

A PRECAUÇÃO DE CONTATO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Luis Felipe Machado da Silva¹
Danieli Bandeira²
Rafael de Freitas³
Vagner de Deus dos Santos⁴
Caren Franciele Coelho Dias⁵

RESUMO

O objetivo foi identificar o que se tem produzido na literatura nacional acerca da precaução de contato. Trata-se de uma revisão narrativa, a pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizou-se como palavras chaves: “Isolamento de paciente” AND “Infecção hospitalar” AND “Isolamento”. A busca resultou em 1328 publicações, sendo 1247 publicações na MEDLINE e 81 na plataforma LILACS. A amostra final dos estudos totalizou sete artigos. Após a leitura, emergiram três categorias “Questões ambientais que implicam na transmissão de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)”, que relata a influência das questões ambientais na transmissão de microrganismos; “A importância dos equipamentos de proteção individual (EPI)”, ressalta sua importância na prevenção e controle das IRAS; e “A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a educação permanente em saúde”, o papel do CCIH nas ações de prevenção e a educação permanente, com treinamentos e capacitação para as equipes de saúde. Deve-se lembrar da importância do enfermeiro na assistência a pacientes em precaução, tanto para realização de suas tarefas, como também, para fiscalizar e orientar sua equipe e seus pacientes, devendo tornar por rotina a busca de novos conhecimentos e atualizações sobre o assunto.

Descritores: Enfermagem; Isolamento de paciente; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

The objective was to identify what has been produced in the national literature on contact precaution. This is a narrative review, the research was carried out in the Virtual Health Library (VHL) in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Database (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using as key words: "Patient Isolation" AND "Hospital Infection" AND "Isolation". The search resulted in 1328 publications, 1247 of which in MEDLINE and 81 in the LILACS platform. The final sample of studies totaled seven articles. After reading, three categories emerged: "Environmental issues involving the transmission of Healthcare-Related Infections (HAIs)", which reports the influence of environmental issues on the transmission of microorganisms;

¹Enfermeiro pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: philpi@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: danielibandeira22@gmail.com

³Enfermeiro pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: rafaelfreitas@gmail.com

⁴Enfermeiro pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: vagnerdedeus@bol.com.br

⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

"The importance of personal protective equipment (PPE)", emphasizing its importance in the prevention and control of HAIs; and "The Hospital Infection Control Committee (HICC) and continuing education in health", the role of the HICC in preventive actions and continuing education, with training and qualification for health teams. It must be remembered the importance of nurses in the care of patients under precaution, both to perform their tasks, as well as to supervise and guide their team and patients, and they should routinely seek new knowledge and updates on the subject.

Descriptors: Nursing; Isolation of patients; Hospital infection.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, são considerados eventos adversos associados à assistência à saúde mais frequentes e apresentam uma alta morbidade e mortalidade repercutindo diretamente na segurança do paciente, e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde (COSTA, 2016).

As IRAS representam impacto social e financeiros estando relacionados com a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em um estudo demonstrou que a maior prevalência de IRAS ocorre em unidade de terapia intensiva, em enfermarias cirúrgicas e alas de ortopedia. Sendo que as infecções de sítio cirúrgico, infecções do trato urinário e as infecções do trato respiratório são as mais frequentes (BRASIL, 2016).

A OMS vem alertando para a crescente resistência bacteriana aos antibióticos, chamando a atenção para os números alarmantes de infecções por bactérias resistentes a múltiplos antibióticos. Em 2015, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou o Plano de Ação Global em Resistência microbiana, cujo objetivo geral, foi assegurar a continuidade da capacidade de tratar e prevenir doenças utilizando medicamentos eficazes, seguros, com qualidade comprovada, utilizados de forma responsável e que estejam acessíveis a todos que necessitam. Dessa maneira, busca conscientizar os prejuízos sobre resistência bacteriana, visando a redução das IRAS com medidas de controle e prevenção, otimizando a administração de antimicrobianos e investindo na pesquisa de novos medicamentos e outras intervenções (BRASIL, 2015).

Sabe-se que as medidas de prevenção e controle das IRAS, devem ser adotadas em todos os ambientes que prestam assistência à saúde, não apenas restrito ao ambiente hospitalar, mas devem ser realizadas em ambulatórios, estabelecimentos de cuidados a pacientes crônicos, clínicas de hemodiálise e assistência domiciliar. Assim, todos devem adotar e implantar os programas de prevenção e controle de IRAS, para garantir a redução das incidências visando a segurança do paciente (BRASIL, 2016).

Para que as IRAS ocorram é necessário a existência de uma fonte de infecção, a transmissão do agente etiológico, a suscetibilidade do paciente à infecção e meio em que ele se encontra. Diante da importância de manter a prevenção e o controle das infecções são utilizadas técnicas, equipamentos e normas a fim de evitar a propagação de micro-organismos no ambiente hospitalar, essas medidas são denominadas de precaução ou isolamento (AGUIAR *et al.*, 2008).

Uma das práticas de prevenção das IRAS é a precaução de contato, que significa uma série de medidas adotadas para a prevenção de disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, com o objetivo de proteger pacientes, profissionais da saúde e familiares diante de um paciente acometido por uma infecção causada por microrganismo passível de ser transmitido. Entram em isolamento de contato pacientes com infecção e/ou colonizados por microrganismos multirresistentes (MR) (BRASIL, 2015).

A assistência de enfermagem tem papel fundamental no cuidado com o paciente em isolamento de contato, sendo esses profissionais os principais responsáveis pela prevenção e controle das IRAS. Todos devem respeitar as normas de isolamento, a equipe de enfermagem é responsável por orientar a todos que de alguma forma tenham contato com esse paciente, para garantir que não ocorra transmissão (AGUIAR *et al.*, 2008).

A grande preocupação surge em torno do aumento da incidência de pacientes em isolamentos de contato, ocorrendo constantemente nas instituições de saúde, muitas vezes agravando o quadro clínico do paciente e acarretando em inúmeros prejuízos. Neste sentido a pesquisa tem como questão norteadora: que se tem produzido na literatura nacional acerca da precaução de contato? Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar o que se tem produzido na literatura nacional acerca da precaução de contato.

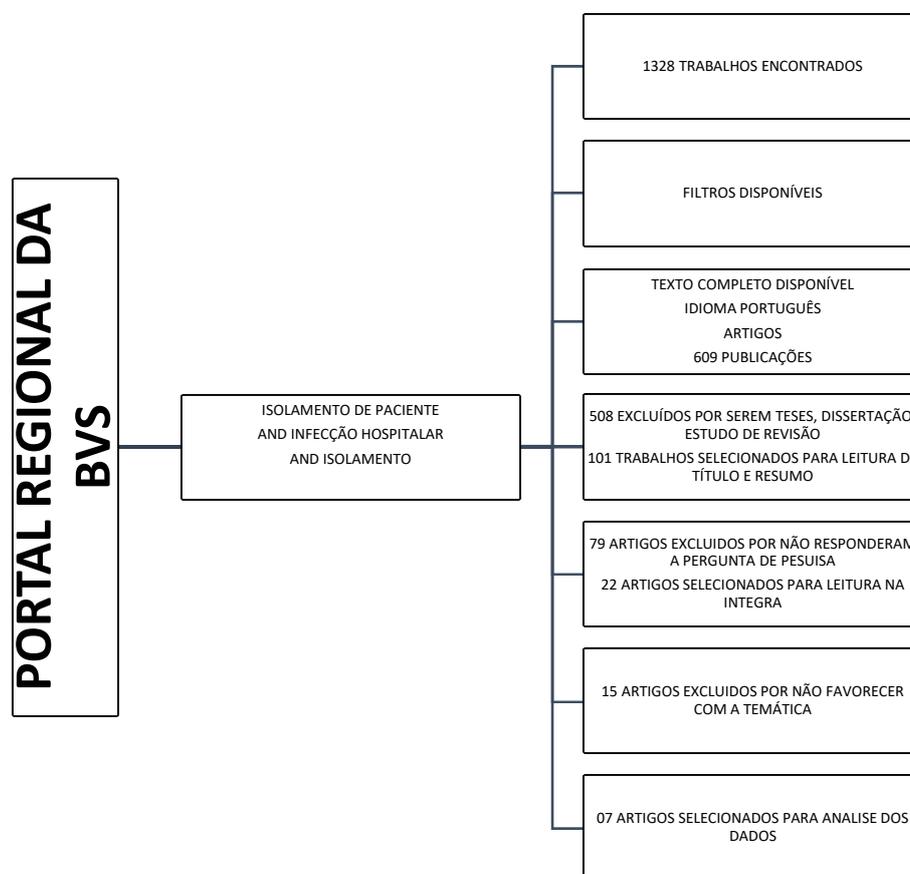
METODOLOGIA

Trata - se de uma revisão narrativa de literatura. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para seleção dos artigos, foram utilizadas palavras chaves registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Isolamento de paciente” AND “Infecção hospitalar” AND “Isolamento”, com a seguinte estratégia de busca: título, resumo e assunto.

Os critérios de inclusão foram: textos na íntegra, disponíveis em português. Utilizou-se como critérios de exclusão: estudos de revisão, estudos sobre discussões e reflexões, dissertações e teses. Não foi adotado recorte temporal na presente pesquisa.

A busca foi realizada no mês de março de 2019 e resultou em 1328 publicações, sendo 1247 publicações na MEDLINE e 81 na plataforma LILACS. Ao aplicar os filtros de idioma em português e textos disponíveis na íntegra, totalizou 609 publicações, sendo estes 101 selecionados para leitura de título e o resumo. Após, foram selecionadas 22 publicações para a leitura na íntegra, 15 foram excluídos por não serem artigos, eram teses ou manuais, por não se enquadrarem no tema ou não respondiam à questão de pesquisa. Ao final sete responderam à questão de pesquisa e se enquadraram nos critérios de inclusão, conforme fluxograma da Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de extração dos dados



Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

A busca contou com um quadro de extração de dados para auxiliar na análise, composto por: título, autores, objetivo e resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos estudos quanto ao título, autores, objetivo e resultados.

Título	Autores	Objetivo	Resultados
Fatores associados à mortalidade de pacientes com Enterobactéria Resistente aos Carbapenêmicos (ERC)	Souza et al. (2016)	Verificar os fatores associados à mortalidade de pacientes com ERC	<ul style="list-style-type: none"> - Os principais achados foram: - 591 Participantes, idade 61 (46-74) anos; - Tempo de internação 20 (11-34) dias óbitos (24(14-41) dias; - Homens (61,4%) > 65 anos - Mulheres (38,6%) - Faixa etária, sítio de isolamento do microrganismo, unidade de internação e característica clínica (infectados e colonizados); - Evidencia o aumento do tempo de internação, e a idade se associou com maior frequência de morte; - Secreção traqueal e sangue foram os mais frequentes em pacientes que evoluíram à óbito; -Internação em UTI também se associou ao maior número de óbitos em paciente internados; - Sexo não foi um fator associado a mortalidade.

			<ul style="list-style-type: none"> - O estudo conclui que apesar do aumento do número de óbitos associados a MR, estão juntamente associados aos fatores de risco e acometem pacientes em estado terminal, imunossuprimidos, e acometidos por diversos procedimentos invasivos.
Prevalência de staphylococcus aureus resistente a meticilina em profissionais de enfermagem	Camilo et al. (2016)	Avaliar a prevalência de S. aureus nas mãos e mucosa nasal dos profissionais de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 200 culturas de mãos e vestíbulos nasais dos colaboradores de enfermagem, foi encontrada prevalência de 56% colonizados por S. aureus, dos quais 92% colonizados por Staphylococcus aureus sensível a meticilina MSSA e 8% por MRSA, sendo consideradas relevantes em indivíduos assintomáticos; - O estudo procurou demonstrar que trabalhadores de saúde são potenciais responsáveis pela transmissão de S. aureus, devido os mesmos manterem maiores taxas de resistência do que a população geral; - Dentre os fatores de prevenção das IRAS, está o cumprimento de medidas sanitárias e de procedimentos simples como a lavagem das mãos, uso de aventais, mascaras e respeitar os isolamentos e precauções; - Realizar medidas de ações educativas, treinamentos sobre a manutenção da higiene e controle de infecções podem reduzir consideravelmente a taxa de transmissão da doença.
Contaminação microbiana de punhos de jalecos durante assistência à saúde	Margarido et al. (2014)	Margarido, C.A.; Villas Boas, T.M.; Mota, V.S.; Silva, C.K.M.; Poveda, V.B.	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo comprovou que os jalecos apresentam contaminação por microrganismos de importância patogênica como MRSA em 50% dos casos investigados; - Destacou que a lavagem dos jalecos de forma padronizada, eliminou a contaminação das roupas em 100% das amostras; - Observou-se que 45,5% lavam seus jalecos na presença de sujidade visível, 36,5% o fazem diariamente e 18,1% raramente lavam seus jalecos; - Uniformes e vestimentas de profissionais de saúde podem ser veículos potenciais para a transmissão de microrganismos.
Colchões do tipo caixa de ovo: um reservatório de staphylococcus aureus resistente à meticilina.	Ferreira et al. (2011)	Quantificar as unidades formadoras de colônias de Staphylococcus aureus presentes em colchões caixa de ovo utilizados por pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo indicou que o ambiente próximo ao paciente pode ser colonizado ou infectado com bactérias gram-positivas, contaminando superfícies, equipamentos e consequentemente, luvas e vestimentas de profissionais de saúde. - 15 colchões foram avaliados, em 8 foi identificado MRSA, 5 antes do processo de lavagem e 3 após a lavagem; - Destacou-se reforçar medidas preventivas como monitoramento de pacientes de alto risco, vigilância ativa, isolamento de pacientes, métodos de desinfecção e esterilização, dentre outras; - Escassez de investimento para vigilância e controle de associada ao ambiente inanimado.
Multirresistência bacteriana: vivência de	Santos et al. (2010)	Compreender a experiência vivenciada por	<ul style="list-style-type: none"> - Orientações superficiais são fornecidas para pacientes com diagnósticos de bactérias multirresistentes (MR). O paciente quando

pacientes internados em hospital-escola		pacientes submetidos a rotina de precaução padrão por BM	<p>informado e esclarecido pode ser um importante aliado e participante ativo no seu autocuidado e na prevenção das IRAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Após receber o diagnóstico de MR, é necessário transferir o paciente para um leito privativo e manter em precaução de contato, mas muitos demonstram falta de informação a sua condição de saúde; - Familiares e visitantes também devem ser considerados no cuidado do paciente em isolamento, para que ocorra adesão aos cuidados e rotinas necessárias à qualidade da assistência e prevenção das IRAS; - Apesar da identificação da paramentação, os entrevistados não compreendem a necessidade de usá-las, nem a sua associação com a transmissão do MR; - A utilização do uso da informação como instrumento para modificar a consciência da equipe e pacientes, promovendo a busca do entendimento e colocar o paciente em um estágio de melhor convivência consigo mesmo, servindo como aliado na prevenção e controle das IRAS; - O estudo traz a educação como principal forma de divulgação e disseminação de conhecimento e informações, mas não tem conseguido modificar comportamentos e condutas específicas. As medidas de prevenção e controle de infecções adotadas dificilmente repercutem na mudança dos índices das IRAS;
Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar	Alves et al. (2007)	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os métodos de prevenção contra infecções hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> - Como resultado o estudo avalia como insuficiente o conhecimento da equipe de enfermagem, e dúvidas em relação as precauções e quando devem ser adotadas; - A orientação é que se realize capacitação, orientação e conscientização da equipe sobre as medidas que estão sendo adotadas.
Frequência e percentual de suscetibilidade de bactérias isoladas em pacientes atendidos na UTI do Hospital Geral de Fortaleza	Menezes et al. (2007)	Verificar a frequência e o perfil e a suscetibilidade aos antimicrobianos das bactérias isoladas de pacientes da UTI	<ul style="list-style-type: none"> - Neste estudo foram coletadas 662 amostras de culturas em pacientes da UTI, 259 foram isolados com microrganismos; - Aspirado traqueal (88/259) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 16% <i>Klebsiella pneumoniae</i> 15% e <i>Acinetobacter baumannii</i> 10%. - Sangue (77/259) <i>Staphylococcus coagulase negativa</i> 41%, <i>Staphylococcus aureus</i> 17% e <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 15%. - Urina (67/259) <i>Leveduras</i> 44%, <i>Klebsiella pneumoniae</i> 16%. - Cateter Venoso (27/259) <i>Staphylococcus coagulase negativa</i> 25%, <i>Acinetobacter baumannii</i> 25%, <i>Klebsiella pneumoniae</i> 11%. - O estudo mostra a importância da vigilância de pacientes em suspeita de infecção por MR, o descobrimento do sítio da infecção e qual germe causador.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Para análise dos dados obtidos foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2016) composta de três fases: pré - análise, seleção dos documentos e tratamento dos resultados, dedução e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao ano de publicação observou-se que dois (28,6%) foram publicados no ano de 2007, um (14,3%) artigo foi publicado em 2010, um (14,3%) no ano de 2011, um (14,3%) no ano de 2014 e por fim dois (28,6%) do ano de 2016. Em relação ao delineamento dos artigos, observou-se que seis (85,7%) são do tipo quantitativo e um (14,3%) com abordagem qualitativa.

Após a leitura dos estudos emergiram três categorias: “Questões ambientais que implicam na transmissão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)”, “A importância do Equipamento de Proteção Individual (EPI)” e “A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a educação permanente em saúde”.

QUESTÕES AMBIENTAIS QUE IMPLICAM NA TRANSMISSÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

A participação do ambiente na transmissão de microrganismos multirresistentes pode contribuir para a transmissão, servindo como reservatório secundário para microrganismos, estes sobrevivendo por vários dias na superfície de equipamentos e mobiliários. A contaminação direta do ambiente para o paciente é difícil de ocorrer, mas é suficiente para contaminar mãos e luvas de profissionais de saúde, ocorrendo assim, a contaminação indireta do paciente (FERREIRA *et al.*, 2011).

O Manual de Segurança do Paciente, Limpeza e desinfecção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), traz evidências que mostram que vários patógenos contaminam superfícies e equipamentos, normalmente aqueles mais utilizados e tocados pelos profissionais da saúde e pacientes. Afirmando que falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies e colocado em risco a segurança dos pacientes e profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Alguns autores destacam que o ambiente inanimado pode representar risco de infecção, podendo desencadear a disseminação de microrganismos multirresistentes. No estudo realizado em colchões tipo caixa de ovo (piramidal), foi identificado *Staphylococcus aureus*, mesmo após a lavagem padrão. Identificou-se 05 colchões apresentavam microrganismos resistentes antes do processo de lavagem e 03 se mantiveram contaminados após a sua lavagem. (FERREIRA *et al.*, 2011).

A fim de evitar essas contaminações, a Norma Regulamentadora 32, recomenda que colchões, colchonetes e almofadas devem ser revertidos por material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização, além disso, para colchão piramidal existem capas impermeáveis (BRASIL, 2011).

A questão ambiental vem sendo abordada em outros estudos que indica que o ambiente próximo de pacientes colonizados ou infectados por bactérias multirresistentes se tornam contaminados, portanto, superfícies e objetos podem desempenhar a função de reservatórios de microrganismos e com isso contribuir para transmissão cruzada (FERREIRA *et al.*, 2011).

Segundo a ANVISA, em seu Manual de higienização das Mãos, a contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer durante o contato direto ou indireto com o paciente, com produtos, vestimentas, equipamentos e mobiliários que o cerca, dessa forma

fazer a transmissão para outros pacientes. Vários relatos literários mostram a comprovação da colonização das mãos dos profissionais de saúde, demonstrando que a baixa adesão à higienização das mãos, é uma das causas de surtos de transmissão não somente de bactérias, mas também de vírus e fungos (BRASIL, 2007).

Outro fator ambiental está relacionado a vestimenta, foi abordado em estudo que avaliou a contaminação em jalecos de acadêmicos de enfermagem após a sua utilização nas práticas de assistência à saúde, mostrou que apresentavam contaminação nos punhos (50%) por microrganismos multirresistentes. A lavagem padrão em máquina doméstica, eliminou a contaminação em 100% das amostras. Observou-se também que grande parte dos acadêmicos não reconhece a importância da lavagem, armazenamento e a não utilização dos jalecos em locais públicos (MARGARITO *et al.*, 2014).

Outra pesquisa evidenciou a disseminação de microrganismos multirresistentes entre profissionais da enfermagem, o estudo consistiu em coleta de amostras de Swab nasal e das mãos dos profissionais. Observou-se que 50% dos trabalhadores da unidade de tratamento intensivo (UTI) estavam contaminados por germes, setor no qual se encontra os maiores fatores de risco para aquisição de microrganismos resistentes, devido à gravidade dos quadros clínicos, tempo de internação, maior número de procedimentos invasivos e uso de antibióticos (CAMILO *et al.*, 2016).

A UTI, setor que apresenta o menor percentual de leitos, mas com maior concentração de quadros clínicos graves e procedimentos invasivos, sendo três vezes maior o risco dos profissionais da enfermagem se contaminarem, do que em outros setores, devido as suas atividades cotidianas estarem diretamente relacionadas com o paciente (CAMILO *et al.*, 2016).

O estudo supracitado trouxe em seus resultados a amostra de 200 culturas coletados das mãos e vestíbulos nasais, onde foram encontradas prevalência de 56% de profissionais da saúde colonizados. O estudo indica que profissionais da saúde são portadores assintomáticos de germes, podendo ser incluídos como grupos de vulneráveis devido desenvolveram suas atividades diretamente junto aos pacientes (CAMILO *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem correm um risco até três vezes maior de ser colonizado, do que outros profissionais da saúde. Isto é assegurado tendo em vista que o transporte nasal desse germe é mais elevado devido ao profissional de enfermagem desempenhar suas atividades diretamente com os pacientes. As cepas ficam resistentes a múltiplas drogas, e podem ser transmitidas a pacientes com baixa imunidade, podendo limitar o tratamento (CAMILO *et al.*, 2016).

Em um estudo com 662 amostras, 259 positivaram para microrganismos, sendo encontrados no aspirado traqueal (88), sangue (77), urina (67) e cateter venoso (27). O estudo nos faz refletir que pacientes internados em UTI estão mais expostos a serem contaminados por germes. A contaminação desses pacientes está diretamente relacionada às falhas no uso do EPI, não higienização das mãos e quebra das técnicas assépticas (MENEZES *et al.*, 2007).

Dentre os fatores de prevenção das IRAS, está o cumprimento de medidas sanitárias e de procedimentos simples como a higienização das mãos, uso de aventais, máscaras e respeitar os isolamentos e precauções. Inicialmente, é importante que os órgãos atentem para a detecção precoce de pacientes colonizados, bem como para o uso efetivo de precauções de contato, terapêutica adequada e controle de aspectos associados, com a finalidade de monitorar a disseminação de bactérias multirresistentes. (SOUZA *et al.*, 2016).

A IMPORTÂNCIA DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Um estudo faz um alerta para a questão de os profissionais de enfermagem estarem sendo hospedeiros de germes multirresistentes por meio das mucosas nasais, sendo

assintomáticos e podendo aumentar a resistência dessas cepas aos antibióticos. A partir dessa colonização, o indivíduo contamina as próprias mãos aumentando o risco de transmissão de bactérias. Diante desses achados, faz-se importante a higienização das mãos e o uso do equipamento de proteção individual (EPI), pelos profissionais da saúde durante a prestação da assistência frente ao paciente (CAMILO *et al.*, 2016).

Segundo as orientações da ANVISA, a precaução padrão deve ser seguida por todos os profissionais da saúde, independente do diagnóstico do paciente, que consiste na higienização das mãos antes e após o contato com qualquer paciente, o uso de avental, luvas de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção quando houver risco de respingo ou não com secreções e fluídos dos pacientes (BRASIL, 2015).

A precaução de contato tem indicações nos casos de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes, entre outros casos. Deve-se utilizar EPI, durante todo o período de manipulação do paciente, incluindo avental de manga, que deve ser trocado diariamente ou quando necessário. Esses EPI quando utilizados devem permanecer dentro do quarto do paciente (BRASIL, 2007).

Um estudo realizado em ambiente de UTI, constatou que os profissionais possuem conhecimento sobre o uso e a importância do EPI. Contudo, possuem dúvidas relacionados as precauções, indicações e cuidados de rotina, dessa maneira, o estudo destaca a necessidade de treinamentos sobre este tema a fim de contribuir para uma melhor qualidade da assistência (ALVES *et al.*, 2007).

Uma pesquisa buscou compreender a experiência vivenciada por pacientes portadores de microrganismos multirresistentes, submetidos à rotina de precaução de contato. Observa-se que o paciente portador de MR passa de vítima a vetor deste patógeno, mas não é informado sobre a importância da adoção de medidas de precaução para evitar a disseminação do germe e as complicações que isso pode causar (SANTOS *et al.*, 2010).

É importante lembrar que a transmissão por contato ocorre de forma direta e indireta e está relacionada as falhas no uso dos EPI, à não higienização das mãos, à quebra de técnicas assépticas, entre outros. Muitos pacientes não compreendem a importância do uso do equipamento, que é indicado como precaução para evitar a transmissão pelo contato, da qual demonstram falta de informação quanto a sua condição e necessidade de estarem isolados (SANTOS *et al.*, 2010).

Salienta-se a importância de o enfermeiro atuar junto a equipe com a educação permanente, que tem como principal objetivo a disseminação, divulgação de conhecimento e informações, para tentar modificar comportamentos e condutas. As medidas de controles são adotadas visando reduzir o aumento da disseminação de bactérias multirresistente, essas ações são exercidas por profissionais com formação, qualificações e conhecimentos distintos, mas frequentemente essas medidas são descumpridas. Dessa maneira, espera-se que as ações educativas estimulem a reflexão e atuação dos profissionais da saúde, proporcionando aprendizagem e modificando as práticas instituídas (SANTOS *et al.*, 2010).

Pacientes, familiares e visitantes também devem ser considerados no cuidado de portadores de MR, para que ocorra o entendimento, aceitação e adesão aos cuidados e rotinas necessários a qualidade da assistência e a precaução e prevenção das IRAS. Ao compreender a sua condição de saúde, que ocorre por meio da comunicação trazendo a informação correta, os indivíduos podem colaborar na forma de conviver com a doença, cuidados e tratamento. A informação é um instrumento modificador da consciência e da sociedade e, quando assimilada de maneira correta, traz o conhecimento e modifica o indivíduo, proporcionando uma melhor convivência entre a partes interessadas (SANTOS *et al.*, 2010).

A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Diante dessa problemática há uma preocupação em saber se as instituições de saúde estão ou não investindo nos programas de controle e prevenção das IRAS, e como é realizado esse aperfeiçoamento e qual a periodicidade. A equipe de enfermagem e os pacientes correm riscos diários, sendo fundamental a conscientização dos profissionais atuantes para que haja segurança tanto da equipe quanto do paciente. As ações de controle e prevenção da disseminação de IRAS devem ser implementadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada instituição, porém o sucesso dessas ações dependerá da participação consciente e efetiva de todos os integrantes as equipes de saúde (ALVES *et al.*, 2007).

Alguns autores ressaltam a importância não só do CCIH, mas também dos órgãos administrativos ligados aos serviços de assistência à saúde e às instituições de ensino, na conscientização de seus profissionais e alunos quanto a disponibilizar informações mais objetivas aos pacientes e seus familiares, buscando uma melhor qualidade no cuidado e assegurando a segurança do paciente trazendo-o como aliado, com maior participação deste em seu tratamento e, conseqüentemente interrompendo a cadeia de transmissão dos microrganismos (SANTOS *et al.*, 2010).

A Portaria Nº 2616, de 12 de maio de 1998, estabelece e regulamenta que todas as instituições de saúde deverão constituir a CCIH, para fins de execução das ações de controle de infecção hospitalar, dentre suas funções deverá elaborar a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das IRAS. Também cooperar ou responsabilizar pelo treinamento quanto as normas que visam a redução e controle IRAS (BRASIL, 1998).

As CCIH juntamente com os demais setores se encarregam da educação permanente e vigilância em saúde nas instituições. Para disponibilizar condições de trabalho mais seguras, as instituições precisam organizar e estruturar alguns processos de trabalho, como protocolos de utilização de EPI, protocolos de precauções padrão e precauções estendidas (precaução de contato, gotícula, aerossóis e proteção), planejamento de estruturas físicas que favoreçam a adoção de práticas corretas, treinamento e capacitação para os profissionais da saúde e demais equipes envolvidas na assistência (KRUMMENAUER *et al.*, 2014).

Os estudos evidenciaram falhas no conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca das precauções, e realizam uma reflexão sobre a necessidade de treinamentos e capacitação para a equipe. Deste modo, a CCIH deverá ser ativa, aliada à educação permanente tornando por rotina a qualificação constante de seus funcionários com treinamentos, palestras e reuniões. Logo, o enfermeiro, juntamente com a comissão, tem papel significativo na orientação e fiscalização de sua equipe e na orientação a pacientes, acompanhantes e visitantes buscando transformá-los em aliados no controle da disseminação da MR (SANTOS *et al.*, 2010; ALVES *et al.*, 2007).

A educação permanente em saúde foi criada e implementada como política, em conformidade com a Constituição Federal, Portaria nº1.996 de 20 de agosto de 2007, pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo a valorização do saber e fazer dos profissionais da saúde, buscando a interação entre a equipe de enfermagem e seus usuários, intervindo nas boas práticas de saúde, baseada na aprendizagem e na transformação dos cuidados prestados. Com isso o enfermeiro tem a possibilidade de desenvolver as suas competências, autonomia e cidadania, buscando o aprender e ensinar, com isso favorecer mudanças significativas nas práticas em saúde (LAVICH *et al.*, 2017).

A educação dos profissionais de saúde é uma das principais estratégias para a adoção de práticas seguras na assistência à saúde, se tornando uma importante ferramenta e contribuindo para a conscientização sobre as conseqüências de suas práticas, aderências,

precauções e segurança do paciente. Neste contexto destaca-se a necessidade de capacitação permanente da equipe, realizando assim ações de educação permanente, visando a conscientização quanto ao uso do EPI, riscos biológicos e condutas frente as precauções a serem adotadas com seus usuários (KRUMMENAUER *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou contribuições para a enfermagem em relação as precauções de contato como o controle e limpeza do ambiente, vestimentas e orientações quanto a condutas dos profissionais, principalmente em relação a higiene de mãos. Além disso, o estudo trouxe a importância da utilização do EPI e da atuação do profissional enfermeiro na educação e capacitação da equipe. A CCIH também surge como um órgão estratégico dentro das instituições para atuar em conjunto com a equipe de saúde na educação permanente, visando a adoção de práticas seguras.

Os resultados do estudo mostraram um crescente número de pacientes em precaução de contato, fragilidades no preparo da enfermagem no cuidado a esses pacientes, falta de conhecimento relacionado as precauções, negligência dos profissionais quanto ao uso de EPI, o descumprimento das noções de higiene e técnicas assépticas perdendo a clareza e importância na assistência à saúde, evidenciando a falta de treinamentos e capacitação para as equipes da saúde.

Cabe ressaltar, a necessidade da construção e aprofundamento de estudos que contribuam com a temática em questão, em especial da enfermagem. Durante a realização da pesquisa evidenciou-se as publicações referentes ao perfil de bactérias causadoras das IRAS, contudo, poucos estudos exploraram a importância dos isolamentos e o papel ativo do enfermeiro nesse processo.

Destaca-se, a importância do enfermeiro na assistência a pacientes em precaução, tanto para realização de suas atividades práticas, como também, para fiscalizar e orientar a equipe e pacientes. A fim de tornar por rotina a busca de novos conhecimentos e atualizações sobre o assunto, e com isso, modificar comportamentos e condutas, aprimorando os processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.F.; LIMA, A. B. G.; SANTOS, R. B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. v. 12, n. 3, p. 571-75, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>

ALVES, A. N. F.; DUARTES, C. A.; PAULA, M. P.; MORAES, R. E.; COUTINHO, R.M.C. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar. Revista do Instituto de Ciências da Saúde. v. 25. n. 4, p. 365-72, 2007. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p365-372.pdf

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16: Avaliação dos indicadores Nacionais das IRAS e Resistência Microbiana do ano de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Investigação e Controle de Bactérias Multirresistentes. Brasil, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Plano nacional para prevenção e controle da resistência microbiana nos serviços de saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 1 ed. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma regulamentadora NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. MTE nº 1.748 de 30 de agosto de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. Nº 11, Ano VI, 2015.

CAMILO, C. J.; PEDER, L. D.; SILVA, C. M. Prevalência de staphylococcus aureus resistente a meticilina em profissionais de enfermagem. Revista Saúde e Pesquisa. v. 9, n. 2, p. 361-71, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4788/2849>

COSTA, M. M. M. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. 2016. 125p. Dissertação (Mestrado Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2016.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D.; ALMEIDA, M. T. G.; CUNHA, K. C.; RIGOTTI, M. A. Colchões do tipo caixa de ovo: um reservatório de staphylococcus aureus resistente à meticilina. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 45, n. 1, p. 161-66, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/22.pdf>

KRUMMENAUER, E. C.; MACHADO, J. A. A.; KAUTZMANN, A. E.; RITTA, C. M.; HAAS, F.; CARNEIRO, M. Educação continuada: uma ferramenta para a segurança do cuidado. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. v. 4, n. 3, p. 221-22, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5237/3909>

LAVICHA, C. R. P.; TERRA, M. G.; MELLO, A. L.; RADDATZ, M.; ARNEMANN, C. T. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 38, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170162261.pdf>

MARGARIDO, C. A.; VILLAS BOAS, T. M.; MOTA, V. S.; SILVA, C. K. M.; POVEDA, V. B. Contaminação microbiana de punhos de jalecos durante assistência à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 67, n. 1, p. 127-32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0127.pdf>

MENEZES, E. A.; Sá, K. M.; CUNHA, F. A.; ÂNGELO, M. R. F.; OLIVEIRA, I. R. N.; SALVIANO, M. N. C. Frequência e percentual de suscetibilidade de bactérias isoladas em pacientes atendidos na uti do hospital geral de fortaleza. *Jornal Brasileiro de Patologia e medicina Laboratorial*. v. 43, n. 3, p.149-55, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v43n3/a03v43n3.pdf>

SANTOS, H. G.; SANTOS, C. I. L.; LOPES, D. F. M.; BELEI, R. A. Multirresistência bacteriana: a vivência de pacientes internados em hospital-escola. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*. v. 9, n. 1, p. 74-80, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7178/5827>

SOUZA, S. C. S.; SILVA, D. F.; BELEI, R. A.; CARRILHO C. M. D. Fatores associados à mortalidade de pacientes com enterobactéria resistente aos carbapenêmicos (ERC). *Revista Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 49, n. 2, p. 109-15, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118394/115946>