

# Avanços no controle das infecções

## Advances in infection control

Alexandre Rodrigues Marra<sup>1</sup>

### RESUMO

Várias iniciativas aconteceram nos últimos anos em relação ao controle das infecções no ambiente hospitalar para aumentar a segurança do paciente. Algumas dessas iniciativas são comentadas nesta breve revisão.

**Descritores:** Infecção hospitalar/prevenção & controle; Anti-infecciosos locais; Higiene das mãos; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde

### ABSTRACT

Several initiatives took place in recent years in relation to nosocomial infection control in order to increase patient safety. Some of these initiatives will be commented in this brief review.

**Keywords:** Cross infection/prevention & control; Anti-infective agents, local; Hand hygiene; Health knowledge, attitudes, practice

### INTRODUÇÃO

Infecções adquiridas no ambiente hospitalar, como a pneumonia associada à ventilação mecânica e a infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, são importantes causas de morbidade e mortalidade. A implementação de pacotes de prevenção para essas infecções vem apresentando taxas zero de infecção em diversas unidades de terapia intensiva,<sup>(1)</sup> bem como em diferentes unidades hospitalares.<sup>(2)</sup>

A mudança de comportamento dos profissionais da saúde,<sup>(3)</sup> que participam de forma ativa da diminuição das taxas das infecções, tem proporcionado diminuição de morbidade, mortalidade e custos, trazendo maior segurança para os pacientes.

Associada a essa maior participação, a incorporação de novas tecnologias, como dispositivos invasivos impregnados com antissépticos ou antimicrobianos,

utilização do recurso de ultrassom para passagem do cateter venoso central, curativos impregnados com clorexidina no cuidado ao cateter venoso central e banho com clorexidina, é bem-vinda para as melhores práticas, não somente para os médicos, mas para toda a equipe multiprofissional que presta assistência ao paciente.<sup>(4)</sup>

Apesar de todas essas inovações no campo da infecção hospitalar, a higiene das mãos ainda é o procedimento mais importante para a prevenção das infecções hospitalares.<sup>(5)</sup>

Profissionais da saúde frequentemente se queixam das dificuldades para a higiene das mãos; as principais queixas estão relacionadas a problemas com o ato da lavagem, como pele seca e lesão nas mãos pelo sabão ou detergente, e também por outros motivos, como o gasto de tempo e a interrupção de procedimentos rotineiros de cuidados ao paciente.<sup>(5)</sup> Muitos estudos têm demonstrado que a lavagem de mãos (com água e sabão, aqui, no caso, a clorexidina), de forma regular e repetidamente em muitos hospitais americanos e europeus apresenta taxas menores do que 50%.<sup>(6,7)</sup>

Atualmente, as estratégias para aumento da adesão à lavagem das mãos estão direcionadas à redução do tempo necessário para esse procedimento. Diretrizes internacionais de prevenção de infecção relacionada a cateteres intravasculares destacam a higiene das mãos.<sup>(8)</sup>

Diariamente acontecem diversas oportunidades para a não adesão à higienização das mãos nas unidades hospitalares, em virtude da alta complexidade dos pacientes. Porém, pelo fato de os pacientes ficarem hospitalizados em quartos fechados, existe uma grande dificuldade para se quantificar a adesão à essa prática de higienização das mãos.<sup>(3,5)</sup>

Uma opção à antisepsia convencional é a utilização de compostos de gel alcoólico. Observou-se que

<sup>1</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Alexandre Rodrigues Marra – Avenida Albert Einstein, 627/701, 8º andar, bloco D – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-5108  
E-mail: alexandre.marra@einstein.br

Data de submissão: 3/7/2015 – Data de aceite: 11/9/2015

DOI: 10.1590/S1679-45082016MD3433

ocorreu um aumento na taxa de adesão à higiene das mãos quando a clorexidina foi substituída por gel alcoólico.<sup>(5,6)</sup> Vários estudos documentaram que as taxas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde são insatisfatórias.<sup>(3-7)</sup>

Recentes estudos demonstram que a incorporação de tecnologias, como contadores eletrônicos e monitorização por vídeo, no intuito de darem *feedback* ao profissional em relação à higiene das mãos, aumentou sua aderência.<sup>(9)</sup> Em nosso hospital, utilizamos o recurso de monitorização por radiofrequência (RFID - *Radio Frequency Identification*, que utiliza uma radiofrequência sem necessidade de *wi-fi*, chamada *zigbee* - [i-Healthsys, São Carlos, Brasil]). Por esse sistema, é possível monitorar a higiene das mãos sem a necessidade de um observador humano, e com interação com o profissional da saúde por meio de um aviso luminoso. Incorporando essas novas técnicas, conseguimos aumentar a aderência para a higiene das mãos.<sup>(10)</sup> Assim, deve haver benefício para os pacientes e para a reprodutibilidade em outros hospitais.

Vários eventos adversos podem ocorrer nos hospitais, entre eles eventos infecciosos, que até anos atrás eram considerados esperados e previsíveis. Hoje em dia, são considerados inadmissíveis e muitos deles, como a pneumonia associada à ventilação mecânica e a infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, não são mais reembolsáveis pelo sistema de saúde americano (Medicare e Medicaid).<sup>(1,2,4)</sup> Isso ainda não é uma realidade em nosso país. Poderá ser em um futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

1. Marra AR, Cal RG, Silva CV, Caserta RA, Paes AT, Moura DF Jr., et al. Successful prevention of ventilator-associated pneumonia in an intensive care setting. *Am J Infect Control*. 2009;37(8):619-25.
2. Jarvis WR. The Lowbury Lecture. The United States approach to strategies in the battle against healthcare-associated infections, 2006: transitioning from benchmarking to zero tolerance and clinician accountability. *J Hosp Infect*. 2007;65 Suppl 2: 3-9.
3. Marra AR, Pavão Dos Santos OF, Cendoroglo Neto M, Edmond MB. Positive Deviance: a New Tool for Infection Prevention and Patient Safety. *Curr Infect Dis Rep*. 2013;15(16):544-48.
4. Latif A, Halim MS, Pronovost PJ. Eliminating Infections in the ICU: CLABSI. *Curr Infect Dis Rep*. 2015;17(7):491.
5. Boyce JM, Pittet D; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep*. 2002;51(RR-16):1:45, quiz CE1-4.
6. Voss A, Widmer AF. No time for handwashing!? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1997; 18(3):205-8.
7. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program*. *Ann Intern Med*. 1999;130(2):126-30.
8. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, Lipsett PA, Masur H, Mermel LA, Pearson ML, Raad II, Randolph AG, Rupp ME, Saint S; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control*. 2011;39(4 Suppl 1):S1-34.
9. Armellino D, Hussain E, Schilling ME, Senicola W, Eichorn A, Dlugacz Y, et al. Using high-technology to enforce low-technology safety measures: the use of third-party remote video auditing and real-time feedback in healthcare. *Clin Infect Dis*. 2012;54(1):1-7.
10. Marra AR, Edmond MB. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20(1):29-33. Review.