

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CONTROLO DA INFEÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Rocha, Tomé^{a,c}; Alves, Tânia^{a,d}; Castro, Ana^{a,e}; Ribeiro, Taciana^{a,f}; Vilaça, Simão^b

Introdução e Objetivos

De acordo com os mais importantes avanços científicos e tecnológicos na área dos cuidados de saúde, a segurança do doente torna-se uma questão importante para os doentes e suas famílias, que desejam sentir-se seguros e confiantes. Os cuidados de enfermagem em cuidados intensivos neonatais pretendem oferecer um serviço de cuidados de alta qualidade com base na melhor evidência disponível. Promover uma cultura de segurança é um desafio para as unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), que visam a redução das lesões ao recém-nascido (RN) e à melhoria da segurança dos processos ambientais e de saúde.

Segundo a WHO (1), uma em cada quatro crianças internadas em UCIN's tem um risco aumentado de adquirir infeções associadas aos cuidados de saúde. Prevenir este tipo de complicações é, portanto, uma prioridade dos enfermeiros de UCIN's, que visam combater a mortalidade e morbilidade em crianças (2, 3). Esta revisão sistemática tem a intenção de reunir a evidência científica disponível relativa a cuidados de enfermagem no controlo de infeção em UCIN's de modo a ajudar os enfermeiros e gestores em saúde na tomada de decisão nas medidas mais eficazes no controlo de infeção. Esta revisão permitirá identificar os cuidados adequados, poupando recursos e limitando o número de crianças sujeitas a efeitos adversos devido a tratamentos desnecessários.

Metodologia

O protocolo de pesquisa foi realizado segundo o manual *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, respeitando as fases como representado na **Figura 1**. Critérios de inclusão de estudos na revisão continham os seguintes elementos: i) participantes: criança internada em UCIN, incluídas todas as crianças, independentemente dos motivos de internamento tais como baixo peso, prematuridade, idade ou deficiência; ii) cuidados de enfermagem dirigidos para o controlo de infeção. Os critérios de exclusão referiam-se a estudos relacionados com áreas de intervenção fora da atividade de enfermagem em Portugal (e.g. utilização de fármacos, etc.). Como estratégia de pesquisa não houve restrição à linguagem utilizada para a publicação, o período de publicação refere-se aos últimos 10 anos. A seguinte expressão foi utilizada na base de dados Web of Knowledge ISI: ((control AND infection) AND ((Neonate OR Newborn OR Premature* OR Neonatal OR Preterm) AND (Neonatology OR Neonatal Intensive Care OR Newborn Intensive Care Units OR NICU)) AND (NURS*)).

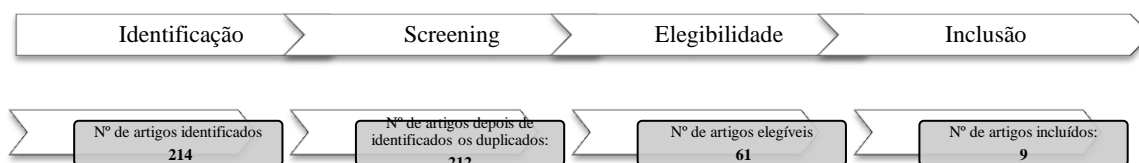


Figura 1 - Processo de identificação, seleção e inclusão de artigos

Resultados

A realização de procedimentos invasivos, tais como o uso de cateteres venosos, constitui um importante fator de risco para infeções nos RN's, sendo que as infeções da corrente sanguínea (ICS) por cateter venoso central (CVC) e por cateter umbilical (CU) são as mais comuns, correspondendo respetivamente a 32% e a 53% das ICS's, nos países desenvolvidos, segundo um estudo realizado por Yalaz, Altun-Koroglu (4).

a. Aluno 3ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (ESE-UMinho)
c. Tomé Pereira da Rocha, a65934@alunos.uminho.pt;
d. Tânia Catarina da Silva Alves, a65930@alunos.uminho.pt

e. Ana da Conceição Gomes de Castro, a65888@alunos.uminho.pt
f. Taciana Filipa Faria Ribeiro, a65919@alunos.uminho.pt
b. Simão Pedro Pereira Vilaça, Professor Adjunto, svilaca@ese.uminho.pt (ESE-UMinho)

Relativamente ao uso de CVC, verificou-se também a importância da avaliação e de registos de enfermagem adequados, nomeadamente, sobre o local da inserção do CVC (5).

O estudo de Schelonka, Scruggs (6) sobre os efeitos da inserção de CVC por equipas especializadas demonstrou que as ICS nos RN's com baixo peso à nascença foram reduzidas aproximadamente para metade, após a implementação de uma equipa multiprofissional especialista na inserção de CVC. A infeção nosocomial por bactérias multirresistentes é uma realidade em RN's que, sobrepondo-se a quadros clínicos de doença, aumentam o tempo de internamento e os custos hospitalares.

O estudo de Song, Stockwell (7) sobre as estratégias adotadas no âmbito da higienização das mãos e o seu impacto na condição de saúde-doença dos RN's permitiu verificar que uma higienização adequada das mãos contribuiu para uma diminuição em 48% na infeção por *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) e para um custo-benefício mais eficaz no contexto de internamento hospitalar neonatal.

Os achados da pesquisa de Graham, Begg (8) relativa às práticas de higienização das mãos em duas UCIN's sustentam o uso de álcool na higienização das mãos, em vez da lavagem tradicional das mãos antes de entrar em contato com os doente, uma vez que mostram ser o método mais eficaz para manter a higiene das mesmas. Contudo, estudos realizados por Larson, Cimiotti (9) com o intuito de comparar o efeito dos dois tipos de higienização nas UCIN's em Manhattan (New York) vieram demonstrar que as taxas de infeção e contagem microbiana nas mãos dos enfermeiros são equivalentes nas duas situações e, por isso, não há diferenças significativas entre estas práticas.

A investigação realizada por Raginel, Bigoin-Dupont (10) explorou a potencialidade infetocontagiosa em objetos não associados com a prática clínica, nas incubadoras. Após a análise laboratorial de seis brinquedos presentes nas incubadoras, todos eles se encontravam infetados, dois dos quais apresentavam *Pseudomonas oryzihabitans*. Os resultados deste estudo demonstram que qualquer item encontrado numa incubadora é um vetor para a propagação de agentes patogénicos. Rogowski, Staiger (11) propuseram-se a realizar um trabalho nas UCIN's dos EUA sobre o impacto dos recursos humanos na condição saúde-doença da criança. Os achados deste estudo ilustram que um número de profissionais de enfermagem inferior ao preconizado pelas diretrizes nacionais está associado a um aumento do risco de infeção nosocomial.

Conclusão

Com base na revisão sistemática da literatura pode-se concluir que a avaliação e registos de enfermagem inadequados sobre o local de inserção do CVC foram apontados como um fator central no desenvolvimento de ICS's no RN; a existência de uma equipa profissional especializada na inserção de CVC contribui para uma diminuição ICS's no RN.

A higienização das mãos com soluções alcoólicas e a lavagem tradicional são métodos eficazes desde que os princípios básicos sejam respeitados. A higienização das mãos é procedimento básico e um dos mais efetivos para a diminuição da incidência das infeções nas UCIN's e contribui para uma redução significativa das despesas hospitalares.

A presença de objetos nas incubadoras, não associados à prática clínica, são uma fonte de propagação de agentes patogénicos nos RN's, assim, deve-se promover mudanças de

comportamento, relativo a procedimentos e normas que constituem risco de infecção e são um foco relevante para a prática de enfermagem. O número de enfermeiros inferior ao que se encontra preconizado para unidades de neonatologia aumenta o risco de infecção nos RN's.

Embora todos os profissionais tenham responsabilidade na prevenção da infecção em RN's, os enfermeiros através das suas intervenções, bem como o seu envolvimento profissional e o compromisso com o serviço e a criança/família, estão na vanguarda da estrutura organizacional que envolve políticas governamentais, administrativas e institucionais, relações intersectoriais e interpessoais, para a garantia da qualidade e promoção de cuidados seguros.

Bibliografia

1. WHO. Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences. In: WHO, editor. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Bekhof J, Reitsma JB, Kok JH, Van Straaten I. Clinical signs to identify late-onset sepsis in preterm infants. *Eur J Pediatr.* 2013;172(4):501-8.
3. Hodge D, Puntis JWL. Diagnosis, prevention, and management of catheter related bloodstream infection during long term parenteral nutrition. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition.* 2002;87(1):F21-F4.
4. Yalaz M, Altun-Koroglu O, Ulusoy B, Yildiz B, Akisu M, Vardar F, et al. Evaluation of device-associated infections in a neonatal intensive care unit. *Turkish Journal of Pediatrics.* 2012;54(2):128-35.
5. Chandonnet CJ, Kahlon PS, Rachh P, DeGrazia M, DeWitt EC, Flaherty KA, et al. Health Care Failure Mode and Effect Analysis to Reduce NICU Line-Associated Bloodstream Infections. *Pediatrics.* 2013;131(6):E1961-E9. doi: 10.1542/peds.2012-3293.
6. Schelonka RL, Scruggs S, Nichols K, Dimmitt RA, Carlo WA. Sustained reductions in neonatal nosocomial infection rates following a comprehensive infection control intervention. *J Perinatol.* 2006;26(3):176-9. doi: 10.1038/sj.jp.7211411.
7. Song X, Stockwell DC, Floyd T, Short BL, Singh N. Improving hand hygiene compliance in health care workers: Strategies and impact on patient outcomes. *American Journal of Infection Control.* 2013;41(10):E101-E5. doi: 10.1016/j.ajic.2013.01.031.
8. Graham PL, Begg MD, Larson E, Della-Latta P, Allen A, Saiman L. Risk factors for late onset gram-negative sepsis in low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Infectious Disease Journal.* 2006;25(2):113-7. doi: 10.1097/01.inf.0000199310.52875.10.
9. Larson EL, Cimiotti J, Haas J, Parides M, Nesin M, Della-Latta P, et al. Effect of antiseptic handwashing vs alcohol sanitizer on health care-associated infections in neonatal intensive care units. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 2005;159(4):377-83. doi: 10.1001/archpedi.159.4.377.
10. Raginel T, Bigoin-Dupont M, Aguelon V, Fines-Guyon M, Guillemin MG. Audit "Toys and incubators in neonatology". *Arch Pediatr.* 2009;16(8):1202-7. doi: 10.1016/j.arcped.2009.05.002.
11. Rogowski JA, Staiger D, Patrick T, Horbar J, Kenny M, Lake ET. Nurse Staffing and NICU Infection Rates. *Jama Pediatrics.* 2013;167(5):444-50. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.18.