

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE  
TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO  
SUL**

**EMANUELLE FRIGO BANDEIRA**

**SANTA MARIA/RS**

**2021**

**EMANUELLE FRIGO BANDEIRA**

**CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE  
TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO  
SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Alana Ísis Oliveira Lemos Rodrigues

**SANTA MARIA/RS**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** A infecção hospitalar é uma complicação comum nos pacientes hospitalizados e está relacionada as taxas de morbidade e mortalidade em Unidades de Tratamento Intensivo. **Objetivo:** Orientar o residente na promoção da infecção hospitalar em uma UTIP no interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de Plano de Preceptorial a ser realizado numa Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica para promover a sensibilização do residente e equipe na diminuição da infecção hospitalar. **Considerações finais:** A execução do PP pretendeu orientar os residentes para promover o controle das infecções hospitalares nos pacientes de UTI pediátrica através de procedimentos adotados pela equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Infecção Hospitalar. Epidemiologia. Mortalidade.

## 1 INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar é aquela cuja evidência diagnóstica (clínica, laboratorial e microbiológica) ocorre após as primeiras 48 horas de internação na unidade hospitalar (BRASIL, 2008). A infecção hospitalar é uma complicação comum nos pacientes hospitalizados e está relacionada as taxas de morbidade e mortalidade em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) (BEST, et al 2004; MIRANDA; NAVARRETE, 2008).

De acordo com São Paulo (2006) a infecção hospitalar é uma morbidade bastante fundamentada quanto às ações para seu controle e prevenção, por meio de estudos científicos isolados, diretrizes clínicas e regulamentações governamentais. Salienta-se ainda que o controle e prevenção não sejam suficientes para erradicar sua ocorrência, o maior desafio, porém, é reconhecer se e como estes recursos já existentes estão sendo incorporados na prática assistencial (SÃO PAULO, 2006).

Kawagoe, et. al. (2001) estima que cerca de um terço das infecções hospitalares poderiam ser prevenidas caso os hospitais contassem com programas mais eficientes de controle de infecção. Apesar dos programas de vigilância epidemiológica e das medidas preventivas para controle das infecções hospitalares, os riscos permanecem altos (AURITI, et. al., 2003).

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem produzido, desde 2008, manuais que abordam diferentes questões relacionadas às principais síndromes infecciosas relacionadas à assistência à saúde, incluindo suas definições, indicadores, medidas e estratégias de prevenção (BRASIL, 2010). O manual dos Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde foi feito considerando aspectos importantes

como a simplicidade, o potencial de mortalidade e custos da infecção, a clareza dos critérios diagnósticos e a disponibilidade de medidas conhecidas para a sua prevenção (BRASIL, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cabe às autoridades de saúde desenvolver um sistema para monitorizar infecções selecionadas e avaliar a efetividade de intervenções (OMS, 2002).

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam maior risco de adquirir infecção hospitalar devido, principalmente, à severidade da doença de base levando a deficiência da imunidade celular, humoral e/ou inespecífica, aos procedimentos invasivos a que são submetidos como cateteres centrais, cateterismo vesical, ventilação mecânica e cateteres arteriais com quebra das barreiras naturais, ao tempo de internação prolongado e ao uso de antibioticoterapia de amplo espectro (ARCHIBALD, 1997).

Coloca-se que os principais fatores de risco associados à infecção hospitalar são: idade menor de dois anos, PRISM elevado (maior de 10), procedimentos invasivos, tempo de permanência prolongado (mais de uma semana), densidade populacional e relação horas de enfermagem por paciente/dia (ARCHIBALD, 1997). As infecções mais frequentes em UTI pediátrica são infecções respiratórias e infecções de corrente sanguínea, seguidas pelas diarreias agudas e infecções de sítio cirúrgico (ARCHIBALD, 1997). As infecções do trato urinário são menos frequentes quando comparadas a pacientes adultos (ARCHIBALD, 1997).

Espera-se que o presente plano de preceptoria auxilie na identificação dos casos de infecção hospitalar e na diminuição dos mesmos, salienta-se ainda que com a execução desse PP impacte positivamente no atendimento com a finalidade de incentivar a equipe a continuar discutindo protocolos e atualizações para diminuir os casos de infecção hospitalar.

## **2 OBJETIVO**

Orientar o residente na promoção da infecção hospitalar em uma UTIP no interior do Rio Grande do Sul.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Esse tipo de estudo surge de um processo em que, a partir de uma necessidade, se escolhe um tema e, gradativamente, define-se um problema e as formas de solucioná-lo. Para a execução do projeto de intervenção, é necessário observar atentamente a realidade de trabalho, com o objetivo de identificar um problema. Após a identificação do problema (problema de intervenção) será necessário elaborar o projeto de intervenção com a finalidade de resolver esse problema (PIUVEZAM, 2012).

Para tanto, salienta-se que o problema a ser investigado estará sempre contido em um Tema de Intervenção. O tema ainda deve ter algumas características essenciais, como a relevância. Nesse sentido, ao pensar em um tema, deve-se pensar se esse tema apresenta alguma contribuição social e científica. Outro aspecto muito importante é a viabilidade da execução, para isso, é necessário fazer os seguintes questionamentos: há disponibilidade de tempo, material e recursos humanos para trabalhar com esse tema? (PIUVEZAM, 2012)

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo será na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no Rio Grande do Sul. O HUSM é o maior hospital público com o único Pronto-Socorro a atender, exclusivamente, pelo SUS no interior do Estado e abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes. Há mais de 30 anos, é referência no atendimento de urgência e emergência para a população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. Atualmente, oferece 403 leitos de internação. A UTIP conta com 6 leitos e dois isolamentos.

O hospital vem passando por mudanças, especialmente após a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) ter firmado contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 17 de dezembro de 2013. A atual área física construída do Hospital é de 30mil m<sup>2</sup>, em uma estrutura vertical, na qual se encontram em andamento as obras de construção da Central das Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), que reunirá a UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e Coronariana, ampliando, então, de 45 para 82 a oferta de leitos de cuidados intensivos.

A UTIP do HUSM conta com uma equipe de enfermagem onde são 25 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. Ainda a equipe conta com 7 fisioterapeutas e 11 médicos. Com a obra da central das UTIs, o hospital que atende pacientes da região e do interior do estado via central de regulação de leitos, ampliará sua rede para quase o dobro, proporcionando atendimento a mais usuários.

Tendo como público-alvo são as crianças que passaram pela UTIP nos últimos anos e a equipe executora será a equipe de enfermagem incluindo os residentes, mais os médicos.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Para determinar o perfil epidemiológico o presente plano de preceptoria incluirá a coleta de dados por busca passiva, realizada pela autora do PP, nos prontuários para identificar as pistas do desenvolvimento da infecção hospitalar. A revisão retrospectiva de prontuários está baseada na coleta de dados através da revisão dos prontuários médicos, utilizando-se as chamadas pistas de IH (febre, uso de antibióticos, exames laboratoriais). A notificação passiva consiste num método simples, porém, como depende da cooperação do médico ou enfermeira, em geral gera subnotificação de dados e não identifica os surtos epidêmicos.

Já para definir os fatores de risco para IH, será usado o método ativo, descrito por Carvalho; Marques (1999) o método prospectivo ou busca ativa de casos introduzido por Wenzel, na Universidade da Virgínia, em 1972, e foi adotado oficialmente no Brasil em 1992, a partir da segunda Portaria do Ministério da Saúde. Através desse método o paciente é vigiado do momento da admissão até a sua alta ou óbito. Com esse método identifica-se um paciente infectado durante a sua internação, podendo-se tomar as medidas de intervenção necessárias. Favorece, assim, a verificação pronta de surtos epidêmicos. Apesar de ser um método altamente sensível e específico, é bastante trabalhoso, requerendo um tempo de busca prolongado pelos membros da comissão (CARVALHO; MARQUES, 1999).

Para informar a equipe sobre os procedimentos para evitar o a infecção hospitalar nos pacientes da UTIP, serão promovidas reuniões mensais com a equipe pediátrica por 15 minutos para incentivar protocolos mais rígidos adotados pela equipe, bem como um *feedback* mensal, realizado pela autora com os dados coletados.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas fragilidades operacionais como a falta de dados poderão ocorrer, pois na correria da rotina hospitalar, nem sempre permite preencher todas as lacunas necessárias. Ainda a Protelação da inauguração da central de UTIs podem causar aumento nas taxas de infecção hospitalar devido a agentes biológicos provenientes de outras instituições.

As principais oportunidades que podem ser usadas na execução do PP são: equipe médica e de enfermagem experiente e especializada, incentivo a educação permanente, Sistema de referência e contrarreferência, equipe multiprofissional, residência multiprofissional e interação entre residente e preceptor.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A geração de dados mensais sobre as taxas de infecção hospitalar será o instrumento mais usado, pois a partir deles será possível obter estatísticas mais confiáveis sobre o aumento ou diminuição dos casos de IH. Com isso, será possível dar o feedback para a equipe executora e equipe multiprofissional da UTIP com o intuito de promover a prevenção de infecção pelos procedimentos usados.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da execução do PP, pretende-se orientar os residentes para promover o controle das infecções hospitalares nos pacientes de UTI pediátrica através de procedimentos adotados pela equipe multiprofissional. A partir das leituras sobre infecção hospitalar notou-se que é necessária uma sensibilização acerca do tema para promover cada vez mais protocolos que façam as taxas dessa morbidade diminuírem. A constante atualização dos profissionais da equipe de enfermagem e educação continuada são de suma importância para o alcance da diminuição. O perfil epidemiológico do presente Plano de Preceptoria ajudará na identificação das causas mais comuns de infecção hospitalar na UTIP, nesse sentido, buscar-se-á promover diálogos com a equipe a fim buscar protocolos que diminuam as infecções hospitalares.

Algumas limitações ao longo da execução do PP são esperadas, tais como a falta de alguns dados e fichas antigas incompletas. É compreensível que a correria do dia a dia na Unidade traga algumas dificuldades de execução, por outro lado, a sensibilização da equipe, principalmente dos residentes da enfermagem será de suma importância para a realização do PP.

## REFERÊNCIAS

AURITI C, MACCALLINI A, DI LISO G, DI CIOMMO V, RONCHETTI MP, ORZALESI M. Risk factors for nosocomial infections in a neonatal intensive-care unit. *J Hosp Infect.* 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Neonatologia: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BEST M, NEUHAUSER D. IGNAZ Semmelweis and the birth of infection control. *Qual Saf Health Care.* 2004.

CARVALHO, E; MARQUES S. Infecção Hospitalar em Pediatria. *Jornal de Pediatria - Vol. 75, Supl.1, 1999.*

KAWAGOE JY, SEGRE CM, PEREIRA CR, CARDOSO MF, SILVA CV, FUKUSHIMA JT. Risk factors for nosocomial infections in critically ill newborns: a 5-year prospective cohort study. *Am J Infect Control.* 2001.

MIRANDA CM, NAVARRETE TL. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Rev Chil Infectol.* 2008.

PIUVEZAM, G. Metodologia da Pesquisa. In: *Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: Unidade V. Secretaria de Educação a Distância – UFRN.* 2012.