

## ASSOCIAÇÃO ENTRE MEDIDAS DE HIGIENIZAÇÃO E DIARRÉIA NOSOCOMIAL EM UM HOSPITAL ESCOLA DE RECIFE – PE

### **Gabriela Cunha Schechtman Sette**

Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Doutorando em Saúde da Criança e do Adolescente UFPE, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, Brasil. Email: [gabrielacssette@gmail.com](mailto:gabrielacssette@gmail.com)

### **Suzana Lins da Silva**

Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco, Doutoranda em Saúde Materno-Infantil do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Tutora do Curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, Brasil.

### **Maria Júlia Gonçalves de Mello**

Médica, Doutora em Medicina Tropical pela UFPE, Tutora do Curso de Medicina da FPS, Membro da Comissão e Controle de Infecção Hospitalar do IMIP, Diretoria de Pesquisa do IMIP. Recife, Brasil.

### **Jailson de Barros Correia**

Médico, Doutor em Medicina Tropical pela UFPE, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Diretoria de Pesquisa do IMIP. Recife, Brasil.

### **Luciane Soares de Lima**

Enfermeira. Doutora em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFPE.

## **RESUMO**

**Introdução** - A maioria dos patógenos que causam diarreia é transmitida pela via fecal-oral e o risco pode ser mais elevado nos lactentes hospitalizados devido à facilidade de disseminação entre os pacientes <sup>(1)</sup>. Esta transmissão pode ser de forma indireta através da água e alimentos, ou por superfícies de fômites (brinquedos, utensílios domésticos, roupas de cama, chupeta e mamadeira) contaminados; ou ainda por transmissão pessoa a pessoa, por meio das mãos contaminadas dos familiares e dos profissionais de saúde <sup>(2)</sup>.

ênica no primeiro ano de vida. A imaturidade imunológica torna a criança mais vulnerável às infecções, fato esse agravado pelo desmame precoce

ente de troca de fraldas, pela utilização de bicos e brinquedos durante a hospitalização e pelas mãos contaminadas do acompanhante e dos profissionais de saúde <sup>(3)</sup>. **Objetivos** - Determinar a incidência de diarreia nosocomial (DN) em lactentes e sua associação com medidas de higienização. **Método** – Estudo tipo coorte prospectiva de 378 lactentes hospitalizados nas enfermarias da pediatria clínica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, no período de abril a outubro de 2009. Foram excluídos pacientes que permaneceram internados por período inferior a 24 horas, os que na admissão tinham o diagnóstico de diarreia comunitária ou faziam uso de soro de reidratação oral e aqueles que estavam clinicamente graves com instabilidade

hemodinâmica e/ou respiratória em uso de oxigenoterapia por CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas). Pacientes com possíveis fatores de risco foram acompanhados ao longo do internamento quanto à ocorrência de diarreia nosocomial diagnosticada segundo critérios do *National Nosocomial Infection Surveillance System/Centers for Disease Control and Prevention* ou até saída. Também foi feita a observação não participante de um episódio de troca de fralda de cada criança, utilizando um roteiro que contemplava as seguintes variáveis: higienização das mãos antes e após a troca de fraldas, limpeza da criança e qual o produto utilizado, quem realizou o procedimento e se houve troca do lençol sujo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o número 0191.0.099.172-08. **Resultados** – Foram diagnosticados 33 episódios de DN com incidência cumulativa e densidade de incidência de 8,7% e 11,25/1000 pacientes-dia, respectivamente. As crianças que tiveram a fralda trocada pela mãe, apresentaram uma incidência maior de DN quando comparadas com as que tiveram a fralda trocada pelo técnico de enfermagem que estava lotado na enfermaria, com associação estatisticamente significativa ( $p = 0,02$ ), na análise bivariada controlada pelo tempo de permanência. O ato de lavar as mãos antes da troca de fralda foi observado em 2/3 das mães de crianças que apresentaram a diarreia, enquanto que pouco mais da metade ( $n=18$ ) dessas mesmas crianças não tiveram seus cuidadores realizando a higienização após o procedimento de troca de fralda. **Conclusões** – A incidência de diarreia nas enfermarias da pediatria foi baixa. Tanto a higienização da criança na troca de fralda quanto a troca do lençol sujo não apresentaram associação estatisticamente significativa com a DN nos lactentes hospitalizados em enfermarias. A orientação inadequada ou insuficiente dada aos acompanhantes sobre as medidas de precaução no ambiente hospitalar pode comprometer o tempo de permanência hospitalar do lactente, gerando alto custo, elevada morbimortalidade e sofrimento para a criança e a família. Além disso, a disponibilização de substâncias e materiais hospitalares (como água, sabão anti-séptico e papel toalha) é necessária para realizar a higienização adequada das mãos (passo a passo - palmas, dorsos, interdigitais, articulações, polegares, punhos e ponta dos dedos) e deve ser uma prática essencial nos serviços de saúde para contribuir na diminuição da ocorrência de DN e conseqüentemente na redução de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) <sup>(4,5)</sup>. **Contribuições ou implicações para a enfermagem** – Diante desses resultados, foi possível perceber que a realização de capacitação permanente com os profissionais de saúde, principalmente com a equipe de enfermagem sobre as medidas de precaução padrão se apresenta mais uma vez como um requisito determinante no controle das IRAS. Como também, no momento da admissão, os esclarecimentos e o apoio oferecidos aos familiares sobre a rotina do serviço, principalmente quanto às medidas de higienização, antes e após manipulação do paciente contribuem na prevenção das IRAS

**Descritores:** infecção hospitalar, diarreia infantil, lavagem de mãos.

**Área temática:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem



**Referências:** 1. Borges SL, Pinheiro BV, Pace FHL, Chebli JMF. Diarréia nosocomial em unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco. *Arq Gastroenterol.* 2008; 45(2):117-23. 2. Pittet D, Zerr DM, Posfay-Barbe KM. Infection control in paediatrics. *Lancet Infect Dis.* 2008; 8:19-31. 3. Silva GAP, Lira PIC, Lima MC. Fatores de risco para doença diarréica no lactente: um estudo caso-controlado. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(2):589-95. 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do paciente Higienização das Mãos. Brasília, 2007. 5. Centers For Disease Control And Prevention – CDC. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR.* 2002; 51(16):1-45.