZ, M. P.; IQUIAPAZA, R. A. Bacterial resistance and mortality in an intensive care unit. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(6), 2010, p.1152-1160.
- [4] SANTOS, J.S.; CORRÊA I.; SALGADO, M.H. 2013. Conhecimento dos graduandos em enfermagem acerca do uso das medidas de precauções de contato. Invest. educ. enferm, 31 (3).
- [5] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Brasília. 2010.
- [6] FERNANDES, A.; QUEIRÓS, P. 2011. Cultura de segurança do doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. Revista de Enfermagem Referência, 3(4), p.37-48.