

Infecções Adquiridas em Serviços de Saúde

Infecções em enfermarias

Contexto

- Importância reconhecida mais recentemente
- Não é uma das áreas mais críticas de um hospital
- Pode ser palco de grandes infecções
 - Infecções comunitárias com surtos hospitalares
 - Influenza
 - Varicela
 - Coqueluche
 - Infecções bacterianas graves
 - Sepses
 - Meningites
 - Infecções do sítio cirúrgico
 - Infecções do trato urinário

Fatores de Risco

- Uso prévio de antimicrobianos
- Quebras de barreiras ou de técnica
- Internação prolongada
- Uso de dispositivos invasivos
- Idade (extremos)

Principais Patógenos

- Bactérias
 - *Staphylococcus aureus*
 - *Staphylococcus coagulase negativa*
 - Gram negativos
 - Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter*,
Burkholderia, *Stenotrophomonas*
 - *Clostridium difficile*
- Vírus
 - Varicela
 - Influenza
 - VSR
- Fungos
 - *Candida sp*
 - *Aspergillus sp*

Prevenção

- Disponibilizar pias, água e papel toalha
- Ambientes arejados, iluminados e limpos
- Limpeza e desinfecção de objetos de uso comum
 - Contato com fluidos biológicos = limpeza imediata
 - Brinquedos laváveis e atóxicos
 - Plastificar livros e revistas
 - Caixas laváveis para acondicionar objetos
 - Soluções de limpeza
 - Água e sabão e álcool a 70% 3x, com intervalos de 1 min.
 - Hipoclorito de sódio: imersão por 30 min. (isolamento de contato)

Prevenção

- Precauções empíricas
 - Sinais meníngeos
 - Quadro febril com manifestações hemorrágicas
 - Colonização por patógenos multirresistentes
 - Suspeita de tuberculose
 - Tosse
 - Febre
 - Alteração radiográfica
- Vacinação do profissional de saúde

Prevenção da Seps

- Controle do uso de acessos venosos
 - Adultos: troca de cateteres a cada 48-72 horas
 - Crianças: período controverso (10 dias?)
- Identificação e vigilância de pacientes de risco
 - Desnutridos
 - Imunodeprimidos
 - Pacientes críticos
- Intensificação das medidas de controle geral de IH
 - Lavagem das mãos
 - Observação da técnica correta em procedimentos

Prevenção de Pneumonia

- Anti-sepsia correta das mãos
- Nebulizadores de uso individual
- Nebulizadores desinfetados com álcool a 70%
- Verificação de rotina de sonda enterais
- Sondas naso ou orogástricas com menor tempo possível
- Antimicrobianos profiláticos NÃO devem ser usados

Prevenção de IH tegumentar

- Monitorar pacientes acamados para evitar escaras
- Monitorar dermatites de fraldas e dobras
- Cuidados com curativos: trocas regulares
- Precauções de contato para pacientes com impetigo
 - Bolhoso
 - Crostoso ?

Prevenção da Varicela

- Precauções de contato e gotículas para o caso índice
- Identificar nos comunicantes
 - Indicações de IGZ
 - Indicações de vacinação
- Profissionais susceptíveis devem ser remanejados para não ter contato com o caso índice
- Precauções de contato e gotículas para os comunicantes, entre o 8º e 21 dia depois da 1ª vesícula no caso índice (ou até 28º dia para quem usou IGZ)
- Aciclovir pode ser usado para contactantes susceptíveis que não preenchem os critérios para IGZ entre o 9º e o 14º dia após o contato

Sakane PT. Pediatria (São Paulo) 2005;27(3):206-9.

Prevenção da Varicela

- Indicações de uso da VACINA após contato
 - Imunocompetentes susceptíveis
 - Profissionais de saúde
 - Familiares com o doente
 - Pacientes ? (momento zero)
 - Imunocomprometidos especiais
 - Paciente com infecção pelo HIV, assintomático e com CD4 normal
 - Paciente com LLA ou tumor sólido em remissão há pelo menos 12 meses (com pelo menos 1200 linfócitos/mm³)
 - Paciente com LLA em quimioterapia, desde que não tenham sido administrados quimioterápicos nos últimos 7 dias e não venham a ser administrados nos 7 dias seguintes

SBP. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Ed. Anvisa, Brasília, 2006.

Prevenção da Varicela

- Indicações de uso da VACINA após contato
 - Imunocompetentes susceptíveis
 - Profissionais de saúde
 - Familiares com o doente
 - Pacientes ? (momento zero)
 - Imunocomprometidos especiais
 - Paciente com infecção pelo HIV, assintomático e com CD4 normal
 - Paciente com LLA ou tumor sólido em remissão há pelo menos 12 meses (com pelo menos 1200 linfócitos/mm³)
 - Paciente com LLA em quimioterapia, desde que não tenham sido administrados quimioterápicos nos últimos 7 dias e não venham a ser administrados nos 7 dias seguintes

De 48 h antes do surgimento da 1ª lesão, até o momento da identificação do caso índice

- 1 hora ou + na mesma enfermaria
- Tocar as lesões

Sakane PT. Pediatria (São Paulo) 2005;27(3):206-9.

SBP. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Ed. Anvisa, Brasília, 2006.

Prevenção da Varicela

- Indicações de uso da IGZV após contato
 - Imunocomprometidos susceptíveis
 - Gestantes susceptíveis
 - RN prematuro < 28 semanas (ou 1000 g)
 - RN prematuro com mãe sem história de varicela
 - RN nascido de mãe com varicela na época do parto (5 dias antes até 2 dias depois)

SBP. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Ed. Anvisa, Brasília, 2006.

Prevenção da Varicela

- Precauções de contato e gotículas para o caso índice
- Identificar nos comunicantes
 - Indicações de IGZV
 - Indicações de vacinação
- Profissionais susceptíveis devem ser remanejados para não ter contato com o caso índice
- Precauções de contato e gotículas para os comunicantes, entre o 8º e 21 dia depois da 1ª vesícula no caso índice (ou até 28º dia para quem usou IGZV)
- Aciclovir pode ser usado para contactantes susceptíveis que não preenchem os critérios para IGZV entre o 9º e o 14º dia após o contato

Sakane PT. Pediatria (São Paulo) 2005;27(3):206-9.

Prevenção da Gripe e outras IVAS

- Vacinação de profissionais de saúde
- Racionalização de visitas ao hospital
- Observação do número de doentes por enfermaria
- Nebulizadores de uso individual
- Nebulizadores desinfetados com álcool a 70%
- Vacinação de paciente em situação de risco
- Vacinação rotineira

Conclusão

- IH em enfermarias não são as maiores preocupações das CCIHs, mas têm importância pelo grande volume de internações em relação a outros setores críticos, como UTI e berçário
- O reconhecimento das situações de risco mais frequentes e a tomada de ações de controle pode impedir o surgimento de surtos de IH de graves efeitos
- Lavar as mãos é um meio simples e eficaz de prevenir IH

Leitura Recomendada

1. SBP. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Ed. Anvisa, Brasília, 2006.

Obs: este livro pode ser baixado na íntegra do seguinte endereço:
http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuals/manual_pediatria.pdf

2. SBP. Tratado de Pediatria. Ed. Manole, Barueri-SP, 2007.
3. Sakane P, Rossi Jr A, Baldacci E, Aoshima D, Marques HHS. Medidas de controle em comunicantes de varicela em ambiente hospitalar. Pediatria (São Paulo). 2005;27(3):206-9.