

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFECÇÃO INTRA-HOSPITALAR POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

João Marcos Gualberto Andrade Santos¹

Maria Fernanda Soares da Silva²

Yuri Xavier Rodrigues³

Igor Monteiro Lima Martins⁴

RESUMO

Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com infecções nosocomiais ocasionadas por bactérias multirresistentes, destacando os agentes responsáveis pela disseminação desses microorganismos. Desenvolveu-se uma revisão integrativa na literatura. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de informação: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os mesmos descritores em todas as base de dados. A revisão foi composta de 10 estudos primários, na análise das amostras as pesquisas demonstraram que o principal local de aquisição e disseminação dessas bactérias são as unidades de terapia intensiva, associado a dispositivos invasivos por períodos prolongados ou não, além do uso abusivo de antibióticos. Através de um dos estudos analisados nesta revisão demonstrou que o perfil dos pacientes acometidos por essas infecções é em sua maioria do sexo masculino (53,9%) com idade média de 56,5 anos para ambos os sexos.

Palavras chave: Resistência bacteriana. Infecção Hospitalar. Bactéria.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail:

joamarcosgualberto610@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail:

mariafernandamoc21@gmail.com

³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: yurixavier123456@gmail.com

⁴Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail:

igor.martins@naspp.org.br

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH IN-HOSPITAL INFECTION BY MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIA

ABSTRACT

To analyze the epidemiological profile of patients with nosocomial infections caused by multidrug-resistant bacteria, highlighting the agents responsible for the spread of these microorganisms. An integrative literature review was carried out. The search for primary studies was carried out in the following databases: PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and the Virtual Health Library. The same descriptors were used in all the databases. The review consisted of 10 primary studies. In analyzing the samples, the research showed that the main place where these bacteria are acquired and disseminated is in intensive care units, associated with invasive devices for prolonged periods or not, as well as the abusive use of antibiotics. One of the studies analyzed in this review showed that the profile of patients affected by these infections is mostly male (53.9%) with an average age of 56.5 years for both sexes.

Keywords: Bacterial resistance. Hospital infection. Bacteria.

ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

RESUMEN

Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con infecciones nosocomiales causadas por bacterias multirresistentes, destacando los agentes responsables de la propagación de estos microorganismos. Se realizó una revisión bibliográfica integradora. La búsqueda de estudios primarios se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo) y Biblioteca Virtual de Salud. Se utilizaron los mismos descriptores en todas las bases de datos. La revisión constó de 10 estudios primarios. Al analizar las muestras, la investigación demostró que el principal lugar donde se adquieren y diseminan estas bacterias es en las unidades de cuidados intensivos, asociadas a dispositivos invasivos durante periodos prolongados o no, así como al uso abusivo de antibióticos. Uno de los estudios analizados en esta revisión mostró que el perfil de los pacientes afectados por estas infecciones es mayoritariamente masculino (53,9%) con una edad media de 56,5 años para ambos sexos.

Palabras clave: Resistencia bacteriana. Infección hospitalaria. Bacteria.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar, conforme Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998, definida, no Brasil, é toda aquela adquirida após a admissão do paciente em um hospital, manifestando-se durante a internação ou após a alta. Assim como na sociedade antiga, essa problemática se estende nos tempos atuais, gerando impacto e preocupação na assistência à saúde devido seu alto índice de morbimortalidade, altos custos hospitalares, além de repercussões para o paciente, como afastamento de atividades diárias e trabalho com consequente comprometimento social, psicológico e econômico.

A presença de microorganismos resistentes, se tornou um problema de saúde pública em nível mundial, seja em países desenvolvidos ou não. O surgimento de bactérias multirresistentes (BMR), se dá pela curto tempo de geração (minutos ou horas) fazendo com que as bactérias consigam se adaptar facilmente e disseminar seu material genético. O uso indiscriminado de antibióticos, cria uma pressão seletiva e também, a oportunidade da bactéria ser exposta ao mesmo, facilitando a aquisição de mecanismos de resistência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a resistência microbiana é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento considerável das taxas de morbimortalidade e, paralelamente contribui na elevação dos custos hospitalares especialmente, considerando o prolongamento da internação, o consumo de antibióticos, os gastos com isolamento e os exames laboratoriais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006) também relata que o uso dos antimicrobianos na comunidade e no ambiente hospitalar associado a práticas inadequadas de controle de infecção, são sabidamente reconhecidos como fatores de risco para seleção e disseminação da resistência microbiana (GARCIA, Lúcia Maria *et. al* 2013).

A prevenção de infecções hospitalares é um desafio constante na área da saúde. A higienização das mãos é a medida mais importante para evitar a transmissão de microrganismos entre pacientes e profissionais. Nesse sentido, é fundamental que toda a equipe de saúde seja treinada e sensibilizada sobre a importância de adotar práticas seguras, como a lavagem das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual (ANVISA, 2021).

A ANVISA (2006) também descreve que a gravidade e extensão das infecções causadas por *Staphylococcus Aureus*, resistente à meticilina; *Streptococcus pneumoniae*, não susceptível à penicilina; *Enterococs*, resistente à vancomicina; e *Enterobacteriaceae* produtoras de beta-lactamase de espectro ampliando, variam de acordo com as populações afetadas e as características dos serviços de saúde, variando de unidades ambulatoriais, Pronto Socorro/Pronto Atendimento, cuidados prolongados e/ou crônicos até unidades especiais como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e unidades de queimados.

Logo, tem-se por base estudar o perfil de pacientes contaminados por bactérias multirresistentes intra-hospitalares, através de uma revisão integrativa literária. Neste contexto, o estudo ajuda a definir os cuidados e as particularidades do paciente contaminado, a fim de promover a qualidade da assistência, facilitando a criação de protocolos de prevenção e controle centrado neste padrão. O objetivo do artigo é descrever o perfil do paciente infectado por Bactéria Multirresistente (BMR) em âmbito hospitalar considerando aspectos epidemiológicos, clínicos e institucionais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, esta metodologia baseia-se na síntese de resultados variados de diversas pesquisas do mesmo tema, trazendo à tona as evidências científicas disponíveis sobre determinado assunto. (Mendes, 2008, p. 758).

Para sistematizar a construção da revisão, algumas etapas foram realizadas, sendo elas: elaboração de uma pergunta de pesquisa, busca nas bases de dados,

categorização dos estudos, avaliação, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. (Melnik, 2005).

Para possibilitar a localização dos estudos primários disponíveis, desenvolveu-se uma pergunta norteadora, sendo ela: “Qual o perfil epidemiológico de pacientes infectados por bactérias multirresistentes internados no âmbito hospitalar e a unidade prevalente destas infecções?”. Durante a busca os descritores foram cruzados entre si com o uso do booleano “e”. Utilizou-se o filtro de datas (2009 a 2024) em todas as buscas, os descritores foram inseridos na língua portuguesa.

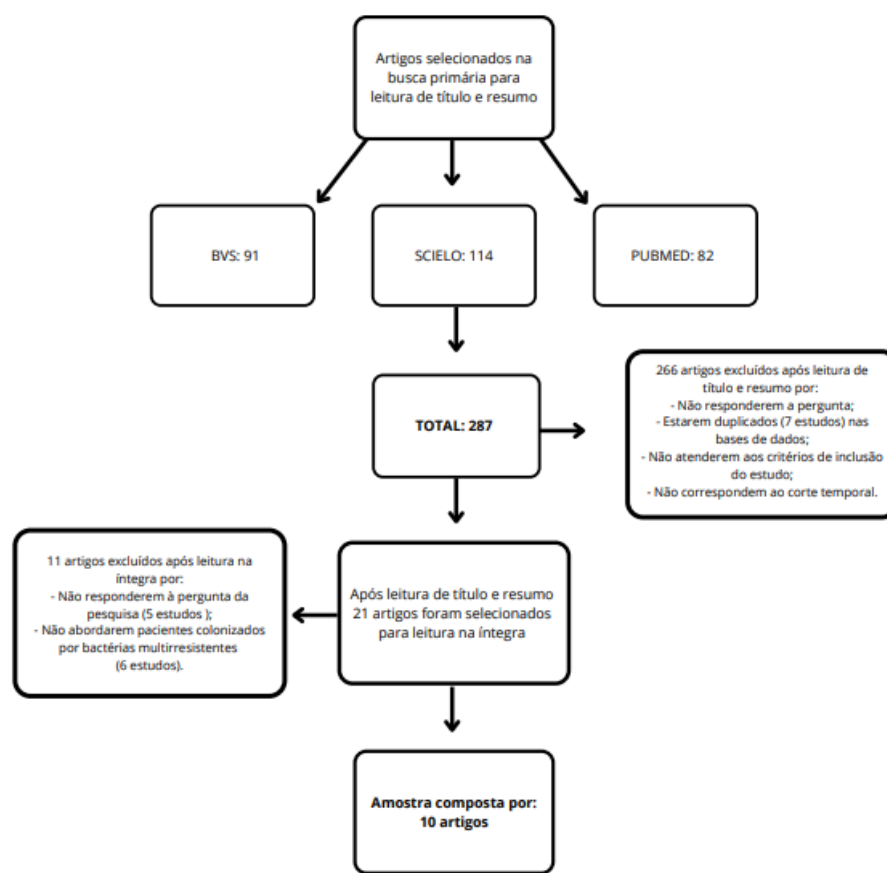
Os critérios para inclusão foram artigos originais disponíveis na íntegra nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, em acesso online aberto, em português e que abrangessem fatores que corroboram para a definição do perfil do paciente acometido por essas infecções, considerando variáveis quanto ao sexo, motivo de internação, idade, procedimentos invasivos realizados durante a internação, transmissão cruzada das bactérias, perfil prevalente de unidade de internação, além do uso indiscriminado da terapia antimicrobiana, através de artigos publicados nos últimos 15 anos.

Em seguida, realizou-se a leitura completa de cada artigo, buscando eleger aqueles que respondessem à pergunta norteadora. Após esse processo. O quadro 1 mostra os descritores utilizados nesse estudo, sintetizando a norma como a busca foi realizada.

Quadro 1. Descritores utilizados na estratégia de busca dos artigos primários.

ORIGEM DOS DADOS	
SCIELO	
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias multirresistentes”
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias gram-negativas”
	“Bactérias multirresistentes” e “Resistencia bacteriana”
BVS	
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias multirresistentes”
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias gram-negativas”
	“Bactérias multirresistentes” e “Resistencia bacteriana”
PUBMED	
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias multirresistentes”
	“Infecção intra-hospitalar” e “Bactérias gram-negativas”
	“Bactérias multirresistentes” e “Resistencia bacteriana”

Figura 1. Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados.



RESULTADOS

A análise foi realizada com base em 10 artigos que abordavam a temática proposta, identificados em uma busca manual em bases de dados especializadas, levando em consideração o título, autores, ano, nível de evidência, objetivo e tipo de estudo das publicações incluídas nessa revisão, os estudos foram publicados nos anos de 2009, 2012 a 2015, 2019, 2021, 2023 e 2024. Quanto ao nível de evidência, os artigos abrangem estudos de coorte observacional, coorte transversal, retrospectivos, descritivos e de levantamento epidemiológico.

Foi revelado por Ribas, et al. 2009, através de uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário de Uberlândia com intervalo de maio/2003 a maio/2004, com 233 pacientes, que 54,3% dos pacientes infectados estavam internados em UTI, estando abaixo clínica cirúrgica e clínica médica. Essa suscetibilidade é intensificada pela exposição prolongada a diversos fatores de riscos. A taxa de mortalidade em

UTI é sabidamente elevada, variando entre 9 a 38% a depender do perfil da clientela assistida.

Em uma pesquisa descritiva retrospectiva realizada nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de urgência em 2013 com 58 prontuários de pacientes internados na UTI Geral e UTI Neurológica no período entre janeiro a dezembro de 2013, evidenciou que os principais diagnósticos encontrados nos pacientes da amostra foram politraumas, Traumatismo Crânio Encefálico (60,7%), seguido por insuficiência respiratória aguda, (17,8%) e por hemorragia subaracnóidea/acidente vascular encefálico (7,1%). Na UTI Geral sobressaiu como principal diagnóstico o politrauma/ Traumatismo crânioencefálico com (40%), logo depois o diagnóstico de rebaixamento do nível de consciência (16,7%), insuficiência renal com (13,3%), HSA/AVE (10%), insuficiência respiratória aguda (10%) e infecção (10%). Assim evidenciaram-se, na amostra, as patologias de bases que comprometem o sistema nervoso central (Carvalho, M. R. et al., 2015).

A maior duração de internação, particularmente em unidade de terapia intensiva (UTI) está associada a um risco elevado de contaminação por BMR. No caso específico de pacientes que desenvolvem Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde a taxa de mortalidade pode alcançar até 70% dos casos (ARAÚJO et al., 2017).

A limitação deste estudo consiste no fato de ter sido realizado a partir de um recorte temporal de 15 anos, o que dificulta a análise junto a produções científicas mais recentes sobre o tema. Por outro lado, a partir dos resultados desta pesquisa, pretende-se contribuir para futuros estudos sobre segurança do paciente no que diz respeito a contaminação por bactérias resistentes e que possam interferir na saúde e qualidade de vida. É fundamental rever as práticas da assistência hospitalar visando a importância de higienização do ambiente, materiais e equipamentos utilizados, métodos de isolamento para a prevenção e controle da transmissão de infecções, enfoque na importância da higienização das mãos e aprimoramento do programa de controle das IRAS.

ITEM	TÍTULO	AUTORES/ ANO	METODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Infecções de corrente sanguínea por bactérias multirresistentes em UTI de tratamento de queimados: experiência de 4 anos	MILLAN, Lincoln Saito <i>et al.</i> 2012	Trata-se de um levantamento epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de urgência.	Como medidas de controle que visam reduzir a disseminação de BR são tomadas medidas iniciais, como: treinamento dos profissionais de saúde para fortalecer o adequado manejo das técnicas assépticas, assim como identificação de reservatórios ambientais (estetoscópios, manguitos e bombas injetoras, entre outros); rastreamento para colonização dos pacientes; e prevenção da infecção cruzada, reforçando a importância da barreira de contato (aventais, luvas, máscaras e gorros). No entanto, somente essas medidas são insuficientes. O uso restrito de antibióticos tem se mostrado, ainda que limitado, eficaz.	Infecção, seguida de septicemia, é a principal causa de morte em unidades de queimados. Em pacientes críticos, é regra o tempo de internação prolongado, fato associado a maior incidência de infecções por BRM.. A prevenção dessas infecções é fundamental, visto que muitos estudos comprovaram redução significativa dos custos com internação hospitalar e com antimicrobianos.
2	Incidência de bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva	CARVALHO, Magno Rodrigues <i>et al.</i> 2015	O estudo foi retrospectivo e analisou todos os pacientes internados na UTI para tratamento de queimados no período de 10/1/2009 a 31/12/2011.	Nota-se uma alta ocorrência de infecções por BMR em pacientes críticos, uma vez que estes apresentam instabilidade hemodinâmica, internação de longa permanência, maior necessidade de procedimentos invasivos e	No ambiente de UTI, todos os pacientes que adquiriram infecção MDR utilizaram múltiplos procedimentos invasivos, destacando a VM, SVD e CVC.

				consequentemente e cuidados intensivos.	
3	Fatores de risco para colonização e infecção por microrganismos resistentes em transplantados renais	TAMINATO, Monica <i>et al.</i> 2021	Coorte prospectivo de 200 transplantados renais incluídos aleatoriamente. Realizou-se vigilância epidemiológica dos microrganismos em estudo nas primeiras 24 horas e 7 dias pós-transplante.	Dos pacientes que foram considerados colonizados, identificaram como fatores de risco: sexo feminino, hipertensão arterial e diabetes, tempo de diálise, tempo de internação pós-transplante, função renal retardada, tempo de internação. Os microrganismos foram isolados das infecções em sítio cirúrgico, corrente sanguínea e trato urinário.	Foi notório a colonização por microrganismos resistentes nos receptores de transplante renais. O que destaca a necessidade de treinamento da equipe assistencial e implementação de medidas de prevenção e controle de infecção para reduzir a morbimortalidade nessa população.
4	Infecção por bactérias gram-negativas multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica: fatores de risco e resultados	COSTA, Patrícia de Oliveira; ATTA, Elias Hallack; SILVA, André Ricardo Araújo da; 2014	Foram coletados dados com relação a todos os episódios de infecção por BGN que ocorreram em uma UTIP entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012. As infecções por BGN foram divididas em dois grupos para comparação: 1) infecções atribuídas a BGN-MR e 2) infecções atribuídas a BGN não multirresistente.	Análises de regressão logística multivariada mostraram relações significativas entre as BGN-MR e as doenças hematológicas (razão de chance (RC) 5,262; intervalo de confiança de 95% (IC de 95%) 1,282-21,594; p = 0,021) e infecções hospitalares (RC 18,360; IC de 95% 1,778-189,560; p = 0,015).	A malignidade hematológica e a infecção hospitalar foram significativamente associadas à infecção por BGN-MR nessa amostra de pacientes pediátricos oncológicos.

			As variáveis de interesse incluíram idade, sexo, presença de tumor sólido ou malignidade hematológica, câncer, uso de cateter venoso central, infecção anterior por <i>Pseudomonas</i>		
5	Colonização Bacteriana por causa do aumento da carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva.	AYCANA, Ilker Onguc <i>et al.</i> 2014	Foram incluídos 168 pacientes. O volume da carga de trabalho e os procedimentos feitos em pacientes foram avaliados com o uso de instrumentos de medidas como o Projeto de Pesquisa em Enfermagem (Project de Recherche en Nursing) e o Omega, respectivamente.	Neste estudos, 54,2% dos pacientes infectados eram do sexo feminino e 45,8% masculino. As médias das idades de mulheres e homens foram $64,9 \pm 6,2$ e $63,1 \pm 11,9$ anos, respectivamente. A média do tempo de internação em unidade de terapia intensiva foi de $18,4 \pm 6,1$ dias. As bactérias multirresistentes foram isoladas a partir de culturas de 23,2% pacientes.	O risco de disseminação de bactérias multirresistentes em UTIs é potencializada pela sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, pela alta frequência de intervenções clínicas e pelo prolongado tempo de internação dos pacientes. O mal dimensionamento da equipe é um problema que afeta diretamente os pacientes que exigem cuidados intensivos.
6	Avaliação de colonização por bacilos gram negativos multirresistentes e desenvolvimento de infecção relacionada à	Magalhães SCG <i>et al.</i> 2019	Os setores incluídos neste estudo foram Enfermaria pediátrica e UTI pediátrica. Foi definido como colonizado por BGN MR, o paciente com o primeiro swab negativo e que teve swab ou	Entre as crianças colonizadas por BGN MR a presença de um procedimento invasivo, aumentou em 15 vezes a chance de	Pacientes pediátricos com presença de procedimentos invasivos (CVD e/ou VM) facilitaram as

	assistência à saúde em crianças hospitalizadas		cultura microbiológica positiva para bactéria Gram negativa MR na mesma internação.	apresentar infecção, enquanto que para as crianças não colonizadas, a presença de um procedimento invasivo aumentou em 4 vezes a chance de apresentar infecção.	infecções por BGN MR.
7	Análise dos fatores predisponentes de pacientes que adquiriram infecção após transplante de medula óssea.	FREIRE, Amanda Chiuchi <i>et al.</i> 2023	Na coleta de dados cotêm questões sobre identificação, procedimento do transplante e infecção adquirida, localizadas através do prontuário eletrônico, de planilhas e programas monitorados pelo SCIH.	Quanto maior o tempo de permanência do cateter venoso central, maiores foram as notificações de infecção de corrente sanguínea, sendo estatisticamente significantes.	Foi observada uma correlação positiva entre o tempo de permanência do CVC e a incidência de infecções por BMR em pacientes com diabetes mellitus.
8	Perfil as infecções relacionadas à assistência à saúde na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência na mesorregião Oeste do Rio Grande do Norte.	FREITAS Kalidyjamayra Oliveira Reis de <i>et al.</i> 2024	Tratou-se de um estudo retrospectivo, observacional, corte-transversal, de abordagem descritiva através de pesquisa em fichas de notificação de IRAS preenchidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de pacientes admitidos naUTI geral do	O Hospital pesquisado revela uma elevada exposição a procedimentos e dispositivos invasivos em pacientes assistidos na UTI; densidades de incidência de IRAS acentuadas, especialmente PAV e ITU-AC; longa permanência na UTI favorecendo a	Os resultados obtidos demonstram que a natureza invasiva dos cuidados, caracterizada pela realização de procedimentos e pela utilização de dispositivos, em conjunto com a prolongada internação em

			Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, localizado em Mossoró/RN.	aquisição das IRAS, especialmente com etiologia referente a bactérias resistentes a antibióticos.	UTI, representa um desafio clínico significativo devido à sua associação com taxas elevadas de IRAS.
9	Fatores de risco para multirresistência bacteriana em pneumonias adquiridas no hospital não associadas à ventilação mecânica	SELIGMAN <i>Renato et al.</i> 2013	Estudo de coorte observacional retrospectivo, conduzido ao longo de três anos em um hospital universitário terciário. Incluímos apenas pacientes sem ventilação mecânica, com diagnóstico de PAH e com cultura bacteriana positiva.	Dos pacientes diagnosticados com Pneumonia adquirida em hospital (PAH), 42,1% apresentavam infecção por cepas MR.	PAH foi o único preditor independente da presença de bactérias MR em pacientes com PAH sem ventilação mecânica.
10	Fatores de risco para colonização por bactérias hospitalares multirresistentes em pacientes críticos, cirúrgicos e clínicos em um hospital universitário brasileiro	RIBAS, Rosilene Marques <i>et al.</i> 2009	Os dados foram coletados por intermédio de vigilância ativa, seguindo o preenchimento de um ficha individual contendo os seguintes dados: idade, tempo de hospitalização, comorbidade, procedimentos invasivos (ventilação mecânica, uso de cateter vascular central, dreno, sonda vesical, entre outros) e uso de antibióticos.	No total, aproximadamente 35,0% dos estavam colonizados: 39,7% estavam colonizados por estafilococos e 35,9% por bacilos gram-negativos (multirresistentes). Os pacientes críticos representaram 54,3% do total	A taxa de colonização dos pacientes por <i>Staphylococcus aureus</i> e bacilos gram negativo resistentes foi alta e associada principalmente ao uso de antibióticos e internamento na UTI.

DISCUSSÃO

Os pacientes colonizados com BMR possuem características muito específicas, tais como maior criticidade e necessidade de assistência de alta

complexidade incluindo um tratamento medicamentoso composto em grande parte por escalonamento e manipulação de antibióticos de amplo espectro.

A literatura trás que a influência do uso abusivo dos antimicrobianos, que tem provocado uma pressão seletiva sobre as bactérias do ambiente hospitalar tornando-as multiresistentes, associando este aumento na taxa de resistência ao uso destes medicamentos, e considerando a capacidade que as bactérias possuem de disseminar seu material genético com a informação de resistência a antibióticos, podendo assim, estar relacionada à seletividade que o uso dos carbapenêmicos pode causar aos microorganismos, principalmente bactérias gram-negativas, produzindo organismos com mecanismos de maior potência, que favorecem a resistência não somente a medicamentos pertencentes a subclasse de carbapenêmicos mas também a vários outros fármacos beta-lactâmicos (JAGGI; SISSODIA; SHARMA, 2012; OGUTLU *et al.* 2014).

Outros estudos demonstram que pacientes considerados críticos com alterações fisiológicas, nutricionais e/ou comprometimento imunológico submetido ao uso de ventilação mecânica (VM), nutrição enteral ou parenteral, sonda vesical de demora, cateter venoso central (CVC) ou múltiplos procedimentos invasivos por períodos prolongados ou não, são mais suscetíveis a aquisição de infecções relacionadas a IRAS conforme relatado por Cunha, *et al.*, 2014.

Embora a maior parte da literatura científica se concentra na colonização por BMR em UTI's, é importante ressaltar que essa condição também acomete pacientes em PS e enfermarias, especialmente em hospitais que abrangem macrorregiões. A alta rotatividade, superlotação e consequente fragilidade do cuidado tornam esses ambientes particularmente vulneráveis a aquisição e a disseminação de microorganismos multirresistentes.

Infecções cruzadas também estão intrinsecamente relacionadas a transmissão das BMR, através do contato direto, profissionais de saúde com as mãos não higienizadas e o contato com paciente infectados e o contato indireto, por meio de equipamentos contaminados. A efetividade das medidas de controle de infecção, especialmente a higienização das mãos, a limpeza e desinfecção do

ambiente hospitalar e dos equipamentos, é crucial para interromper a cadeia de transmissão e reduzir a prevalência dessas bactérias. (QUEIROZ *et al.*, 2022).

Nos documentos encontrados evidencia-se uma maior prevalência das infecções relacionadas a assistência de saúde ao público masculino, com idade média de 56,5 anos para ambos os sexos, este dado pode ser subsequente a busca reduzida pelos serviços de saúde, por partes dos homens, devido a isso quando são internados, muitas vezes a gravidade já está estabelecida. (RODRIGUEZ *et al.*, 2016, p.232).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade de terapia intensiva é o local de maior prevalência de aquisição e transmissão de bactérias multirresistentes. O perfil de pacientes mais acometidos por esse agravo são do sexo masculino. Todos os pacientes foram submetidos a vários procedimentos invasivos e fizeram, principalmente uso de ventilação mecânica, cateter vesical de demora, tubo orotraqueal, cateter venoso central, sonda nasoentérica ou nasogástrica, tiveram severamente potencializados os riscos de aquisição e disseminação.

O uso abusivo de antibióticos cria um ambiente propício para a seleção e disseminação de micro-organismos resistentes pela capacidade que a bactéria tem de disseminar seu material genético pós mutação. Apesar das medidas de controle adotadas, principalmente técnicas assépticas, estas ações são exercidas por profissionais com características, conhecimento e formação distintas e frequentemente são descumpridas.

REFERÊNCIAS

Aguayo-Reyes, A., Quezada-Aguiluz, M., Mella, S., Riedel, G., Opazo-Capurro, A., Bello-Toledo, H., Dominguez, M. & González-Rocha, G. (2018). **Bases moleculares de la resistencia a meticilina em *Staphylococcus aureus***. Rev Chilena Infectol. 35(1), 7-14.

Anselmo, D. B., Werle, C. H. & Hoffmann, F. L. (2015). **Ocorrência de *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* resistentes a antimicrobianos e parasitos**

Entamoeba coli e Ascaris Lumbricoides em merendas escolares. Ver Inst Adolfo Lutz. 74(4), 399-409.

Basso, M. E., Pulcinelli, R. S. R., Aquino, A.R. C. & Santos, K. F. (2016). **Prevalência de Infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).** RBAC. 48(4), 383-8.

BRASIL- Ministério da Saúde, ANVISA. **Pediatria: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.** Editora ANVISA, Brasília-DF, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/audes/manuais/manual_pediatria.pdf>. Acesso em 28 Set 2024.

Drees M, Snyderman DR, Schmid CH, Barefoot L, Hansjosten K, Vue PM, et al. Prior environmental contamination increases the risk of acquisition of vancomycin-resistant Enterococci. Clin Infect Dis. 2008;46(5):678-85. Azevedo FM. Microrganismos multirresistentes. In: Oliveira AC. **Infecções hospitalares: Epidemiologia, prevenção e controle.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. P. 341-47.

Melnik BM F-OE. Making the case for evidence-based practice. In: editor. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.

Oliveira AC. **Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência.** Ver Min Enf. 2003;7(2):140-44.

Ribas, Rosineide Marques et al. **Fatores de risco para colonização por bactérias hospitalares multiresistentes em pacientes críticos, cirúrgicos e clínicos em um hospital universitário brasileiro.** Rev Med Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 193-7, 2009.

Sousa CMM, Alves MSCF, Moura MEB, et al. **Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar.** Rev Bras Enferm. 2008;61(4):411-7..