

Descrição das Práticas de Prevenção da Infecção Hospitalar por Anestesiologistas em um Hospital Universitário

Daniel Kishi ¹, Rogério Luiz da Rocha Videira, TSA ²

Resumo: Kishi D; Videira RLR – Descrição das Práticas de Prevenção da Infecção Hospitalar por Anestesiologistas em um Hospital Universitário.

Justificativa e Objetivos: Os anestesiologistas desempenham importante papel na prevenção de infecções hospitalares. Na prática anestésica, rotineiramente são ultrapassadas as barreiras fisiológicas, possibilitando a contaminação do paciente por micro-organismos e o desenvolvimento de infecção. A não adesão às práticas recomendadas pode facilitar a transmissão de micro-organismos. É importante descrever as práticas de profilaxia da infecção hospitalar relacionadas ao ato anestésico executadas por médicos anestesiologistas.

Método: Foram distribuídos questionários estruturados, preenchidos pelo próprio anestesiologista de forma voluntária e anônima.

Resultados: Dentre os 112 anestesiologistas, 75% responderam ao questionário. A máscara cirúrgica é usada por 95,2%, 96,3% usam luvas frequentemente, 98,8% usam luva estéril para bloqueio do neuroeixo, 91,3% adotam a técnica estéril para punção venosa central, 95,1% lavam as mãos entre os casos, 91,6% procuram manter estéril a cânula de intubação orotraqueal, 96,3% descartam o propofol em seringa ao final de cada anestesia, 30% limpam os frascos para uso no neuroeixo e 19,8% para uso endovenoso.

Conclusões: As práticas de profilaxia de infecção hospitalar apresentaram boa adesão e, para melhorá-las, é necessário realizar campanhas educacionais multidisciplinares.

Unitermos: Assepsia; DOENÇAS: Infecções, infecção hospitalar; EQUIPAMENTOS: Assepsia; Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Precauções Universais.

[Rev Bras Anesthesiol 2011;61(2): 177-187] ©Elsevier Editora Ltda.

INTRODUÇÃO

Os anestesiologistas desempenham importante papel na prevenção de infecções hospitalares. Na prática anestésica, rotineiramente são realizados procedimentos invasivos que ultrapassam as barreiras fisiológicas, como por exemplo, na intubação traqueal, acesso venoso ou bloqueios do neuroeixo, o que possibilita a contaminação do paciente por micro-organismos e o desenvolvimento de infecção. A não adesão a práticas recomendadas pode facilitar a transmissão de micro-organismos do anestesiologista para o paciente, do paciente para o anestesiologista e entre pacientes ¹.

Entre os aspectos importantes para a redução do risco de transmissão de infecção, encontram-se as práticas de higiene do profissional, a adequação da limpeza dos equipamentos e a execução adequada dos procedimentos invasivos ².

As práticas de higiene relacionadas ao ato anestésico já foram estudadas em diferentes países, como nos Estados Unidos, Reino Unido, Nova Zelândia e França ³⁻⁶.

Recebido da Disciplina de Anestesiologia Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) - Estudo realizado no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da USP (FMI/USP).

1. Anestesiologista
2. Anestesiologista do HC da FMI/USP

Submetido em 13 de julho de 2010.
Aprovado para publicação em 9 de setembro de 2010.

Correspondência para:
Dr. Daniel Kishi
Rua Serafim Dias Machado no 171
Vila Maria
12209-240 – São Jose dos Campos, SP, Brasil
E-mail: dk3www@yahoo.com

MÉTODOS

Após aprovação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foram distribuídos os questionários para os anestesiologistas que atuam no centro cirúrgico do Instituto Central do mesmo hospital.

O questionário foi traduzido e adaptado livremente de estudos prévios de prevenção de transmissão de infecção perioperatória ^{4,5} e foi preenchido pelo próprio anestesiologista, de forma voluntária e anônima (Questionário).

No período de setembro de 2007 a agosto de 2008, foram entregues questionários a 112 anestesiologistas.

Foram incluídos no estudo os médicos anestesiologistas da Divisão de Anestesiologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, uma amostra considerada de conveniência, não aleatorizada.

Foram adotados como critérios de exclusão: 1. Anestesiologistas que não participam rotineiramente do cuidado clínico intraoperatório de cirurgias realizadas no centro cirúrgico; 2. Não aceitar preencher o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 112 questionários entregues, 84 foram preenchidos e devolvidos, o que equivale à participação de 75% dos profissionais consultados. O uso rotineiro da proteção ocular é relatado por 21,2% dos anestesiologistas, enquanto 95,2% utilizam sempre – ou com frequência – a máscara cirúrgica; 96,3% usam luvas de procedimento em geral, enquanto 84,1% as

Tabela I – Quantidade e Porcentagem das Respostas do Questionário (n = 84)

	Nunca	Rara	Sempre	Freq
	N	%	N	%
Você usa proteção ocular?	62	73,8	22	26,2
Você usa máscara na sala de cirurgia?	4	4,8	80	95,2
Você usa luvas?	3	3,7	79	96,3
Luvas de procedimento – Venóclise	13	15,9	69	84,1
Luvas estéreis – Bloqueios do neuroeixo	1	1,2	80	98,8
Luvas estéreis – Bloqueios periféricos	10	13,0	67	87,0
Para realizar punção de acesso venoso central, você realiza técnica com escovação das mãos, gorro, máscara, avental estéril, luva estéril?	7	8,8	73	91,3
Lava as mãos entre os casos	4	4,9	78	95,1
Lava as mãos em bloqueio do neuroeixo	21	25,9	60	74,1
Lava as mãos ao retirar as luvas	9	11,0	73	89,0
Você procura manter a cânula de intubação traqueal estéril?	7	8,4	76	91,6
Você troca o filtro do sistema de ventilação entre cada paciente?	4	4,9	78	95,1
Você usa uma seringa de propofol/diprifusor para administrar medicamentos para mais de um paciente?	81	98,8	1	1,2
Você recarrega a seringa de propofol/diprifusor para o mesmo paciente?	39	47,6	43	52,4
Você usa torneira de três vias para a injeção EV de medicamentos?	3	3,7	79	96,3
Você limpa os frascos de medicamentos com álcool antes de usá-los?				
Medicamento venoso	65	80,2	16	19,8
Medicamento neuroeixo	56	70,0	24	30,0

Tabela II – Resumo dos Principais Dados dos Estudos sobre Práticas de Higiene e Anestesia (em porcentagem)

	Brasil 2009	Nova Zelândia 2006	Reino Unido 1999	EUA 1995
Óculos de proteção	73,8	63	-	-
Máscara	95,2	59,5	68,3	94,9
Luvas	96,3	84,2	54	86,3
Luvas estéreis no bloqueio do neuroeixo	98,8	99,3	-	-
Acesso venoso central – Técnica estéril	91,3	70	70,4	97,5
Lavagem das mãos entre os casos	95,1	93,7	83,9	-
Troca do filtro do sistema de ventilação	95,1	97,1	7,2	-
Não reutiliza seringa de propofol em pacientes diferentes	98,8	97,8	-	-

usam para venóclise. O uso de luvas estéreis para realizar o bloqueio do neuroeixo é de 98,8% e para bloqueio periférico, de 87%. O acesso venoso central com a técnica, incluindo escovação das mãos, gorro, máscara, avental estéril e luva estéril é realizado por 91,3% dos anesthesiologistas (Tabela I).

Noventa e cinco por cento dos anesthesiologistas lavam as mãos entre os casos, 89% lavam-nas ao retirar as luvas e 74,1% antes de realizar bloqueio do neuroeixo.

A cânula de intubação traqueal é mantida estéril por 91,6% dos anesthesiologistas e 95,1% efetuam a troca do filtro do sistema de ventilação entre cada paciente.

O propofol em seringa é descartado ao final de cada anestesia por 98,8% dos anesthesiologistas, porém 52,4% dos respondentes recarregam a seringa de propofol para o mesmo paciente.

Torneira de três vias para infusão por via venosa de medicamentos é usada por 96,3%, porém a limpeza com álcool dos frascos e ampolas de medicamentos para uso no bloqueio do neuroeixo é relatada por 30%, enquanto 19,8% realizam essa limpeza antes do uso venoso.

DISCUSSÃO

A participação dos anesthesiologistas no presente estudo (75%) pode ser favoravelmente comparada à de outros estudos, como a de 44% na pesquisa feita por Tait e col. nos Estados Unidos ³, 68% na realizada por El Mikatti e col. no Reino Unido ⁴ e 61% naquela efetuada por Ryan e col. na Nova Zelândia ⁵.

Os dados apresentados no presente estudo mostram, de modo geral, boa adesão às práticas de profilaxia da infecção hospitalar, que se compara favoravelmente aos estudos realizados anteriormente em outros países.

Nesta pesquisa, 73,8% dos entrevistados nunca ou raramente utilizaram óculos de proteção. No único estudo em que esse item é citado, realizado por Ryan e col. ⁵, na Nova Zelândia (NZ), houve um número semelhante, 63%. Já em relação ao uso de máscara, temos uma proporção semelhante ao estudo americano de Tait e col. ³ (94,9%) e superior aos estudos do Reino Unido (GB – 68,3%) ⁴ e neozelandês (59,5%) ⁵. Houve também uma porcentagem maior de usuários de luvas (96,3%) contra 86,3% no estudo de Tait e col. ³

(EUA), 54% no estudo de El Mikatti e col. ⁴ (GB) e 84,2% no estudo de Ryan e col. ⁵ (NZ). Em relação ao bloqueio do neuroeixo, foi relatada uma porcentagem semelhante de uso de luvas estéreis, 98,8%, em comparação a 99,3% no estudo de Ryan e col. ⁵ (NZ), o que indica que essa é uma prática bem estabelecida nos dois países, mas não há esse dado disponível nos outros estudos. Para acesso venoso central pela técnica estéril com gorro, máscara, luva e avental estéril, a adesão em nossa instituição (91,3%) é inferior a 97,5%, de acordo com o relatado por Tait e col. ³ (EUA), mas superior ao relatado por el Mikatti e col. ⁴ (GB) e Ryan e col. ⁵ (NZ), com 70,4% e 70%, respectivamente (Tabela II).

A lavagem das mãos entre os casos, prática simples que pode prevenir a transmissão de micro-organismos com a melhor relação custo/benefício ⁷, é relatada no presente estudo por 95,1% dos anestesiológicos em comparação com 83,9% no estudo de el Mikatti e col. ⁴ (GB) e 93,7% no de Ryan e col. ⁵ (NZ). A adesão a essa prática é menor antes da realização de bloqueio neuroaxial (74,1%); ainda assim, representou mais do que o dobro encontrado por Videira e col. ⁷ (32%) em estudo anterior realizado no Brasil. De acordo com a recomendação recente publicada pela ASA (Sociedade Americana de Anestesiologistas), deve-se, antes de efetuar o bloqueio neuroaxial, realizar a lavagem das mãos, usar luvas estéreis, gorro e máscara cobrindo a boca e o nariz, além de usar pacotes individuais de preparação da pele e retirar as joias, porém é incerta a recomendação quanto ao uso de avental estéril e mudança de máscaras antes de cada novo caso ⁸.

O resultado sugere cuidado efetivo com a contaminação das vias aéreas, pois 91,6% dos anestesiológicos procuram manter a cânula de intubação traqueal estéril e 95,1% trocam o filtro do sistema de ventilação entre os pacientes. No estudo de el Mikatti e col. ⁴ (GB), esse cuidado foi bastante inferior (7,2%), enquanto 97,1% relataram fazer essa troca no estudo de Ryan e col. ⁵ (NZ). Isso pode sugerir uma melhora na prática da última década, embora os locais dos levantamentos tenham sido diferentes (Brasil, GB ⁴ e NZ ⁵), mas esse item não foi analisado no estudo norte-americano.

Assim como no estudo de Ryan e col. ⁵ (NZ), o propofol em seringa não foi utilizado em pacientes diferentes, o que revela uma prática adequada, porém mais da metade dos entrevistados faz recarga frequente da seringa para o mesmo paciente, enquanto não há dados a esse respeito nos estudos realizados nos EUA ³ e GB ⁴.

Embora Hemingway e col. ⁹ tenham mostrado que a limpeza externa de ampolas com álcool possa reduzir a contaminação do conteúdo, a minoria dos anestesiológicos limpa com álcool os frascos e as ampolas a serem abertos, o que aumenta o risco de contaminação dos medicamentos.

A adesão às práticas de profilaxia de infecção hospitalar relatada no presente estudo foi comparativamente melhor do que a observada em estudos realizados anteriormente.

Alguns aspectos, como, por exemplo, a limpeza dos frascos de medicamento com álcool, ainda estão muito aquém do desejado, devendo ser estimulada essa prática.

Para melhorar as práticas de higienização, é possível sugerir a criação de sinais e quadros dispostos nas estações de trabalho do anestesiológico, além de um manual de procedimentos, com sua disponibilização por meio eletrônico e em forma de um livreto com fácil acesso. Além disso, os fabricantes de medicamentos usados em nossa especialidade poderiam estimular a boa prática clínica ao imprimir nas embalagens a recomendação de higienizá-los antes do uso, ou adotar a embalagem estéril para medicamentos usados em bloqueios do neuroeixo.

Questionário

- 0.1) Ano de graduação da faculdade:
 0.2) TSA a) Sim: b) Não:
 0.3) Mestrado a) Sim: b) Não:
 0.4) Doutorado a) Sim: b) Não:

1. Há quanto tempo você pratica anestesia?

- a) 0 a 5 anos
 b) 5 a 10 anos
 c) 10 a 15 anos
 d) > 15 anos

2. Você usa proteção ocular?

- a) Nunca
 b) Raramente
 c) Frequentemente
 d) Sempre

3. Why do you do not wear it frequently?

- a) Não está disponível na sala cirúrgica
 b) Uso óculos de grau
 c) O embaçamento atrapalha
 d) Depende da cirurgia
 e) Não se ajusta no rosto
 f) Outros:

4. Você usa máscara na sala cirúrgica?

- a) Nunca
 b) Raramente
 c) Frequentemente
 d) Sempre

Máscara cirúrgica	a) Nunca	b) Raramente	c) Frequentemente	d) Sempre
4.1) Intubação oro traqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2) Extubação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3) Bloqueios do neuro eixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4) Bloqueios periféricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5) Venoclise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6) Acesso venoso central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7) PAi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Em quais situações você utiliza a máscara cobrindo o nariz? (pode assinalar mais de 1 alternativa)

- a) Nunca
- b) Sempre que está na sala cirúrgica
- c) Ao realizar IOT
- d) Ao realizar bloqueios do neuro-eixo
- e) Ao realizar bloqueios periféricos
- f) Para realizar punção de acesso venoso central
- g) A pedido do cirurgião

6. Você usa luvas?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre

6.1) Troca entre os casos? Sim Não

Luvas de procedimento a) Nunca b) Raramente c) Frequentemente d) Sempre

6.2.1) Intubação oro traqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.2) Extubação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.3) Bloqueios do neuro eixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.4) Bloqueios periféricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.5) Venóclise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.6) Acesso venoso central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.7) PAi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luvas estéreis a) Nunca b) Raramente c) Frequentemente d) Sempre

6.3.1) Intubação oro traqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.2) Extubação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.3) Bloqueios do neuro eixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.4) Peripheral blocks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.5) Bloqueios periféricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.6) Acesso venoso central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.7) PAi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Para realizar punção de acesso venoso central você realiza técnica com escovação das mãos, gorro, máscara, avental estéril, luva estéril?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre

8. Está disponível gel alcoólico para higienização das mãos na SO?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

Lava as mãos a) Nunca b) Raramente c) Frequentemente d) Sempre

8.1) Ao iniciar o dia no centro cirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2) Entre os casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3) Ao entrar em contato secreções / Sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4) Antes de induzir anestesia geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5) Bloqueio do neuro eixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6) Bloqueio periférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7) Punção acesso periférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8) Punção acesso venoso central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9) Ao retirar as luvas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Você procura manter a cânula de intubação oro traqueal estéril?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre

10. A troca do circuito ventilatório é feita:

- a) Após cada paciente
- b) Apenas após pacientes infectados ou de alto risco
- c) Ao final do dia
- d) Ambos itens b e c
- e) Outros:
- f) Não sei

11. Você troca o filtro do sistema de ventilação entre cada paciente? system between patients?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Frequentemente
- d) Sempre

12. As lâminas do laringoscópio são esterilizadas:

- a) Após cada paciente
- b) Apenas após paciente infectados ou de alto risco
- c) Ao final do dia
- d) Ambos itens b e c
- e) Outros:
- f) Não sei

13. Que tipo de processamento é feito com a lâmina do laringoscópio entre cada paciente?

- a) Limpeza com água e sabão
- b) Limpeza com álcool
- c) Desinfecção de alto nível
- d) Esterilização
- e) Outro:
- f) Não sei

14. A lâmina de laringoscópio descartável está disponível?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

15. Após uma anestesia, o aparelho de anestesia é limpo com agente desinfetante /germicida?
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
 - Não sei
16. Você prepara seringas no início do dia/ período para uso em vários pacientes?
- Sim
 - Não
17. Você usa uma seringa de propofol / diprofusor para administrar medicamentos para mais de 1 paciente?
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
18. Você recarrega a seringa de propofol / diprofusor para o mesmo paciente?
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
19. Se sim, porque você recarrega a seringa de propofol / diprofusor para o mesmo paciente?
- Preço da seringa
 - Limitação no número de seringas do "Diprivan PFS"
 - Outro:
20. Você usa uma seringa para administrar medicamentos para mais de 1 paciente? (com exceção do diprofusor)
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
21. Você usa torneira de 3 vias para a injeção EV de medicamentos?
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
22. Você limpa os frascos de medicamentos com álcool antes de usá-los?
- | Limpeza dos frascos | a) Nunca | b) Raramente | c) Frequentemente | d) Sempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22.1) Medicamentos endovenoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.2) Medicamentos neuro-eixo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.3) Medicamentos bloqueio periférico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
23. Você teve algum acidente perfuro - cortante com sangue nos últimos 12 meses?
- Sim
 - Não
- Se sim, quantas vezes?

24. Você notificou este(s) acidente(s) (CAT)?
- Sim
 - Não
- 24.1. Se não, por que?
- Não considere o acidente importante
 - Não tive tempo
 - A notificação não faz diferença para mim
 - Eu mesmo colhi os exames do paciente (HIV, HbsAg, HepC)
 - Outros
25. Você já foi vacinado para hepatite B?
- Sim
 - Não
26. Você sabe seu estado imunológico para hepatite B?
- Não sei
 - Protegido para Hepatite B
 - Não protegido para Hepatite B
 - Portador de Hepatite B
 - Prefiro não responder esta pergunta
27. Você re-encapa agulha de seringa após coleta de sangue? (contato com paciente)
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
28. Você re-encapa agulha de seringa após aplicar medicações por meio do equipo de infusão? (sem contato com paciente)
- Nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Sempre
29. Do you usually work when you have:
- | | a) Nunca | b) Raramente | c) Frequentemente | d) Sempre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29.1) Infecção respiratória (resfriado, gripe, etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.2) Infecção gastro-intestinal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.3) Infecção herpética? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.4) Psoríase / dermatite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.5) Outro: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
30. Você muda sua prática se souber que o paciente é HIV positivo?
- Sim Não
- Comentários:
31. Você muda sua prática se souber que o paciente tem Hepatite B ou C?
- Sim Não
- Comentários:
32. Em uma escala de 0 (nada) a 10 (significativo) como você considera o potencial de transmissão de agentes

infecciosos para o paciente pelo ato anestésico?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

33. Em uma escala de 0 (nada) a 10 (significativo) como você considera o potencial de transmissão de agentes infecciosos para o anestesista no ato anestésico?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

34. Você tem acesso ao manual de controle de infecção hospitalar (CCIH)?

Sim Não

35. Você já leu o manual de controle de infecção hospitalar (CCIH)?

Sim Não

36. Que nota você daria à atuação da comissão de infecção hospitalar no centro cirúrgico?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

37. Você tem alguma sugestão para melhorar a segurança dos pacientes e médicos relacionada a transmissão de infecções durante a prática da anestesia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obrigado por responder o questionário.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

01. Ross RS, Viazov S, Gross T et al. – Transmission of hepatitis C virus from a patient to an anesthesiology assistant to five patients. *New Engl J Med*, 2000;343:1851-1854.

02. Herwaldt L A, Pottinger J M, Coffin SA et al. – Nosocomial Infections Associated with Anesthesia, em: Mayhall CG – *Hospital Epidemiology and Infection Control*, 3rd Ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2004:847-874.

03. Tait AR, Tuttle DB – Preventing perioperative transmission of infection: a survey of anesthesiology practice. *Anesth Analg*, 1995;80:764-769.

04. el Mikatti N, Dillon P, Healy TE – Hygienic practices of consultant anaesthetists: a survey in the north-west region of the UK. *Anaesthesia*, 1999;54:13-18.

05. Ryan AJ, Webster CS, Merry AF et al. – A national survey of infection control practice by New Zealand anaesthetists. *Anaesth Intensive Care*, 2006;34:68-74.

06. Carbonne A, Veber B, Hajjar J et al. – Evaluation des pratiques en anesthésie exosant au risque infectieux par transmission croisée. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2006;25:1158-1164.

07. Videira RL, Ruiz-Neto PP, Brandao Neto M – Post spinal meningitis and asepsis. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2002;46:639-646.

08. American Society of Anesthesiologists Task Force on infectious complications associated with neuraxial techniques. – Practice advisory for the prevention, diagnosis, and management of infectious complications associated with neuraxial techniques: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on infectious complications associated with neuraxial techniques. *Anesthesiology*. 2010;112:530-545.

09. Hemingway CJ, Malhotra S, Almeida M et al. – The effect of alcohol swabs and filter straws on reducing contamination of glass ampoules used for neuroaxial injections. *Anaesthesia*, 2007;62:286-288.

Resumen: Kishi D; Videira RLR – Descripción de las Prácticas de Prevención de la Infección Hospitalaria por Anestesiólogos en un Hospital Universitario.

Justificativa y objetivos: Los anestesiólogos desempeñan un importante papel en la prevención de las infecciones hospitalarias. En la práctica anestésica, y de forma rutinaria, se rebasan las barreras fisiológicas, posibilitando la contaminación del paciente por microorganismos y el desarrollo de las infecciones. Si no se respetan las prácticas recomendadas, se puede facilitar la transmisión de los microorganismos. Es importante describir las prácticas de profilaxis de la infección hospitalaria que se relacionan con el acto anestésico y que son hechas por los médicos anestesiólogos.

Método: Se distribuyeron cuestionarios estructurados, rellenos por el propio anestesiólogo de forma voluntaria y anónima.

Resultados: Entre los 112 anestesiólogos, 75% de ellos respondieron al cuestionario. La máscara quirúrgica la usa un 95,2%, y el 96,3% usan guantes con frecuencia. Un 98,8% usan guantes estériles para el bloqueo del neuro eje, un 91,3% adoptan la técnica estéril para punción venosa central, un 95,1% se lavan las manos entre los casos, un 91,6% intentan mantener estéril la cánula de intubación orotraqueal, el 96,3% descartan el propofol en la jeringuilla al final de cada anestesia, el 30% limpian los frascos para el uso en el neuro eje, y el 19,8% queda para uso endovenoso.

Conclusiones: Las prácticas de profilaxis de infección hospitalaria presentaron una buena adhesión y para mejorarlas, es necesario realizar campañas educativas multidisciplinarias.

Descriptores: Asepsia; ENFERMEDAD: Infecciosas, Infección hospitalar; EQUIPOS: Asepsia; Programa de Control de la Infección Hospitalaria; Precauciones Universales.