

### 1) Horário do Estágio

Estágio Integral Diurno, conforme grade proposta.

Duração de um mês para Médicos Residentes no segundo ano

### 2) Equipe da CCIH

PRESIDENTE:

- Nilton José Fernandes Cavalcante

SUPLENTE DO PRESIDENTE

- Régia Damous Fontenele Feijó

NÚCLEO EXECUTIVO

- Adriana Maria da Costa e Silva
- Aline Santos Ibanes – aguarda transferência
- Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira
- Sayonara Scotá

COLABORADOR CONVIDADO

- Rosana Richtmann

### 3) Introdução

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é obrigatória para todos os hospitais brasileiros. As ações desenvolvidas no controle e prevenção de infecções envolvem medidas de qualificação na assistência, vigilância sanitária e outras, cujas diretrizes estão determinadas na Portaria 2616 de 1998.

O estágio em Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde é obrigatório durante a residência em Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Considerando a cadeia epidemiológica das doenças infecciosas e parasitárias, destacamos a relevância das bases para o diagnóstico microbiológico, as diretrizes de tratamento contemplando a resistência aos antimicrobianos, os aspectos de prevenção inerentes à biossegurança, medidas de isolamento, imunoprevenção de indivíduos suscetíveis, as diretrizes e guias de prevenção de infecção relacionado à assistência a saúde e cuidados com as áreas hospitalares e resíduos.

O paradigma norteador do estágio é o da integralidade, que busca caminhos para aproximar a formação do profissional das necessidades básicas para desenvolver ações em controle de infecção e do mercado de trabalho. Organiza-se na concepção centrada no aluno/residente/estagiário como sujeito da aprendizagem, apoiada no profissional da Comissão de Controle de Infecção como facilitador do processo. É orientado para a comunidade hospitalar, com uso de várias metodologias ativas, com foco

na Aprendizagem Baseada em Problemas do dia-a-dia. A proposta é de o aluno/residente aprender de forma dinâmica por meio da ação-reflexão-discussão-ação. É fortemente influenciado pelas tendências pedagógicas da educação de adultos e pelo sucesso dos modelos adotados em serviços renomados e da necessidade de aquisição de novos recursos educacionais na formação em saúde.

O modelo pedagógico é sustentado nos seguintes preceitos:

- Centrado no aluno/residente/estagiário.
- Desenvolvido em pequenos grupos tutoriais composto de Residentes no segundo ano.
- Profissional da CCIH (Médico ou Enfermeiro) como facilitador da aprendizagem.
- Uso de vigilância ativa – situação - problema do dia-a-dia como ponto de partida e chegada à produção do conhecimento.
- Caráter interdisciplinar na organização dos conteúdos e atividades.

#### **4) Objetivos**

##### **4.1- Objetivos Gerais:**

Desenvolver no aluno/residente a capacidade de raciocínio clínico no estudo e discussão de casos clínicos, envolvendo as infecções adquiridas na comunidade e as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), realização de visitas técnicas e treinamentos de medidas de prevenção de IRAS nas unidades do hospital. Todas as ações favorecem o desenvolvimento crítico em investigação diagnóstica para doenças infecciosas e parasitárias relacionadas, capacitando-o a formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, definir uma linha de investigação, ações de controle, prevenção e diretrizes de tratamento considerando os aspectos da resistência microbiana, tendo como base o reconhecimento da cadeia epidemiológica das doenças infecciosas e parasitárias com foco em controle de infecção. Adquirir noções de promoção da saúde, atendimento ao paciente sob risco de adquirir doença infecciosa, utilizando as bases epidemiológicas para rastreamento e da medicina baseada em evidências.

Desenvolver senso de responsabilidade na relação médico-equipe de saúde e médico-paciente e treinar os preceitos de ética médica no dia-a-dia.

##### **4.2 – Objetivos Cognitivos:**

- a. Aprofundar os conceitos de cadeia epidemiológica das doenças infecciosas de maior relevância em saúde pública e relacionadas IRAS.
- b. Possibilitar ao aluno/residente aprender "in loco" as noções críticas e análise dos resultados de exames subsidiários (ex. microbiológicos, sorológicos, outros) necessários para o desempenho clínico tendo por base as diretrizes da Portaria 2616/1998 e suas atualizações.
- c. Possibilitar ao aluno/residente no seu cotidiano utilizar as diretrizes de controle, prevenção e tratamento contra doenças infecciosas e parasitárias frente ao processo de globalização, doenças infecciosas emergentes e re-emergentes.
- d. Reconhecer a presença ou ausência de doenças/surtos que necessitem de investigação e como buscar e propor medidas de controle mais detalhadas.

- e. Promover e/ou desenvolver no aluno/residente o interesse/conhecimento sobre como elaborar banco de dados, analisar, interpretar e escrever relatórios com os resultados encontrados.

#### **4.3 – Objetivos Afetivos:**

Desenvolver no aluno/residente capacidade de:

- a. Aceitar e lidar com ansiedade dos demais profissionais de saúde, pacientes e usuários.
- b. Reconhecer as pressões psicológicas, sociais e econômicas no mecanismo de doença, ações de controle e vigilância;
- c. Explicar aos componentes da equipe de assistência e a quem mais for necessário, como pacientes, familiares mais diretos a doença ou ausência da mesma, comportamento de risco e aspectos preventivos, plano de pesquisa, controle e proposta ou não de terapêutica;
- d. Atuar no trabalho em equipe multiprofissional e gestores buscando articulação das ações em saúde e integração dos atores com vistas à construção de projetos assistenciais demonstrando respeito por todos os membros da equipe multiprofissional.
- e. Lidar com as dificuldades emocionais pessoais no atendimento de casos desafiadores (doenças emergentes)

#### **4.4 – Objetivos Motores:**

- a. Desenvolver no aluno/residente habilidade psicomotora necessária para colher anamnese, realizar exame clínico, adesão às práticas de biossegurança no atendimento de pacientes com doenças infecciosas e parasitárias presentes em nosso meio e IRAS.
- b. Desenvolver habilidade psicomotora necessária a interagir, apresentar aulas e seminários de temas relacionados ao controle de infecção com vistas a divulgação de resultados e promoção de ações para controle e prevenção de doenças de interesse.
- c. Realizar junto com a equipe da CCIH visitas técnicas e treinamentos de prevenção de IRAS nas unidades do hospital.

## 5) Conteúdo Programático

**Tabela 1- Temas propostos e profissionais responsáveis**

Temas	Responsável
Legislação sobre Programa de Controle de Infecções Hospitalares: Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/1998	Todos
Técnicas de Vigilância e monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)	Todos
Critérios diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD)	Médico (Aline)
Critérios de notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CDC/ANVISA/CVE) e exercícios práticos	Médico (Régia)
Precaução e isolamento na prevenção da transmissão de microorganismos	Enfermagem
Mecanismos de ação de antimicrobianos	Médico (Nilton)
Mecanismos de resistência aos antimicrobianos	Médico (Nilton)
Controle de antimicrobianos – discussão de casos	Médico (Nilton)
Farmacocinética e farmacodinâmica de antibióticos	Médico (Régia)
Medidas de prevenção e controle de Infecção de Trato Urinário	Médico (Aline)
Medidas de prevenção e controle de Pneumonia	Médico (Aline)
Medidas de prevenção e controle de Infecção de Corrente Sanguínea	Médico (Aline)
Prevenção de transmissão de Tuberculose Pulmonar – Aplicação de TSN	Médico (Regia)
Biossegurança e Manejo de acidente ocupacional	Médico (Regia)
Higiene das mãos	Enfermagem
Limpeza hospitalar	Enfermagem
Lavanderia	Enfermagem
Gerenciamento de resíduos de serviço de saúde	Enfermagem
Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos médicos hospitalar	Enfermagem
Reprocessamento de endoscópios	Enfermagem

Tabela 2- Modelo de atividade na semana do Residente do segundo ano.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Visita bundle, TSN Discussão de antimicrobianos	Visita técnica/ Artigo-visita – discussão antimicrobianos Dra Rosana	Seminário Enfermagem Reunião Científica	Seminário, visita andar, discussão antimicrobianos Dra Regia	Seminário, discussão antimicrobianos, ambulatório – Dr Nilton
Reunião clínica	Seminário, visita andar, Dra Regia	Visita UTI, aula, discussão antimicrobianos Dra Aline	Reunião pediatria	Ocupado com atividades a serem combinadas

\* Será elaborada grade de consenso com outros estagiários e equipe da CCIH para divisão dos temas propostos ao longo do mês.

## 6) Metodologia a ser adotada

A CCIH está selecionando material de leitura para facilitar a compreensão dos temas a serem discutidos. (artigos, material de consulta da CCIH, material disponível em sites oficiais nacionais e internacionais, Manuais, Livros, Capítulos, etc).

O estágio terá atividades práticas e teóricas, cujas metodologias adotadas serão:

### 6.1 Atividades práticas

Os profissionais se dirigirão ao local onde será desenvolvida a atividade com roteiros, formulários e desenvolverão a ação proposta sob supervisão de profissionais da CCIH (Médicos e/ou Enfermeiros). Os estagiários/residentes executarão as tarefas *in loco* e discutiram suas dificuldades e receberão as orientações apropriadas. Algumas atividades poderão ser realizadas sem necessidades de grande conteúdo teórico prévio. Quando necessário, ocorrerá treinamento do estagiário para realização das ações utilizando oficinas. Ocorrerá *debriefing* das ações desenvolvidas, visando aprimoramento do estagiário e residente.

### 6.2 Atividades teóricas

Consideraremos os seminários nos sentidos propostos por Veiga (1996, p106) como encontro científico, cultural ou tecnológico, visando estudar um tema ou questões de uma determinada área e como técnica de ensino socializado que requer a participação de todos os integrantes. Caberá ao estagiário/residente participar da seleção do “tema ou subtema; obter as informações, dados, [...] por intermédio de pesquisas, experimentações, levantamentos, leituras, entrevistas [...] ler a bibliografia sugerida e estudar previamente [...] escolher os relatores e comentaristas [...] providenciar os materiais” (Veiga, 1991, p.111)

Os temas selecionados poderão ser apresentados, por exemplo, de forma expositiva por profissionais da CCIH ou pelo estagiário/residente, seguindo metodologias como Estudo dirigido, painel de discussão, discussão de caso clínico, discussão de artigo, entre outros.

A escolha da metodologia dependerá do tema, tempo disponível para preparo e será combinado entre as partes de comum acordo.

## **7) Avaliações**

A avaliação dos residentes estará presente em todo o percurso do processo pedagógico de formação, tendo como base o referencial de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) a serem desenvolvidas pelos residentes, tendo, além da característica de continuidade, o caráter formativo. Essas características serão asseguradas pela aplicação dos instrumentos de avaliação ao término de cada estágio de residente de segundo ano. A avaliação contempla as fases: auto-avaliação, avaliação do aluno pelo profissional da CCIH e supervisor e avaliação do estágio pelo aluno/residente e quando houver interrupções por doença ou outros motivos, será avaliado trabalho escrito. A avaliação de competências, utilizada pelo profissional da CCIH, é inferida através da observação dos desempenhos em cada tarefa proposta, que estão organizadas nas áreas de atuação dos residentes e serão abordadas em um grau crescente de complexidade ao longo do estágio.

## **8) Critérios de Aprovação**

Será aprovado o aluno que conseguir alcançar a média final mínima de 7 (sete) pontos.

O que se espera ao finalizar o estágio na CCIH:

Do profissional egresso, espera-se que esteja capacitado no âmbito do que determina a legislação vigente para:

- a) Realizar análise crítica da realidade do serviço sob sua responsabilidade;
- b) Atuar numa perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde;
- c) Planejar, implantar e desenvolver projetos de assistência em instituições de saúde;
- d) Avaliar as informações em saúde, visando intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo, com vistas a prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde em pacientes com IRAS;
- e) Contribuir para o processo de qualificação da estratégia de saúde do sistema hospitalar brasileiro;
- f) Desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde.

## **9) Referências Bibliográficas Citadas**

- 1-VEIGA, I. P. A. (org). Técnicas de ensino: por que não? Campinas: Papyrus, 1991. p.103-113.
- 2-VEIGA, I.P.A. (org). Lições de didática. Campinas: Papyrus, 1996

## 10) Bibliografia Básica Recomendada:

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. PORTARIA nº 2616, de 12 de maio de 1998 - Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Brasília 1998.
- 2- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília 2002.
- 3- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO - RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília 2004.
- 4- TORRES, S., Covas L T. Gestão dos Serviços de limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimentos de Saúde. 3ª Ed – Sarvier, 2008. São Paulo.
- 5- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do Paciente em Serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2010.
- 6- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Coordenação de Controle de Infecção. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. Brasília. 1994.
- 7- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR E CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA. Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar. 2006.
- 8- PADOVEZE, M.C.; GRAZIANO, K.U. (Coord.) Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2010.
- 9- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. – Brasília: Ministério da saúde, 2011.
- 10- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiology 2007.
- 11- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO DO BRASIL. Norma Regulamentadora 32 – (NR 32). Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de Saúde. Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. Revisões – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN- SP). São Paulo, 2007.
- 12- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, Manuais de Controle de Infecção Hospitalar da Associação Paulista de Controle de Infecção Hospitalar de São Paulo.
- 13-FERNANDES, A.T. et al, Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo, 2000.

- 14-RODRIGUES, E.A.C, Richtmann R. IRAS Infecção Relacionada a Assistência de Saúde – Orientações Práticas. São Paulo: Sarvier, 2008.
- 15- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Manual de Biossegurança – Ministério da Saúde do Brasil – 2010
- 16- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections, 2014
- 17- EUROPEAN COMMITTEE ON ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY TESTING. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 4.0, 2014. <http://www.eucast.org>."
- 18- CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE - CLSI. *Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twenty-Fourth Informational Supplement*. CLSI document M100-S24. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2014.
- 19- Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* 2014, vol. 35, no. 5
- 20- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* 2014, vol. 35, no. 7
- 21- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. Strategies to Prevent *Clostridium difficile* Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* june 2014, vol. 35, no. 6
- 22- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections through Hand Hygiene. . SHEA/IDSA practice recommendation. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* august 2014, vol. 35, no. 8
- 23- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. Strategies to Prevent Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Transmission and Infection in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* 2014, vol. 35, no. 7
- 24- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA, Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology*. june 2014, vol. 35, no. 6
- 25- SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update. SHEA/IDSA practice recommendation. *Infection control and hospital epidemiology* august 2014, vol. 35, no. 8
- 26- BUSH K, Jacoby G. Minireview - Updated Functional Classification of Betalactamases. *AAC*, Mar. 2010, p. 969–976
- 27- WALSH TR. Emerging carbapenemases: a global perspective. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2010, 8–14.



- 28- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerencia de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerencia Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde. 2013
- 29- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/UNIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO. Manual de Lavanderia em serviços de Saúde. Brasília. 2002.