

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM RELACIONADO À TERAPIA
ANTIMICROBIANA EM INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NO CENTRO DE
TERAPIA INTENSIVA****KNOWLEDGE OF NURSE RELATED TO ANTIMICROBIAL THERAPY IN
URINARY TRACT INFECTION IN THE CENTER OF INTENSIVE THERAPY****Talita Hevilyn Ramos da Cruz Almeida, Ricardo Matos Santana, Nayara Mary Andrade Teles
Monteiro, João Luis Almeida da Silva, Myria Ribeiro da Silva Ribeiro da Silva**

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

Abstract

Urinary tract infection is characterized by a variety of clinical conditions resulting from the presence of microorganisms in the urinary tract. In a patient with bladder catheter delay, the risk of infection increases significantly, thus requiring the use of antimicrobials. The present study aims to discuss the knowledge of the nurse of the Intensive Care Center in relation to the use of antimicrobial, as well as the importance of scientific knowledge to intervene administratively and assistentially. This is a qualitative, descriptive, exploratory study. Data were collected through a structured questionnaire and secondary source such as medical records. The nursing records of 111 medical records were analyzed and a structured questionnaire was applied to 12 nurses (o). There was a predominance of antimicrobials of the class of Cephalosporins and Quinolones corresponding respectively to 30.4% and 15.9% of all prescriptions. Regarding antimicrobial indications, 67.0% of professionals reported having knowledge, dosage 56.0% and adverse effects 22.0%. However, in 100.0% of the charts, no records and nursing prescriptions were observed that addressed care regarding adverse effects, drug interactions and microbial resistance. The urgent need for educational intervention in the service and training of professionals to improve planning and assistance was evidenced.

Key words: Microbial; Urinary tract; Nursing care.**Resumo**

A infecção do trato urinário é caracterizada por uma variedade de condições clínicas resultante da presença de microrganismos nas vias urinárias. Em um paciente com cateter vesical de demora, o risco de infecção aumenta significativamente, portanto, necessitando do uso de antimicrobianos. O presente estudo objetivou analisar o conhecimento das (os) enfermeiras (os) em relação ao uso de antimicrobianos e resistência aos mesmos, bem como, caracterizar a população acometida com ITU associado ao CVD e analisar as prescrições de Enfermagem referente ao uso de antimicrobianos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, exploratório. Os dados foram coletados e analisados a partir dos registros de enfermagem de 111 prontuários e de questionário estruturado aplicado a 12 enfermeiras (os). Houve predomínio do uso de antimicrobianos da classe das Cefalosporinas e Quinolonas correspondendo respectivamente a 30,4% e 15,9% de todas as prescrições. Dos profissionais, 67,0% relataram ter conhecimento quanto às indicações do antimicrobiano, 56,0% afirmam conhecer a posologia e 22,0% seus efeitos adversos. No entanto, em 100,0% dos prontuários não foram observados registros e prescrições de enfermagem que abordassem os cuidados quanto aos efeitos adversos, interações medicamentosas e resistência microbiana. Evidenciou-se a urgente necessidade de intervenção educativa no serviço e capacitação de profissionais para melhorar o planejamento e assistência prestada.

Palavras chave: Antimicrobianos; Trato urinário; Assistência de Enfermagem.

Introdução

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é caracterizada por uma variedade de condições clínicas resultante da presença de microrganismos nas vias urinárias que se fixam no epitélio e colonizam a região. Essas condições podem ser subclínicas ou sintomáticas. A cistite aguda é a manifestação clínica mais comum, 30% dos pacientes referem disúria, urgência miccional, febre e alteração na característica da urina. A bacteriúria assintomática em indivíduos que faz uso de Cateter Vesical de Demora (CVD) varia de 70 a 98% a infecção sintomática compreende 10 a 35% dos indivíduos com CVD ^{1,2,3}.

Ademais, o CVD é o maior causador de ITU em pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva (CTI) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) fato que explica a relevância do seu estudo. Independente da técnica ser realizada corretamente, dentro dos padrões assépticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o simples fato de um corpo estranho penetrar o meato uretral e se fixar na bexiga já se configura risco de infecção ⁴. O CVD é a técnica utilizada para diminuir a retenção urinária aguda ou crônica. Atua na drenagem da urina e irrigação em casos específicos de pré e pós-operatório, pacientes com bexiga neurogênica ou em casos de pacientes críticos para controle hídrico ¹.

O uso do dispositivo atua quebrando os mecanismos de defesa fisiológicos e leva à dilatação da uretra, essa dilatação impede a secreção de fluidos bacteriostáticos. Além disso, a presença de urina residual na bexiga predispõe a colonização de patógenos ⁴.

Além da quebra dos mecanismos de defesa fisiológicos do organismo, existem vários fatores de risco para ITU em paciente cateterizado, destacando a colonização do meato uretral, o tempo de uso do dispositivo, bem como a técnica de introdução e manutenção do mesmo. Segundo a ANVISA o tempo de permanência do CVD (especificamente permanência maior que 6 dias), erros na prescrição, técnica de inserção e manutenção inadequados do mesmo, merecem atenção visto que são os principais fatores que predispõem a bacteriúria. O crescimento bacteriano após inserção do cateter ocorre de 5 a 10% ao dia. A colonização da urina por patógenos pode ocorrer em 50% dos pacientes no 10º ao 15º dia de uso, independente da técnica asséptica ter sido bem executada ou não, evidenciando que a colonização é proporcional ao tempo de permanência do dispositivo ⁴.

Assim, a bactéria mais predominante na ITU é *Escherichia coli*. Pacientes cateterizados em

período menor que 7 dias tem as *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Enterococcus* como bactérias mais frequentes nas culturas hospitalares. Diante dessa situação, o uso de antimicrobianos é vital para resolver o problema exposto ³.

A presença de corpos estranhos e quebra dos mecanismos de defesa da própria fisiologia como foi descrito acima, predispõe o crescimento de patógenos nas vias urinárias, infecção, e conseqüentemente requer o uso de antimicrobianos específicos para o tratamento. Na era pré-antibiótica essas infecções eram responsáveis por elevados índices de mortalidade. Nessa época, Hipócrates em um de seus relatos descreve a doença e declara que a mesma tinha duração de um ano, podendo regredir e obter uma resolução, ou evoluir para os rins até o indivíduo vir a óbito. No início do século XX foram introduzidos os primeiros quimioterápicos. Entretanto, somente em 1950, a Nitrofurantoína foi aplicada e considerada efetiva para o tratamento das ITUs, posteriormente surgiram drogas mais eficazes ².

Atualmente o principal problema enfrentado é a resistência de bactérias a drogas de última geração. Esse índice elevado é uma constante ameaça ao tratamento de doenças. A resistência bacteriana é caracterizada pela capacidade que as cepas têm em se multiplicar na presença de elevadas concentrações de antibióticos. A resistência microbiana é adquirida em curto período de tempo. No entanto, a criação de novas fórmulas de quimioterápicos que sejam eficazes contra cepas resistentes demandam anos de pesquisas e investimentos. Essa resistência desenvolvida pelos microrganismos teve início após a Segunda Guerra mundial devido ao uso extensivo de Penicilina. Essa capacidade é adquirida através de mecanismos específicos como: destruição enzimática do antibiótico; fluxo contínuo do antibiótico (que diminui o tempo de permanência da droga na bactéria, impedindo sua ação); alteração do sítio de ligação da droga na bactéria; modificação da estrutura alvo, além da produção de betalactamase de espectro estendido pelos agentes ^{5,2}.

Diante disso, o Center for Disease Control and Prevention (CDC), criou a Prevenção Padrão. Adotar essas medidas reduz os riscos de contaminação cruzada entre pacientes, profissionais e conseqüentemente diminui o risco e desenvolvimento de resistência microbiana ⁶.

Portanto, o conhecimento sobre cada classificação antimicrobiana, interações farmacológicas, indicações, posologias, bem

como análise de uroculturas é imprescindível para a(o) enfermeira(o) realizar uma assistência eficaz. A base teórica científica forte irá fundamentar a realização do processo de enfermagem, caracterizado por ações planejadas, organizadas e inter-relacionadas referente ao cuidado do paciente, como também, a aplicação de classificações internacionais, método científico, seguro efetivo e completo ⁶.

Em se tratando de um CTI, o cuidado deve ser maior, uma vez que o perfil das bactérias desse ambiente é diferente dos demais setores. Têm-se cepas mais resistentes por conta do uso quase constante de antimicrobianos e o quadro crítico dos pacientes requer utilização de equipamentos e realização de procedimentos invasivos, fator que possibilita infecções cruzadas ^{7,6}.

A relevância desse estudo se pauta na necessidade de evidenciar a importância que o conhecimento científico tem para subsidiar a assistência de Enfermagem, bem como ações de controle de Infecção Relacionada à Assistência. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento das(os) enfermeiras (os) em relação ao uso de antimicrobianos e resistência aos mesmos, bem como, caracterizar a população acometida com ITU associado ao CVD e analisar as prescrições de Enfermagem referente ao uso de antimicrobianos.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com delineamento transversal, desenvolvido no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Público localizado na Região Sul do estado da Bahia, Brasil. Trata-se de um hospital que presta assistência de média e alta complexidade aos municípios situados na macrorregião sul. A escolha desse cenário de estudo justifica-se por ser referência para 67 municípios da região com um total de 1.618.519 de habitantes.

A população foi constituída por 12 Enfermeiras (os) do CTI e 111 prontuários de pacientes admitidos no setor referido que possuem fichas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no período de 2015. Os critérios de inclusão foram: prontuários de indivíduos acima de 18 anos com diagnóstico de ITU em uso de cateter vesical de demora e enfermeiras (os) que constam na escala mensal da instituição. Os critérios de exclusão compreenderam prontuários com indivíduos que não obtiveram diagnóstico de infecção do trato urinário associado à CVD e os funcionários que

estavam de férias durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi obtida através da aplicação de um questionário estruturado elaborado pelos autores, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e análise investigativa do campo do estudo, e de fonte secundária como prontuários em especial as anotações de enfermagem e registros de infecção hospitalar, obtidos pela CCIH. Para tabulação e análise dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel (2010) for Windows®, e os dados apresentados em tabelas, números absolutos e percentuais simples.

A pesquisa foi iniciada após a concordância dos sujeitos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi exposta a proposta do estudo; objetivos; justificativa; riscos e benefícios, como também, a permissão para a divulgação dos dados coletados, mantendo, no entanto, a garantia do sigilo, anonimato e privacidade dos sujeitos do estudo.

A realização da coleta de dados baseou-se na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. O Protocolo de Pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) aprovada pelo parecer CEP 436807/13.

Resultados e Discussões

A amostra foi composta por 12 enfermeiras (os) do CTI e 111 prontuários dos respectivos pacientes internados no período estudado. Dos 111 prontuários, 68,0% correspondiam a pacientes do sexo masculino e 32,0% do sexo feminino, apresentando idade média de 50 anos e média de internação de 25 dias, o percentual de óbitos foi de 46,84% e alta de 53,1%.

Dentre as especialidades médicas, os distúrbios mais incidentes foram: 33,0%, Neurológicos - caracterizados por acidente vascular cerebral e traumatismos crânio-encefálicos; Ortopédicos - 18,0% correspondendo aos politraumatismos; Infectológico 10,0%; Gastroentérico 6,0%; Respiratório 6,0%; Cardiológico 4,0%; Cirúrgico 4,0%; Vascular periférico 3%; Endócrino - representado por diabetes mellitus descompensado 2,0%; Doenças autoimunes 2,0%; Outras afecções 2,0% sendo que 8,0% dos prontuários avaliados não continham dados diagnósticos.

O conhecimento do perfil epidemiológico de uma unidade de internação é imprescindível

para o planejamento da assistência e tomada de decisão. Pesquisas realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do estado de São Paulo, evidenciaram perfil epidemiológico com predominância do sexo masculino 57,91%, população idosa ≥ 60 anos 48,89%, média de idade de 56,64 anos. A morbidade predominante de acordo com o CID 10 foi às doenças do aparelho circulatório com 25,5%, seguida dos traumas e causas externas com 23,03% das admissões, seguido de neoplasias com 11,0%⁸⁻⁹.

Apesar de ambos os estudos terem sido realizados em regiões distintas do território brasileiro centro oeste e nordeste, esses dados possuem algumas similaridades com o estudo vigente evidenciando a predominância dos pacientes do sexo masculino em 76,6%, faixa etária com média de 50 anos de idade e elevada incidência de traumatismos, aqui evidenciado pelo Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) com 33,0%, valor com percentual de 10,0% acima do que os estudos de Fakhouri⁹. A divisão adotada pelos autores nessa pesquisa para se referir as morbidades prevalentes, classificou as causas externas em politrauma e traumatismos cranianos com posterior déficit neurológico devido a elevada incidência das admissões por TCE.

O tempo médio de internação na UTI foi de 25 dias, dado que corrobora com pesquisas realizadas em UTI de um hospital no Interior de São Paulo onde média de internação foi de 25,6 dias⁸. Fato que aumenta o risco de infecção disseminação de microrganismos resistentes, se tratando de CVD, o crescimento bacteriano cresce 5 a 10% por dia de uso do dispositivo. Isso implica em adotar medidas de controle de infecção mais severas inclusive avaliação constante de culturas e da eficácia do tratamento antimicrobiano⁴.

Dos 111 prontuários com informações de controle da CCIH analisadas nesse estudo, 65,76% apresentavam registro dos antimicrobianos em uso ou que já haviam sido utilizados, enquanto que 34,23% não apresentavam esse dado.

A ITU é responsável por 38,5 a 40% dos casos de infecções nosocomiais, das quais 70 a 88% estão associadas ao uso de cateterismo vesical¹. Em estudo documental, a CTI de um hospital de grande porte no sul do Brasil, no ano de 2006 o índice de ITU associado ao CVD foi de 94,8% em 2007 esse número aumentou para 97,0% e houve um pequeno decréscimo no ano de 2010 com 96,8%¹⁰.

O perfil delineado na literatura aponta um grande problema de saúde pública no Brasil,

tanto para os pacientes, considerando altos índices de infecção quanto para a sociedade em si pelos gastos obtidos para tratar o problema. Esse quadro demanda cuidados intensivos e resolutivos por parte dos profissionais da assistência, Educação Continuada, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e administração da instituição¹⁰.

A partir da análise das fichas da CCIH foi possível identificar os antimicrobianos que cada usuário do serviço estava em uso. Essas fichas devem conter informações precisas e completas sobre antimicrobianos sinais de infecção, uso de dispositivos invasivos como cateter dentre outros. Entretanto, algumas fichas não apresentaram os dados referentes ao antimicrobiano influenciando diretamente na análise geral da amostra.

Os servidores públicos têm sido vítima do contexto político econômico vivenciado no Brasil, pois os gestores têm reduzido os recursos humanos e aumentado a flexibilização das relações de trabalho incluindo cada vez mais serviços terceirizados, fatores que influenciam na qualidade do trabalho. Além disso, a capacitação, educação continuada dos profissionais é imprescindível e determinam a qualidade do serviço. Apesar de vários estudos realizados sobre a temática a educação e capacitação no processo de trabalho ainda é pouco aplicada¹¹.

Segundo a Tabela 1, dos antimicrobianos identificados, os mais utilizados foram os das classes: Cefalosporinas 30,54%; Quinolonas 15,90%; Penicilinas 13,81%; Nitroimidazólicos 13,39%; Aminoglicosídeos 8,37%. O Total de antimicrobianos prescritos foi 239. É importante destacar o fato que os pacientes, em sua maioria, estavam em uso de mais de uma droga.

Dos antimicrobianos utilizados no CTI do presente estudo, destacam-se pela sua incidência as Cefalosporinas, Quinolonas, Penicilinas, Nitroimidazólicos e os Aminoglicosídeos. Em estudo similar em hospital universitário¹², destacaram-se as classes dos Glicopeptídicos, Penicilinas, Carbapenêmicos e Polipeptídicos como os mais prescritos. As Quinolonas e Cefalosporinas corresponderam a 42,9% e 15,0% respectivamente. No presente estudo esses valores foram aproximados, entretanto, invertidos sendo o percentual das Quinolonas 15,48 e cefalosporinas 30,54%. A frequência maior de uso das Cefalosporinas pode ter sido maior por conta da profilaxia e tratamento de outras infecções, principalmente as respiratórias, uma vez que seria esperado um percentual maior de prescrição de Quinolonas por serem drogas de escolha para tratamento contra ITUs¹².

Tabela 1. Antimicrobianos frequentemente prescritos aos pacientes do CTI de um Hospital Sul Baiano de janeiro a outubro. 2016.

Antimicrobianos	(N)	(%)
Cefalosporinas	73	30,54
Quinolonas	38	15,90
Penicilinas	33	13,81
Nitroimidazólicos	32	13,39
Aminoglicosídeos	20	8,37
Glicopeptídeos	13	5,44
Lincosaminas	11	4,60
Carbapenêmicos	9	3,77
Imidazólicos	7	2,93
Cloranfenicol	1	0,42
Monobactâmicos	1	0,42
Tetraciclina	1	0,42
TOTAL	239	100

(N) número real, (%) percentual.

Na Tabela 2, destacam-se as principais variáveis do estudo referentes ao conhecimento científico das (os) Enfermeiras(os) atuantes no setor. Quanto às indicações do antimicrobiano, 67,0% relataram ter conhecimento científico 33,0% relataram que conhece parcialmente as indicações. No que se refere à posologia e doses

adequadas 56,0% dominavam o assunto. Tratando-se de efeitos adversos e interações medicamentosas, 22,0% dominavam o assunto, e 78,0% e 67,00% respectivamente dotava parcialmente desse conhecimento.

Tabela 2. Percentual do conhecimento das(os) Enfermeiras (os) relacionado a antimicrobianos, em um CTI em Hospital Sul Baiano, novembro a dezembro. 2016.

Conhecimento sobre antimicrobiano	Sim	Parcialmente	Não	Total
Indicação	67	33	0	100
Posologia	56	44	0	100
Efeitos adversos	22	78	0	100
Interação medicamentosa	22	67	11	100

Quanto à preparação adequada de medicações, a tabela 3 aponta que 89% das (os) Enfermeiras (os) preparam de maneira adequada e 11% relatam que realizam de forma parcial. A resistência microbiana é um assunto conhecido por 89% delas(es) e 11% relatam dominar o assunto parcialmente. As medidas de precaução padrão e específica são conhecidas por 78% da amostra. Com relação à análise de culturas, 89%

das(os) enfermeiras(os) sabem interpretar as uroculturas.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os antimicrobianos são a classe de fármacos mais prescrita em todo o mundo e o consumo excessivo aumenta a seleção de microrganismos farmacorresistentes¹³. Diversos fatores podem levar a esse quadro, entre eles, prescrições inadequadas, erro na dose, posologia

ou tempo de tratamento, escolha inapropriada dentre outros. É imprescindível adotar condutas que envolvam a conscientização dos profissionais

e implementação de protocolos para escolha adequada dos fármacos, dosagem, posologias e tempo do tratamento ¹⁴.

Tabela 3. Percentual do conhecimento das(os) Enfermeiras(os) sobre resistência, cultura microbiana e cuidados específicos, do CTI de um Hospital Sul Baiano. 2016.

Conhecimento sobre a conduta antimicrobiana	Sim	Parcialmente	Não	Total
Resistência microbiana	89	11	0	100
Precauções e Isolamento	78	11	11	100
Interpretação de culturas	89	11	0	100

Além disso, o tratamento ideal tem como fundamento o conhecimento dos parâmetros e índices farmacocinéticos e farmacodinâmicos que representam a relação entre exposição alcance do efeito terapêutico, também denominado de relação dose-concentração-resposta do fármaco. Deve-se considerar que a particularidade clínica de cada paciente pode intervir na farmacocinética e farmacodinâmica das drogas de escolha e interferir na

concentração plasmática do fármaco e consequentemente no efeito terapêutico ¹⁴.

A Tabela 4 aponta o conhecimento referido das (os) enfermeiras (os) com relação à análise dos antimicrobianos prescritos. Entre os entrevistados, 78% analisam se a posologia está adequada, 44% verificam o histórico do tratamento e 89% relatam analisar se houve mudança no esquema terapêutico.

Tabela 4. Percentual do conhecimento das (os) Enfermeiras (os) relacionado à análise da prescrição de antimicrobianos, do CTI de um Hospital Sul Baiano. 2016.

Análise das prescrições	Sim	Parcialmente	Não	Total
Posologia	78	11	11	100
Histórico do tratamento	44	56	0	100
Mudança no esquema terapêutico/troca de fármaco	89	11	0	100

A solicitação de urocultura em caso de sinal de infecção, análise e discussão do assunto com a equipe médica é realizada por 89% dos avaliados. No entanto, a prescrição dos cuidados e intervenções de Enfermagem quanto ao assunto em destaque, não foi identificada em 100,00% dos prontuários.

Apesar da média de 70,3% das(os) enfermeiras (os) declararem analisar as prescrições realizadas pelos médicos, principalmente referente ao tratamento medicamentoso do paciente, ao avaliar os

prontuários dos pacientes-dia durante os meses de novembro e dezembro não foram observadas nenhuma prescrição de enfermagem ou observação registrada relatando especificidades do paciente do serviço ou cuidados específicos que se deve ter referente ao tratamento medicamentoso e controle de infecção.

Os dados desse estudo apontam que a maioria desses profissionais detém conhecimento sobre análise de culturas e resistência microbiana. Esperava-se a partir disso, um registro adequado sobre os cuidados que

devem ser realizados com o paciente principalmente por se tratarem de indivíduos em situação clínica crítica.

Grande parte das(os) enfermeiras (os) não faz uma associação entre teoria e prática clínica. Relatam dominar conteúdos referentes à resistência microbiana, precaução padrão, indicações de antimicrobianos; no entanto, não planejam o cuidado do paciente de acordo com suas especificidades, levando em consideração o regime terapêutico de drogas que está sendo submetido. Não há registros de prescrições ou observações referindo cuidados como toxicidade hepática, renal, neurológica que algumas medicações podem provocar. O que pode ser explicado pelo percentual de 22,00% dos profissionais referirem dominar conteúdos sobre interações medicamentosas e efeitos adversos. Contudo, sem o conhecimento científico o cuidado fica perceptivelmente prejudicado.

Estudo multicêntrico apontou que a prevalência e qualidade das prescrições de enfermagem realizadas em um hospital de ensino público, segundo os dados de pesquisa, 82,8% dos prontuários continham registros de prescrições realizadas de forma completa e 1,37% dos prontuários essas informações eram inexistentes¹⁵.

Segundo a lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício do profissional de Enfermagem, a profissão deve ser exercida por pessoas legalmente habilitadas. De acordo com o artigo 3º e 4º devem ser realizados o planejamento, e a programação de enfermagem, essa programação inclui realizar as prescrições de enfermagem. O artigo 11º aborda sobre algumas especificidades e deveres que inclui planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. É importante destacar que é dever do mesmo realizar as funções que lhe são designadas, a não realização das mesmas implica em um processo ético administrativo e até mesmo judicial¹⁶.

Dessa forma o conhecimento teórico científico é imprescindível para a assistência de enfermagem, uma vez que as ações do cuidar são fundamentadas pelo saber. A qualificação inadequada, desatualização teórica prática das(os) enfermeiras(os) tem influenciado a qualidade da assistência.

É possível identificar profissionais inseguros para realização de planejamentos, técnicas específicas, perdidos dentro de um sistema onde não possuem conhecimento suficiente e atualizados. Se tratando de antimicrobianos, o conhecimento básico do mesmo é imprescindível

para realização de prescrições adequadas que tenham um mínimo de cuidados e avaliações referentes à toxicidades hepática, renais, neurológicas e cutâneas que muitas drogas podem causar^{17,14}. Uma das limitações identificadas foi o preenchimento incompleto das fichas da CCIH dos prontuários, que serviu como fonte secundária de dados, o que interferiu na interpretação das amostras.

Conclusão

A pesquisa demonstrou que as (os) enfermeiras (os) possuem um conhecimento teórico bastante suficiente sobre o uso de antimicrobianos e suas peculiaridades, o que é necessário para intervir administrativa e assistencialmente na busca de eficiência, efetividade e segurança aos pacientes em um ambiente com situações críticas de saúde, como o CTI. Porém, o conhecimento sobre cada classificação de antimicrobiano, seus efeitos adversos e cuidados que devem ser prestados, deve associar-se com a clínica de cada paciente; essa aplicabilidade prática é fundamental para subsidiar a elaboração e implementação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

Somente o conhecimento científico não é suficiente para garantir a qualidade da assistência, a falta de registros em prontuários ou nas fichas da CCIH, evidencia a urgente necessidade de intervenção educativa no serviço e capacitação dos profissionais para a sistematização da assistência prestada.

Dessa forma, desenvolver sistematicamente a utilização de educação permanente no serviço de saúde, é uma proposta que pode ser aplicada no sentido de sensibilizar os profissionais quanto à relevância das condutas adequadas e consequências que estas podem provocar. Assim, é possível atenuar as lacunas técnico-científicas, aumentar a segurança da aplicabilidade prática do conhecimento e permitir modificações de conduta e das práxis dos profissionais naquele local.

Referências

1. Magalhães SR, Melo EM, Lopes VP, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Studart RMB. Evidence for the prevention of infection in vesical catheterism: integrative review. *Journ of Nursing UFPE*. 2014; 8(4): p. 1057-1063. Disponível em:

- <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9778>>. Acesso: em 05 de junho de 2018.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL et al. Medicina interna de Harrison. 18ª edição. São Paulo: Artmed; 2013.
 3. Filho AC, Barbosa FA, Lopes TF, Loppes YR. Estudo do perfil de resistência antimicrobiana das infecções urinárias em mulheres atendidas em hospital terciário. Rev. Bras. Clin. Med. 2013; 11(2): p. 102-7. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3559.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à saúde. 2ª edição. Brasília: Copyright; 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assis+t%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>>. Acesso em: 01 de junho de 2018.
 5. Do Carmo MS, Marques MAM, Gonçalves LHB, Ferro TAF, Monteiro CA, Bonfim MRQ, Turri RJG, Neto VM, Figueiredo PMS. Detecção de betalactamases de espectro estendido (esbl) em isolados de *Escherichia coli* uropatogênicas oriundos de pacientes da comunidade. Rev de Patologia Tropical. 2012; 41(4): p.419-426. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/21708>>. Acesso em 02 de Junho de 2018.
 6. Associação Paulista De Epidemiologia e Controle De Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH). Precauções e isolamento. São Paulo: Câmara Brasileira do livro; 2012.
 7. Maziero VG, Vannuchi MTO, Vituri DW, Haddad MCL, Tada CN. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. Rev Acta Paulista de Enfermagem. 2012; 25(2): p. 115-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900018&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 de junho de 2018.
 8. Michelin AF, Fonseca MRCC. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares da unidade de terapia intensiva de um hospital terciário. Nursing São Paulo. 2018; 21(236):p.2037-2041. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30482&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 de junho de 2018.
 9. Fakhouri S, Carrasco HVCG, Araújo GC, Frini ICM. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. Rev Assoc Med Bras 2016; 62(3):248-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302016000300248&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 de junho de 2018.
 10. Chaves NMO, Morais CLK. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(2):1650-1657. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/773/0>>. Acesso em: 03 de junho de 2018.
 11. Ribeiro AC, De Souza JF, Da Silva JL. A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar. Rev Cogitare Enfermagem. 2014;19 (3): 569-575.
 12. Barros E, Machado A, Sprinz E. Antimicrobianos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2013.
 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para contener la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra:OMS; 2001 [citado 2018 Maio 21]. Disponível em: <<http://www.who.int/drugresistance/SpGlobal2.pdf>> .
 14. Federico MP, Sakata RAP, Pinto PFC, Furtado GHC. Noções sobre parâmetros farmacocinéticos/farmacodinâmicos e sua utilização na prática médica. Rev Soc Bras Clin Med. 2017;15(3):201-5.
 15. Versa GLGC, Murasaki A.Y, Silva LG, Vituri DW, Melo WA, Matsuda LM. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. Rev Gaucha Enf. 2012; 33(2): 28-35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/06.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.
 16. Brasil, Lei de nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 junho 1986 [citado junho de 2018]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm> .
 17. Vieira PN, Vieira SLV. Uso irracional e resistência a antimicrobianos em hospitais. Rev Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. 2017; 21(3):209-212. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6130>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC

Campus Soane Nazaré de Andrade, Rod. Jorge
Amado, Km 16 - Salobrinho, Ilhéus – BA
CEP.: 45662-900

e-mail: talitahevilyn@gmail.com

Recebido em 18/08/2018

Aprovado em 25/03/2019

Publicado em 30/06/2019