



## Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação\* Especialização\* Controle de infecção\* IRAS\* CCIH\* Qualidade\* MBA gestão em saúde

### B.6.1.c) Pediatria

Estudos epidemiológicos de infecções hospitalares em crianças têm identificado problemas específicos de controle de infecção nesta população<sup>63,64,366-370</sup>. Pacientes em UTIs pediátricas e os recém nascidos de muito baixo peso apresentam os maiores índices de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, dentre os pacientes monitorados pelo NNIS<sup>64,320,369-372</sup>. Além disso, há uma alta prevalência de infecções comunitárias entre lactentes e crianças pequenas que ainda não se tornaram imunes por vacinação ou infecção natural. Como resultado, nas unidades pediátricas existam mais pacientes e seus irmãos visitantes com doenças transmissíveis especialmente durante as epidemias sazonais (por exemplo, coqueluche<sup>36,40,41</sup>, infecções virais do trato respiratório inclusive o vírus sincicial respiratório<sup>24</sup>, vírus da gripe<sup>373</sup>, vírus para influenza<sup>374</sup>, o metapneumovirus humano<sup>375</sup> e adenovírus<sup>376</sup>; sarampo<sup>34</sup>, varicela<sup>377</sup>, e rotavírus<sup>38,378</sup>).

A proximidade do contato físico entre os profissionais de saúde e os lactentes e crianças pequenas (por exemplo, carregar no colo, alimentação, brincadeiras, troca de fraldas sujas e limpeza de secreções respiratórias abundantes) oferece oportunidades freqüentes para a transmissão de material infeccioso. Práticas e comportamentos tais como manter as crianças nas áreas recreativas onde brinquedos e secreções corporais são facilmente compartilhadas e a presença de acompanhantes em tempo integral podem facilitar ainda mais o risco de transmissão. Bactérias patogênicas foram recuperadas de brinquedos utilizados pelos pacientes hospitalizados<sup>379</sup>; brinquedos de banho contaminados foram implicados como foco de um surto por *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente em unidade oncológica pediátrica<sup>80</sup>. Além disso, vários fatores dos pacientes aumentam o risco de infecção a partir da exposição aos patógenos nestas unidades (por exemplo, imaturidade do sistema imune neonatal, falta de infecção natural prévia e sua conseqüente imunidade, prevalência de pacientes com deficiências imunológicas congênitas ou adquiridas, anormalidades anatômicas congênitas e o uso de procedimentos invasivos para salvar vidas)<sup>63</sup>.

Existem preocupações teóricas com o aumento do risco de infecções associadas à práticas utilizadas em UTI neonatal com o objetivo de melhorar o desenvolvimento da criança. Tais fatores incluem compartilhamento de leitos <sup>380</sup> e mãe canguru <sup>381</sup> que podem aumentar a exposição pele a pele entre múltiplos recém nascidos e destes com suas mães, embora o risco de infecção possa ser efetivamente reduzido entre lactentes que recebem cuidados de mãe canguru <sup>382</sup>. Crianças que freqüentam centros de cuidados infantil <sup>383,384</sup> e unidades de reabilitação pediátrica <sup>385</sup> podem aumentar a carga de resistência antimicrobiana, contribuindo como reservatórios de MRSA comunitários (CA-MRSA) <sup>386-391</sup>. Pacientes em instalações de cuidados crônicos podem ter risco aumentado de colonização com bacilos gram negativos resistentes e servirem de fontes de introdução desses agentes em unidades de atendimento a pacientes agudos <sup>50</sup>.

