

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da **Saúde 9**



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS | |
| <i>Flávia de Souza Fernandes</i> | |
| <i>Hevelin Aline da Silva</i> | |
| <i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i> | |
| DOI 10.22533/at.ed.4041915021 | |
| CAPÍTULO 2 | 4 |
| A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS | |
| <i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i> | |
| <i>Laize Santana da Silva</i> | |
| <i>Adriana Vilhena Lima</i> | |
| <i>Polyana Sousa dos Santos</i> | |
| <i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i> | |
| <i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i> | |
| <i>Fabrcício e Silva Ferreira</i> | |
| <i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i> | |
| DOI 10.22533/at.ed.4041915022 | |
| CAPÍTULO 3 | 19 |
| A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO | |
| <i>Taynara Carrijo Moreira</i> | |
| <i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i> | |
| <i>Geovana Louise Franco</i> | |
| <i>Ana Cristina de Almeida</i> | |
| <i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i> | |
| <i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i> | |
| DOI 10.22533/at.ed.4041915023 | |
| CAPÍTULO 4 | 27 |
| A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| <i>Alzinei Simor</i> | |
| <i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i> | |
| <i>Glenda Keyla China Quemel</i> | |
| <i>Iara Samily Balestero Mendes</i> | |
| <i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i> | |
| <i>Jully Greyce Freitas De Paula</i> | |
| <i>Leticia Almeida De Assunção</i> | |
| <i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i> | |
| <i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i> | |
| <i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i> | |
| DOI 10.22533/at.ed.4041915024 | |

CAPÍTULO 5 35

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

Nandson Henrique da Silva
Lais Raissa Lopes Caetano
Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva
Mayara Rayssa Farias Barroso
Natally Calixto Lucena
Maine Dayane Martins Lins
Sandra Mendes de Abreu
Jailton José Ferreira de Freitas
Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.4041915025

CAPÍTULO 6 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jamil Michel Miranda do Vale
Antônio Corrêa Marques Neto
Paulo Victor Caldas Soares
Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares
Marlete Nascimento de Castro

DOI 10.22533/at.ed.4041915026

CAPÍTULO 7 47

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Manuely Pinto de Souza
Regiane Ferreira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.4041915027

CAPÍTULO 8 51

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Amanda de Oliveira Bernardino
Marília Gabrielle Santos Nunes
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Karla Romana Ferreira de Souza
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.4041915028

CAPÍTULO 9 61

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Suellem Regina Pimentel de Araújo
Mayrlla Aleixo Marçal
Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa
Maria de Belém Ramos Sozinho

DOI 10.22533/at.ed.4041915029

CAPÍTULO 10 77

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

Maria Aparecida Farias Souto Maior
Kawannny Millena Alves de Melo
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150210

CAPÍTULO 11 88

AVALIAÇÃO DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andrezza Araújo do Nascimento
Celidarque da Silva Dias
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca
Lorena Aquino de Vasconcelos
Luciana Lucena Aranha de Macêdo

DOI 10.22533/at.ed.40419150211

CAPÍTULO 12 99

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Mônica Cristina Sampaio Majewski
Fernanda Cristina Ostrovski Sales
Carla Corradi-Perini

DOI 10.22533/at.ed.40419150212

CAPÍTULO 13 106

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

Fabíola Vasconcelos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150213

CAPÍTULO 14 111

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino
Giovanna Rodrigues Perez
Mariana Gabriela Ferreira Mota
Isadora Carla Batista Chaves
Magna Carolina Santos Tanajura
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz
Melissa Xavier Menezes
Rômulo Magalhães Duarte
Virgílio Silveira Rizério
Rodrigo Magalhães Duarte

DOI 10.22533/at.ed.40419150214

CAPÍTULO 15 120

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Álef Lamark Alves Bezerra
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes
Ravena de Sousa Borges da Fonseca
Vinicius Gonçalves Ferraz
José Artur de Paiva Veloso

DOI 10.22533/at.ed.40419150215

CAPÍTULO 16 128

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves
Marcelo José Sanches da Rocha
Shirley Iara Martins Dourado
Breno Henrique Silva da Silva
Arthur Menezes Vaz
Gabriel Tavares de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150216

CAPÍTULO 17 135

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

Arthur Fernandes da Silva
Helena Maria Carneiro Leão
Magaly Bushatsky
Sandra Maria de Araújo Silva
Zilda do Rêgo Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.40419150217

CAPÍTULO 18 141

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

Taynara Carrijo Moreira
Thiago Melanias Araujo de Oliveira
Geovana Louise Franco
Nathália Marques Santos
Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

DOI 10.22533/at.ed.40419150218

CAPÍTULO 19 144

ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016

Herydiane Rodrigues Correia Wanderley
Larissa de Sá carvalho
Lorena Maria Souza Rosas
Maiara Leite Barberino
Marcelo Domingues de Faria
Gleise Gomes Soares

DOI 10.22533/at.ed.40419150219

CAPÍTULO 20 153

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

Maria Eduarda Teló
Juliana Schreiner
Isabela Nizarala Antonello
Camila Urach dos Santos
Maíra Maccari Strassburger
Ana Leonora Cobalchini de Bortoli
Lia Gonçalves Possuelo

DOI 10.22533/at.ed.40419150220

CAPÍTULO 21 157

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Camila Clementino Cardoso
Luiza Akilma De Souza Alves
Marycleid Santos Costa
Mayara Alcântara De Oliveira
Giovanni Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.40419150221

CAPÍTULO 22 162

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Karina de Sousa Maia
Andrew Bonifácio Ferreira
Ailla Sibebe de Almeida Bidô
Alyne da Silva Portela

DOI 10.22533/at.ed.40419150222

CAPÍTULO 23 170

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Janiere Vidal Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.40419150223

CAPÍTULO 24 177

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:
UM ESTUDO DE REVISÃO

Heloane Medeiros do Nascimento
Amanda Haissa Barros Henriques
Bárbara de Souza Ferreira
Érica Dionísia de Lacerda
Juliana de Castro Nunes Pereira
Suzana Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.40419150224

CAPÍTULO 25 185

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE
PERNAMBUCO

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabíola Olinda de Souza Mesquita
Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Nathalia Matos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.40419150225

CAPÍTULO 26 195

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

Nayara Oliveira Santos
Silvana Gomes Nunes Piva
Antônia Adonis Callou Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.40419150226

CAPÍTULO 27 209

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

Maria Rhayssa Silva Bezerra

Fabírcia Morgana Teixeira de Lima

Hemilly Alanna da Silva Lima

Jeilsa da Silva Santos

Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho

DOI 10.22533/at.ed.40419150227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 217

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Janiere Vidal Ferreira

Unidade de Ensino Superior de Campina Grande,
UNESC. Campina Grande, Paraíba.

RESUMO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são caracterizadas pela alta especialização e tecnologia, para tratamento de pacientes críticos, que necessitam de um suporte de vida intensivo, e, devido à complexidade do estado em que estes pacientes se encontram, estes se tornam mais propensos a adquirir Infecções Hospitalares (IH). Objetiva-se apresentar os principais fatores de risco presentes no desenvolvimento da infecção no trato urinário, no trato respiratório, infecção da corrente sanguínea e infecção do sítio cirúrgico, citadas como as mais frequentes no contexto hospitalar. A partir de estudos presentes na literatura corrente, é possível observar que os fatores de risco para o desenvolvimento de IH estão relacionados aos procedimentos invasivos que interferem nas barreiras naturais de defesa do organismo e que favorecem a introdução de patógenos. A utilização de antimicrobiano, idade, gravidade da doença de base, tempo de internação prolongado, entre outros fatores, são elencados entre os fatores que favorecem a ocorrência de IH. Ressalta-se que a IH pode ser prevenida ou controlada através de medidas de prevenção, como a higienização das mãos,

um ato simples, porém fundamental no contato com os pacientes. Cabe aos enfermeiros, profissionais que são responsáveis pelo cuidado direto com o paciente, adequar-se e educar a sua equipe quanto à prática diária dessas medidas. A literatura carece de estudos empíricos com profissionais da saúde acerca dos seus cuidados em saúde, no que diz respeito, especificamente, à prevenção de IH.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospital, Unidade de Terapia Intensiva, Controle de Infecção.

ABSTRACT: Intensive Care Units (ICUs) are highly specialized and technologically-integrated facilities for the treatment of critically ill patients who require intensive life support. Despite this, the complexity of the patients' medical condition may render them more prone to develop hospital-acquired infections (HAI). Hence, this review aims to present the major risk factors associated with the establishment of infection in the urinary and respiratory tracts, as well as in the bloodstream and surgical sites, which have been reported to be the most frequently affected sites in cases of nosocomial-acquired infections. Based on the literature findings, invasive procedures that interfere with the body's natural defense barriers and those which favor the colonization of pathogens are considered to be risk factors for the onset of HAI. The use of

antimicrobials, age, severity of the underlying disease, prolonged hospitalization time, among other factors, are listed among the causes that favor the occurrence of HAI. In addition, it should be noted that HAI can be prevented or controlled through preventive measures, such as hand hygiene – a simple but critical behavior in the contact with patients. Nursing professionals, who are responsible for the direct care of the patient, should promote changes and awareness of their team on the daily practice with regard to these measures. As of today, the literature still lacks empirical studies with health professionals about their health care practices towards the prevention of HAI.

KEYWORDS: Hospital Infection, Intensive Care Unit, Infection Control.

1 | INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram no Brasil, nos anos 70, e são destinadas ao atendimento de pacientes críticos com possibilidade de recuperação e que necessitam de uma assistência, permanente e especializada, médica e de enfermagem (TRANQUITELLI; CIAMPONE, 2007).

De acordo com Pereira et al. (2000), a tecnologia aplicada à assistência hospitalar em UTI viabiliza a sobrevida prolongada do paciente em situações críticas, entretanto, este é um dos fatores risco para a aquisição de Infecção Hospitalar (IH) nestes pacientes críticos.

Para Fontana e Lautert (2006), com o avanço da tecnologia, os antimicrobianos vêm sendo aperfeiçoados, as técnicas de assistência vêm sendo modernizadas e o tratamento das doenças assumiu alta complexidade. Contudo, a invasão de bactérias multirresistentes e a luta contra essa resistência surgiram nesse contexto, fragilizando o ambiente do cuidado e desafiando as ações dos profissionais da saúde, no quesito prevenção das IHs.

Lima, Andrade e Haas (2007) ressaltam que neste ambiente o paciente está muito mais exposto ao risco de infecção, que é proporcional às condições nutricionais, à gravidade da doença, ao tempo de internação, entre outros fatores. A cateterização urinária e intravascular, a intubação traqueal e a ventilação mecânica (VM), são alguns dos métodos invasivos responsáveis por grande número das infecções, assim como cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, contato com a equipe de saúde e os fômites (DAVID, 1998).

Fontana e Lautert (2006) referem que o enfermeiro é o profissional que supervisiona a equipe de enfermagem. Em relação aos procedimentos, ele acompanha diretamente a evolução clínica do paciente durante 24 horas, e também é o responsável por manter cuidados de enfermagem de alta complexidade técnica, que possuem risco para a incidência das IHs. Sendo assim, o profissional de enfermagem assume grande importância no processo de identificação e notificação dos casos de IH.

Considerando o exposto, objetivou-se apresentar os principais fatores de risco

presentes no desenvolvimento da infecção no trato urinário, no trato respiratório, infecção da corrente sanguínea e infecção do sítio cirúrgico, citadas como as mais frequentes no contexto hospitalar.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, cujas fontes de análise foram livros e artigos disponibilizados via internet.

Foram incluídos na pesquisa os materiais bibliográficos que abordavam o seguinte temas: infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

As fontes pesquisadas estavam disponíveis na base de dados do Scielo, em documentos referenciados pelo Ministério da Saúde. Além desses referenciais, foram consultados outros livros que tratassem da temática em questão.

3 | INFECÇÃO HOSPITALAR

Florence Nightingale, enfermeira britânica, foi a pioneira em reconhecer a necessidade de se reservar uma área no hospital em que o paciente grave pudesse receber cuidados especiais. Portanto, doentes graves que antes possuíam pouca ou nenhuma chance de sobreviver passaram a utilizar recursos que não eram disponíveis até então (TRANQUITELLI; CIAMPONE, 2007).

A transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar tornou-se motivo de preocupação, a partir do momento em que doentes passaram a ser tratados nos hospitais, lugar em que as infecções adquiridas contribuem para o aumento do risco de morte nos pacientes em estado grave e imunocomprometidos (TURRINI, 2002).

Couto, Pedrosa e Amaral (2009) descrevem que fatores de risco intrínseco são aqueles relacionados ao paciente, como a gravidade da doença de base, idade, condição nutricional, entre outras condições. No conjunto dos fatores de risco extrínsecos, estão elencados o ambiente e os recursos materiais disponíveis, as agressões ao paciente nos procedimentos invasivos e a qualidade da assistência dispensada ao paciente pela equipe de profissionais.

As mãos são o principal meio de transmissão das IHS, e, não menos importante, são o meio mais utilizado no contato com os pacientes. Vale salientar que a higienização das mãos é a medida mais simples na prevenção das IHS, uma medida de baixo custo e que se, realizada corretamente, remove microrganismos adquiridos no contato com pacientes. As mãos também devem ser higienizadas após o uso de luvas, pois microrganismos proliferam dentro do ambiente úmido. É importante frisar que o uso de luvas não substitui a necessidade de lavar as mãos (BLOM; LIMA, 2003).

Estudos mostram que as infecções mais frequentes adquiridas na UTI, são as do

trato urinário, do trato respiratório inferior (pneumonias), da corrente sanguínea e do sítio cirúrgico (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010).

3.1 Infecção do trato urinário

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é bastante frequente e está entre os tipos mais frequentes de IH. É caracterizada pela invasão de micro-organismos nos tecidos da via urinária e decorrem da manipulação do trato urinário, especialmente da cateterização urinária. A infecção do trato urinário vem sendo responsável por 35 a 45% de todas as infecções adquiridas no hospital, com 80% associadas ao uso da Sonda Vesical de Demora (SVD), que possuem uso expressivo em UTI para avaliação de débito urinário e em pacientes sedados (VIEIRA, 2009; ZANON, 2009).

Stamm e Coutinho (1999) relatam que há vários fatores de risco relacionados à infecção durante a permanência da SVD. Entre os fatores citados são discutidas a duração da cateterização e a colonização do meato uretral. Estudos têm demonstrado que entre 10 a 20% dos pacientes admitidos sem bacteriúria irão adquirir ITU após a realização do procedimento, uma vez que é possível detectar crescimento bacteriano na bexiga dentro de 24 a 48 horas de uso (GRAZIANO; PSALTIKIDIS, 2010).

Para Vieira (2009), os fatores predisponentes ao surgimento de ITU em pacientes internados na UTI com sondagem vesical são: técnica imprópria da lavagem das mãos; a não execução correta da técnica de inserção do cateter, e assepsia; sonda desconectada do coletor e saída deste tocando superfície contaminada; tempo prolongado de permanência da sonda além da necessidade do paciente; cateter com dimensão maior que a apropriada ao paciente, lesando os tecidos e favorecendo a colonização.

3.2 Infecção do trato respiratório

A pneumonia é a infecção do trato respiratório apontada como o segundo sítio de IH mais comum em UTI, somando 31% de todas as infecções como principal causa de morte (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010). Estudos mostram que de cada 1000 internações hospitalares, 5 a 10 casos ocorrem pneumonia, aumentando 6 a 20 vezes em pacientes com Ventilação Mecânica (VM), e com maior frequência em pacientes com Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA), com mortalidade em até 70% dos pacientes (DAVID, 1998).

Graziano e Psaltikidis (2010) enfatizam que entre os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da pneumonia encontram-se a doença de base pulmonar, idade avançada, cirurgias de grande porte, traumas, uso prévio de antimicrobianos, queda do nível de consciência, uso de antiácidos e tubo gástrico ou enteral, e ainda o principal fator a VM.

Entre as medidas de prevenção para a ocorrência de infecção do trato respiratório destacam-se: optar por ventilação não invasiva, quando for possível; manter decúbito de 30 a 45°; checar se há refluxo do resíduo gástrico; utilizar criteriosamente antiácidos;

não compartilhar entre pacientes os artigos assistenciais respiratórios; realizar troca dos circuitos ventilatórios e umidificadores a cada 48 horas, inaladores a cada uso, nebulizadores a cada 24 horas, ressuscitadores manuais (âmbu) quando visivelmente sujo, espirômetros e sensores de oxigênio a cada uso e água estéril para umidificação a cada 24 horas; realizar aspiração em técnica asséptica rigorosa antes da mobilização ou remoção da cânula traqueal; realizar fisioterapia respiratória; realizar higiene oral de preferência com solução antisséptica a cada três horas ou em casos de emergência; manter o cadarço ou fixador seco e limpo (GRAZIANO; PSALTIKIDIS, 2010).

3.3 Infecção da corrente sanguínea

As infecções da corrente sanguínea podem ser classificadas em primárias, que são as de consequência sistêmica grave (bacteremia ou sepse) sem foco primário, e em secundárias que são sem repercussão sistêmica, ou seja, que ocorrem no local da inserção do cateter (BRASIL, 2009).

Além de ser um acesso direto do meio externo com o intravenoso, o cateter vascular representa um corpo estranho que desencadeia um processo inflamatório no local de sua inserção, resultando na diminuição das defesas anti-infecciosas local, facilitando assim, a ocorrência de infecção (BRASIL, 2000).

Segundo Mesiano e Merchán-Hamann (2007) o risco de infecção associado ao acesso vascular está relacionado ao local do acesso, a solução infundida, a realização do procedimento, o tempo de permanência, o tipo e manipulação do cateter, e a realização adequada da troca do curativo, que deve ser trocado sempre que estiver úmido, sujo ou solto, ou a cada 24 a 48 horas se estiver seco.

3.4 Infecção do sítio cirúrgico

Hoefel e Konkewicz (2001) relatam que as infecções cirúrgicas que podem ser consideradas como adquiridas na UTI, são as que os pacientes no pré-operatório imediato permaneceram nesse setor ou ainda, quando há presença de dreno no pós-operatório. Os autores salientam que pacientes com período pré-operatório em uma UTI tendem a adquirir uma microbiota mais resistente, com micro-organismos desse local, que poderão integrar sua flora endógena e posteriormente ser o agente causador de infecções.

Diante disso, Zanon (2009) completa que se faz necessário identificar quais as especialidades cirúrgicas que apresentam incidência maior de supuração da ferida e quais as cirurgias de maior risco para o desenvolvimento de IH, para um bom exercício da Vigilância Epidemiológica (VE).

4 | CONCLUSÃO

Notou-se que as IHs representam um grave problema de saúde pública nos

hospitais. Em UTI, essas infecções são consideradas mais graves, devido ao fato de os pacientes se encontrarem em estado crítico, tornando-os, portanto, mais propensos a adquirir determinada infecção.

Várias são as medidas de prevenção e controle, já conhecidas por todos os profissionais da saúde, como, por exemplo, cuidados com os procedimentos invasivos, higienização das mãos, assepsia de materiais, entre outras medidas igualmente importantes.

Conclui-se que, assim como é necessário atualizar-se sobre os avanços tecnológicos para tratamento e diagnóstico das diferentes patologias tratadas nos hospitais, também se faz imprescindível a educação continuada dos profissionais que atuam nesses locais. Deve-se tratar adequadamente da formação profissional no tocante às medidas preventivas e de controle das infecções, com o intuito de que estes percebam a relevância das medidas que privilegiam a prevenção e/ou a amenização das IHS.

REFERÊNCIAS

BLOM, B. C.; LIMA, S. L. de. Lavagem das Mãos. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; NOGUEIRA, J. M. **Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 3 ed. [s. l.]: MEDSI, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno D1: Antimicrobianos e o controle de Infecção. In: **Curso básico de Controle de Infecção Hospitalar**: Brasília: 2000. Caderno D. Disponível em: <www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoD.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Corrente Sanguínea**: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. ANVISA. Brasília: 2009. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/correntesanguinea.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; AMARAL, D. B. Epidemiologia Hospitalar. In: COUTO, R. C. et al.. **Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CUNHA, A. F. A.; JOHNSON, D. S. D. Higienização das Mãos. In: COUTO, R. C. et al.. **Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DAVID, C. M. N. Infecção em UTI. In: SIMPÓSIO: MEDICINA INTENSIVA: INFECÇÃO E CHOQUE, **Anais...** Ribeirão Preto: julho de 1998. Disponível em: <files.cpfarj.com/200000030-b9c2ebabc8/infeccao%20em%20uti.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

FONTANA, R. T.; LAUTERT, L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 257-61, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a02v59n3.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

GRAZIANO, K. U.; PSALTIKIDIS, E. M. Controle de Infecção Hospitalar em UTI. In: PADILHA, K. G. et al. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri: Manole, 2010.

HOEFEL, H. H. K.; KONKEWICZ, L. R. Vigilância, prevenção e controle de infecções hospitalares em terapia intensiva. In: BARRETO, S. S. M. et al. **Rotinas em terapia intensiva**. 3ª ed. Porto Alegre:

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de; HAAS, V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 342-347, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a13.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

MESIANO, E. R. A. B.; MERCHÁN-HAMANN, E. Infecção da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 453-459, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a14.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017

OLIVEIRA, A. C.; KOVNER, C. T.; SILVA, R. S. Infecção hospitalar em unidades de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 97-104, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

PEREIRA, M. S. *et al.* Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de terapia Intensiva: desafios e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v. 2, n. 1, Goiânia: 2000. Disponível em: <www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/679/747>. Acesso em: 15 abr. 2017.

STAMM, A. M. N. de F.; COUTINHO, M. S. S. de A. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: incidência e fatores de risco. **Rev. Ass. Méd. Brasil**, v. 45, n. 1, p. 27-33, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v45n1/1695.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2017.

TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 41, n. 3, p. 371-377, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/05.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

TURRINI, R. N. T. Infecção hospitalar e mortalidade. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 36, n. 2, p. 177-83, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a10.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

VIEIRA, F. A. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. **Einstein**, v. 7, n. 3, 2009. Disponível em: <apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/632-Einstein%20v7n3p372-5_port>. Acesso em: 28 de abr. 2017.

ZANON, U. Etiopatologia das Complicações Infecciosas Hospitalares. In: COUTO, R. C. et al.. **Infecção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-140-4

