

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CCIH DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Autor; Maria Sueli Rodrigues Pontes (1); Ranussa Fabriny Santos Silva (2);

(1) Faculdade de Ciências Médicas – FCM (pontessueli@hotmail.com)

(2) Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (ranussabrito@hotmail.com)

RESUMO: Um dos mais graves problemas enfrentados nas unidades de saúde, hodiernamente, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes é relacionado aos elevados índices de Infecção Hospitalar (IH). O enfermeiro é o profissional de saúde que passa a maior parte do tempo nos cuidados com os pacientes, sendo parte de suas atribuições o planejamento e a implementação de ações voltadas à prevenção e ao controle das infecções. O trabalho apresentado leva em consideração uma revisão da literatura sobre o tema. Trata-se de um estudo exploratório da legislação brasileira, bem como a análise de trabalhos científicos sobre a temática exposta. Concluiu-se que não se trata de um problema de fácil solução, pois requer a adesão de boa parcela dos profissionais de saúde e não apenas de um grupo específico de profissionais. Os objetivos de prevenção e controle das IHS devem ser bem delineados e a missão das equipes de CCIH não se restringe apenas ao ambiente interno das unidades, já que uma das grandes dificuldades de controle está relacionada à produção e destinação dos resíduos sólidos, por vezes, altamente contaminantes.
Palavras-Chave: Enfermeiro, Infecção, Atuação, Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

Um dos mais graves problemas enfrentados nas unidades de saúde, hodiernamente, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes é relacionado aos elevados índices de Infecção Hospitalar (IH). Conceitua-se Infecção Hospitalar como sendo, “aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. (BRASIL, 1998).

Um dos pilares do controle das IHS é a vigilância epidemiológica ativa, cuja atuação permite determinar o perfil de cada unidade hospitalar, bem como a identificação de

eventos específicos (surto) e as possíveis ações de controle e prevenção das IHS.

A legislação vigente (Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997), determina que todos os hospitais são obrigados a manter Programas de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), nos quais devem constituir as Comissões de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH). Diante dessa exigência legal, o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande mantém ativa sua Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH).

Diante da descrição do problema, vê-se a necessidade de argumentar sobre a importância da atuação do enfermeiro na Comissão de Controle da Infecção Hospitalar. O desempenho da equipe de enfermagem é

implementado pela Portaria Ministerial 2.616 de 12 de Maio de 1998, nos termos que se seguem:

Programa de Controle de Infecção Hospitalar
ANEXO I
ORGANIZAÇÃO

1. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

2. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

2.1. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

2.2. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

2.2.1. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.

2.3. Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

2.3.1. serviço médico;

2.3.2. **serviço de enfermagem**; (grifo nosso)

2.3.3. serviço de farmácia;

2.3.4. laboratório de microbiologia;

2.3.5. administração.

2.4. Os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 (setenta) atendem os números 2.3.1 e 2.3.2.

2.5. Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

2.5.1. Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.

2.5.1.1. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um **enfermeiro**. (grifo nosso)

De acordo com a legislação citada, fica evidente a participação indispensável do

enfermeiro na Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH), cujas atribuições são definidas na própria Portaria Ministerial.

O enfermeiro é o profissional de saúde que passa a maior parte do tempo nos cuidados com os pacientes, sendo parte de suas atribuições o planejamento e a implementação de ações voltadas à prevenção e ao controle das infecções. Assim, justificase a importância do trabalho da equipe de enfermagem da CCIH do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande nas ações executoras de prevenção e controle das IH.

O trabalho apresentado leva em consideração uma revisão da literatura sobre o tema, trata-se de um estudo exploratório da legislação brasileira, bem como a análise de trabalhos científicos sobre a temática exposta, utilizar-se-á uma abordagem qualitativa, que apresenta as competências e habilidades da equipe de enfermagem na CCIH.

O objetivo geral deste trabalho é disseminar a importância da equipe de enfermagem no enfrentamento das IHs na Comissão de Controle da Infecção Hospitalar.

Os objetivos específicos estão relacionados a: contribuir para uma ação interdisciplinar no âmbito da unidade hospitalar visando melhorar o controle de IHs; demonstrar as características das ações

de enfermagem no âmbito da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA CCIH

Sobre o enfrentamento das infecções, Valle (2013), afirma que: “Desde os primórdios de sua existência, os homens buscam vencer os desafios da ocorrência de infecção”. Para essa autora, o dinâmico processo evolutivo das espécies, que ocorre cotidianamente na natureza, envolve importantes fenômenos que interferem na condição de saúde das populações humanas.

Quanto ao risco de infecções, Scheidt, Rosa e Lima (2006), defendem que a apreensão dos fatores de risco do HIV/AIDS e de outros patógenos transmitidos pelo sangue, foram fundamentais para as mudanças comportamentais necessárias ao exercício das diversas atividades profissionais no ambiente hospitalar.

No tocante à atuação do enfermeiro na CCIH, Araújo *et al* (2010), informa que as atividades e atribuições desenvolvidas pelos enfermeiros que compõem a CCIH diferem das desenvolvidas por outros enfermeiros, pois estão associadas a ações técnicas, burocráticas e de formação contínua, dentre outras.

Turrini (2000), ensina que embora a formação dos profissionais enfermeiros inclua conteúdos que circundam essa problemática, o mesmo não se dá com a formação dos técnicos e auxiliares de enfermagem, já que os mesmos, exercem suas atividades sob a supervisão de um enfermeiro, ficando a cargo deste, o cuidado sobre as infecções hospitalares.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004), as competências da CCIH são:

- Implementar e aprovar o regimento interno da CCIH. É necessário que cada participante da CCIH tenha conhecimento das suas atribuições para o desenvolvimento harmônico do trabalho.
- Ajustar e supervisionar as normas e rotinas técnicas e operacionais objetivando a prevenção e controle das Infecções hospitalares, principalmente aquelas provenientes de procedimentos invasivos. A existência de manuais não garante a implantação das rotinas. É necessário que exista supervisão, para avaliação do que foi padronizado. As padronizações têm que estar de acordo com a realidade de cada instituição.
- Colaborar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.
- Decidir junto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica as normas para o

uso racional de antimicrobiano, tanto para a terapêutica como para a profilaxia de infecções.

- Elaborar e inspecionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de micro-organismos no ambiente hospitalar por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.
- Elaborar um programa de prevenção e assistência aos funcionários que sofrem acidentes com material contaminado com sangue ou secreções. Este programa deve ser organizado para funcionar e fornecer a primeira assistência ao funcionário acidentado durante o período de 24 horas.
- Comunicar ao organismo de gestão do SUS, na ausência de um núcleo de epidemiologia, as doenças de notificação compulsória.
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância. Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções

associadas à utilização de produtos industrializados.

2.2 O CONCEITO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Turrini (2000), explica que as “infecções hospitalares são iatrogenias decorrentes da hospitalização do paciente e que se tornaram importante foco de atenção nas últimas décadas”. Advertindo que desde tempos remotos já se observava eventos epidêmicos e a inevitabilidade de infecções relacionadas a cirurgias.

A Portaria 2.616/98 do Ministério da Saúde replica o conceito emitido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC): “entende-se por infecção hospitalar toda infecção adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada à permanência hospitalar”.

De acordo com a ANVISA (2004), as infecções de origem hospitalar são a principal causa de morbimortalidade, além de aumentar o tempo de tratamento e hospitalização do paciente, elevando os custos. O documento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária aponta que as IHS podem surgir devido a falhas no processo de assistência, no processo de esterilização, no preparo de

medicações parenterais ou ainda falhas na execução de procedimentos invasivos.

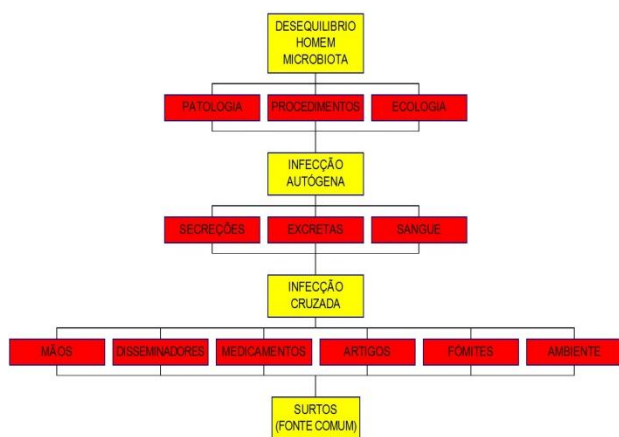


Figura 1. Fluxograma do processo de Infecção.

Fonte: elaborado pela autora.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho apresentado é um artigo de revisão narrativa da literatura com argumentação teórica sobre a importância da atuação da equipe de enfermagem na CCIH em um hospital da rede pública de atendimento do estado da Paraíba.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Comissão de Controle da Infecção Hospitalar do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande (HETCG) foi criada no ano de 2011, quando da inauguração daquele nosocômio. Desde o início, a direção do hospital engendrou esforços para o funcionamento e a manutenção da CCIH.

A equipe da comissão é formada por dois membros consultores: uma médica

infectologista (presidente da Comissão) e uma enfermeira (coordenadora), e três membros executores: duas enfermeiras e uma farmacêutica.

Atualmente, o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande é referência no atendimento a pacientes politraumatizados, queimados e acometidos por acidente vascular cerebral. A unidade hospitalar é composta por 292 leitos, destes, 30 são destinados às três Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Visando uma atenção integral e humanizada ao paciente, a equipe da CCIH mantém atualizado um banco de dados de busca ativa, que é alimentado diariamente através de visitas regulares da equipe nas alas e nas UTIs, bem como no setor de emergência da unidade hospitalar.

Além das buscas e visitas regulares, a equipe da CCIH do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, realiza a capacitação contínua dos profissionais de saúde da unidade e tornou-se referência para outras unidades hospitalares do interior do estado, proporcionando treinamento para a prevenção e o controle das IHS.

Um dos pilares da prevenção e controle da IH na comissão do HETCG é a campanha de conscientização para a higienização correta das mãos. O manual de higienização das mãos elaborado pela ANVISA (2007), diz que:

As mãos são consideradas as principais vias de disseminação de infecções relacionadas a assistência a saúde. Sendo assim, uma eficaz higienização das mãos e uma medida muito importante para evitar estas infecções, embora a adesão dos profissionais de saúde as práticas recomendadas ainda seja considerada baixa.

É possível constatar a baixa adesão dos profissionais de saúde às boas práticas de higienização das mãos, conforme descrito no texto, também no HETCG. Porém, não é motivo para baixar a guarda quanto ao controle e prevenção das IHs. As campanhas de conscientização são realizadas *in loco*, buscando sempre atingir o maior número possível de profissionais de saúde envolvidos nas campanhas, incluindo neste rol os profissionais que realizam a higienização da unidade hospitalar.

5. CONCLUSÃO

Constata-se que o problema da Infecção Hospitalar abrange grande parcela das unidades de saúde, tanto públicas quanto privadas no Brasil, tamanha é a preocupação das autoridades que diversos documentos oficiais tratam do problema e buscam minimizar os impactos das IHs pelo país afora.

Não se trata de um problema de fácil solução, pois requer a adesão de boa parcela dos profissionais de saúde e não apenas de um grupo específico de profissionais. Os objetivos de prevenção e controle das IHs

devem ser bem delineados e a missão das equipes de CCIH não se restringe apenas ao ambiente interno das unidades, já que uma das grandes dificuldades de controle está relacionada à produção e destinação dos resíduos sólidos, por vezes, altamente contaminantes.

O desafio é enorme, porém os profissionais de enfermagem junto com a equipe multidisciplinar da CCIH do HETCG encaram o desafio e acreditam em boas perspectivas quanto às boas práticas de higienização das mãos e maior controle das IHs. O desafio maior é identificar os riscos e direcionar as ações educativas, buscando atingir um número cada vez maior de usuários, com o objetivo de reduzir as Infecções.

6 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F. M. de; BESERRA, E. P.; MARQUES, M. B.; MOREIRA R. A. N.; Araújo T. M. de; CAETANO, J. A. **Dificuldades dos profissionais da saúde no controle das infecções** hospitalares –Revista de Enfermagem UFPE online. Recife, 2010 abr./jun.;4(2):587-95. Disponível em: www.revista.ufpe.br. Acesso em: 09/02/2016 às 11h48min.
- BRASIL, Ministério da Saúde – **Portaria Ministerial 2.616** – Brasília, Maio de 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 08/02/2016, às 10h45min.

_____, Lei Federal Nº **9.431 DE 6 DE JANEIRO DE 1997** – Brasília, Janeiro de 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9431.htm> - Acesso em 09/02/2016 às 10h14min.

_____, ANVISA - **Agência Nacional de Vigilância Sanitária intensifica controle de infecção em serviços de saúde**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.38, n. 3, 2004.

_____, ANVISA – **Segurança do paciente: higienização das mãos** – Brasília, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em 09/02/2016, as 20h30min.

SCHEIDT, K. L. S.; ROSA, L.R. S.; LIMA, E de F. A. **As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares** – Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jul/set. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em 09/02/2016 às 11h12min.

TURRINI, R. N. T. **Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar**. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 174-84, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a07.pdf>. Acesso em 09/02/2016 às 12h45min

VALLE, A. R. M. da C. **Competências do enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com ênfase nos riscos de infecção** – USP, Tese de doutorado, Ribeirão Preto, 2013. 262 p. Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em 08/02/2016 às 21h15min