

A HIGIENE DAS MÃOS E DO AMBIENTE COMO FORMA DE PREVENIR A TRANSMISSÃO DE GERMES MULTIRRESISTENTES NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBOSA, Sabrina Toaldo

Acadêmica 9ª fase curso de Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina

POMPERMAIER, Charlene; SALVI, Elenir Salette Frozza; FLORIANI, Fabiana Regina Maulli Garibotti; BARRIONUEVO, Vanessa

Docentes Curso Graduação em Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de atividade educativa realizada pelas acadêmicas da nona fase do curso de graduação em Enfermagem da Unoesc Campus Xanxerê, com os profissionais do setor da UTI Geral de uma Unidade Hospitalar do Oeste de Santa Catarina. A UTI é um local com maior incidência de infecção por germes multirresistentes devido a gravidade dos pacientes e o alto consumo de antimicrobianos. Desta forma, foi realizada uma dinâmica para conscientização das medidas de prevenção de disseminação cruzada desses germes com a equipe multiprofissional. Com auxílio de spray de espuma fluorescente e luz negra foi demonstrado a contaminação do ambiente que não é vista a olho nu e repassado um vídeo educativo com cenas de transmissão cruzada de microrganismos.

Microrganismos multirresistentes são aqueles resistentes à diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. As infecções causadas por estes microrganismos, principalmente em pacientes críticos, fazem com que a terapêutica não obtenha êxito, prolongando as internações hospitalares e aumentando a mortalidade (MACEDO, et al., 2017).

A unidade de terapia intensiva (UTI) representa um ambiente favorável à presença desses agentes patogênicos, sendo que cerca de 30% das infecções nosocomiais ocorrem nesse local. Há vários fatores que favorecem a presença de microrganismos na UTI, como a diversidade e disseminação desses agentes ocasionadas pelo fluxo de pacientes submetidos a cirurgias, o longo tempo de internação, doença de base, uso de cateteres urinários e venosos, ventilação mecânica, estado imunológico, idade e uso de medicações imunos-supressoras, tornando os pacientes mais susceptíveis a adquirir infecções. Além disso, o tratamento empírico com antibióticos pode contribuir para uma elevada taxa de resistência aos antimicrobianos, dificultando o tratamento do paciente (MOTA; OLIVEIRA; SOUTO, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde 2017, bactérias como *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *E. coli* estão classificadas como prioridade crítica de resistência, gerando consequências graves pela falta de opção terapêutica para o tratamento de infecções causadas por esses microrganismos, pelo fato de já terem desenvolvido alta resistência a praticamente todos os antimicrobianos disponíveis, incluindo as penicilinas, cefalosporinas, aminoglicosídeos, tetraciclina, fluoro-quinolonas, sulfonamidas, carbapenêmicos e polimixinas.

A resistência bacteriana aos antimicrobianos, em UTI, tem sido um dos maiores desafios enfrentados por profissionais de saúde, tornando-se um grave e sério problema de saúde pública pelo grande impacto econômico e social, sendo uma das principais causas de óbito no mundo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Microbiologia, anualmente cerca de 700 mil óbitos são ocasionados por infecções derivadas de bactérias multirresistentes e estima-se que até 2050 ocorram cerca de 10 milhões de mortes por ano (VIEIRA, 2017).

Com o objetivo de prevenir a transmissão cruzada de germes multirresistentes na UTI, foi realizada uma atividade educativa demonstrando como ocorre a transmissão cruzada e a importância da higiene das mãos, medidas de precaução de isolamento e higiene do ambiente.

A abordagem ocorreu no período vespertino com a equipe que estava no setor, sendo utilizada espuma fluorescente, lâmpada de luz negra, vídeo interativo e roda de conversa.

Por meio da espuma fluorescente e da luz negra pretendíamos demonstrar os microrganismos nas superfícies, os quais normalmente são invisíveis a olho nu, facilitando a transmissão dos germes multirresistentes e a negligência da higiene das mãos. As mãos dos profissionais de saúde constituem a principal ponte entre o paciente colonizado e aquele que anteriormente não tinha sido acometido por tal condição. Podendo ocorrer a contaminação durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto com produtos e equipamentos no ambiente próximo a este, como bombas de infusão, barras protetoras das camas e estetoscópio, entre outros (ANVISA, 2017).

O vídeo educativo sobre as luvas não substituírem a higienização das mãos, sendo representado a transmissão de microrganismos pela falta de adesão a higienização das mãos, reforçando a transmissão cruzada pelas mãos, fazendo com que os profissionais refletissem sobre suas práticas de higiene. A infecção cruzada é uma transmissão de agentes infecciosos dentro de um ambiente clínico que pode ser realizada através do contato de pessoa para pessoa, pelo ar ou por meio de objetos contaminados. A frequência com que a infecção cruzada ocorre em ambiente hospitalar varia de 13,0% a 34,6% (ALBUQUERQUE, et al., 2013).

Em roda de conversa, discutimos a importância da higiene das mãos, reconhecidamente, a prática reduz de forma significativa a transmissão de microrganismos e conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde. Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para esta prática: agente tópico com eficácia antimicrobiana, procedimento adequado ao utilizá-lo (com técnica adequada e no tempo preconizado) e adesão regular no seu uso (nos momentos indicados). Há 5 momentos para ser realizada a higiene das mãos sendo elas: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco

de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente (ANVISA, 2017).

Debatemos sobre as medidas de isolamento, segundo Figueiredo e Leite 2006, as medidas visam evitar a disseminação dos agentes etiológicos nas instituições de saúde e baseiam-se na utilização de barreiras mecânicas, químicas e ambientais. Essas barreiras devem ser estabelecidas para o agente causal da doença, de acordo com sua via de transmissão, e não imposta para segregar o paciente. Atualmente o modelo mais utilizado é o que classifica as precauções, em precauções padrão e baseadas na transmissão sendo divididas em: precaução de contato, precaução por aerossóis e precaução por gotículas.

As precauções padrão aplicam-se a todas as situações quando houver a possibilidade de exposição a fluidos corporais, secreções, excreções, pele não íntegra e mucosas. A precaução de contato preconiza como cuidados básicos a higienização das mãos e a troca de luvas entre o atendimento de um paciente e outro, além de cuidados com objetos e equipamentos. A precaução por aerossóis, por sua vez, é indicada para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos veiculados pelo ar (partículas $<5\mu\text{m}$) que permanecem por longos períodos em suspensão e atingem grandes distâncias. A precaução por gotícula é indicada na redução do risco de transmissão de agentes infecciosos veiculados pelo ar, mas dessa vez partículas $>5\mu\text{m}$ que podem atingir distâncias de até 1m da fonte de infecção (FIGUEIREDO; LEITE, 2006).

Da mesma maneira dialogamos sobre a higienização do ambiente e a sua relevância. Segundo Brasil 2019, o ambiente como grande reservatório dos microrganismos, influenciando na transmissão cruzada, especialmente os multirresistentes que, muitas vezes sobrevivem por tempo prolongado nas superfícies. Nas UTI o ambiente do paciente é representado pelas áreas próximas, que entram em contato direto com ele (equipamentos, poltronas, peças do banheiro) ou superfícies frequentemente tocadas pelos profissionais de saúde (grades da cama, bomba de infusão, mesas de procedimento e equipamentos ventilatórios).

A limpeza concorrente deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia envolvendo tanto a equipe de higiene (mobiliário, banheiro, telefone, maçanetas, interruptores, poltronas, piso) quanto a equipe de enfermagem (todas as superfícies altamente tocadas que estejam relacionadas a assistência como equipamentos próximos ao paciente e grade da cama). A limpeza terminal do quarto ou box deve ser realizada a cada troca de paciente ou quando a PC for suspensa ou a cada 30 dias de internação, caso o paciente não tenha previsão de alta, com o fito de diminuir a transmissão dos germes multirresistentes e conseqüentemente a contaminação dos pacientes (BRASIL, 2019).

Diante do exposto equipe foi colaborativa e participativa na realização da atividade, concordando com a importância do tema e de se aderir as medidas demonstradas.

Como acadêmica de enfermagem pode-se evidenciar que a educação em saúde in loco, ou seja, no ambiente de trabalho, é fundamental para garantia de melhores práticas de assistência.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de, et al. Infecção cruzada no centro de terapia intensiva à luz da literatura. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, 2013. Disponível em:< [INFECÇÃO-CRUZADA-NO-CENTRO-.pdf \(facene.com.br\)](#)>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

ANVISA. Segurança dos pacientes: higienização das mãos. Brasília, 2017. Disponível em:< [paciente_hig_maos.pdf \(anvisa.gov.br\)](#)>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

BRASIL. Melhores práticas para higiene e limpeza em ambiente hospitalar. São Paulo, 2019. Disponível em:< [ih19_manual_higiene.pdf \(saude.sp.gov.br\)](#)> Acesso em: 21 de abril de 2021.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de; LEITE, Cristiane. As praticas de precauções/isolamento a partir do diagnóstico de internação em unidade de moléstias infecciosas. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 358 - 362, 2006. Disponível em:<

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a06.htm>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

MACEDO, Andreia Barcellos Teixeira, et al. Unidade para portadores de germes multirresistentes: elaboração de um protocolo de atendimento de pacientes. Porto Alegre, 2017. Disponível em:< 286-Texto do artigo-622-1-10-20190503.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

MOTA, Fernanda Soares; OLIVEIRA, Heloisa Aquino de; SOUTO, Renata Carneiro Ferreira. Perfil e prevalência de resistência aos antimicrobianos de bactérias Gram-negativas isoladas de pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Goiânia, 2018. Disponível em:<Perfil e prevalência de resistência aos antimicrobianos de bactérias Gram-negativas isoladas de pacientes de uma unidade de terapia intensiva - Revista RBAC>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Lista de prioridade global de bactérias resistentes a antibióticos para orientar a pesquisa, descoberta e desenvolvimento de novos antibióticos; 2017:1-7

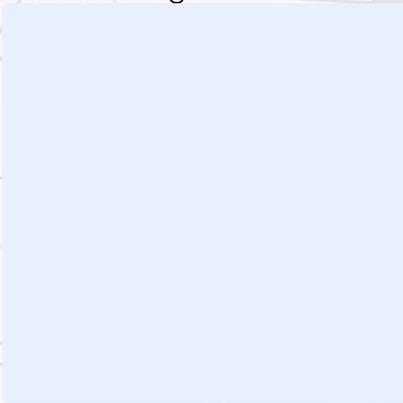
VIEIRA, Vanessa. A ameaça das superbactérias. Rev Microb In Foco. 2017;8(31):11-6. Disponível em:< NOVO REVISTA MAIO 2017 ED 31.cdr (sbmicrobiologia.org.br)>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

Imagens relacionadas
Os 5 momentos para higienização das mãos



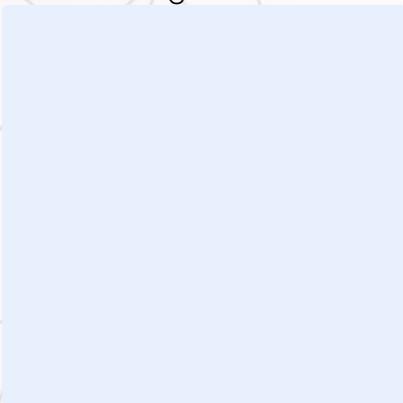
Fonte: ANVISA. Os 5 momentos para higienização das mãos. Brasília, 2016. Disponível em:<5 momentos a3.pdf (anvisa.gov.br)>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

Título da imagem



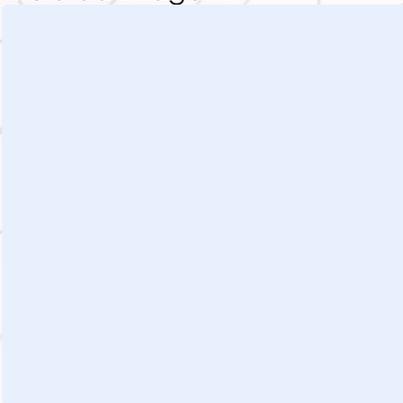
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem