



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Rosa Lima, Márcia Valéria; Coelho, Maria José
O cuidar de enfermagem em situação adversa
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 3, mayo-junio, 2004, pp. 288-291
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019636006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O CUIDAR DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO ADVERSA

Márcia Valéria Rosa Lima*
Maria José Coelho**

Resumo

Trata-se de um Relatório final de pesquisa na qual utilizamos a abordagem quanti-qualitativa realizada através de um Estudo exploratório voltado para a vigilância que é realizada no cotidiano das ações de controle e prevenção de um Comissão de controle de infecção hospitalar e sua interação com a equipe de enfermagem dos setores cirúrgicos. Na primeira etapa foram levantados os pareceres emitidos para essa comissão, a vigilância a procedimentos dialíticos, as atividades de ensino e extra hospitalar, participação em reuniões, os acidentes com material biológico e a prevalência momentânea. Numa segunda etapa os fatores de risco que podem contribuir para essa instalação com a participação de vinte e dois auxiliares de enfermagem e nove enfermeiros. Concluímos que as condições gerais em que o cliente é admitido nesse cenário contribui para essa ocorrência e envolve principalmente, além do espaço físico como ambiente terapêutico, a improvisação de materiais e que o cuidar/cuidados de enfermagem devem ser executados de forma participativa.

Descritores: enfermagem; emergência; infecção hospitalar

Abstract

It is a final research report in which we use the quanti-qualitative approach by means of an exploratory study aiming at the surveillance actions by a committee of hospital infection control and its interaction with the nursing team of surgery sectors. In the first stage, there was the survey of opinions issued for this committee, surveillance of dialyses procedures, teaching and extra-hospital activities, participation in meetings, accidents with biologic material and momentaneous prevalence. In the second stage, risk factors that might contribute to this installation with the participation of 22 nursing assistants and nine nurses. We have concluded that general conditions in which the customer is admitted in this scenario contribute to this occurrence and involve mostly, besides the physical space as a therapeutic environment, the improvisation of materials and that the nursing care should be executed in a participatory fashion.

Descriptors: nursing; emergency; hospital infection

Title: Nursing care in an adverse situation

Resumen

Se trata de un informe final de investigación en el cual utilizamos el abordaje cuanti-cualitativo realizado a través de un estudio exploratorio volcado hacia la vigilancia que se realiza en el cotidiano de las acciones de control y prevención de una comisión de control de infección en hospitales y su interacción con el equipo de enfermería de los sectores quirúrgicos. En la primera etapa se levantaron los pareceres emitidos para esa comisión, la vigilancia a procedimientos dialíticos, las actividades de enseñanza extra hospitalaria, participación en reuniones, los accidentes con material biológico y la prevalencia momentánea

Descriptorios: enfermería; emergencia; infección hospitalaria

Título: El cuidado de la enfermería en situación adversa

1 Introdução

Os clientes de emergência, com frequência são expostos a fatores que poderão acarretar agravos à condição física debilitada que os levou ao serviço de emergência, colocando-os face a face com os riscos macro e microscópios das infecções hospitalares.

O mundo microscópico, com os seus habitantes naturais, sempre foi motivo de curiosidade e desafio para o homem. A indagação surgia a partir daquilo que não se podia ver e, conseqüentemente, controlar. Durante muito tempo vários estudiosos indagaram como poderia ser este universo e qual a sua conseqüência em relação ao homem. Sabia-se, de antemão que em alguns momentos essa relação não se dava de forma harmoniosa, pois o homem sofria as conseqüências dessa invasão. Mas por quê? Questionavam-se os pesquisadores - Como? De que forma? E quais os seus danos? Eram e são ainda várias as indagações, assim como as possíveis investigações para a tentativa de respondê-las.

A partir desses questionamentos iniciais, resolvemos aprofundar e direcionar nosso olhar investigativo para esse Estudo. A infecção hospitalar, pode-se dizer, é um agravo infeccioso comprovadamente adquirido durante a internação

porque não estava presente e nem em incubação no hospedeiro, isso é no cliente emergencial por ocasião da sua admissão no estabelecimento hospitalar.

A preocupação com as doenças infecciosas, não é um problema atual, pois desde os tempos remotos e imemoriais, a humanidade vem fazendo grandes esforços para promover a saúde e prevenir as doenças⁽¹⁾.

Ao longo dos tempos, muitos se destacaram nessa trajetória árdua de combate às doenças infecciosas. No universo da enfermagem, Florence Nightingale foi precursora. Em seu livro *Notes of Nursing: What is it, and what it is not* há 136 anos, quando menciona a relação direta entre as más condições higiênicas e os riscos de infecções, mostrando detalhado embasamento científico epidemiológico da assistência, que deve ser prestada a qualquer enfermo, descrevendo uma série de cuidados e estratégias relacionadas aos clientes e ao meio ambiente, com o objetivo de diminuir os riscos de infecção e o combate das mesmas.

Na interligação com as instituições de emergência, a infecção hospitalar tem sido um dos maiores problemas de saúde e a sua ocorrência representa um paradoxo difícil de entender. Assim, pode-se formular essa questão:

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da CCIH/HMSF. Professora da UGF. Doutoranda em Enfermagem Hospitalar/UFRJ/EEAN - Núcleo de Pesquisa Cuidar/Cuidados de Enfermagem. **Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem

[...] que poderá haver de mais contraditório em si do que uma infecção hospitalar, doença contraída em que se veio procurar a cura de uma outra perturbação? Essa é a consequência da nossa incapacidade em tornar salutar, apesar de todos os esforços empreendidos, hospitais monstruosamente grandes [...] ^(2.01).

Os serviços de emergência estão cada dia mais sobrecarregados e, com isso, o tempo de permanência freqüentemente ultrapassa o preconizado. Nesse aspecto,

a partir de 1980, a crise econômica revela-se com profundidade. A crise econômica e política tem seus ecos no setor saúde, redução do número de leitos, longas filas, dificuldades de internação, sucateamento da rede hospitalar, abandono de equipamentos sofisticados, falta de medicamentos essenciais, instalações obsoletas, falta de elementos da equipe enfermagem, são notícias em todos os meios de comunicação do país^(3.17).

Essa realidade pode ser observada em alguns serviços de emergência dos hospitais públicos do Brasil. Ainda hoje, há oito anos dessa citação, a cada dia tem aumentado o quantitativo de clientes que recorrem aos hospitais públicos em busca de atendimento, serviço esse que se absorvido pelo sistema básico de saúde, não sobrecarregaria as emergências. Sobre esse aspecto, afirma-se que:

o hospital brasileiro continua centralizando a prestação de cuidados de saúde - o hospitalocentrismo - enfrenta o grave problema da ampliação da demanda social, aliada à magnitude da recessão econômica e da progressiva carência quantitativa de recursos humanos^(4.48).

2 Situação problema

Na década de oitenta, quando fomos designadas para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital de grande porte mantido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, desde o início de nossas atividades nessa comissão, passamos a vivenciar mais de perto o problema das infecções.

Com o olhar dividido entre a prevenção e o controle, mas preocupadas, apesar da atuação direta na CCIH com a qualificação prestada na assistência de enfermagem.

Apesar de saber que os riscos de adquirir infecções estão aumentando para os clientes que são atendidos em situações caracterizadas como de emergência, sempre relutamos em concordar com a afirmativa de alguns profissionais da equipe de enfermagem e de outras categorias quando diziam:

diante do atendimento de emergência, tudo pode ser aceito para se tirar o cliente do risco iminente de vida; e um bom antibiótico pode perfeitamente tratar qualquer infecção hospitalar.

É necessário registrar que há algum tempo o trabalho de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares da CCIH do hospital escolhido vem apontando para o aumento das infecções do trato respiratório inferior dos clientes procedentes da própria emergência.

Sendo assim a relevância desta pesquisa é a de poder contribuir com os profissionais que atuam ou que atuaram em um hospital de emergência realizando ações de prevenção e controle. Para tanto, elaboramos os seguintes objetivos: 1. Identificar as atividades que foram desenvolvidas em hospital geral pela CCIH durante o ano de 2002; 2. Analisar junto à equipe de enfermagem dos setores cirúrgicos os fatores de risco para as infecções hospitalares, assim como as intervenções preventivas.

3 Fundamentação teórico metodológica

Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa realizada através de um estudo exploratório voltado para a vigilância que é realizada no cotidiano das ações de controle e prevenção de uma CCIH e

A natureza da pesquisa e o modelo de estudo, assim como o estabelecimento dos critérios relacionados à inclusão e à análise dos dados para a construção dos indicadores epidemiológicos voltados para os procedimentos / cuidados de enfermagem e sua relação com a instalação da infecção hospitalar, baseados no compromisso ético-legal formulado na Resolução n. 196⁽⁵⁾ do Ministério da Educação de 10 de outubro de 1996.

No que diz respeito à abordagem legal para as infecções hospitalares existe a Lei Federal n. 9431⁽⁶⁾ que considera infecção hospitalar institucional ou nosocomial como:

qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização⁽⁶⁾.

Ainda neste aspecto legal são consideradas hospitalares conforme a Portaria n. 2616⁽⁷⁾ do Ministério da Saúde de 12 de maio de 1998:

[...] aquelas infecções manifestadas antes de 72 horas da internação quando associada a procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos, realizados após a internação [...].⁽⁷⁾

Quanto à causa das infecções,

hoje já se sabe que a maioria das infecções hospitalares é causada pela microbiota normal do indivíduo, isto é, pelos microorganismos que normalmente colonizam sua pele, mucosas e trato digestivo, respiratório ou geniturinário, sem lhe causar danos quando seu organismo está saudável^(8.10).

Ainda, ao ocorrer um desequilíbrio na resistência do hospedeiro, qualquer agente infeccioso pode tornar-se patogênico provocando alterações orgânicas de difícil controle devido ao comprometimento dos mecanismos de defesa.

Isso pode ocorrer devido à baixa resistência do organismo, tornando-o também mais vulnerável à infecção por agentes provenientes desde artigos de uso hospitalar até da própria equipe.

Em relação aos sítios de instalação das infecções, o Centro de Controle de Doenças (CDC/EUA)⁽⁹⁾ aponta as de trato urinário; infecção de ferida operatória; pneumonia; infecção de corrente sanguínea; óssea e articular, do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular, olhos, ouvidos, nariz, garganta ou boca, sistema gastrointestinal, do trato respiratório inferior, do aparelho reprodutor, da pele e de tecido mole e as infecções sistêmicas.

A CCIH do hospital pesquisado utiliza a vigilância epidemiológica prospectiva como método de escolha para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Em relação aos sítios de infecção, destacamos que nesse Estudo utilizamos a prevalência momentânea para as infecções de sítio cirúrgico.

Para isso, procedemos a duas etapas visando a análise e interpretação dos dados que foram detectadas como se segue:

1ª etapa - Levantamento realizado no ano de 2002

1. Pareceres sobre uso de antimicrobianos

Foram respondidos 314 pareceres com média mensal de 26, sendo que as clínicas que solicitaram em ordem decrescente foram: Neurocirurgia (86); Ortopedia (81); Cardiologia (52); Cirurgia Geral (35); Cirurgia Vascular (22); Clínica Médica (17); Unitor (15); e em menor nas clínicas da Neuropediatria, Pediatria, UI/CTI e Emergência.

Em relação aos pareceres de ordem geral foram 20 respondidos com aproximadamente uma média de dois por mês.

2. Vigilância de pacientes submetidos à hemodiálise

Foram 132 pacientes acompanhados diariamente e apresentaram uma taxa de 13% de infecção hospitalar relacionada a cateter de dupla luz.

(1º, 2º e 3º graus) sobre temas tais como: Precauções Padrão, Prevenção e Cuidados com Feridas, Esterilização e Desinfecção Química Líquida, Biossegurança Hospitalar, etc.

Foram realizados dois cursos sobre Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), um para acadêmicos bolsistas de diversas categorias da saúde e residentes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia e Nutrição.

4. Atividades externas

Participação na Organização e Moderação do VI Encontro Estadual de Profissionais de Controle de Infecção Hospitalar. Participação em Reuniões na Secretaria Municipal de Saúde, como membro do Grupo Técnico em Controle de Infecção Hospitalar.

5. Reuniões internas

Participação nas convocadas pela Direção, semanalmente, junto com assessores e coordenadores, durante todo ano. Reuniões ordinárias mensais, às vezes semanais, com supervisores da companhia de limpeza, além da enfermeira responsável pela limpeza hospitalar.

6. Vigilância epidemiológica dos acidentes com material biológico

Acompanhamos 106 acidentes entre funcionários do hospital e funcionários externos.

7. Prevalência momentânea de infecções hospitalares cirúrgicas

Cirurgia geral - 178 pacientes avaliados, desses 127 estavam cirurgiados no momento do estudo. A taxa de infecção hospitalar cirúrgica foi de 7,8% e a taxa de infecção comunitária foi de 21%.

Neurocirurgia - 109 pacientes avaliados e todos estavam cirurgiados no momento do estudo. A taxa de infecção hospitalar cirúrgica foi de 10% e a taxa de infecção comunitária foi de 32%.

Ortopedia - 74 pacientes avaliados desses 38 estavam cirurgiados no momento do estudo. A taxa de infecção hospitalar cirúrgica foi de 47% (60% foram classificadas como potencialmente contaminadas e infectadas) e a taxa de infecção comunitária foi de 23%.

2ª etapa - Instrumento de Coleta de Dados

Construção de um Instrumento com uma pergunta aberta na qual a equipe de enfermagem estabelece critérios para expor os fatores de risco que podem contribuir para a instalação das infecções hospitalares nos setores cirúrgicos, ou seja, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular, ginecologia e neurocirurgia.

Participaram 22 (vinte e dois) auxiliares de enfermagem e 11 (onze) enfermeiros, distribuídos entre os plantões diurnos e noturnos. Dos participantes se obteve o consentimento livre e informado.

4 Análise e discussão dos dados

Para a efetivação desse Estudo, partimos para a análise dos dados condensados durante a vigilância epidemiológica realizada no ano de 2002.

Destacamos entre outros, vários fatores que foram considerados de risco para as taxas de infecção hospitalar cirúrgica.

No entanto, gostaríamos de destacar alguns aspectos relevantes nessa análise, principalmente, considerando o momento peculiar que atravessa o hospital, cenário desse Estudo, devido à realização de obras nas dependências da emergência.

A irregularidade no abastecimento de soluções germicidas prejudicou e interferiu negativamente no processamento químico dos artigos de uso odonto-médico-hospitalar.

O recolhimento do lixo hospitalar nos finais de semana e feriados pela COMLURB ainda tem flutuações, apesar de medidas frequentes para a regularização mais constante

uma profissional de enfermagem de nível médio lotada no Centro de Tratamento Intensivo, o que exigiu um acompanhamento rigoroso quanto ao respeito das normas de biossegurança realizadas nessa Unidade.

Essa preocupação por parte da CCIH vem crescendo, uma vez que profissionais de outros setores também têm referido queixas similares em relação ao produto.

Conseguimos junto à administração a compra de alguns Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para permitir a manipulação do citado produto.

Porém, vem se tornando de fundamental importância a adequação da área própria para esterilização química nesse cenário.

Após diversos encaminhamentos de pareceres técnicos, conseguimos junto à companhia de limpeza a substituição do sabonete líquido fornecido, bem como o modelo das saboneteiras. Isso facilitou a adesão dos funcionários à lavagem das mãos antes e depois da realização dos procedimentos hospitalares.

Nos meses de maio e junho ocorreu um surto de diarreia em pacientes internados no serviço de pediatria, que foi resolvido após tomadas algumas medidas de controle e vigilância epidemiológica.

O acompanhamento desse se transformou em um trabalho voltado para a implementação de medidas direcionadas ao surto e que serão objeto de um trabalho de pesquisa.

Em relação ao Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, suas dependências foram submetidas a temperaturas ambientes bastante inadequadas, com comprometimento sério da refrigeração durante alguns meses, aumentando sensivelmente os riscos das Infecções Hospitalares, apesar dos esforços desenvolvidos pela Direção, Administração e esta Comissão.

Ainda nessa análise, no entanto, algumas atividades foram consideradas importantes por parte da equipe pesquisada. Destacamos as mais mencionadas:

- Palestras para Acompanhantes/Usuários dos pacientes internados e que foram realizadas semanalmente, com duração de cerca de uma hora, no período da tarde;
- Curso de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar para profissionais de nível médio e superior;
- Reuniões mensais com Chefias e de Apoio Técnico;

Finalmente, em relação à avaliação microbiológica, foram solicitadas 383 hemoculturas com 20,88% de positividade em 80 culturas dos pacientes internados fora da emergência.

5 Conclusão

O cliente em risco de vida ao ser atendido em um serviço de emergência busca a preservação da vida, portanto não deve ter um segundo risco que é o das complicações infecciosas hospitalares.

Os cuidados de enfermagem são feitos para prevenir a ocorrência das infecções hospitalares. No entanto, evidencia-se que as condições gerais em que o cliente é admitido e atendido nesse cenário contribui para a ocorrência da referida infecção, embora tenhamos detectado a existência por parte da equipe de enfermagem, uma preocupação quanto à execução dos procedimentos objetivando evitar essas infecções.

A possibilidade do risco de infecção surge a partir do momento em que improvisações de materiais e/ou falhas técnicas acontecem durante a execução do cuidado de enfermagem.

O espaço físico como ambiente terapêutico não foi constante, pois deixava na maioria das vezes de oferecer condições adequadas para o exercício seguro e confortável das atividades dos profissionais de enfermagem que pelo es

satisfação durante sua hospitalização e nem promovia a sua recuperação.

Quanto às superfícies inanimadas e à potencialização dos riscos para as infecções hospitalares, essas podem atuar como vetores diretos ou indiretos de transmissão de microorganismos no ambiente. Nesse aspecto, constatamos que no hospital havia uma empresa responsável pela manutenção da higiene dessas superfícies.

Porém, a regularidade da realização dos procedimentos de limpeza e desinfecção ficam dependentes das solicitações das enfermeiras dos setores.

Concluimos que o cuidar/cuidados de enfermagem devem ser executados de forma participativa, objetivando contribuir para a prevenção das infecções.

O êxito para isso ocorre quando cada profissional consegue discernir as conseqüências imediatas de suas ações, associado a um ambiente adequado para o desenvolvimento das mesmas.

Apesar disso, a CCIH consegue manter uma vigilância baseada principalmente na cooperação da equipe de enfermagem quanto ao entendimento das conseqüências que essa instalação pode ocasionar para os clientes e para a própria equipe.

Referências

1. Lima MVR. Ação comunicativa na Prevenção e Controle das infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-RIO; 1999.
2. Leskey E. A Infecção Hospitalar: aspectos históricos e o ponto de vista do higienista. Rio de Janeiro: Rocha; 1981.
3. Coelho MJ. Cuidar/Cuidado em Enfermagem: especificidade e aspectos distintivos no cotidiano assistencial [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997. 173f.
4. Castelar RM. Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro. Rio de Janeiro: ENSP; 1995.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 930 de 27 de agosto de 1992. Normas para o Controle de Infecção Hospitalar. Brasília (DF) MS; 1992.
6. Ministério da Saúde (BR). Lei Federal n. 9431. Brasília (DF) MS; 1997.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2616 de 12 de maio de 1998. Brasília-DF, 1998.
8. Moura MEB. As enfermeiras e os significados das ações de prevenção e controle das IH [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
9. CDC. Guias de Prevenção do Centro de Controle de Doenças. Atlanta: CDC; 2000.

Data de Recebimento: 09/01/2004

Data de Aprovação: 24/08/2004