

**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ELIZANGELA MARTINS DE OLIVEIRA**

**CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**FRANCISCO BELTRÃO**

**2021**

**ELIZANGELA MARTINS DE OLIVEIRA**

**CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Profa. Ma. Franciele do Nascimento Santos Zonta.

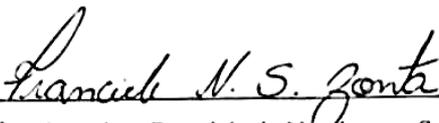
**Francisco Beltrão**

**2021**

ELIZANGELA MARTINS DE OLIVEIRA

CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense- UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:



---

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora Franciele do Nascimento Santos Zonta

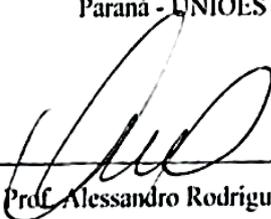
Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP



---

Maico Trevisol

Mestrando em Ciências Aplicadas à Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do  
Paraná - UNIOESTE.



---

Prof. Alessandro Rodrigues Perondi

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajai

Francisco Beltrão, 09 de Dezembro de 2021.

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a Deus por me ter dado capacidade de desenvolvê-lo. E aos meus pais, que graças aos seus esforços, concluí esse curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido viver e experienciar esses cinco anos de ensino e convivência com pessoas queridas, me dar força para não desistir e capacidade para passar por cada semana de prova. Aos meus pais, Elomar Pacheco de Oliveira e Marilucia dos Santos Martins de Oliveira, por terem me dado força, apoio e sustentabilidade financeira, durante todo o curso, assim como todo o aporte que me deram em casa e o amor dedicado.

Ao meu irmão Miqueias Martins de Oliveira por ter aturando minhas loucuras e meu namorado José Luís Marafon, por estar ao meu lado, me ajudando, incentivando, me acalmado, fazendo aquele chá de camomila quando precisei e agradeço a compreensão nos momentos de ausência.

A minha orientadora Ma. Franciele Nascimento Santos Zonta, pela oportunidade de me orientar na conclusão deste trabalho, por ter me acalmado nas horas de dificuldade e ansiedade, e me guiado até aqui com muita paciência, dedicação e carinho.

Ao Hospital São Francisco, pela oportunidade de realizar o trabalho de conclusão de curso, com os materiais fornecidos, pelo tempo disponibilizado e a atenção a mim dedicado. Em especial a Enfermeira Bianca Piola por ter ajudado tanto durante a coleta de dados.

Por fim obrigada a todos aqueles que não citei, mas que de alguma forma estiveram torcendo por mim, e não menos importante agradeço a Universidade Paranaense – UNIPAR, a todos os professores que tanto contribuíram para minha formação profissional e como pessoa durante esses anos, aos colegas e amigos pelas oportunidades de aprendizagem e trocas de experiência.

## EPÍGRAFE

*“O sucesso é a soma de pequenos esforços  
repetidos dia após dia”.*

*(Robert Collier)*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIHS	Guia de Autorização de Internação Hospitalar
CCIH	Controle de Infecção Hospitalar
CVC	Cateter Venoso Central
EUA	Estados Unidos da América
IPCS	Infecção da Corrente Sanguínea
ISC	Infecções de Sítio Cirúrgico
ITR	Infecção do Trato Respiratório
ITU	Infecção do Trato Urinário
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação
PAVM	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
SNE/SNG	Sonda Nasoenteral/ Sonda Nasogástrica
SVD	Sonda Vesical de Demora
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
IRAS	Infecções Relacionadas à Saúde
VM	Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	8
RESUMO .....	9
INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS .....	11
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÕES.....	17
REFERÊNCIAS .....	18
APÊNDICE A – Checklist para Coleta de Dados .....	21
APÊNDICE B – Lista de Materiais e Procedimentos Utilizados Durante o Internamento (diária).....	22
ANEXO A – Normas da Revista.....	23
ANEXO B – Declaração de Permissão para Utilização de Dados .....	29
ANEXO C – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	30
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	31
ANEXO E – Declaração de Correção de Português.....	35
ANEXO F – Certificado do Profissional de Português .....	36
ANEXO G – Declaração de publicação em evento científico.....	37
ANEXO H – Comprovante de submissão em revista científica.....	38

## **CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico.

Este artigo está adequado e cumpre com as diretrizes da Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (ISSN 2236-6091), seguindo as normas Vancouver.

## CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### COSTS OF HEALTH-RELATED INFECTIONS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

### COSTOS DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

#### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o custo médio por paciente internado com Infecção Relacionada à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital misto. **Métodos:** Estudo documental, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através dos prontuários e Guias de Internação Hospitalar de pacientes acometidos por Infecção Relacionada à Saúde internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital. **Resultados:** Foram avaliados dados de 80 pacientes com diagnóstico de Infecção Relacionada à Saúde. O custo médio total de internação por pacientes com infecção foi de R\$ 11.282,12. Já o custo total do uso de antibióticos foi de R\$ 110.399,91. O montante total dos custos foi de R\$1.127.186,79. **Conclusão:** O custo médio por paciente foi menor do que o encontrado na literatura, o que pode ser justificado pelo fato de a análise ter separado o custo dos antibióticos. Um fator importante observado foi a alta taxa de mortalidade.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva; Gastos em Saúde; Antibacterianos.

#### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the average cost per patient admitted to the Intensive Care Unit with Health-Related Infection in a mixed hospital. **Methods:** Documentary, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected through medical records and Hospital Admission Guides of patients with Health-Related Infection, admitted to the Intensive Care Unit of the hospital. **Results:** Data from 80 patients diagnosed with Health-Related Infection were evaluated. It was found that the average cost of hospitalization per patient was R\$ 11.282,12. The total cost per patient for the use of antibiotics was R\$ 110.399,91. The total amount of costs was R\$1,127,186.79. **Conclusion:** The average cost per patient was lower than that found in the literature, which can be explained by the fact that some studies do not include the average cost of antibiotics, which are considered separately. Another important fact observed was the high mortality rate.

**Descriptors:** Intensive Care Units; Health Expenditures; Anti-Bacterial Agents.

#### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar el costo promedio por paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos con Infección Relacionada con la Salud en un hospital mixto. **Métodos:** Estudio documental, exploratorio, transversal con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de historial médico y Guías de Admisión Hospitalaria de pacientes con Infección Relacionada con la Salud, ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital. **Resultados:** Se evaluaron datos de 80 pacientes diagnosticados de Infección Relacionada con la Salud; se encontró que el costo promedio de hospitalización por paciente fue de R\$ 11.282,12. El costo total por paciente por el uso de antibióticos fue de R\$ 110.399,91. El monto total de los costos fue de R\$ 1.127.186,79. **Conclusión:** El costo promedio por paciente fue menor al encontrado en la literatura, lo que puede explicarse por el hecho de que algunos estudios no incluyen el costo promedio de los antibióticos, los cuales se consideran por separado. Otro hecho importante observado fue la alta tasa de mortalidad.

**Descriptores:** Unidades de Cuidados Intensivos; Gastos em Salud; Antibacterianos.

## INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) são consideradas uma das principais causas de morbimortalidade em âmbito hospitalar. IRAS são definidas como uma infecção adquirida durante um procedimento assistencial ou ao internamento hospitalar do paciente, sendo que a manifestação da infecção pode ocorrer durante o internamento ou após a alta. É uma infecção que não apresenta evidência clínica ou laboratorial na admissão do paciente, assim, consideram-se que IRAS são as doenças cujos sintomas ocorrem 72 horas após a admissão do paciente. É válido ressaltar que as IRAS podem não somente ocorrer em âmbito hospitalar, mas também em outros ambientes que prestem atenção à saúde<sup>(1,2)</sup>.

No mundo, cerca de 1,4 milhões de pessoas são acometidas por IRAS. Cerca de 40 milhões de pessoas são internados anualmente no EUA, e dessas, 2 milhões são diagnosticadas com algum tipo de IRAS, que ainda provoca morbimortalidade elevada. No Brasil, as IRAS atingem, em média, 5% a 15% dos pacientes internados; estima-se uma taxa de infecção hospitalar entre 5% a 10%<sup>(4)</sup>.

Fatores como a precária higienização das mãos, má desinfecção das superfícies e equipamentos do ambiente de atendimento à saúde, assim como a virulência da cepa bacteriana influenciam na propagação das IRAS<sup>(3-4)</sup>.

A UTI é um local onde pacientes vulneráveis recebem tratamento, mas também é o ambiente hospitalar onde os pacientes ficam mais suscetíveis às IRAS, pois além de sua situação imunológica, são submetidos a muitos procedimentos invasivos<sup>(5-6)</sup>.

É sabido que o internamento em UTI num período maior a uma semana oferece maior probabilidade de agravamento do quadro clínico, devido à contaminação por micro-organismos, em especial em pacientes com mais de um sítio infeccioso. Isso associado a qualquer tipo de IRAS pode aumentar o período de internamento do paciente, o que, além de ser mais nocivo, eleva substancialmente os custos da assistência<sup>(7,8,2)</sup>.

O tratamento para IRAS é complexo e exige inúmeras intervenções para ter efetividade. Normalmente este paciente precisa ser assistido por uma equipe multiprofissional na UTI. Nesse setor ele receberá todo o suporte necessário para a sobrevivência, o qual envolve monitorização contínua, realização de diversos exames, emprego de inúmeros procedimentos invasivos e, especialmente, administração de antibioticoterapia, os quais elevam consideravelmente os custos de internação<sup>(9,10)</sup>.

Entre as IRAS estão as infecções de sítio cirúrgico (ISC), as pneumonias hospitalares - como as associadas à ventilação mecânica (PAV), as infecções do trato urinário (ITU) associadas a cateter, a infecção da corrente sanguínea associada a um cateter venoso (IPCS), assim como surtos de infecções virais adquiridas em hospital<sup>(11, 12,5)</sup>.

Estudos demonstram que o custo de internação dos pacientes com IRAS é em torno de quatro vezes maior em relação àqueles sem IRAS, assim como a permanência hospitalar, a permanência em UTI e a média de dias de internação são estatisticamente maiores. Normalmente o maior custo está associado àqueles pacientes que tiveram dois ou mais sítios de infecção<sup>(8,13,14)</sup>.

Neste contexto, este estudo justifica-se pelo fato de investigar quais são os gastos e onde são empregados na instituição hospitalar. É possível trabalhar de forma mais efetiva na distribuição de recursos e observar a necessidade ou não de mais investimento. Diante do exposto, surge a questão problema: qual o custo médio por paciente internado com IRAS em UTI de um hospital misto de um município do Sudoeste do Paraná?

Contudo, o objetivo desta pesquisa é avaliar o custo médio por paciente internado com IRAS em UTI de um hospital misto de um município do Sudoeste do Paraná.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital misto do Paraná. A amostra foi constituída por 80 fichas de notificação de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), prontuários e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) dos pacientes acometidos por IRAS, internados em UTI, no período de dezembro de 2019 a julho de 2021. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4.818.417.

Utilizaram-se os prontuários e AIHS dos indivíduos de qualquer idade e sexo, de proveniência clínica, cirúrgica ou internação devido a trauma, que tenha adquirido a infecção em outras instituições que prestem assistência à saúde, ou na instituição atual.

Os dados foram coletados entre maio e julho de 2021 por meio de um *Checklist*, elaborado pelas pesquisadoras, desenvolvido com base na literatura pertinente à temática. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência e etiologia da admissão, comorbidades associadas, tempo de internação, tipo de infecção, sítio de infecção, antibioticoterapia prescrita e desfecho clínico. Ademais, foram avaliadas as AIHS, as quais descrevem a quantidade e o custo dos procedimentos, exames, diária de UTI, assistência profissional, dispositivos e insumos utilizados no tratamento do paciente durante o período de internação, assim como a antibioticoterapia prescrita aos pacientes estudados.

Inicialmente os dados foram tabulados no programa Excel e posteriormente a análise descritiva foi efetuada com o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS 25.0)*.

## **RESULTADOS**

Para o tratamento dos 80 pacientes desta pesquisa, verificou-se um custo total de R\$ 1.016.786,88, sendo que a média de investimento por paciente foi de R\$ 11.282,12; ainda se observou que a média por dia por paciente foi de R\$ 598,93. O menor investimento foi apresentado pelo paciente 51, o qual teve um custo total de R\$ 2.576,96, custo da diária de R\$ 112,04 e seu desfecho foi a alta. Já o maior custo foi para o paciente 74, com total de R\$ 6.518,93, que ficou internado por um dia e foi transferido (Tabela 1).

**Tabela 1:** Dados relacionados ao custo total e diário do tratamento em UTI e número de dias de internação de paciente acometido por IRAS, Paraná, 2021.

PACIENTE	CUSTO TOTAL (R\$)	Nº DIARIAS	CUSTO/DIÁRIA	DESFECHO
1	6.520,86	5	1.304,17	ALTA
2	2.484,45	3	828,15	ÓBITO
3	20.953,93	60	349,23	ALTA
4	16.771,47	34	493,28	ALTA
5	12.192,82	2	6.096,41	ÓBITO
6	11.954,90	33	362,27	ALTA
7	18.358,72	45	407,97	ALTA
8	15.828,54	53	298,65	TRANSFERIDO
9	9.552,80	13	734,83	ÓBITO
10	8.936,12	17	525,65	ALTA
11	17.204,01	6	2.867,34	ÓBITO
12	16.344,80	38	430,13	ALTA
13	13.735,33	24	572,31	ÓBITO
14	7.622,38	12	635,20	ÓBITO
15	10.412,38	13	800,95	ÓBITO
16	37.184,04	70	531,20	ALTA
17	4.291,02	11	390,09	ALTA
18	15.116,39	28	539,87	ÓBITO
19	14.259,97	27	528,15	ÓBITO
20	7.361,21	12	613,43	ÓBITO
21	23.628,49	36	656,35	ÓBITO
22	9.894,90	20	494,75	ALTA
23	10.354,79	18	575,27	ÓBITO
24	1.120,52	7	160,07	ÓBITO
25	19.102,78	35	545,79	ALTA
26	20.672,20	52	397,54	ÓBITO
27	14.515,02	12	1.209,59	ÓBITO
28	15.345,94	24	639,41	ALTA
29	19.023,49	45	422,74	ALTA
30	11.569,18	19	608,90	ÓBITO
31	10.230,67	17	601,80	ALTA
32	9.277,16	12	773,10	ÓBITO
33	7.527,37	4	1.881,84	ALTA
34	60.953,63	146	417,49	ALTA
35	13.771,03	24	573,79	ÓBITO
36	13.168,21	23	572,53	ALTA
37	2.842,98	3	947,66	ÓBITO
38	3.361,33	3	1.120,44	ÓBITO
39	22.762,07	31	734,26	ALTA
40	18.677,61	40	466,94	ÓBITO
41	12.896,17	15	859,74	ÓBITO
42	12.415,07	20	620,75	ALTA
43	13.551,59	22	615,98	ÓBITO

44	6.964,07	7	994,87	ÓBITO
45	10.211,57	16	638,22	ÓBITO
46	8.936,77	50	178,74	ALTA
47	12.141,86	19	639,05	ÓBITO
48	18.469,69	31	595,80	ÓBITO
49	11.147,10	10	1.114,71	ÓBITO
50	19.725,79	35	563,59	ÓBITO
51	2.576,96	23	112,04	ALTA
52	10.038,36	16	627,40	ALTA
53	18.579,25	32	580,60	ALTA
54	6.109,05	11	555,37	ÓBITO
55	20.207,65	35	577,36	ALTA
56	8.970,77	15	598,05	ÓBITO
57	11.230,33	19	591,07	ÓBITO
58	9.027,19	13	694,40	ALTA
59	7.712,50	12	642,71	ALTA
60	15.806,78	18	878,15	ALTA
61	5.998,13	10	599,81	ÓBITO
62	9.365,24	15	624,35	ÓBITO
63	19.028,00	34	559,65	ALTA
64	13.917,79	20	695,89	ALTA
65	7.986,25	13	614,33	ÓBITO
66	7.652,61	10	765,26	ÓBITO
67	13.418,01	17	789,29	ÓBITO
68	7.687,96	30	256,27	ÓBITO
69	7.863,66	15	524,24	ÓBITO
70	9.213,37	41	224,72	ÓBITO
71	5.735,91	9	637,32	ÓBITO
72	12.892,95	36	358,14	TRANSFERIDO
73	9.713,12	30	323,77	ALTA
74	6.518,93	1	6.518,93	TRANSFERIDO
75	20.335,56	38	535,15	TRANSFERIDO
76	18.189,39	20	909,47	ÓBITO
77	5.975,74	24	248,99	ÓBITO
78	4.432,06	7	633,15	ÓBITO
79	11.333,90	36	314,83	ALTA
80	7.924,27	12	660,36	ÓBITO
TOTAL	1.016.786,88	1914	MÉDIA DE CUSTO/DIA 598,93	

Quanto à antibioticoterapia empregada aos pacientes acometidos por IRAS, observou-se que a Piperacilina+Tazobactam foi administrada em 63 (78,8%) pacientes, a Ceftriaxona em 56 (70,0%) e o Meropenem em 53 (66,3%). O maior investimento foi com o Piperacilina+Tazobactam gerando um custo de R\$ 39.389,41; já a Ceftriaxona gerou um montante de R\$ 2.909,11 e o Meropenem, R\$ 36.021,40. Destaca-se também custos substanciais como a Polimixina B, a qual foi utilizada em 34 (42,5%) dos pacientes e custou R\$ 15.148,83 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Antibioticoterapia utilizada e custos relacionados ao tratamento em UTI de pacientes acometidos por IRAS, Paraná, 2021.

VARIÁVEIS	N	%	CUSTO (R\$)
Amicacina	44	55,0	1.381,05
Amoxicilina	1	1,3	237,24
Ampicilina	1	1,3	784,00
Azitromicina	28	35,0	268,32
Bectrin	5	6,3	287,00
Cefazolina	1	1,3	42,36
Cefepme	11	13,8	3.773,96
Ceftriaxona	56	70,0	2.909,11
Cefuroxima	8	10,0	1.185,81
Ciprofloxacino	3	3,8	287,58
Clindamicina	30	37,5	2.582,30
Emipenem	2	2,5	362,80
Flagyl	9	11,25	251,42
Levofloxacina	3	3,8	300,18
Linezolida	3	3,8	3.231,80
Meropenem	53	66,3	36.021,40
Oxacilina	1	1,3	39,6
Piperacilina+tazobactam	63	78,8	39.389,41
Polimixina b	34	42,5	15.148,83
Vancomicina	18	22,5	1.915,74

Os gastos totais (Tabela 1) foram somados aos custos da antibioticoterapia (R\$ 110.399,91) empregada aos pacientes com IRAS (Tabela 2), totalizando um valor total de R\$ 1.127.186,79.

Os sujeitos da amostra em sua maioria eram do sexo masculino (48; 60,0%), a média de idade foi de  $62,9 \pm 13,1$  anos e o tempo de internamento de  $23,9 \pm 19,8$  dias. A etiologia de admissão na UTI foi predominantemente devida a pós-operatório (19; 23,7%), seguida de doenças neurológicas (17; 21,3%) e doenças gastrointestinais (10; 12,5%). Quanto à quantidade de dispositivos invasivos utilizados, observa-se que para 39 (48,75%) pacientes foi necessária a utilização de cinco diferentes dispositivos. Desses, o mais utilizado foi a sonda vesical de demora (80; 100%), seguida por cateter venoso central (75; 93,8%), sonda nasoenteral e nasogástrica (76; 95%). Em relação ao tipo de IRAS que acometeu o paciente, destacou-se infecção do trato respiratório (36; 45%) e pneumonia associada a ventilação mecânica (22; 27,5%) (Tabela 3). Quanto ao desfecho clínico, 45 (56,25%) pacientes foram a óbito (Tabela 1).

**Tabela 3:** Sexo, idade e perfil clínico dos pacientes com IRAS internados em UTI, Paraná, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO:		
Feminino	32	40,0
Masculino	48	60,0
IDADE (anos)		
TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO (dias)		
ETIOLOGIA DE ADMISSÃO NA UTI:		
Doenças Neurológicas	17	21,3
Cardiopatas	2	2,5
Doenças Respiratórias	9	11,2
Doenças Gastrointestinais	10	12,5
Sepse	7	8,8
Pós-Covid-19	7	8,8
Pós-operatório	19	23,7

Outros	9	11,2
QUANTIDADE DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS		
Dois	2	2,5
Três	4	5,0
Quatro	18	22,5
Cinco	39	48,75
Seis	14	17,5
Sete	3	3,75
DISPOSITIVOS UTILIZADOS		
Cateter Venoso Central	75	93,8
Cateter Venoso Periférico	9	11,3
Derivação Ventricular Externa	5	6,3
Dreno Tubular	2	2,5
Drenos de Tórax	7	8,8
Drenos Suctor	1	1,3
Hemodiálise	3	3,8
Sonda Nasoenteral/ Sonda Nasogástrica	76	95,0
Sonda Vesical de Demora	80	100,0
Traqueostomia	60	75,0
Ventilação Mecânica	65	81,3
TIPO DE IRAS		
Infecções primárias de corrente sanguínea	4	5,0
Infecção do trato respiratório	36	45,0
Infecção do trato respiratório + infecções primárias de corrente sanguínea	3	3,75
Infecção do trato urinário	8	12,5
Infecção do trato urinário + infecção de corrente sanguínea	3	3,75
Infecção do trato urinário + infecção do trato respiratório	4	5,0
Pneumonia associada à ventilação mecânica	22	27,5
DESFECHO CLÍNICO:		
Alta	31	38,75
Óbito	45	56,25
Transferência	4	5,0

## DISCUSSÃO

A análise dos custos e do perfil epidemiológico dos pacientes internados em UTI com IRAS pode contribuir para a avaliação das estratégias implementadas pela gestão assistencial e ainda influencia diretamente o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde. Por isso se faz necessário conhecer a população assistida na UTI e a sua evolução. Assim é possível promover melhorias na assistência prestada e nos indicadores de saúde, além de vislumbrar a necessidade de investimentos e provimentos em áreas mais prementes <sup>(13)</sup>.

Ao analisar o paciente que gerou o maior custo, observou-se que era do sexo masculino, 54 anos e com diagnóstico de acidente vascular encefálico hemorrágico; foram necessários seis dispositivos invasivos, sendo traqueostomia, dreno de tórax, CVC, VM, SNE/SNG e SVD; para a assistência ainda foi necessário tratamento cirúrgico, toracotomia com drenagem pleural fechada, drenagem de abscesso, tratamento para infecção por covid-19 e uso de Meropenem e Vancomicina para tratamento de *Acinetobacter baumannii*, sendo o investimento com antibioticoterapia de R\$ 1.027,8; a soma dos custos com o tratamento do paciente totalizou R\$ 7.672,00. Este paciente, ficou internado por um dia e devido a sua gravidade foi transferido.

O tempo de internamento mais longo encontrado nesta pesquisa foi de 146 dias (paciente 34). Como demonstrado na literatura, o paciente teve uma relação entre tempo de assistência prestada e infecções

nosocomiais. É válido ressaltar que estudos demonstram um risco de desenvolvimento para IRAS de 6,94% maior para os pacientes internados com um período acima de 30 dias em relação dos que permanecem por menos de cinco dias. Outrossim, o tempo de internamento é um agravante dos custos, o que não foi observado no presente estudo, tendo em vista que o custo médio por dia deste paciente, especificamente, foi de R\$ 417,49, não caracterizando alto custo<sup>(10, 13)</sup>.

O tempo médio total de internamento identificado no presente estudo assemelhou-se com o tempo descrito por uma pesquisa realizada em um hospital público de médio porte em Goiás, o qual identificou a maioria dos pacientes com IRAS (52,4%) estiveram internados entorno de 6 a 30 dias<sup>(13)</sup>.

O custo médio total por paciente foi menor do que o esperado, sendo aproximadamente 1,42 vezes menor do que a literatura demonstra. Estudo realizado em uma UTI pediátrica apresentou uma mediana de R\$ 39.668,21 por paciente, sendo consideravelmente mais alto do que o valor encontrado na presente pesquisa, acredita-se que isso ocorreu em consequência da divisão dos valores de diária de UTI, insumos e procedimentos do montante gerado pelos antibióticos. Em outro estudo que incluiu antibioticoterapia, VM, materiais descartáveis, fisioterapia, exames e outros procedimentos indicou um custo médio por paciente de US\$ 478,72, tal valor apresenta-se superior ao valor encontrado por essa pesquisa<sup>(13-8-11)</sup>.

O uso de antibioticoterapia é imprescindível para o tratamento de infecções hospitalares. Na presente investigação, Piperacilina+Tazobactam foi administrada na maioria dos pacientes. Tal antibiótico é da classe das penicilinas e seu uso associado com inibidor de  $\beta$ -lactamases está relacionado com seu amplo espectro de ação para o tratamento de micro-organismos resistentes. O investimento com o uso de Piperacilina+Tazobactam gerou um custo de R\$ 39.389,41, sendo o maior encontrado para os fármacos empregados. Este resultado difere dos achados em uma pesquisa que avaliou 328 prescrições médicas, cujos dados apontaram que Piperacilina+Tazobactam foi utilizado em apenas 21,6% dos pacientes, gerando um custo total de USD\$87.858,01<sup>(9-15)</sup>.

O presente estudo demonstrou a prevalência de IRAS entre indivíduos idosos, do sexo masculino, corroborando com um estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul, o qual avaliou 975 prontuários de pacientes acometidos por IRAS e teve um achado semelhante. Tal achado está relacionado ao fato de que os idosos internados são mais vulneráveis aos fatores de risco da exposição ao ambiente hospitalar. Além disso, a presença de doenças crônico-degenerativas e a fisiologia do envelhecimento podem também aumentar o risco de IRAS. Desta forma, esses pacientes estão entre os mais suscetíveis às complicações infecciosas, que acabam por estender o tempo de internamento<sup>(16-17)</sup>.

O hospital estudado é referência em cirurgias, sejam elas neurocirurgias ou cirurgias gerais, e se sabe que tal procedimento, especialmente em pacientes idosos, exige uma recuperação assistida em UTI por um período de tempo mais prolongado. Com isso, considerando a etiologia de admissão, a maioria dos acometidos por IRAS estava alocado na UTI por condições pós-cirúrgicas. Esses dados divergem dos encontrados em outro estudo com pacientes em uso de VM que apontou doenças neurológicas, instabilidade hemodinâmica e cardiopatias como as principais causas de internação nesse setor<sup>(18-6)</sup>.

É sabido que pacientes internados em UTI estão gravemente enfermos, na maioria das vezes instáveis e com quadro clínico de difícil manejo. Assim, a monitorização contínua, as intervenções invasivas e toda a assistência prestada neste setor são primordiais para a sobrevivência dos pacientes. Por outro lado, todos esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de IRAS, especialmente no caso do uso de múltiplos dispositivos invasivos<sup>(19)</sup>.

Este estudo verificou que 48,75% dos pacientes utilizou cinco diferentes dispositivos durante a internação, sendo que para todos foi necessária a SVD, para 93,8% o CVC, para 95% SNE/SNG e para 81,3% dos pacientes foi usada a VM. Tal dado é superior ao encontrado por outro estudo, o qual, observou-se que de 48 pacientes acometido por IRAS, a SVD foi utilizada por 94,7% deles, o CVC por 78,3% e a VM por 67,8%. É válido ressaltar que a ITU está fortemente associada à utilização de SVD, e tal condição é um agravante do aumento dos custos em até 18 vezes<sup>(20-12)</sup>.

Ao avaliar a incidência de infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos em um hospital de Horizonte, Minas Gerais, observou-se que mais da metade dos pacientes tiveram tais infecções<sup>(13)</sup>. Os dispositivos aumentam a exposição a patógenos em decorrência do manuseio incorreto, com técnicas não assépticas - que levam à quebra de barreira cutânea no momento da inserção, o não acompanhamento dos sinais flogísticos, a manutenção incorreta de fixações e práticas de desinfecção, assim como a não adesão das boas práticas da higienização das mãos<sup>(21,22,23)</sup>.

Quanto ao tipo de IRAS, a ITR prevaleceu, assim como em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, o qual observou que a ITR foi predominante em 58,1% dos casos. Tal infecção pode estar relacionada ao uso de VM, doença pulmonar crônica, tabagismo, sepse, doença neurológica, trauma e uso prévio de antibiótico. A frequência de PAVM no presente estudo corrobora com outra achado que relacionou a alta incidência de PAVM com a necessidade prolongada de VM, internação hospitalar e ao óbito. É válido salientar que o custo do tratamento do paciente com ITR é mais elevado, seguido da PAVM e infecção de corrente sanguínea<sup>(24-25-11)</sup>.

Com relação ao desfecho, neste estudo o óbito foi observado para a maioria da amostra pesquisada, assim como o encontrado no estudo comparativo entre pacientes com e sem IRAS, realizado em Goiás, que apresenta alta taxa de mortalidade. Divergente do averiguado no estado de Santa Catarina, cujo óbito foi o desfecho para 44,1% dos pacientes. Tal fato é potencialmente associado ao perfil de internados longevos, fragilizados, com menor funcionalidade, internados por período prolongado e que apresentam IRAS, sendo essa uma importante complicação, que normalmente tem como desfecho um mal prognóstico<sup>(13-24-17)</sup>.

É possível adequar a atuação da equipe e dos processos de cuidados para minimizar as IRAS, utilizando medidas como o treinamento continuado da equipe de enfermagem através de palestras, discussões, *feedbacks* e a execução de medidas de manutenção dos dispositivos invasivos de forma asséptica<sup>(23)</sup>.

## CONCLUSÕES

O custo médio total por paciente foi menor do que o encontrado na literatura, porém, se sabe que o grande influente nesse montante é antibioticoterapia, a qual foi analisada à parte e teve um resultado significativo no investimento em assistência.

Tais dados revelam um cenário preocupante, principalmente ao considerar o perfil acometido, de idosos, que são mais suscetíveis as IRAS devido a fisiologia do envelhecimento. Também o uso de dispositivos invasivos, que está relacionado às infecções nosocomiais, em especial o uso de SVD, a qual tem forte relação com a ITU. Outro dado preocupante é a incidência de ITR, a qual segundo a literatura se sabe ser um grande agravante dos custos assistenciais. Tal cenário se agrava ao observar que a maioria dos desfechos clínicos está atrelada à mortalidade.

Salienta-se que a identificação dos fatores agravantes do custo assistencial se faz necessária e pode ser utilizada como ferramenta para a avaliação das estratégias assistenciais.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Costa GS. Propostas de melhoria nas ações de cuidado ao paciente, a partir do diagnóstico de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em um hospital Universitário de Fortaleza. [dissertação]. Fortaleza: Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará; 2019. 138 p. [citado em 26 out. 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/40492>.
- 2 - Hespanhol LAB, Ramos SCS, Ribeiro Junior OC, Araujo TS, Martins TAB. Infecção relacionada à assistência à saúde em unidade de terapia adulto. *Enfermaria Global*. [Internet]. 2019 [citado em 26 out. 2021], 18(1): 215-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.296481>.
- 3 – Dias ATP, Melo SA, Rigo MM, Souza DG, Figueiredo DS, Santos RAA, Naue RC. Perfil das Infecções hospitalares em um Hospital Universitário do submédio do Vale do São Francisco – Brasil. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*. [Internet]. 2021 [citado em 26 out. 2021], 2(1), 101-110. Disponível em: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>.
- 4 – Zehuri MMON, Slob EMGB. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. [Internet]. 2018 [citado em 26 out. 2021], 12(10):298-316. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/885>.
- 5 – Silva SMF, Carregal FAZ, Barbosa JAG, Santos FBO. Infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em idosos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2019 [citado em 26 out. 2021]; 9:e3396. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3396>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3396/2250>.
- 6 – Barcellos RA, Greve RA, Candaten AE, Moretti MMS, Haas JS, Soares LJS, Fragoso AS. Análise dos custos da internação hospitalar de pacientes em ventilação mecânica invasiva e fatores associados. *Clinical & Biomedical Research*. [Internet]. 2020 [citado em 26 out. 2021], 40(1): 14-20. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.99610>. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/99610>.
- 7 - Bonfada D, Barbosa ICR, Lima KCD, Garcia-Altés A. Gasto de internação de idosos em unidades de terapia intensiva nos hospitais privados de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de*

Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2020 [citado em 26 out. 2021], 23(2):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qyRkQWr5Kwz5N3hFGyDMgxx/abstract/?lang=pt>.

8 - Leoncio JM, Almeida VFD, Ferrari RAP, Capobianco JD, Kerbauy G, Tacla MTGM. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2019 [citado em 06 out. 2021], 53(03486):1-8. DOI: [doi.org/10.1590/S1980-220X2018016303486](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018016303486). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/?lang=pt>.

9 - Santos PN, Silva GA, Coêlho TS, Oliveira RA, Lucio Neto MP. Análise farmacoeconômica dos antimicrobianos na unidade de terapia intensiva em um hospital terciário. Research, Society and Development. [Internet]. 2020 [citado em 06 out. 2021], 9(5):104953179. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3179>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3179>.

10 - Teles FJ, Sousa NBV, Oliveira FE, Martins RM. Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva. Enfermagem Brasil. 2020, 19(1):67-74. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2658>.

11 - Tibúrcio AS. Economic costs of healthcare-related infections acquired in an Intensive Care Unit. J Infect Control [Internet], 2019 [citado em 06 out. 2021], 8(1):08-11. Disponível em: <http://www.amib.org.br>.

12 - Tolentino ACDMS, Peregrino AAF, Marta CB, Silva, RCDL. Schutz V. O custo do cateterismo vesical de demora nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Internet] 2017 [citado em 14 out. 2021], 9(4) DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1170-1176. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6310/pdf>.

13 - Leal IMA, Freitas-Vilela AAD. Custos das infecções relacionadas à assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet] 2021 [citado em 26 out. 2021], 74(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0275>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qFrXXPzg7Zq7kGxCzNcvBw/abstract/?lang=pt>.

14 – Sinésio MCT, Magro MCS, Carneiro TA, Silva KGN. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem. [Internet] 2018 [citado em 26 out. 2021], 23(2). DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.53826>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483660205013/483660205013.pdf>.

15 - Lara FLO, Antunes AV, Mendes-Rodrigues C, Felice IO. Custos da antibioticoterapia em pacientes adultos com infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. [Internet] 2017 [citado em 15 out. 2021], 3(4): 8-14. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6621>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6621>.

16 - Pauletti M, Otaviano MLPDO, Moraes ADSTD, Schneider DDS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. Aletheia. [Internet] 2017 [citado em 14 out. 2021], 50(1-2):38-46. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100004&lng=pt).

17 - Gulini, JEHMDB, Nascimento ERPD, Moritz RD, Vargas MADDO, Matte DL, Cabral RP. Factores predictivos de defunción en Unidad de Cuidados Intensivos: aporte para e la bordaje paliativista. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018. 52:e03342. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023203342>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hcGtg37RWtcMxXyP9fLjt5k/abstract/?lang=pt>.

- 18 - Tauffer J, Alves DCI, Carvalho ARS, Matos FGDOA. Caracterização das infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à neurocirurgia em um hospital público entre 2017 a 2019. *Vigilância Sanitária em Debate, Ciência & Tecnologia*. 2021; 9(2). DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01472>.
- 19 - Michels Junior V. Incidência de infecções por dispositivos invasivos em uti após utilização do método da ciência da melhoria. [dissertação]. Tubarão: Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020. 82 p. [citado em 26 out. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/3085>.
- 20 - Carioca G. Perfil epidemiológico de infecções relacionadas à assistência à saúde na uti geral de um hospital filantrópico brasileiro. [trabalho de conclusão de curso]. Guarapuava: Faculdade Guairacá; 2019. 41 p. [citado em 26 out. 2021]. Disponível em: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/131>.
- 21 – Almeida TMD, Gallasch CH, Gomes HF, Fonseca BDO, Pires ADS, Peres EM. Prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência. *Revista de Enfermagem UERJ* [Internet] 2018 [citado em 26 out. 2021], 26:e31771. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31771>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-991142?src=similardocs>.
- 22 - Pacheco JMDSV, Dias BF. Infecção de corrente sanguínea relacionada ao manuseio de cateter venoso central em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021, 4(6):11804-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-167>.
- 23 – Lemos PISC, Cruz KCT, Moura LBA, Ferreira VHS, Faustino AM. Ocorrência de infecção em pessoas idosas durante tratamento oncológico. *Brazilian Journal of Development*, 2020, 6(7):48438-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-477>.
- 24 - Farias CH, Gama FO. Infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiológica. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2020, 10(3):104-10. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v10i3.15406>.
- 25 – Kock KS, Rosa BC, Martignago NN, Maurici R. Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAVM): incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. [Internet] 2017 [citado em 14 out. 2021], 46(1):02-11. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/248/135>.

**APÊNDICE A – CHECKLIST PARA COLETA DE DADOS**

Data \_\_/\_\_/\_\_

Nº da Ficha: \_\_\_\_\_

<b>INICIAIS:</b>	<b>IDADE:</b>
<b>SEXO:</b> ( ) feminino ( ) masculino	
<b>Procedência:</b> ( ) Clínica ( ) Cirúrgica ( ) Trauma	
<b>Etiologia de admissão:</b>	
<b>Comorbidades associadas:</b>	
<b>Tempo de internação:</b>	<b>Local de internação:</b>
<b>IRAS:</b>	<b>Sítio de infecção:</b>
<b>Microrganismos isolados:</b>	
<b>Tempo para Confirmação da Infecção:</b> ( ) Até 7 dias ( ) 8 a 15 dias ( ) 16 a 30 dias ( ) Mais de 30 dias	
<b>Dispositivos invasivos utilizados:</b> ( ) Tubo Orotraqueal ( ) Traqueostomia ( ) Derivação Ventricular Externa ( ) Cateter Venoso Periférico ( ) Cateter Venoso Central ( ) Sonda Vesical Demora <b>Outros:</b>	
<b>Procedimentos realizados:</b>	
<b>Antibioticoterapia descrita:</b>	
<b>Desfecho clínico:</b> ( ) Óbito ( ) Alta	

Fonte: Autoria própria



## ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

### Diretrizes para Autores

#### DOCUMENTOS

Os artigos deverão ser submetidos à RECOM exclusivamente pelo sistema eletrônico de gerenciamento de publicação disponível no endereço: (<http://www.ufsj.edu.br/recom>), quando receberão um protocolo numérico de identificação. Deverão ser anexados ao sistema de submissão, em “Documentos Suplementares”, os seguintes arquivos:

- Carta de encaminhamento solicitando a apreciação do manuscrito pela revista.(conforme modelo);
- Termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright e declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais, devendo ser assinados por todos os autores e anexados como documentos suplementares. (conforme modelo);
- Cópia da aprovação do comitê de ética em pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos;
- Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>);
- Declaração sobre a contribuição individual de cada um dos autores no artigo e sobre a não existência de conflitos de interesse;
- Comprovante de depósito da taxa de avaliação

#### APRESENTAÇÃO E CATEGORIAS DE ARTIGOS:

A apresentação dos manuscritos deverá obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias. O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, ilustrações e referências.

#### Categorias de artigos:

- Editorial: matéria de responsabilidade do Conselho Editorial, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Máximo de 3 páginas.
- Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa, qualitativa, quanti-qualitativa ou mista, com no máximo 20 páginas. Estudos de natureza qualitativa deverão apresentar o referencial teórico metodológico adotado. A RECOM não recomenda submissão de artigos originais nos quais os dados tenham sido coletados há mais de cinco anos, a menos que o estudo traga caráter inovador para saúde e enfermagem e os autores apresentem argumentos consistentes para que o artigo passe pelo processo de avaliação.

- Artigos de Revisão Sistematizada de Literatura: são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão, com no máximo de 20 páginas. Serão avaliadas metanálises; metassínteses, revisões integrativas, revisão de escopo. O processo de busca dos estudos, os critérios de seleção destes e o procedimento utilizado para síntese dos resultados obtidos deverão ser criteriosamente descritos.
- Artigos de Reflexão Teórica: texto reflexivo ou análise de temas, subsidiado por Referenciais Teóricos, que contribuam para o aprofundamento de conhecimento relacionado à área. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos, com no máximo 20 páginas.
- Relato de experiência/Atualidade/Inovação Tecnológica: Estudo que descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. O conteúdo deve ser inédito ou relevante, estar amparado em referencial teórico que dê subsídios a sua análise, com no máximo 13 páginas.

Quanto à redação: os artigos deverão ser redigidos de forma objetiva, evitando-se o uso de primeira pessoa e deverão cumprir às normas do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, disponível no site da Academia Brasileira de Letras: <http://www.academia.org.br/>. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

#### RECOMENDAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DO ARTIGO A SER SUBMETIDO:

A RECOM recomenda que os autores adotem estratégias de qualificação do artigo que está sendo submetido. Tais estratégias constituem recursos para melhorar o potencial de publicação e citação. A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados que recomendamos o uso em conformidade com o desenho de pesquisa desenvolvido:

- Ensaio clínico: CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deve constar no final do resumo.
- Revisões sistemáticas e meta-análises: PRISMA <http://www.prisma-statement.org/2.1.2%20-%20PRISMA%202009%20Checklist.pdf>;
- Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE [http://stroke-statement.org/fileadmin/Stroke/uploads/checklists/STROBE\\_checklist\\_v4\\_combined.pdf](http://stroke-statement.org/fileadmin/Stroke/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf).

- Estudos qualitativos: COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>.
- Observação: protocolos de outros tipos de estudos são encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/>

#### AUTORIA:

Quanto à autoria: deverão ser especificadas as contribuições individuais de cada autor em um documento independente do artigo, a ser anexado ao sistema de submissão como "documento suplementar". Serão aceitos artigos com até 6 autores.

O conceito de autoria adotado pela RECOM está baseado na contribuição efetiva de cada um dos pesquisadores listados como autores, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados, podendo, nesse caso ser inserido como Agradecimento.

#### FORMATO E ESTRUTURA:

**Título:** deverá ser apresentado na sequência dos idiomas português, inglês e espanhol, em alinhamento centralizado, negrito, caixa alta, fonte Calibri 12, conciso, informativo em até 15 palavras.

**Autores:** a identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Não serão aceitos artigos que apresentem os nomes dos autores no arquivo referente ao artigo. Devem ser apresentadas, no sistema de submissão, em Resumo da Biografia, as seguintes informações de todos os autores: nomes completos, formação universitária (Graduação), maior titulação (Mestrado ou Doutorado), instituição de origem e e-mail (preferencialmente institucional). Deve ser inserido no sistema o ORCID de todos os autores. Deverá ser especificado, via sistema, o nome do autor correspondente.

**Resumos:** deverão ser apresentados logo após os títulos, nos idiomas português, inglês e espanhol, fonte Calibri 9, espaçamento simples, justificados, com no máximo 150 palavras. Redigidos em único parágrafo e estruturados em Objetivos, Método, Resultados e Conclusão (Ex: Objetivos:.. Método:...). Deverão anteceder os resumos, as palavras resumo, abstract e resumen na mesma fonte e espaçamento. Não serão aceitas siglas, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

**Descritores:** ao final do resumo deverão ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Deverão ser apresentados na sequência descritores, descriptors e descriptores, abaixo do resumo correspondente, com a primeira letra em maiúsculo e separados por

ponto e vírgula. Para tanto os autores deverão utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>).

Formatação do manuscrito: o artigo deverá ser apresentado logo após os resumos e descritores, em formato editor Microsoft Word; com extensão .doc; Papel tamanho ofício; margens 2,0cm, Fonte Calibri 11; parágrafos alinhados em 1cm, justificado, espaço 1,5 linha em todo o texto; cabeçalho em 1,4cm; rodapé em 1,25cm; sem paginação e quebras de página ou seção em toda extensão do arquivo.

Estrutura dos artigos: os artigos deverão apresentar, necessariamente, os itens: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão (resultados e discussões podem ser apresentados juntos ou separados), Conclusão ou Considerações Finais que deverá responder ao objetivo proposto, conter as contribuições do estudo para a área e as limitações do estudo. Os títulos das citadas seções deverão ser apresentados em fonte Calibri 12, negrito, caixa alta, alinhados à esquerda. Os objetivos deverão ser apresentados na seção Introdução.

Citações: para citações “ipsis literis” de referências deve-se usar aspas na sequência do texto, indicando-se a página consultada. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em fonte Calibri 11, entre aspas e na sequência do texto. As citações deverão ser mencionadas em números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem a menção dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traços (ex.: 2-3); quando intercalados use vírgula (ex.: 2, 4, 6). Observar se os pontos finais foram inseridos após a citação numérica.

#### REFERÊNCIAS:

Deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Não serão aceitos artigos que tenham utilizado ferramentas automáticas do word para a numeração das referências. Deverão ser apresentadas no máximo 25 referências, sendo destas 75% referências de artigos publicados em periódicos nos últimos 5 anos. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As regras de referência da RECOM têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>). Também poderá ser consultado o site , o qual disponibiliza exemplos de referências em idioma português. Citar o DOI (Digital Object Identifier System) e na ausência deste, “Disponível em:” em seguida inserir link e hiperlink em todas as referências do artigo.

Especificar em nota no fim do documento se o trabalho faz parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras, e também, a indicação da agência de fomento, quando for o caso.

Abreviação dos títulos dos periódicos: Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>. Para a

abreviação de títulos de periódicos brasileiros ou latino americanos deve ser consultado o site: <http://portal.revistas.bvs.br>. Conferir todos os títulos no site.

#### ILUSTRAÇÕES:

Tabelas, quadros, gráficos, fluxogramas, fotos: serão permitidas no máximo 6 ilustrações que deverão estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. As fontes internas das ilustrações deverão ser do tipo Calibri 9 com espaçamento simples. As ilustrações deverão ser apresentadas centralizadas e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha. Caso ultrapasse, iniciar tabela nova e inserir link: “continua na página seguinte”.

##### Tabelas:

- Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela.
- O cabeçalho deve estar em negrito e sem células vazias.
- Os títulos devem ser inseridos acima das tabelas e devem conter informações mínimas pertinentes com o local e ano a que se referem os dados.
- A fonte original deve ser mencionada logo abaixo das ilustrações.
- Notas de rodapé da tabela devem ser restritas ao mínimo necessário, indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.
- Não são permitidas quebras de linhas utilizando a tecla “Enter”, recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados; caixa alta; sublinhado; marcadores do MS Word; cores nas células.
- Tabelas com apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto.

##### Figuras:

- Todas as ilustrações que não forem do tipo tabela deverão ser denominadas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.
- Título: Localizado acima da figura.
- Fonte: Localizada abaixo da figura.
- Resolução: em alta resolução (mínimo de 300 dpi/máximo 400dpi) e salvo em extensão JPG.

##### Quadros

- Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas.
- Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página.

##### Gráficos

- Plenamente legíveis e nítidos.
- Tamanho máximo de 16x10cm.
- Se necessário utilizar cores optar por tons claros.

- Vários gráficos em uma única figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável a sua interpretação.

#### Desenhos, esquemas, fluxogramas

- salvos como 1 (uma) imagem em extensão jpg.
- Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas.
- Lógicos e de fácil compreensão.
- Plenamente legíveis e nítidos.
- Tamanho máximo de 16x10cm.
- Inserir desenhos que iniciem e terminem na mesma página. Para isso editar o texto para não perder o sentido e o link com o desenho.

#### Fotos

- Plenamente legíveis e nítidas.
- Salvas como 1 (uma) imagem em extensão jpg.
- Tamanho máximo de 16x10cm.
- Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas.

As figuras deverão ser enviadas em cor preto e branco ou variações de cinza.

#### ASPECTOS ÉTICOS:

Para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das normas dispostas na Resolução CNS 466/2012 e/ou Resolução CNS 510/2016, indicando o número de aprovação emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

## ANEXO B – DECLARAÇÃO DE PERMISSÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**

Reconhecida pela Portaria – MEC N° 1580 de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93  
Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

### Declaração de Permissão para Utilização de Dados

**CUSTOS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

<b>Nome do Acadêmico</b>	Elizangela Martins de Oliveira
<b>Nome do Orientador</b>	Franciele do Nascimento Santos Zonta

As pesquisadoras da presente pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos dados coletados, onde serão avaliados, de modo descritivo, os dados referentes ao custo médio por paciente internado com Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital misto de um município do sudoeste do Paraná. Os dados serão coletados através de prontuários e guias de internação hospitalar, com auxílio de um Checklist semi-estruturado, o qual avaliará as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência e etiologia da admissão, comorbidades associadas, tempos de internação, local de internação, IRAS, sítio de infecção, microrganismos isolados, tempo para confirmação da infecção, dispositivos invasivos utilizados no paciente, assim como procedimentos realizados, antibioticoterapia descrita e desfecho clínico. Serão avaliados ainda, a quantidade de procedimentos e insumos utilizados bem como os custos de todas as intervenções realizadas durante o período de internação do paciente com IRAS. As pesquisadoras envolvidas concordam igualmente que essas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita. A coleta de dados terá seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**MAICO TREVISOL**  
Diretor Geral  
Hospital São Francisco

*Maico Trevisol*  
Responsável pela Instituição  
(assinatura e carimbo)

Francisco Beltrão, 19 de abril de 2021.

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA – COPIC  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH  
Praça Mascarenhas de Moraes, s/n° - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210  
Fone / Fax: (44) 3621.2849 – E-mail: cepeh@unipar.br

## **ANEXO C – DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

### **DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado **CUSTOS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários de pacientes que permaneceram internados no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021.
2. Os dados serão coletados de forma retrospectiva por meio dos prontuários, desta forma não há possibilidade de acesso aos pacientes.
3. Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito.
4. Os pacientes foram atendidos há muito tempo, endereço e telefone já não são os mesmos.

Atenciosamente,

Francisco Beltrão, 19 de abril de 2021.

---

Pesquisador responsável

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE PARANAENSE  
- UNIPAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUSTOS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Pesquisador:** Franciele do Nascimento Santos Zonta

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47881321.5.0000.0109

**Instituição Proponente:** Universidade Paranaense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.818.417

#### Apresentação do Projeto:

As infecções relacionadas à assistência à saúde são consideradas as principais causas de morbimortalidade no ambiente hospitalar, além de aumentarem o tempo de hospitalização do paciente, elevando o custo do tratamento. Estudos demonstram que o quadro clínico de um paciente crítico e todos os fatores mencionados acima contribui para gerar custos onerosos as Instituições de saúde. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o custo médio por paciente-dia internado com infecção relacionado à assistência em unidade de terapia intensiva de um município do sudoeste do Paraná. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de caráter exploratório, quantitativo e documental, que será realizada em um hospital misto do Paraná. As variáveis de estudo serão obtidas por meio das guias de internação hospitalar e prontuários de pacientes diagnosticados com infecção relacionado a assistência internados na unidade de terapia intensiva. Acredita-se que o perfil demográfico seja de supremacia masculina, formado por indivíduos acima de 50 anos, em sua maioria internados de 1 a 9 dias, advindos de procedência clínica, os quais apresentem comorbidades crônicas preexistentes, principalmente hipertensão e diabetes, tendo como desfecho um prognóstico favorável que leve à alta. Estima-se que ocorra uma alta prevalência de bactérias gram-negativas, sendo que a *Acinetobacter spp.*, se destaca pelas altas taxas de resistência a carbapenêmicos, assim como *Klebsiellapneumoniae*. Além disso, espera-se encontrar a realização da prescrição de antibioticoterapia empírica. Ainda, crer-se que o custo de internamento entre pacientes com bactéria resistente seja superior ao custo do

**Endereço:** Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

**Bairro:** Umuarama

**CEP:** 87.502-210

**UF:** PR

**Município:** UMUARAMA

**Telefone:** (44)3621-2849

**Fax:** (44)9127-7860

**E-mail:** cepeth@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.818.417

tratamento de bactérias sensível a antibioticoterapia instituída.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo a pesquisadora responsável:

O objetivo geral é avaliar o custo médio por paciente internado com IRAS em UTI de um hospital misto de um município do sudoeste do Paraná.

E os objetivos específicos são identificar o perfil demográfico dos pacientes acometidos por IRAS; observar dias de internamento, etiologia de admissão na UTI, presença de comorbidades e desfecho clínico; verificar antibioticoterapia prescrita, ofertada e administrada ao paciente durante o período de internação, avaliar os custos envolvidos; avaliar a necessidade e custos de procedimentos invasivos, cirurgias e demais terapêuticas utilizadas durante o tratamento do paciente com IRAS; comparar os custos de internamento entre pacientes com bactéria resistente e bactéria sensível a antibioticoterapia instituída.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo a pesquisadora responsável:

"Riscos:

Haverá riscos mínimos para a amostra selecionada e para as pesquisadoras, por se tratar de um estudo documental, contudo será mantido o sigilo das identidades dos pesquisados e também será evitado a quebra da confidencialidade. Esta pesquisa não possui intenção punitiva ou julgadora visto que a pesquisa tem objetivo científico e os dados de identificação dos pesquisados permanecerão em sigilo.

Benefícios:

Como benefícios, o resultado da pesquisa poderá ser utilizado para avaliar a conduta da assistência em saúde referente as técnicas empregadas no manuseio do paciente e a abordagem farmacológica de antibióticos administrado aos pacientes da unidade, para posteriormente desenvolvimento de ações para melhora do prognóstico do cliente, proporcionando assim aos profissionais uma reflexão referente a assistência, do valor investido para o atendimento do paciente, e custo benefício do uso do antibioticoterapia."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482  
 Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210  
 UF: PR Município: UMUARAMA  
 Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

**UNIVERSIDADE PARANAENSE  
- UNIPAR**



Continuação do Parecer: 4.818.417

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE - Isento

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - APROVADO. Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO -APROVADA. Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado?

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012:

O projeto fica isento de termo de consentimento livre esclarecido.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado sem restrições

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1739219.pdf	04/06/2021 15:41:52		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	04/06/2021 15:41:39	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLiz.docx	01/06/2021 16:54:59	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaTCLE.doc	01/06/2021 16:54:42	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DUD.pdf	01/06/2021 16:53:33	Franciele do Nascimento Santos Zonta	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482  
 Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210  
 UF: PR Município: UMUARAMA  
 Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE  
- UNIPAR



Continuação do Parecer 4.818.417

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UMUARAMA, 30 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Ana Carolina Soares Fraga Zaze**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Praça Mascarenhas de Moraes, 8482  
**Bairro:** Umuarama **CEP:** 87.502-210  
**UF:** PR **Município:** UMUARAMA  
**Telefone:** (44)3621-2849 **Fax:** (44)9127-7860 **E-mail:** cepeb@unipar.br

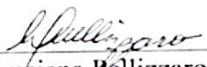
**ANEXO E – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS****DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA**

Eu, Luciana Pellizzaro, que possuo graduação em Letras Português-Inglês pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Palmas - Fafi, declaro, para fazer prova junto ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, que fiz a correção da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

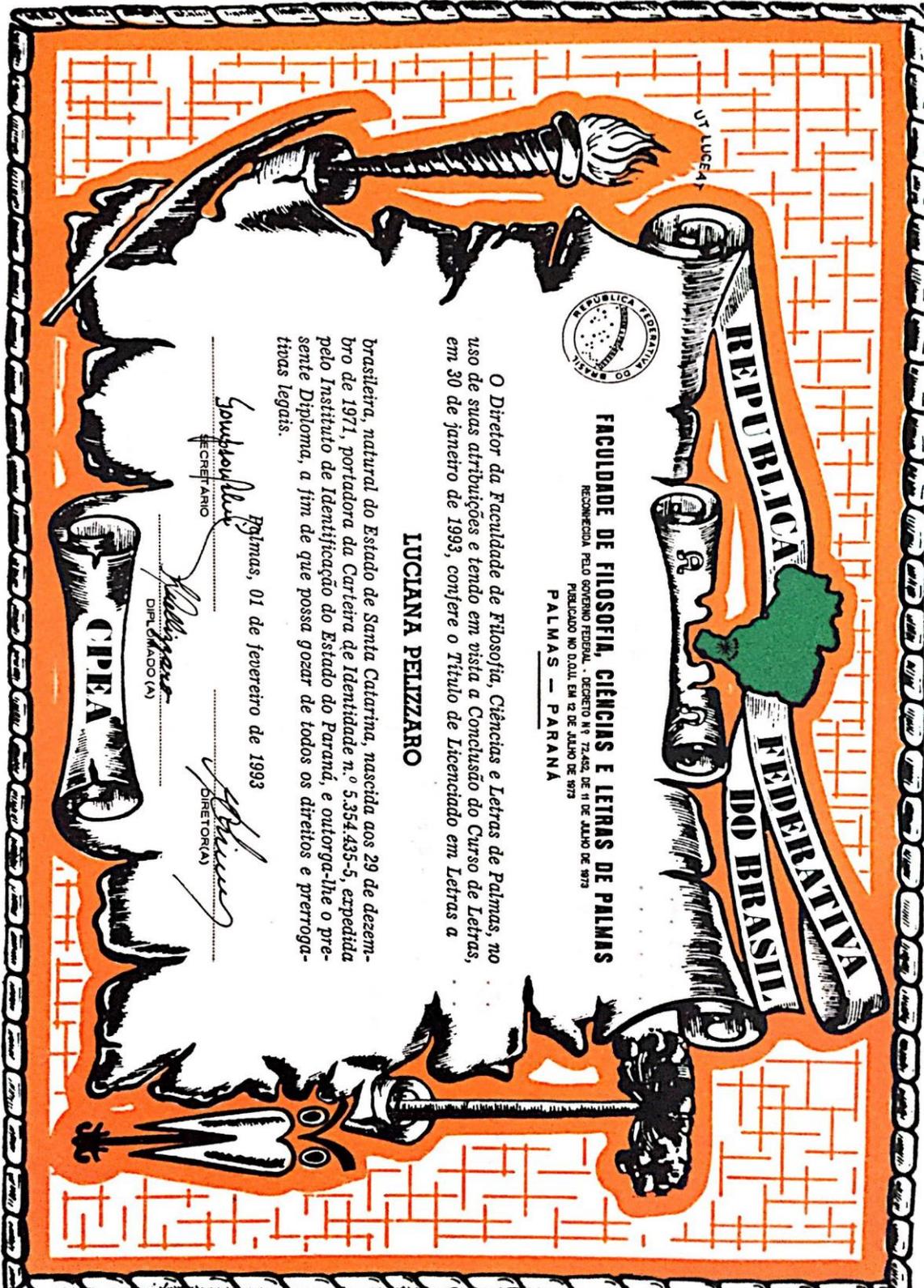
da acadêmica

**ELIZANGELA MARTINS DE OLIVEIRA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Luciana Pellizzaro

Francisco Beltrão, 21 de novembro de 2021.

## ANEXO F – CERTIFICADO DO PROFISSIONAL DE PORTUGUÊS



## ANEXO G – DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO



### XIX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



#### DECLARAÇÃO

*Declaro que a acadêmica ELIZANGELA MARTINS DE OLIVEIRA, sob a orientação de FRANCIELE NASCIMENTO DOS SANTOS ZONTA, apresentou o trabalho CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 06 de dezembro de 2021, com carga horária de 5 horas.*

  
 Prof.ª Leodirina Uelila Custero  
 Coord. Curricular de Enfermagem  
 UNIPAR - Unidade de Francisco Beltrão

Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos  
 Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

**06 de dezembro de 2021**

**ANEXO H – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTÍFICA**

---

**[RECOM] Agradecimento pela Submissão**

1 mensagem

---

**Patrícia Pinto Braga** <nao\_responder@ufsj.edu.br>  
Para: Elizangela Martins de Oliveira <lizmartins1999@gmail.com>

ter, 14 de dez de 2021 às 15:01

Elizangela Martins de Oliveira,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA" para Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/author/submission/4599>

Login: elizangela-oliveira-1

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Patrícia Pinto Braga  
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro  
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro  
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom>