

**MANUAL DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR
PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM COM
FOCO NO CONTROLE DE INFECÇÃO
(ITU, ICS e PAAS)**



**SEBASTIÃO EZEQUIEL VIEIRA
MARCELO PARAÍSO ALVES**

2014

**MANUAL DE ACREDITAÇÃO
HOSPITALAR PARA TÉCNICOS
DE ENFERMAGEM COM FOCO NO
CONTROLE DE INFECÇÃO
(ITU, ICS e PAAS).**

**SEBASTIÃO EZEQUIEL VIEIRA
MARCELO PARAÍSO ALVES**

VOLTA REDONDA, 2014.

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

V657m Vieira, Sebastião Ezequiel.

Manual de acreditação hospitalar para técnicos de enfermagem com foco no controle de infecção (ITU, ICS e PAAS). / Sebastião Ezequiel Vieira. – Volta Redonda: UniFOA, 2014.

20 p. : Il

Orientador(a): Marcelo Paraíso Alves

Produto da Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2014.

1. Enfermagem – dissertação - produto. 2. Acreditação hospitalar. 3. Enfermagem – educação. I. Paraíso, Marcelo Alves. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610.73

MENSAGEM AO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Este trabalho é resultado de dissertação apresentada no programa de pós-graduação do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA), e tem como fator motivador a observação da prática dos profissionais técnicos de enfermagem na instituição hospitalar da Casa de Caridade de Muriaé- Hospital São Paulo / MG.

Devido à importância de se ter uma mão de obra especializada na área de saúde, observa-se que, dentro dos hospitais, a equipe de enfermagem, em especial os técnicos, compõe grande parte do contingente hospitalar no que tange aos serviços prestados diretamente aos usuários, serviços esses que podem colocar em risco a integridade física tanto de paciente quanto a dos profissionais envolvidos (FREITAS, *ET AL*, 2007).

Desse modo, o proposto manual foi elaborado para instigar o interesse por parte dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a importância do processo de acreditação, além de salientar a importância de sua participação ativa neste processo.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
1. Acreditação hospitalar	7
2. Contribuição do Técnico de Enfermagem no Processo de Acreditação	9
3. Medidas recomendadas para prevenção de pneumonias	10
4. Prevenção de infecção do trato urinário.....	11
4.1. Precauções para o uso de cateter vesical	11
4.2. Indicações para Cateterismo vesical.....	13
5. Medidas de controle de infecção na prevenção de infecção em cateter implantado na corrente sanguínea.....	14
5.1. Medidas de Prevenção para Cateter Venoso Periférico	16
6. Conclusão.....	18
7. Referências.....	19

INTRODUÇÃO

O Processo de Acreditação Hospitalar visa à melhoria da qualidade de forma contínua, na qual é proporcionada a possibilidade de um aprimoramento, que vai estabelecendo, de maneira progressiva, novos padrões, devido a resultados de estudos da mesma instituição ou em comparação com outras organizações semelhantes. Dentro deste contexto o processo de orientação dos profissionais envolvidos é de suma importância, devido a sua inserção em todas as etapas do desenvolvimento da Acreditação.

O objetivo deste manual é possibilitar que o profissional técnico de enfermagem receba informações e reflita sobre a importância do processo de acreditação hospitalar e a sua importância dentro deste contexto. Neste material didático será apresentado as principais medidas de controle de infecção dentro das unidades de terapia intensiva relacionadas a Infecção do Trato Urinário (ITU), Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e Infecções Primárias em Corrente Sanguínea (IPCS).

1. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Na atualidade, o serviço hospitalar busca a sua referência de qualidade em atendimento aos usuários, procurando seguir parâmetros estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação em três níveis: Segurança e Estrutura (nível 1), Organização (nível 2), Práticas de Gestão de Qualidade (nível 3) (ONA, 2010).

A finalidade do referido procedimento é a busca da inexistência de falhas, evidentemente é conhecida a impossibilidade dessa prática, entretanto, a busca incessante de problemas é que permite a condição necessária para orientar ações que desenvolvam uma gestão de qualidade. Observa-se um avanço no processo cultural dos funcionários de instituições que são motivadas a participar das certificações, algo que ocorre por meio de reformulações no processo em educação e compromisso em longo prazo, tendo como objetivo o desenvolvimento dos processos e melhorias nos padrões dos resultados apresentados pela instituição (AZEVEDO, 1973; CAMPOS 2008).

A Acreditação Hospitalar é de suma importância do ponto de vista social, isto ocorre porque a partir do momento que uma instituição hospitalar se qualifica para a certificação junto a ONA, tem-se garantido a qualidade mensurada dos serviços prestados, isso envolve a submissão da instituição aos requisitos e normas estabelecidas pela instituição acreditadora. Com relação ao exposto, a ONA estabelece que a organização que presta serviço de saúde, aderindo ao processo de acreditação, demonstra responsabilidade e também comprometimento com a segurança, apresentando garantia da qualidade do atendimento prestado à população (ONA, 2010).

Entendendo que a melhoria na qualidade da assistência à saúde passa pelo processo da orientação profissional, entende-se que é de suma importância um acompanhamento no processo educacional de for-

ma continua para que ocorra o processo de acreditação hospitalar. Isso se torna imprescindível, porque o ambiente de saúde exige uma objetividade e uma subjetividade que são inerentes a essa área, visto que o objeto que a constitui é humano em cuja intervenção técnica sofre ação das relações interpessoais. Todas as profissões que se destinam ao cuidar são de equivalência ético-dependente, ou seja, no ambiente hospitalar é indispensável à educação para que a ética seja exercida em todas as relações profissionais com os pacientes (RIOS, 2009; BACKER, 2008).

2. CONTRIBUIÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

Dentro dos hospitais, a equipe de enfermagem compõe o maior quantitativo de profissionais que trabalham diretamente com os pacientes, sendo seus serviços de extrema importância para o tratamento e recuperação dos usuários. Esses profissionais, quando devidamente habilitados, proporcionam segurança, conforto e um atendimento que garante a recuperação da enfermidade. Especialmente no ambiente hospitalar, os técnicos compõem grande parte do contingente, principalmente quando nos referimos aos serviços prestados de maneira pessoal e direta aos usuários. Estes serviços são considerados essenciais para se garantir a qualidade da assistência prestada (FREITAS, 2007).

Portanto, tendo em vista o processo de acreditação hospitalar, observa-se que é de suma importância o trabalho voltado para a classe dos profissionais técnicos de enfermagem. Podemos agregar sua importância a partir de dois movimentos: Primeiro, compõe o maior quantitativo de profissionais no ambiente hospitalar e trabalha diretamente com os pacientes. Segundo, a sua atuação, que, quando bem orientada, pode contribuir de maneira eficaz e também de forma preventiva no que tange à segurança dos pacientes no ambiente hospitalar, neste caso específico, as unidades de terapia intensiva (ONA, *op. cit.*, 2010; FREITAS, *op. cit.*, 2007).

3. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS

As medidas específicas devem ser usadas juntamente com as medidas gerais no processo de prevenção de pneumonias hospitalares relacionadas à ventilação mecânica. As principais medidas consideradas pela ANVISA (2013) são:

- a). manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45 graus;
- b). avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível;
- c). aspirar a secreção acima do balonete (Subglótica);
- d). higiene oral com antissépticos (clorexidina, veículo oral).

4. PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

As infecções de trato urinário (ITU) são consideradas uma das causas prevalentes de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Porém, são passíveis de serem controladas por métodos preventivos na maioria dos casos (BRASIL, 2013).

Segundo dados da ANVISA (2013), acredita-se que a ITU são responsáveis por 35 a 45% (1-4) das infecções relacionadas às IRAS em adultos, e que 16 a 25% dos pacientes serão submetidos a cateterismo vesical¹ de demora ou alívio, em sua maioria sem indicação clínica ou conhecimento médico.

Outro fator agravante é a permanência do dispositivo além do tempo necessário, sendo importante considerar que o tempo de permanência é o fator crucial para colonização² e infecção³ (bacteriana e fúngica) (BRASIL, *op. cit.*, 2013).

4.1. Precauções para o uso de cateter vesical

Considerando que o cateterismo vesical de demora é o principal fator desencadeador da ITU, torna-se indispensável conhecermos as indicações das principais instituições pesquisadoras e promotoras de controle de infecção.

1 Introdução de um cateter através do canal uretral e da bexiga para obter-se emissão de urina.

2 Grupo de bactérias em um meio de cultura.

3 Invasão de micro-organismos capazes de se multiplicar e desenvolver um estado patológico no organismo superior.

Visualizando a preocupação com a relevância do estudo, nos detemos em colocar como medidas de precaução os itens em consenso definidos pela Agência de Vigilância em Saúde (ANVISA, 2013) e *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* (HICPAC, 2009). Dentre elas, podemos destacar a manutenção do dispositivo somente durante o tempo necessário e o uso de métodos que estimulam a micção⁴ antes do cateterismo, como:

- a). promover estímulo por meio do som de água corrente⁴;
- b). aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica⁵;
- c). realizar pressão suprapúbica de forma delicada;
- d). fornecer papagaios e comadres⁶;
- e). utilizar fraldas;
- f). usar sistemas não invasivos como “códon” em homens.

Todos esses métodos devem ser usados antes da realização do cateterismo vesical, visando a oferecer condições de estimular a micção sem levar risco de infecção.

A exigência de pessoa treinada e qualificada para a realização da inserção do cateter sempre deve ser uma das prioridades, principalmente pelo fato de propiciar a preservação da manutenção da técnica correta.

4 Ato de urinar.

5 Acima da região do púbis (Região do abdômen).

6 Utensílio usado para coletar urina e fezes em pacientes acamados.

4.2. Indicações para Cateterismo vesical

As indicações para o uso do cateterismo vesical são limitadas, visto ser fonte de um percentual de infecções. Acredita-se que a ITU é responsável por 35 a 45% (1-4) das infecções relacionadas às IRAS. De acordo com a ANVISA (2013), as indicações se restringem:

- a). Período perioperatório⁷ para procedimentos selecionados, esta situação se justifica devido à preservação do sítio cirúrgico sem contaminação por urina;. na monitorização do débito urinário⁸ em pacientes críticos nos quais é possibilitado visualizar de maneira específica a quantidade de urina eliminada;
- b). No manejo de retenção urinária aguda e obstrução, nestes casos o cateterismo possibilita a eliminação da urina vista à impossibilidade fisiológica;
- c). Na assistência para pacientes incontinentes e com úlceras por pressão⁹, nessas situações, pode ser indicado o cateterismo para prevenção de lesões, porém deve ser decidido de maneira criteriosa pela equipe médica (GOULD, 2010).

Esta restrição de uso se faz necessária e é de suma importância, devido ao risco de infecção; como já mencionado, acredita-se que a ITU é responsável por 35 a 45% (1-4) das infecções relacionadas às IRAS (BRASIL, 2013).

7 Período que se inicia antes, durante e após a operação.

8 Quantidade de urina eliminada pelos rins em um determinado espaço de tempo.

9 Lesões que se manifestam principalmente em pacientes acamadas, manifestando-se devido ao contato prolongado de proeminências ósseas ou tecido com o leito.

5. MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CATETER IMPLANTADO NA CORRENTE SANGUÍNEA

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comuns, quando se trata da assistência à saúde. Segundo dados da ANVISA (2013), existem estimativas de que 60% das bacteremias estão relacionadas a dispositivos intravasculares. No que se refere aos cateteres, podemos destacar os de uso venoso central de curta permanência como um dos fatores mais conhecidos para IPCS.

Segundo informações da ANVISA (2013), a internação em unidades de terapia intensiva, a mortalidade por IPCS pode chegar a 69%. No que se refere a custos, os números são realmente expressivos, algumas estimativas norte-americanas apontam para um gasto extra de US\$ 50.000,00 por episódio de IPCS. Alguns estudos apontam para uma estimativa ainda maior dos custos em nosso meio do que a existente em países desenvolvidos. Mediante os dados estatísticos, observa-se o impacto na relação morbimortalidade e os excessos de custos dispendidos, podendo ainda ser maiores do que o evidenciado pela literatura internacional

Ao considerarmos as Infecções Primárias em Corrente Sanguínea, torna-se importante observarmos quais são as reais situações onde devem ser realizados estes procedimentos.

Segundo a ANVISA (2013) e CDC (2011), as principais medidas que contribuem para se reduzir as IPCS de modo consistente e duradouro são:

- a). Primeiro a higiene das mãos, devendo esta ser considerada a principal medida usada para se evitar infecção, também é considerada uma das mais eficazes de acordo com os órgãos supracitados.

- b). Precauções de barreira máxima devem ser usadas na punção de artérias e veias de grande calibre, ou como podemos considerar, veias centrais (subclávia, jugular interna, artéria radial, veia femural, artéria femural dentre outras). Dentre as medidas adotadas para estes procedimentos, estão incluídos: a higiene das mãos, o uso de gorro, máscara, avental, luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram o paciente como um todo.

- c). Preparo da pele deve ser feito com gluconato de clorexidina (solução degermante e alcóolica 0,5 a 2%), deve-se esperar a secagem natural da pele antes da inserção do cateter. A degermação da pele é recomendada, apenas se houver presença de sujidade visível. Nestes casos, o princípio ativo utilizado para degermação deve ser o mesmo utilizado para antissepsia.

A seleção do sítio (local) de inserção do cateter venoso central (CVC) deve seguir as seguintes preferências de acordo com a ANVISA (2013) e CDC (2011). Como primeira opção, deve-se dar preferência à veia subclávia para CVC não tunelizado, em segundo lugar deve-se preferir a jugular interna, e, como última opção, pode ser puncionada as veias e artérias da região femoral. Estas ordens de punção são norteadas tendo como medida preventiva a contaminação ou proximidade com regiões de maior flora bacteriana, como por exemplo a região perianal e genital próxima do fêmur (CDC op. *cit.* 2011).

Após a punção realizada, torna-se de extrema importância realizar uma cobertura apropriada para se evitar a contaminação do sítio da inserção. De acordo com os órgãos regulamentadores supracitados, a cobertura, fixação e estabilização dos cateteres implantados podem ser realizadas com gaze ou filme transparente.

Outro aspecto a ser observado em relação a punção, é sua limpeza. Deve-se ser realizada a assepsia do sítio de inserção com clorexidina alcoólica 0,5 a 2%. A troca da cobertura, caso se utilize a gaze estéril, deve ser realizada a cada 48 horas. Nos casos em que se utilizar o filme transparente, esse poderá ser mantido por até 7 dias. Em ambos os casos, a cobertura deverá ser trocada antes do prazo, caso esteja suja, úmida ou solta (FERNANDES, op. cit. 2004; CDC; 2011, BRASIL, 2013).

Após realizar o curativo, é importante que o manejo e a manutenção da punção realizada, sendo que devem ser precedidos de higiene das mãos e desinfecção das conexões com solução alcoólica. Segundo Vilela (2010), o cateter venoso central deve ser mantido com infusões contínuas e, apenas em situações extremas de restrição volêmica, pode-se utilizá-lo de forma intermitente.

5.1. Medidas de Prevenção para Cateter Venoso Periférico

A escolha do cateter e do sítio de inserção é de extrema importância, sendo que a escolha do cateter deve ser realizada, considerando o objetivo e duração da terapia e tipo de solução a ser infundida. Dentro das possibilidades, deve-se dar preferência:

- a). Cateteres de menor calibre, pois, causam menos atrito à parede das veias e menos obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso e, conseqüente redução na incidência de flebite

mecânica e química, respectivamente (SANTOS, 2009; CARMARGO, 2006).

- b). A escolha do sítio de punção deve incluir a superfície dorsal e ventral dos membros superiores, no caso de adultos. Para pacientes neonatais e pediátricos pode-se acrescentar as veias da cabeça, pescoço e membros inferiores.

- c). Após a antisepsia da pele, o sítio de inserção não deve ser tocado, para evitar contaminação. Nos casos de cateter venoso periférico, não é necessário uso de luvas estéreis, as luvas de procedimento são o suficiente (BRUNNER, ET AL, 2000; BRASIL, *op. cit.* 2013).

Para não existir complicações após a punção, é necessário realizar a estabilização do cateter, isso envolve prevenir o deslocamento do cateter, garantindo a integridade do acesso. A estabilização do cateter deve ser feita com técnica asséptica, permitindo a monitorização do sítio de inserção e infusão da terapia e previna o garroteamento do membro.

O objetivo da cobertura é proteger o sitio de inserção do cateter e fixá-lo de forma que impeça sua movimentação. Pode ser feito de forma semi-oclusiva com gaze ou fixador de membrana transparente.

Também é de suma importância observar o momento certo para a realização da troca e remoção do cateter: a troca de dispositivos periféricos deve ser realizada a cada 72 horas ao utilizar cateter de teflon, e a cada 96 horas, quando se utilizar cateter de poliuretano.

6. CONCLUSÃO

Este manual foi formulado contemplando as principais diretrizes dos órgãos de controle de infecção e do processo de Acreditação Hospitalar. Este produto contou ainda com a participação e avaliação de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros durante seu desenvolvimento e validação.

Este passo é apenas um pequeno movimento em direção a uma longa jornada que produzirá inúmeras ações importantes no cenário hospitalar, logo estaremos proporcionando cada vez mais segurança e qualidade nos serviços prestados aos usuários de saúde.

7. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.C. Indicadores de Qualidade e Produtividade em Serviços de Saúde. Rev Ind Qual Produt Ipea 1993; 1(1):49-54.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Revista Ciência Cuidado Saúde. 2008 jul/set; 7(3):319-326.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde. Copyright. 1ª Edição, 2013.

BRUNNER & SUDDARTH- Tratado de Enfermagem Medico-cirurgico. 9º Edição. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, RJ. 2000.

CAMARGO, P.P. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. Dissertação de mestrado USP- SP, 2006.

CAMPOS, L. I. *Impacto da implantação em hospitais do sistema de gestão da qualidade, baseado nos requisitos de nível 1, 2, 3 do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA*. 2008 a. 133 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.

_____. *Impacto da implantação em hospitais do sistema de gestão da qualidade, baseado nos requisitos de nível 1, 2, 3 do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA*. 2008 a. 133 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011.

FERNANDES, Antonio Tadeu. Guia para tratamento de infecções relacionadas aos cateteres vasculares. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br.2004>>.

FREITAS, G.F; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas, Acta Paul Enferm, 2007 – SciELO Brasil.

GOULD, C.V; UMSCHIED, C.A; AGARWAL, R.K. I; KUNTZ, G; PEGUES, D.A. Guidelines for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection 2009 Practices Advisory Committee (HICPAC). I Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 abril; 31(4): 1-8.

(HICPAC) Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009 • Author(s): Carolyn V. Gould, MD, MSCR; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Rajender K. Agarwal, MD, MPH; Gretchen Kuntz, MSW, MSLIS; David A. Pegues, MD; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) Source: Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol. 31, No. 4 (April 2010), pp. 319-326 Published by: The University of Chicago Press on behalf of The Society for Healthcare Epidemiology of America Stable URL: <<http://www.jstor.org/stable/10.1086/651091>>.

Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de Acreditação. Brasília (DF); 2010.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev. bras. educação médica. vol.33 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2009.

SANTOS, J.C.; CEOLIM, M.F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Ver Esc Enferm USP 2009; 43(4):810-7. www.ee.usp.br/reeusp/

PRODUTO DE Mestrado



**Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde e do Meio Ambiente**

MESTRANDO
SEBASTIÃO EZEQUIEL VIEIRA

ORIENTADOR
MARCELO PARAÍSO ALVES