

A VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Camila Mendes da Silva (1); Rosângela Vidal de Negreiros (2)

(1) Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: camila_mendes@hotmail.com; (2) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). E-mail: negreiros.vidal@hotmail.com.

Resumo: O impacto causado pelas infecções relacionadas a assistência à saúde na saúde pública brasileira vem causando grande mobilização em todo o país. Portanto, sabendo-se a relevância de se abordar essa temática durante a formação acadêmica, incluir graduandos em enfermagem na rotina deste setor é imprescindível, para fornecer aos futuros enfermeiros uma preparação integral para sua atuação em conformidade com os preceitos éticos e legais, tendo-se consciência da importância de uma vigilância nesse aspecto. Pensando nisso, o presente estudo tem por objetivo narrar a vivência de acadêmicas de enfermagem na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares Relacionadas à assistência à saúde do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência reflexivo-sistematizado. Investigar, buscar, analisar e executar. Podemos afirmar que a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares Relacionadas à Assistência à Saúde nos forneceu uma rica experiência, com uma visão diferenciada do fazer saúde em âmbito hospitalar. Possibilitou-nos enxergar que o modo com que fazemos cada intervenção é relevante, tanto para o paciente que a está recebendo como para o ambiente que ele está inserido. A comunicação se torna a chave para uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares Relacionadas à Assistência à Saúde eficiente. Podemos inferir que ela é o centro de uma rede no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, que se interliga e interage constantemente com os demais setores hospitalares lutando por uma assistência segura e livre de infecções.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Estágios, Enfermagem.

Introdução

Em associação à rotina hospitalar intensa, existe um aspecto de extrema relevância que os profissionais e trabalhadores devem estar constantemente atentos: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRASs). Essa terminologia substituiu a antiga denominação de Infecção Hospitalar (IH) e pode ser compreendida como aquela infecção adquirida dentro do ambiente de assistência à saúde, que se manifesta durante o período de internação ou após a alta do usuário e que esteja associada a qualquer procedimento executado neste período (BRASIL, 1998).

O impacto causado pelas IRASs na saúde pública brasileira vem causando grande mobilização em todo o país, devido as pesquisas realizadas que comprovam uma taxa de incidência de 13% desse evento dentro das instituições hospitalares em todo o território nacional. E o mais alarmante é que acredita-se que esses dados não são fidedignos,

principalmente pelas subnotificações em decorrência da ausência de consolidação e divulgação dos casos existentes (BRASIL, 2000).

É possível corroborar essa suspeita analisando os estudos de Inweregbu (2005) e Klevens et al (2007). Esses autores afirmam que nos países em desenvolvimento do continente europeu aproximadamente um em cada dez pacientes internados são afetados pelas IRASs, causando 5.000 óbitos por ano. E na América do Norte, a incidência de IRASs é de 1,7 milhões de casos estando associado a 99.000 mortes anuais.

Com isso em mente, estratégias e ações institucionais relacionadas ao cuidado e melhoria da qualidade assistencial devem ser realizadas, com vistas à redução do risco e incidência das IRASs, que causam grande prejuízo para a saúde individual e coletiva (SOUZA et al., 2015).

Para combater essa problemática, a Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997 obriga os hospitais a manterem o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e, para a sua adequada execução, a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (CCIRAS), sendo suas atribuições fundamentadas na vigilância epidemiológica, definindo diretrizes que visam a prevenção e controle de infecções por meio de recomendações feitas para os profissionais de saúde (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

Os membros que compõe a CCIRAS são classificados em consultores e executores, tendo que ser representados pelos serviços médico, de enfermagem, farmácia, microbiologia e administração, sendo preferencial que dentre os membros executores um deles seja o enfermeiro, uma vez que esse profissional possui uma visão ampliada, compreendendo as reais necessidades, tanto do hospital como dos pacientes, por se encontrarem próximos dos enfermos e oferecerem os maiores cuidados direta e indiretamente (BRASIL, 1998; FÉLIX et al., 2017).

Considerando que a atuação da CCIRAS é fundamental para se reduzir a incidência de IRASs e, conseqüentemente, diminuir o tempo de internação, o número de complicações e óbitos hospitalares, estudos evidenciam que muitos profissionais de saúde não sabem se quer o significado da sigla “CCIRAS”, além de não saber como a mesma se efetiva na instituição hospitalar (OLIVEIRA et al., 2006).

Portanto, sabendo-se a relevância de se abordar essa temática durante a formação acadêmica, incluir graduandos em enfermagem na rotina deste setor é imprescindível, para fornecer aos futuros enfermeiros uma preparação integral para sua atuação em conformidade com os preceitos éticos e legais, tendo-se consciência

da importância de uma vigilância nesse aspecto. Pensando nisso, o presente estudo tem por objetivo narrar a vivência de acadêmicas de enfermagem na CCIRAS do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência reflexivo-sistematizado, vivenciado por discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, durante o componente curricular Estágio Supervisionado II, com carga horária de 420 horas. A vivência transcorreu na CCIRAS do HUAC, durante os meses de novembro e dezembro de 2017.

O relato de experiência é um tipo de estudo utilizado para descrever vivências consideradas relevantes, que possuem teor para contribuir com a prática de outros profissionais. A experiência pode se repetir em outros cotidianos, porém a reflexão e narração são singulares, uma vez que ela depende da personalidade dos envolvidos, biografia e participação na história (MINAYO, 2012).

Sistematizar a experiência permite compreender aquela realidade, transcendê-la, fazendo-se surgir um novo conhecimento, uma nova forma de conceitualização, a partir da prática vivida e compartilhada. Portanto, “permite-nos abstrair o que estamos fazendo em cada caso particular e encontrar um terreno fértil onde a generalização é possível” (HOLLIDAY, 2006, p. 25).

Portanto, para a construção da presente vivência perpassou-se pelos cinco passos propostos por Holliday (2006):

- 1) O ponto de partida: refletir sobre a experiência vivenciada pelas acadêmicas na CCIRAS do HUAC;
- 2) As perguntas iniciais: como se deu a rotina na CCIRAS sob a percepção das discentes? Foi relevante para a sua formação como profissional?
- 3) A recuperação do processo vivenciado: reconstrução da experiência vivida com uma reflexão-crítica sobre a realidade;
- 4) A reflexão de fundo: descrever a vivência, analisando-a e interpretando o processo com fundamentação científica;
- 5) Os pontos de chegada: conclusões apreendidas no processo relatado.

Resultados e Discussão

Durante toda a formação acadêmica, temos o predomínio sobre a teoria e prática dos procedimentos que são considerados prioritários por nós estudantes. Precisamos ter o conhecimento dos aspectos biopsicossociais dos nossos usuários/pacientes, para oferecer-lhes um atendimento integral com olhar holístico. Contudo, ser enfermeiro não é apenas olhar para o indivíduo e reconhecer a sua problemática. É também, considerar o meio o qual ele vive, e a sua interação com o mesmo. Introduzimos esse contexto, pois ao nos depararmos com a CCIRAS encontramos uma teoria e prática totalmente diferenciada daquela que esperávamos e que estávamos acostumadas.

Nós participamos de toda a rotina da CCIRAS e, para compartilhar a experiência de maneira didática e compreensível, separamos a vivência segundo os setores que Horr et al. (1978) categorizam para esta comissão: setor normativo, informativo e estatístico, executivo e fiscalizador, e laboratorial; tendo-se a consciência que nós participamos de todo o processo.

O setor normativo diz respeito a estudar, analisar e aprovar os recursos que venham a ser utilizados ou já estão em uso para o controle e profilaxia das infecções. É pesquisar evidências científicas e padronizar condutas, instituir diretrizes que serão referência para todos os profissionais do hospital, a fim de se reduzir ao máximo o risco das IRASs. Essa estratégia é efetivada com a implementação dos POPs (Procedimentos Operacionais Padrões), que instituem normas e rotinas que devem ser seguidas de maneira uniforme por todos os profissionais e trabalhadores (HORR et al., 1978; OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

O setor informático e estatístico se relaciona com a notificação de todos os casos de infecção ou sugestivos de infecção, e as transgressões das normas e rotinas da CCIRAS. Após divulgarmos os procedimentos e normas que devem ser seguidas por todos os profissionais/trabalhadores, devemos ficar atentos quanto às infecções que ocorrem no ambiente hospitalar. Diariamente, analisamos exames microbiológicos e, associando-os ao quadro clínico apresentado nesse contexto, a infecção é classificada como comunitária (originada na comunidade) ou possivelmente hospitalar (relacionada com procedimentos hospitalares).

Caso a suspeita de infecção hospitalar seja predominante, iremos realizar a busca ativa, a investigação. Esse procedimento se efetiva através do levantamento in loco de dados como o histórico do usuário (nome completo, número de prontuário, data de nascimento, doença de base, diagnóstico na admissão, procedência, antibióticos em uso, sinais e sintomas de infecção ressaltados no prontuário); além disso, é

realizada uma conversa com o médico assistente e, principalmente, com o indivíduo analisado, averiguando os relatos para se ter uma visão geral do caso e, se necessário, observar o procedimento que sinalizou a infecção. Posteriormente, o caso é discutido e analisado em equipe e, se confirmado como uma IRAS, a mesma é notificada.

Em consonância com a Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 5/2017, são recomendados os métodos de busca ativa e passiva, intitulados de busca mista, a fim de se efetivar uma vigilância epidemiológica institucional. A CCIRAS realiza a “observação ativa, sistemática e contínua da sua ocorrência e distribuição entre os pacientes, dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle” (BRASIL, 2017, p. 6).

No que diz respeito ao setor executivo e fiscalizador, a CCIRAS executa, faz executar, acompanha e fiscaliza a execução das normas estabelecidas e aprovadas anteriormente. É analisar se as condutas profissionais estão em consonância com o pré-estabelecido. Todos os procedimentos e intervenções realizados no ambiente hospitalar que envolvem direta ou indiretamente a assistência aos usuários, devem ser criteriosamente avaliados, principalmente no que se refere às questões assépticas dos procedimentos técnicos, pois a não realização efetiva e adequada, condiciona em muitas situações o surgimento contínuo de diversos tipos de infecção, devido a propagação dos microrganismos através das mãos dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2006; OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

Partindo-se do pressuposto que o controle das IRAS está diretamente relacionado com o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) adequados e execução da correta técnica de lavagem das mãos, quando existe a quebra de tais aspectos as IRAS podem ocorrer, sendo necessário que seja investigado a etiologia das mesmas e a relação que possa existir entre elas e os hábitos e técnicas laborais. Tais casos também podem ser notificados por outros membros da equipe, ao observar a prática errônea de um colega que pode ferir com a integralidade do paciente e/ou ambiente hospitalar.

Silva (2002) elucida como desafio para o combate as IRAS a negligência dos profissionais de saúde em adquirir o hábito de lavar as mãos e uso de EPIs. O motivo da baixa ou não adesão por parte dos profissionais são a falta de conhecimento, compromisso e treinamento. Portanto, a sensibilização para a relevância de sua participação no processo de controle das IRASs é necessária (ALVES; ÉVORA, 2002; OLIVEIRA et al., 2006).

E, por último, ao setor laboratorial compete executar testes laboratoriais, quer esclarecedores de diagnóstico ou controle geral. A

CCIRAS deve atuar como uma rede, se interligando com os serviços de farmácia, microbiologia, lavanderia e serviço de limpeza, uma vez que todos estão envolvidos com o controle de infecção. A farmácia com o controle dos antibióticos prescritos pelos profissionais médicos; a microbiologia emitindo testes laboratoriais e traçando o perfil epidemiológico de resistência bacteriana que sinalizam um microrganismo com alta patogenicidade; e a lavanderia e serviço de limpeza que devem estar cientes dos procedimentos e rotinas necessárias para garantir a eliminação de microrganismos nas vestimentas e locais da instituição (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

Prevenir IRAS envolve diversos segmentos, como a gestão de qualidade e recursos para garantia de estrutura de trabalho, como atenção à higiene, formação de profissionais de saúde e pessoal, conhecimento constante das mudanças dos agentes infecciosos, que levam ao crescente aumento do risco de infecção, associado a avanços nos cuidados médicos e pacientes cada vez mais vulneráveis. E, tão importante quanto, a cooperação e ajuda de pacientes e suas famílias e amigos (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Um cuidado seguro em saúde deve pressupor a segurança tanto do paciente quanto dos profissionais que exercem tais atividades. Entretanto, esse cuidado abrange aspectos múltiplos que envolvem desde o conhecimento dos profissionais, o nível e a complexidade das atividades assistenciais, até a disponibilidade e a distribuição de recursos humanos e estrutura físicas favoráveis ao controle das infecções. Portanto, o controle das infecções requer esforços conjuntos de todos os envolvidos na assistência em saúde com estratégias que contemplem suas múltiplas facetas (OLIVEIRA et al., 2009).

Conclusões

Investigar, buscar, analisar e executar. Podemos afirmar que a CCIRAS nos forneceu uma rica experiência, com uma visão diferenciada do fazer saúde em âmbito hospitalar. Nos possibilitou enxergar que o modo com que fazemos cada intervenção é relevante, tanto para o paciente que à esta recebendo como para o ambiente que ele está inserido.

Percebemos ainda a tamanha importância da CCIRAS para a instituição hospitalar. A responsabilidade que a mesma possui para manter o controle das IRAS, observando, pesquisando, sensibilizando, educando e dialogando com os demais profissionais e trabalhadores.

É perceber que todos os trabalhadores/profissionais da instituição devem trabalhar em consonância de um único objetivo; como uma peça de

teatro onde cada um com seu personagem específico, apresenta o mesmo espetáculo tanto ensaiado para o seu público. Ou seja, cada profissional/trabalhador, com suas atribuições específicas, necessitam realizar a mesma norma preconizada, atuar de forma a se combater as IRAS, em seus respectivos ambientes hospitalares, garantindo o sucesso do show.

A comunicação se torna a chave para uma CCIRAS eficiente. Podemos inferir que ela é o centro de uma rede no controle das IRAS, que se interliga e interage constantemente com os demais setores hospitalares lutando por uma assistência segura e livre de IRAS.

Referências

ALVES, D. C. Y.; ÉVORA, Y. D. M. Questões éticas envolvidas na prática dos profissionais enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar, **Rev latino Am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 265-75, mai/jun, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 17 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 mai. 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em 15 dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 jan. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9431.htm>. Acesso em 15 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Epidemiologia para o controle de infecção hospitalar**. Brasília: ANVISA, 2000. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoA.pdf>>. Acesso em 15 dez. 2017.

FÉLIX, T. G. S. et al. Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar, **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 56-60, 2017.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: MMA, 2006.

HORR, L. et al. Comissão de controle de infecção hospitalar, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 182-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000200182>. Acesso em 16 dez. 2017.

INWEREGBU, K.; DAVE, J.; PITTARD, A. Nosocomial infections, **Contin Educ Anaesth Crit Care Pain**, v. 5, n. 1, p. 14-7, 2005.

KLEVENS, R. M. et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002, **Public Health Rep.**, v. 122, n. 2, p. 160-6, mar/abr, 2007.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, **Ciênc. & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-6, 2012.

OLIVEIRA, A. C. et al. A percepção da equipe multiprofissional sobre a comissão de controle de infecção hospitalar, **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/310/66>>. Acesso em 17 dez. 2017.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado, **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 775-83, 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a23.pdf>>. Acesso em 16 dez. 2017.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, M. S. C. P. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a prevenção e controle, **Reme – Rev Min Enferm**, v. 13, n. 3, p. 445-50, 2009. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/211>>. Acesso em 19 mai. 2018.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual, **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 3, p. 505-11, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf>. Acesso em 19 mai. 2018.

SILVA, C. L. P. et al. Attitudes and perceptions toward hand hygiene among healthcare workers caring for critically ill neonates, **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 26, n. 3, p. 305-15, mar., 2002.

SOUZA, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde, **Texto contexto enferm.**, v. 24, n. 1, p. 220-8, jan/mar, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00220.pdf>. Acesso em 15 dez. 2017.