

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA: PERCEÇÃO DO RISCO E ATITUDES DE ENFERMEIROS DE UM CENTRO HOSPITALAR

ANA LUISA PEDRO

V Jornadas ANCI - 23 Novembro 2012

Introdução

- O *Staphylococcus aureus* é um agente frequente de infeção hospitalar e da comunidade
 - Portugal – em 2009, 49% de resistência à meticilina em líquor e hemoculturas (EARSS, 2010)
 - O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) representa 13,4% do total dos agentes isolados nas infeções nosocomiais (Inquérito nacional de prevalência de infeção 2010);

Introdução

- Continua a ser um dos mais difíceis desafios para a prevenção, controlo e tratamento das infeções associadas aos cuidados de saúde.
- A adoção plena das recomendações de prevenção da transmissão cruzada depende da conjugação de vários fatores:
 - ✓ o conhecimento que os profissionais detêm das recomendações,
 - ✓ o modo como as aplicam nas suas práticas diárias
 - ✓ a sua perceção do risco.

Recomendações mais consensuais entre organizações

(AUREDEN, e col., 2010; COIA, e col., 2006; CALFEE, e col., 2008; HADDADIN e col., 2002; HANSEN, e col., 2010; SIEGEL, e col., 2006) :

- ▶ **Isolamento do doente** em quarto individual ou *coorte*;
- ▶ **Precauções de contacto**, em complemento das precauções básicas, com utilização de barreiras protetoras no contacto com o doente (bata, luvas e máscara);
- ▶ **Higiene das mãos** e utilização de solução antisséptica de base alcoólica;
- ▶ **Rastreio ativo** dos doentes na admissão;
- ▶ **Descolonização** dos doentes com mupirocina nasal e banho com sabão antisséptico (clorhexidina a 4% ou outro aprovado) apenas em doentes selecionados;
- ▶ **Limpeza e descontaminação do ambiente**, com especial atenção a superfícies de contacto manual frequente (maçanetas, interruptores, grades da cama, estetoscópios, teclados de computador, entre outras);

Outras recomendações menos consensuais: a vigilância epidemiológica, a utilização criteriosa de antibióticos, a formação e a manutenção de um rácio adequado de enfermeiro/doente

Problemática

- ▶ O MRSA é um agente responsável por infecções adquiridas na comunidade e no hospital. A implementação de medidas de prevenção e de contenção precocemente requer que os profissionais possuam os conhecimentos adequados e valorizem o risco associado à presença deste agente.
 - ▶ Será que os enfermeiros possuem estes conhecimentos?
 - ▶ Que importância dão ao risco de transmissão para eles próprios?
 - ▶ E para os outros profissionais?
 - ▶ E qual o risco de aquisição que atribuem para os doentes?
 - ▶ Que atitudes adoptam na prestação de cuidados para prevenir a transmissão cruzada deste agente?

Objetivos

Objetivo geral :

- ▶ Determinar a perceção do risco e as atitudes em relação ao risco de exposição ao *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Intensivos e de Medicina de um Centro Hospitalar.

Objetivos específicos:

- ▶ Identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a cadeia epidemiológica do MRSA;
- ▶ Identificar a perceção dos enfermeiros do risco de aquisição e de transmissão de MRSA para si, para os outros enfermeiros e para os doentes;
- ▶ Identificar as repercussões nas atitudes e práticas descritas pelos profissionais.

- **Estudo** do tipo descritivo, transversal, correlacional.

- **Local:** Um Centro Hospitalar de Lisboa

Foram selecionadas 10 unidades clínicas :

- Três Unidades de Cuidados Intensivos
- Sete salas de Unidades de Medicina Interna

- **População alvo:** Enfermeiros

- **A amostra** é não probabilística, de conveniência, constituída pelos enfermeiros das unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e unidades de Medicina Interna de 2 hospitais que constituem o CH

Métodos - Instrumentos de colheita de dados

- Construídos com base nos constructos da pesquisa bibliográfica:
 - Conhecimento da cadeia epidemiológica do MRSA,
 - Perceção de risco de exposição ao MRSA para o profissional, doentes e outros profissionais,
 - Conhecimento das medidas preventivas e ações a serem desenvolvidas pelo profissional para dar cumprimento às recomendações.

■ Questionários

■ Entrevistas

Métodos - Instrumentos de colheita de dados

▪ Questionários

- a todos os enfermeiros das unidades
- análise fatorial e avaliada a consistência interna (teste de Kaiser-Meyer-Olkin)
- Resposta numa escala tipo *Likert* de 5 posições

▪ Entrevistas

- a um enfermeiro por unidade e que não preencheu o questionário.
- Critérios de exclusão : ser membro dinamizador da Comissão de Controlo de Infecção ou exercer funções como Enfermeiro há menos de um ano.
- escala visual analógica (reta de 10 cm com os extremos assinalados como “menor risco” e “maior risco”)

Foi assumido um limiar de decisão de significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados- caracterização amostra

- Questionários - Amostra final – 139
- Entrevistas - Amostra final – 8
 - ▶ 84,9% (n= 118) são do sexo feminino;
 - ▶ 64,7% (n=90) Unidades de Medicina (7);
 - ▶ 35,3% (n=49) Unidades de Cuidados Intensivos (3);
 - ▶ a média de tempo de experiência profissional era de 8,8 anos [0 a 34 anos].

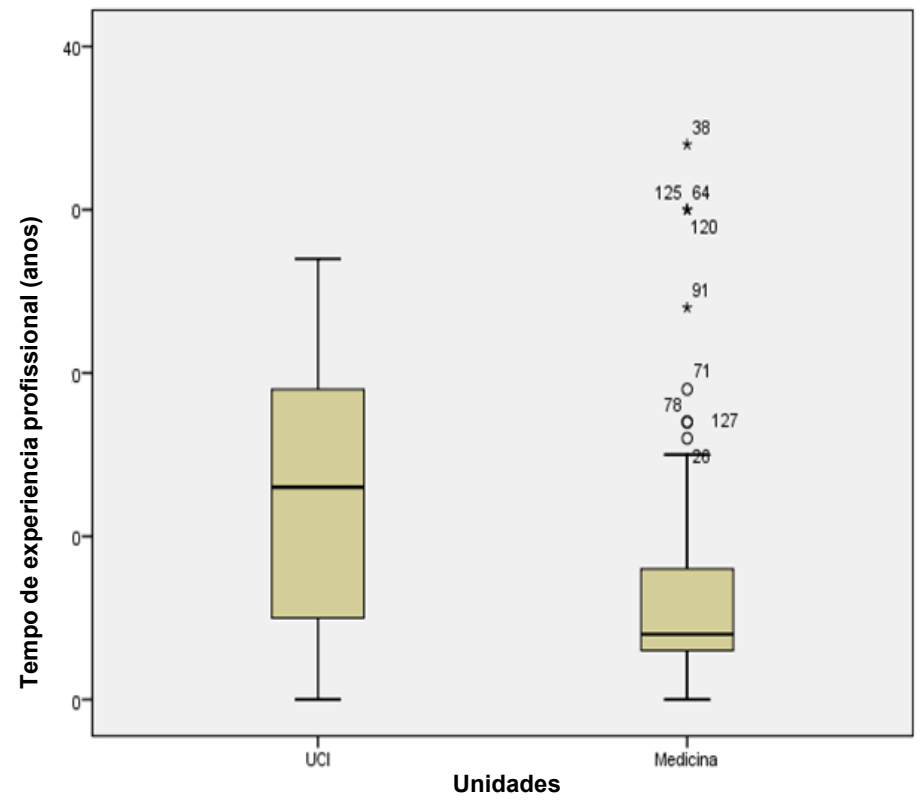


Figura 1 – Distribuição dos participantes por anos de experiência profissional e unidades de internamento

Conhecimentos

- ▶ 54,7% (3 em 6) de respostas corretas; média de três respostas corretas por enfermeiro. Apenas três enfermeiros (2%) responderam corretamente a todas as questões.
 - ▶ Razoável nível de conhecimentos
 - ▶ Necessidade de adequar os conteúdos e os modelos formativos às necessidades e realidade de cada unidade clínica (PITTET, 2004; CABANA e col.1999)

Perceção de risco para o próprio

- ▶ Em termos gerais, 71,9% dos enfermeiros (n=100) concordam que podem correr o risco de adquirir MRSA

- ▶ Foi considerado que a adoção de medidas de prevenção:
 - ▶ higiene das mãos (concordo totalmente – n=96; 69,1%, concordo parcialmente – n=36; 25,9%)
 - ▶ colocação de equipamento de proteção individual - EPI (discordo totalmente – n=97; 69,8%; discordo parcialmente – n=21;15,1%)

podem contribuir para a redução do próprio risco.

Perceção do risco dos outros enfermeiros

- ▶ Não há uma tendência definida de opinião;
- ▶ 46,1% (64) concordam que os outros enfermeiros também correm risco;
- ▶ A maioria considera que a não adoção de medidas (ex: não colocarem EPI) aumenta o risco (n=123;88,5%)

“(...) há pessoas em que eu noto que têm mais cuidado, há outras pessoas em que não há tanto esse cuidado.” H 34

- ▶ Perceção de controlo da situação e existência de medidas de prevenção reduz a perceção do risco (BREWER e col., 2004)

Perceção risco do doente

- ▶ Risco do doente é percecionado pela quase totalidade dos participantes (97,8%: n=136) e pela totalidade dos entrevistados.
- ▶ Para 97,8% (n=136) dos inquiridos, a higiene das mãos dos profissionais é encarada como uma medida muito importante na redução do risco do doente
- ▶ Foi relacionado o potencial risco do doente com a falta de rigor nas práticas de controlo de infeção dos profissionais.

“(...) acho que tem mesmo a ver com as nossas práticas, com as nossas mãos, (...) pelas menos boas práticas eventualmente(...)” G1

Perceção do risco para o próprio/para os outros

- ▶ Dos profissionais que se sentem em risco (n=100) :
 - ▶ 59% (OR=9,79; IC_{95%}:3,36-34,23; p<0,001) concordam que os outros enfermeiros também estão em risco
 - ▶ 95% (OR=7,49; IC_{95%}:2,13-29,27; p<0,001) acham que se os outros enfermeiros não utilizam EPI correm risco de adquirir MRSA
 - ▶ 69% refere o MRSA na carta de alta
 - ▶ 97% percecionam também um risco aumentado para o doente, realizando a higiene das mãos no sentido de o protegerem .
 - ▶ Sem diferenças com significado estatístico entre as Unidades de Medicina e de Cuidados Intensivos nas opiniões relativas ao risco.

Perceção risco para o próprio/para os outros

- ▶ Os profissionais com mais tempo de experiência profissional percebem menor risco para o próprio e para os outros enfermeiros:
 - ▶ Familiaridade com o fator de risco (SPURGEON, citado por UVA ,2006; VAUGH, citada por SALAVESSA e UVA, 2009).
 - ▶ Os resultados obtidos são compatíveis com os encontrados por KOUABENAN e col. (2007)

Atitudes

- ▶ De um modo geral os participantes referem cumprir as práticas recomendadas:
 - ▶ Individualização do material
 - ▶ Utilização de equipamento de proteção individual
 - ▶ Higiene das mãos
 - ▶ Não realizar descolonização por rotina

São as mais consensuais entre instituições europeias (HANSEN e col., 2010)

Atitudes

- ▶ Utilização de equipamento de proteção individual
 - ▶ 75 (54%) enfermeiros responderam “sempre” à utilização de EPI
 - ▶ A utilização de equipamento de proteção individual, como as luvas e aventais, é referida pelos entrevistados como uma medida generalizada e bem implementada nas unidades clínicas.
 - ▶ A utilização das máscaras é uma prática adotada quando o doente tem isolamento de MRSA na via respiratória e é necessário realizar a aspiração de secreções.

- ▶ Higiene das mãos
 - ▶ 59,7% (n=83) responderam “sempre” à higiene das mãos segundo as recomendações da OMS quando prestam cuidados a doentes com MRSA.

- ▶ Existe uma forte relação entre quem coloca EPI e faz a higiene das mãos (76%, OR=4,63, IC95%: 2,12-10,25; p<0,001).

Atitudes

- ▶ A prática de isolamento do doente com MRSA varia entre as unidades clínicas, dependendo das condições físicas/arquitetónicas.

A maioria cumpre com as precauções básicas e baseadas na via de contacto:

- ▶ limitar o espaço com as cortinas das camas;
 - ▶ atribuindo material exclusivo para o doente (bacias de higiene, termómetro, braçadeira de esfingmomanómetro);
 - ▶ e colocando contentores de recolha de resíduos e roupa na unidade do doente.
- ▶ A desinfeção terminal da unidade após a alta é confirmada por 62,6% (n=87) dos enfermeiros.
 - ▶ A descolonização do doente não é realizada. Cerca de um quinto (n=26; 18,7%) dos enfermeiros responderam que era realizada “sempre” ou “quase sempre”, mas nas entrevistas não se confirmou esta prática.

Adoção das recomendações

- ▶ Não há diferenças significativas entre unidades - higiene das mãos, EPI, individualização de material, descolonização.
- ▶ São também adotadas por quem não respondeu corretamente às perguntas de conhecimento ou referiram não ter formação.
 - ▶ Papel dos líderes, integração nas unidades, papel da influência comportamental dos outros profissionais (*Social cognitive theory* - BANDURA,1991 ; *Teoria do comportamento planeado* – AJZEN, 1985, online)
 - ▶ Resultados semelhantes aos de outros estudos em Itália, Holanda e Brasil

Medidas menos adotadas:

- ▶ Limpeza diária e terminal das superfícies ambientais - diferenças significativas entre unidades (UCI; $p=0,001$).
- ▶ Referência na carta de alta de isolamento de MRSA durante o internamento:
 - ▶ *“Depende (...) Se o enfermeiro está alerta da importância da continuidade da informação para o local para onde o doente vai, escreve e passa a informação. Se o enfermeiro acha que é banal ou não dá relevância a esse aspecto, essa informação perde-se.” F29*
 - ▶ *“Também eu julgo que quando eles (doentes) saem o MRSA já está “banido” B4 I*

Conclusões

- ▶ Este estudo permitiu descrever os conhecimentos, atitudes e percepção do risco dos enfermeiros participantes em relação ao MRSA.
- ▶ Estes enfermeiros apresentam um nível de conhecimentos aceitável (57,4%, média de 3 respostas em 6).
- ▶ Os participantes sentem que eles, os outros enfermeiros e os doentes estão em risco de aquisição de MRSA.
- ▶ Os enfermeiros que têm mais tempo de experiência profissional manifestam menor percepção do risco para o próprio e para os outros enfermeiros e maior percepção do risco para os doentes.

- ▶ O risco percecionado é influenciado pela utilização de medidas de proteção e contenção, como a higiene das mãos e utilização de equipamento de proteção individual.
- ▶ Parece haver influência da perceção do risco nas atitudes, levando-os a cumprir as recomendações existentes. Quem tem uma perceção de risco aumentada adopta mais as medidas de proteção individual, a higiene das mãos e tem maior preocupação com o risco do doente.
- ▶ O facto de cumprirem com as medidas de isolamento não pressupõe que tenham conhecimentos. A influência nos comportamentos do papel dos líderes e dos modelos profissionais parece ter importância na transmissão das práticas de rotina.

Conclusões

- São cumpridas, pela maioria da população em estudo, as recomendações:
 - de isolamento de contacto através da utilização de EPI;
 - higiene das mãos;
 - isolamento da unidade do doente com cortina de separação;
 - atribuição de material individualizado;
 - descontaminação de equipamentos;
 - e separação de resíduos.
- As práticas menos implementadas são
 - a limpeza diária da unidade do doente, de materiais e superfícies;
 - e o envio na carta de alta, da referência ao isolamento de MRSA.

Limitações

- ▶ A amostra é pequena , de conveniência e só contemplou a participação de enfermeiros;
- ▶ O estudo foi limitado às unidades clínicas de Medicina e Cuidados intensivos da Unidade hospitalar onde o investigador principal exerce funções;
- ▶ Os instrumentos de recolha de dados - questionário e guião da entrevista - não foram testados quanto à validade externa;
- ▶ As questões sobre as atitudes em relação ao cumprimento das recomendações foram respondidas pelo relato do próprio;
- ▶ Os resultados obtidos podem não ser semelhantes se o estudo for aplicado em populações onde a taxa de MRSA é diferente;
- ▶ Os resultados obtidos correspondem ao momento da avaliação, não podem ser extrapoladas para as outras unidades do centro hospitalar nem para hospitais com características semelhantes.

Os resultados obtidos justificam novos estudos e projetos, entre os quais se sugere:

- a realização de observação das práticas de precauções de contacto;
- uma avaliação mais aprofundada dos conhecimentos dos profissionais;
- aplicação dos inquéritos e entrevistas a outros grupos profissionais;
- divulgação interna a todos os profissionais dos resultados das taxas de infeção por MRSA da Instituição e da norma interna sobre controlo de infeção em doentes com microrganismos multirresistentes;
- A adoção de práticas formativas adequadas e dirigidas a cada unidade clínica podem ajudar a melhorar os resultados obtidos;
- Sendo um agente endémico em Portugal justifica-se a existência de normas Nacionais sobre prevenção e controlo do MRSA.

**STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA:
PERCEÇÃO DO RISCO E ATITUDES DE ENFERMEIROS
DE UM CENTRO HOSPITALAR**

Obrigado!

analuisapedro@netcabo.pt

V Jornadas ANCI - 23 Novembro 2012