

CUIDAR

ano 1 - nº 7 - novembro/2017



Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

A luta dos serviços com inimigos invisíveis

P.4 HOSPITAL REGIONAL
DE ARARANGUÁ

P.6 HOSPITAL
FLORIANÓPOLIS

P.7 HOSPITAL
MUNICIPAL PEDRO II

P.8 CER
LEBLON



MAL SILENCIOSO

A luta dos serviços com inimigos invisíveis

Imagem extraída da internet, todos os direitos reservados ao seu criador

Antigamente conhecidas como **Infecções Hospitalares**, as hoje denominadas **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde** (IRAS) são motivo de preocupação no mundo todo, já que cerca de **dez por cento** dos pacientes internados em hospitais contraem algum tipo de IRAS – e aqui estamos falando de **países desenvolvidos**. No Brasil, esse número chega a atingir **13 por cento**.

Trata-se de um mal silencioso e ocasionado por diversos fatores. Longos períodos de **internação**, além da realização de procedimentos **invasivos** como **sondagem** urinária, inserção de **cateter** venoso central e utilização de **ventilação mecânica**

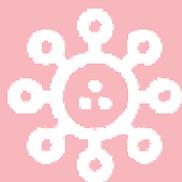
estão entre as situações que apresentam risco de contração de infecções.

Isso ocorre porque o paciente internado já está **debilitado** e com o sistema imunológico deficiente, condição propícia para **bactérias oportunistas** entrarem em contato com o organismo por meio dos procedimentos citados.

Outro fator significativo para o desenvolvimento de infecções é o uso desenfreado de **antibióticos**. Seja pelo consumo sem orientação médica, ou pela prescrição inadequada, o uso descontrolado desse tipo de medicamento tem gerado a chamada **resistência bacteriana**. Ou seja, as bactérias que deveriam ser combati-

das pelo antibiótico passam a ser **imunes** a ele, o que leva à necessidade de administrar medicações cada vez mais fortes e à redução da quantidade de opções medicamentosas.

Combater este quadro é um desafio que os serviços de saúde enfrentam diariamente, o que ocorre por meio das **Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH)**, núcleo responsável por implantar e fiscalizar ações que visem o combate e a prevenção das IRAS nas unidades, de acordo com o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) do **Ministério da Saúde**.



A CURA EM NOSSAS MÃOS

Quando os pais chamam atenção dos pequenos sobre lavar as mãos ao chegar da rua, antes de fazer as refeições e após utilizar o banheiro, eles sabem o que estão dizendo. Esses membros superiores carregam uma significativa quantidade de bactérias e germes, o que pode ser bastante perigoso no que diz respeito à proliferação de infecções, especialmente no ambiente hospitalar.

A necessidade de lavar as mãos em **cinco momentos** cruciais é procedimento mandatário e orientado pela Anvisa, a fim de prevenir infecções cruzadas, ou seja, aquelas transmitidas de paciente para

paciente através das bactérias que os profissionais da saúde entram em contato durante a assistência.

A percepção de que o simples ato de higienizar as mãos impactava na prevenção de infecções e de óbitos decorrentes destas, ocorreu em 1846, por Ignaz Philipp Semmelweiss. O Médico atuava em uma clínica obstétrica na Áustria quando notou que os partos realizados por parteiras apresentavam índice de mortalidade significativamente menor do que os que eram feitos por Médicos.

O fato deixou Ignaz intrigado, e sua curiosidade o levou a observar que os Médicos que realizavam os

partos eram os mesmos responsáveis pelas autópsias, ou seja, as bactérias deste procedimento eram carregadas até as parturientes por meio das mãos não higienizadas. Mais de 100 anos se passaram e esta simples descoberta previne a transmissão de infecções até os dias de hoje.

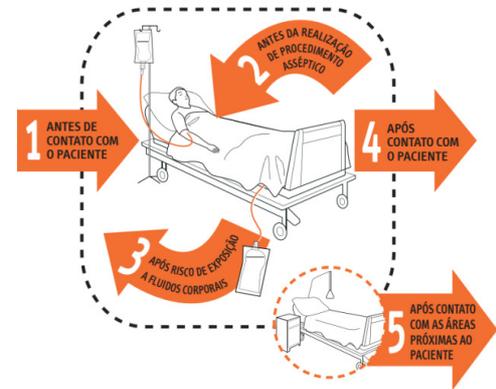


Imagem extraída da internet, todos os direitos reservados ao seu criador.

VISITAS: CONFORTO OU RISCO AO PACIENTE?

Quando internados, é normal que os pacientes se sintam sozinhos e desejem receber a visita de amigos e entes queridos. No entanto, é importante frisar que os visitantes são corresponsáveis no processo de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Para isso, é importante seguir todas as orientações abaixo:

- Lavar as mãos antes e depois da visita;
- Não visitar o amigo/parente se estiver doente;
- Não levar alimentos de fora sem autorização do Nutricionista;

- Não levar flores e plantas. Apesar de ser um gesto de carinho, elas podem ser uma porta de entrada para bichos e microrganismos;
- Não levar crianças;
- Não sentar no leito do paciente.

PROJETO MÃOS LIMPAS, PACIENTE SEGURO GANHA REPRESENTATIVIDADE NO HRA

Referência para uma população de mais de 195 mil pessoas, o Hospital Regional de Araranguá (HRA), em Santa Catarina, leva o assunto a sério. A unidade implantou em janeiro de 2016 o Projeto Mãos Limpas, Paciente Seguro, da Anvisa.

Desde então, o serviço tem se mobilizado para atender as orientações do Programa, que envolve desde a adequação da quantidade de recipientes de álcool em gel disponíveis no Hospital, até a divulgação de materiais que reforcem com as equipes a importância da higienização das mãos.

A implantação de um **monitoramento diário**, que ocorre por meio da **observação** da lavagem das mãos dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), esteve entre as providências tomadas pelo HRA, uma vez que se trata de um setor em que os riscos de infecção são grandes devido ao estado delicado do paciente, e aos procedimentos invasivos a que é submetido.

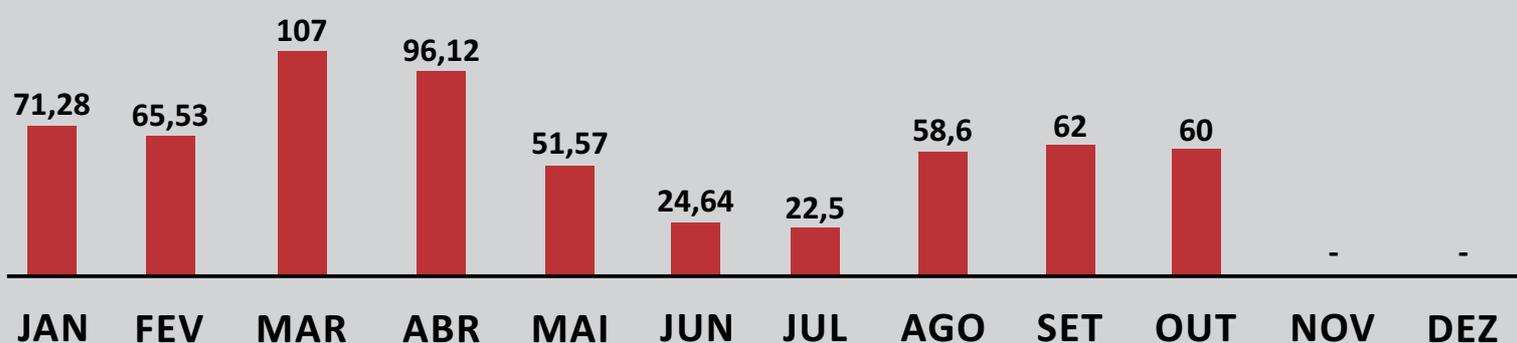
“É importante reforçar a higienização das mãos, e a CCIH elaborou normas, rotinas e técnicas, passou orientações e supervisionou os funcionários na execução”, observa Gabriela Prasdio, Técnica de Enfermagem

Outra melhoria implementada foi a **contabilização** do consumo de



Profissional é desafiada a retirar sujeira das mãos de olhos vendados

CONSUMO DE ÁLCOOL EM GEL NA UTI - 2017



álcool em gel, também na UTI. De acordo com a OMS, o consumo mínimo preconizado é de 20ml/paciente-dia.

No primeiro ano do Projeto no Hospital catarinense, a adesão dos profissionais foi percebida por meio do índice de utilização do produto, que subiu em sua média mensal de 4,20 para 60,22ml entre maio e dezembro de 2016. Em 2017, os números continuaram acima da média mensal anterior a maio de 2016, demonstrando o comprometimento das equipes no que diz respeito ao combate às IRAS.

A **capacitação** teórica e prática também fez parte do Projeto. A unidade abordou o assunto de forma lúdica, utilizando tinta lavável para representar visivelmente os microrganismos presentes nas mãos, que deveriam ser lavadas com o profissional de olhos vendados. O intuito foi fazer com que os participantes percebessem que durante o dia a dia, nem sempre a higienização era feita

da maneira correta, o que torna as mãos um veículo de transmissão de bactérias.

Para compartilhar os resultados alcançados pelo Projeto Mãos Limpas, Paciente Seguro, mensalmente o hospital divulga aos funcionários as taxas de infecção hospitalar na UTI e sua relação com a adesão da higienização das mãos.

“Foi de extrema importância o acompanhamento da CCIH no reforço da lavagem das mãos. O acompanhamento diário, as mostras de dados mensais aos funcionários, as cobranças e os elogios tornaram o processo gratificante a todos”, conclui Sabrina Junior Martins, Enfermeira.

Educar de forma lúdica

Outra estratégia adotada pelo Hospital foi a confecção e divulgação de **cartazes** abordando o tema IRAS de maneira **criativa**, por meio de **ilustrações cômicas**. O intuito foi falar sobre o assunto de forma

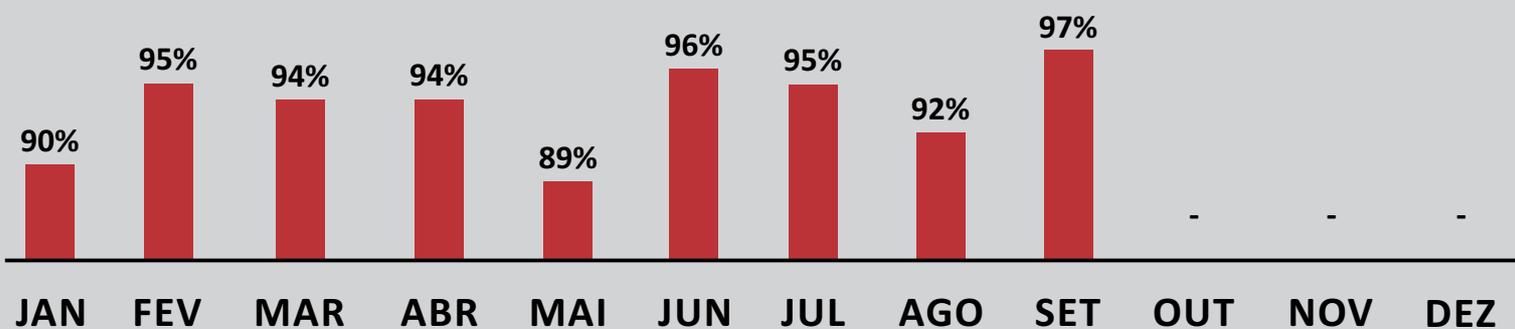
descontraída, sem deixar de dar ao assunto a devida **importância** - já reforçada durante as outras ações promovidas pela unidade.

A iniciativa gerou resultados. De acordo com dados do HRA, em janeiro de 2016 a adesão de higienização das mãos estava em 70%, e entre abril e setembro de 2017, o número subiu para 93,33%.

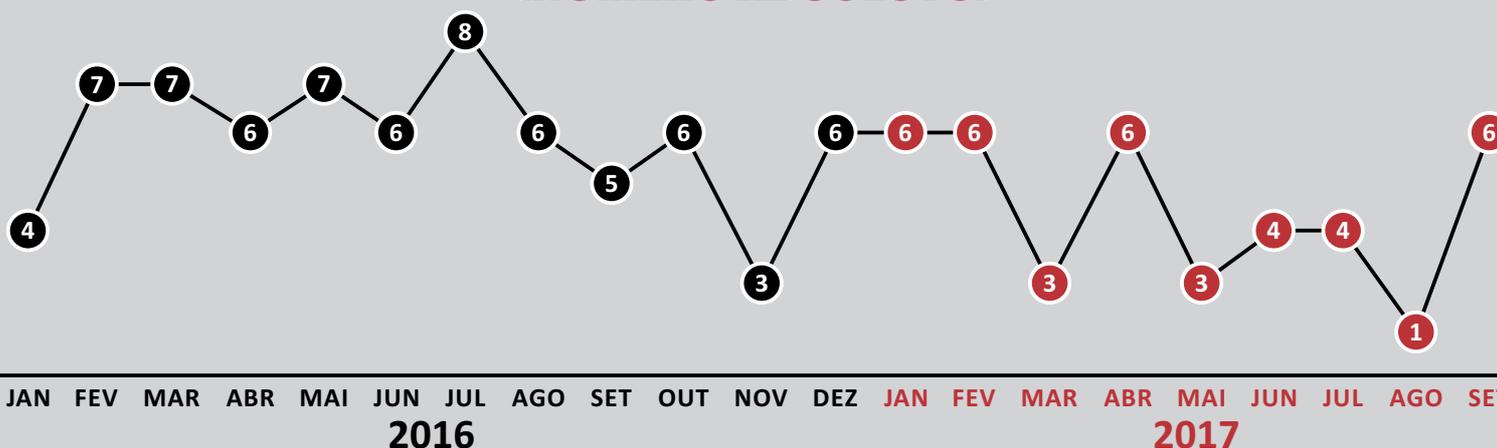


Cartazes ilustrativos abordam tema de forma lúdica

ADESÃO DA EQUIPE DA UTI À HIGIENE DE MÃOS - 2017



DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UTI (NÚMERO ABSOLUTO)



HOSPITAL FLORIANÓPOLIS NO COMBATE ÀS INFECÇÕES RELACIONADAS AO USO DE CATETER*

*texto de Lucas Aurelio de Oliveira, Analista de Desenvolvimento

O Hospital Florianópolis tem investido fortemente em ações que visam o controle das infecções hospitalares. Um dos melhores resultados observados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), foi o obtido no controle de infecções da corrente sanguínea relacionada ao uso de **cateter**, que atingiu incidência **zero** no mês de maio de 2016, mantendo-se nesse número por onze meses seguidos.

Segundo a Enfermeira responsável pela SCIH, Ana Caroline de Souza, em parceria com a Médica infectologista Ximena Rodrigues, também membro da SCIH, isso se deve a algumas ações tomadas, são elas:

- **Elaboração de um Protocolo de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a cateter Venoso Central**; que tem por objetivo orientar ações que reduzam o

risco de aquisição de Infecção Por Corrente Sanguínea (IPCS) em pacientes com acesso vascular, possibilitando melhor qualidade assistencial;

- **Aplicação de um checklist de Procedimentos para Verificação de Cateteres**, visando dados que poderão colaborar com a melhor assistência de enfermagem ao paciente, como diminuição do número de infecções relacionadas à corrente sanguínea;

- **Elaboração de Protocolo de coleta de Hemocultura**, e orientação para a equipe do laboratório quanto à coleta das hemoculturas, visando uma antissepsia adequada da pele para que se determine a probabilidade de uma hemocultura positiva ser considerada contaminação ou infecção;

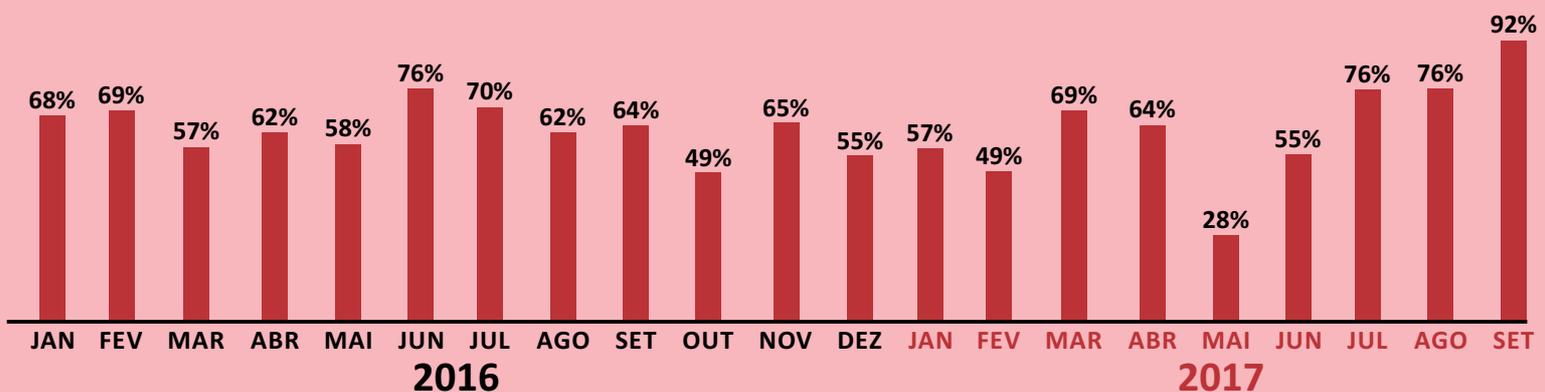
- **Constante monitoramento e**

treinamento sobre lavagem das mãos.

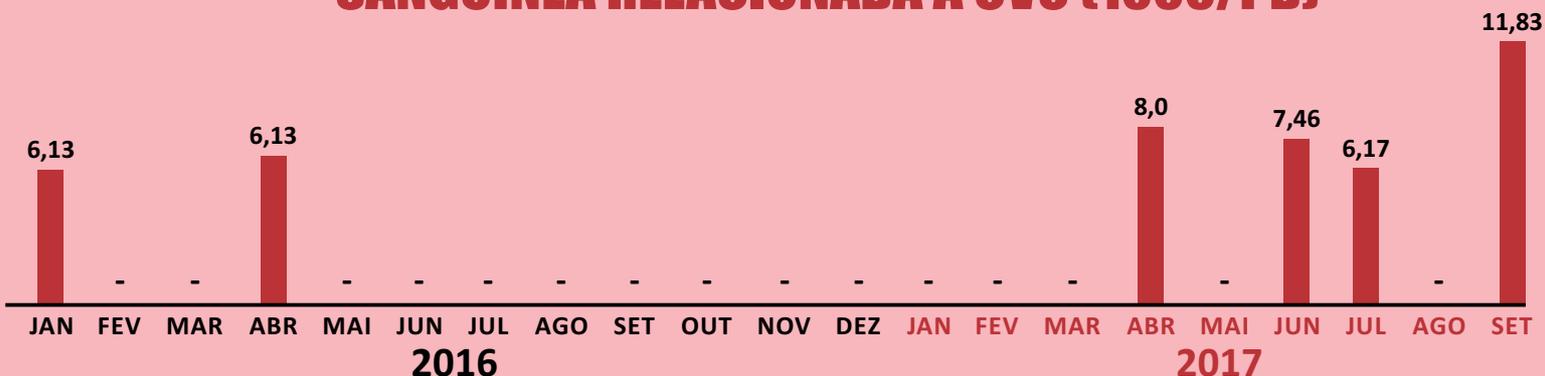
Os dados levam em sua análise os critérios exigidos pela Anvisa, cuja porcentagem baseia-se no cálculo de 1.000 pacientes/dia, sendo os dados referentes aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

“Existe um ganho para ambas as partes, paciente e instituição. O Hospital Florianópolis se destaca por não apresentar taxas de infecções relacionadas ao cateter, e o paciente passa por uma recuperação sem graves intercorrências”, afirma Ana Caroline de Souza.

UTI: TAXA DE USO CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)



UTI: DENSIDADE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CVC (1000/PD)



HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II

CAPACITAÇÕES, MANUTENÇÃO E ATENÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE

Localizado no Rio de Janeiro, o HMPII é referência para a **Área de Planejamento 5**, formada por 5 Regiões Administrativas (RA), abrangendo 20 bairros, com uma população de 1.771,125 habitantes, segundo estimativa do Instituto Pereira Passos (IPP) para 2015, e para, isso conta com um quadro de 1.815 profissionais. O numeroso público atendido pela unidade exige ainda mais cautela por parte da equipe no que diz respeito ao controle das IRAS. Além disso, o Hospital conta com um Centro de Tratamento de Queimados, área em que se encontram pacientes em estado bastante delicado.

No mês de novembro de 2016, a unidade lidou com o surgimento de casos de infecção especificamente no CTQ, e se debruçou sobre a situação para erradicar o problema. Além de treinamentos sobre **higienização das mãos** com a equipe multidisciplinar, integrantes de higiene & limpeza passaram novamente por uma capacitação a respeito da **higienização concorrente e terminal**, que implica na limpeza detalhada do ambiente, incluindo interruptores, portas, maçanetas, piso, leito, cesta de lixo, mobiliário e

cortinas, dentre outros itens – tanto durante a internação (concorrente), quanto após a alta (terminal), para preparação do quarto para o próximo paciente.

A realização de **coorte** foi outra providência adotada na ocasião. Trata-se da organização e isolamento, quando necessário, dos pacientes de acordo com o tipo da infecção adquirida, a fim de evitar que seja proliferada aos outros usuários.

Além disso, foi adquirido um novo **saneante hospitalar**, a fim de garantir a eficácia do produto diante do tipo de bactéria a ser combatida; e o setor realizou mudança na rotina de tratamento terapêutico que consiste no uso de **antibióticos**, alterando os medicamentos utilizados.

Característica bem peculiar do CTQ, a higiene dos pacientes com queimaduras exige atenção especial, por isso a unidade reforçou as recomendações de boas práticas para o banho desse público, prática denominada **balneoterapia**, que ocorre diariamente em mesa específica, contendo uma mangueira de água corrente tratada. A técnica utilizada nesses casos visa, além da higiene em si; a prevenção de infec-

ções e de sequelas; a retirada dos curativos de maneira que não agride a pele; e a facilitação da cicatrização, o que ocorre por meio da melhoria da circulação sanguínea proporcionada pela imersão na água.

Unidas, todas as ações implementadas geraram o resultado desejado: em janeiro de 2017 todos os casos de infecção foram **eliminados** do CTQ.

O trabalho é incessante

Esses foram apenas alguns exemplos da árdua e cuidadosa atuação do controle das IRAS no HMPII. O Hospital possui ainda um trabalho constante sobre o descarte correto de resíduos; o controle de vetores; e da qualidade da água, do ar e dos alimentos e medicamentos fornecidos no hospital.

“A infecção hospitalar é um dos principais eventos adversos que está associado à internação. O controle das infecções relacionadas à assistência em saúde contribuiu para reduzir o tempo de hospitalização, o custo da internação, o risco de sequelas e de morte dos pacientes hospitalizados”, observa Renata Orofino, Infectologista do Hospital Municipal Pedro II.



Treinamento no CTQ



NÚMERO QUE IMPRESSIONA: CER LEBLON REDUZ USO DE ANTIBIÓTICO EM 50%

A utilização excessiva de antibióticos tem sido um problema no que diz respeito ao surgimento de IRAS. Isso porque, conforme descrito inicialmente, o uso indiscriminado desse tipo de medicação acaba por criar bactérias cada vez mais resistentes, dificultando o tratamento das infecções.

Na Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro (CER Leblon), a luta contra as bactérias tem sido acirrada e, ao menos por ora, a unidade tem se saído como a vitoriosa da disputa. A redução de 50% da utilização do uso de antibióticos no serviço é fruto de uma série de ações do CCIH.

A implantação dos chamados **rounds** merece destaque. Trata-se de **reuniões periódicas** entre a Médica Infectologista, a Enfermeira, a Fonoaudióloga e a Fisioterapeuta para a discussão dos casos dos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo.

A participação do **Farmacêutico Clínico**, tanto nos encontros diários quanto no CCIH é outro ponto positivo para a CER Leblon. A atuação desse profissional impactou significativamente no controle de infecções

da unidade por meio do monitoramento e acompanhamento das medicações utilizadas, uma vez que o período de utilização do antibiótico, por exemplo, pode ser encurtado ou prolongado, dependendo da evolução do quadro apresentado.

O objetivo é individualizar o uso da medicação, o que deve levar em consideração “o peso do paciente, o foco da infecção, a dose correta e pelo tempo certo”, pontua a Infectologista Laura da Cunha Ferreira.

Sabendo que a educação e o conhecimento são a chave para a conscientização, os treinamentos também tiveram sua contribuição no que diz respeito à prevenção das IRAS. A **lavagem das mãos** foi tema reforçado na unidade, além da divulgação e aplicação dos **protocolos da Anvisa** para cada tipo de infecção.

São detalhes que fazem toda a diferença na assistência, como nos casos de pacientes com dificuldades respiratórias e que foram entubados, por exemplo. Para prevenir o desenvolvimento de uma **Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)**, a equipe deve garantir, dentre

outros procedimentos, que o leito seja mantido com a cabeceira na posição inclinada, e que seja realizada a higienização oral duas vezes ao dia, evitando que bactérias dessa região tenham acesso ao pulmão.

A adesão dos **Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**, é reforçado na CER Leblon especialmente nos casos que necessitam de **precaução de contato**. Esses quadros são rastreados pela equipe, que sinaliza a necessidade de mais precauções do que o usual, o que implica na utilização de **luvas** e **avental**, além dos demais EPIs.

“A CCIH tem um papel fundamental no controle das infecções hospitalares. É um serviço que não pode tentar provocar mudanças positivas apenas sentado na frente de um computador definindo estratégias, notificando taxas e germes multirresistentes. Por isso, nossa atuação é presencial, junto da equipe assistencial rotineiramente, para realização de treinamentos, vigilância dos processos e protocolos implementados, discussão de casos e retorno de resultados positivos e negativos para a equipe”, conclui a Infectologista Laura.

FONTE: Site Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Drauzio Varella - Anvisa - APCD / Youtube Medical TV - Ministério da Saúde / Publicações Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Anvisa - Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde da Anvisa - Projeto mãos limpas, paciente seguro da Anvisa.

REVISTA SPDM/PAIS CUIDAR É UMA PUBLICAÇÃO DA SPDM/PAIS

EXPEDIENTE: Redação Sarah Azzari / Revisão Geral Christiane Camargo Miranda Augusto / Revisão Técnica Luciane Maria Radichi - Mariane Ceron - Sônia Maria de Almeida Figueira / Revisão Ortográfica Rachel Reis / Projeto Gráfico e Diagramação Nayla Emi Ueda

SPDM - Programa de Atenção Integral à Saúde - Rua Borges Lagoa, 232, Vila Clementino - São Paulo - SP / www.spdm-pais.org.br

