

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ATUAÇÃO NO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Gessica De Lima Oliveira², Cíntia Cristina Oliveski³, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁴, Francieli De Mattos Gehlen⁵, Franciele Teixeira Da Rosa⁶, Danieli Samara Federizzi⁷.

¹ Relato de experiência de projeto de extensão desenvolvido no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões em parceria com o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

² Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

³ Professora substituta no Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção.

⁴ Professor adjunto IV no Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Doutor em Enfermagem e Mestre em Assistência de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Especialista em Urgência e Emergência.

⁶ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

⁷ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

Introdução

Infecção hospitalar (IH), atualmente denominada infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS), representa, para toda humanidade, sério problema de saúde pública, devido ao número crescente de casos e, ainda, surgimento de novas cepas bacterianas multirresistentes. As IRAS são consideradas indicadores de qualidade na assistência, pois sua incidência está diretamente relacionada com as ações e os cuidados em saúde.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/98 define infecção hospitalar como “aquela que é contraída após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998).

As respectivas infecções são causadas por um desequilíbrio na relação entre a microbiótica humana e os mecanismos de defesa do hospedeiro, de origem multicausal, relacionadas às condições clínicas dos pacientes, à equipe de saúde, aos materiais utilizados, ao ambiente hospitalar e a prevenção das mesmas tem relação direta com a conscientização da equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro (FERNANDES, 2000).

As IRAS possuem elevados índices de morbidade e de mortalidade em pacientes hospitalizados acarretando altos custos diretos e indiretos aos hospitais, improdutividade dos pacientes levando a déficits econômicos ao país e, além disso, trazendo dor, mal-estar, isolamento e sofrimento ao paciente e sua família (MARRAS E LAPENA, 2015).

Neste contexto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) devem ser instituídos nas instituições hospitalares, objetivando o desenvolvimento de ações que visem reduzir os riscos de infecções por parte dos pacientes

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

internados, aprimorando a qualidade da assistência. Estas infecções constituem-se em uma das principais causas de mortalidade entre pacientes hospitalizados, para tanto, a efetividade das ações desenvolvidas para o seu controle têm grande importância na promoção da saúde em geral.

Dentre as atribuições do SCIH está a vigilância epidemiológica das infecções, que conforme a Portaria nº 2616/98 consta da “observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle” (BRASIL, 1998).

A vigilância epidemiológica fornece dados que contribuem na diminuição dos índices de infecções, sendo possível a partir desta elaborar ações preventivas e identificar falhas e dificuldades dos profissionais e, com isso realizar capacitações com temas que visem qualificar a assistência, melhorando o desempenho profissional e também promovendo maior segurança ao paciente.

Neste sentido, implantou-se no SCIH do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (HCPM), em parceria com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, um projeto de extensão universitária, visando à realização da vigilância epidemiológica, acompanhamento de paciente internados, assim como procedimentos invasivos e realização de busca ativa de pacientes pós-operatórios através de busca fonada. O projeto conta com a participação de duas bolsistas voluntárias que estão inseridas no SCIH desenvolvendo diversas atividades e atribuições.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem no projeto de extensão universitária realizado no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, desenvolvido no HCPM através de um projeto de extensão implantado no SCIH em parceria com a UFSM, campus Palmeira das Missões. Este projeto teve início no mês de outubro de 2015 e permanece ativo até o presente momento. Duas acadêmicas de enfermagem desenvolvem as atividades simultaneamente, com carga horária de 10h semanais cada.

Resultados e discussão

Inicialmente, buscou-se conhecer o trabalho realizado pela Instituição, a fim de realizar o diagnóstico e estabelecer as metas a serem desenvolvidas. A partir da construção de vínculo com os profissionais, teve início os trabalhos das acadêmicas, realizando avaliação e acompanhamento dos pacientes internados, procedimentos invasivos que estavam fazendo uso, vigilância epidemiológica, análise do controle de antimicrobianos, avaliação de risco de infecções, orientações para as equipes, além da busca ativa de pacientes no pós-operatório através de busca fonada.

A partir das atividades desenvolvidas no Hospital, percebeu-se que o acompanhamento do paciente desde a sua internação até sua alta, faz-se necessário, devido a sua susceptibilidade de adquirir IRAS. É essencial que as equipes que atendem diretamente o paciente, saibam identificar estas infecções, assim como diferenciá-las das infecções comunitárias. Segundo a Portaria 2616/98, a infecção comunitária é aquela verificada no momento da entrada do paciente ou que esteja em incubação, quando não tiver relação com admissões anteriores do paciente na mesma unidade hospitalar (BRASIL, 1998).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Entre as atividades realizadas pelas acadêmicas, merece destaque a vigilância epidemiológica dos procedimentos cirúrgicos, tendo em vista que a segurança em cirurgias vem sendo amplamente debatida nos últimos anos, devido os danos e complicações relacionadas a cirurgias, entre estas as infecções. Cirurgia é definida como “qualquer procedimento na sala de operações envolvendo incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecido que geralmente requer anestesiologia regional ou geral ou sedação profunda para controle da dor” (OMS, 2009, p. 13). Há estimativas de que ocorra, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 seres humanos vivos anualmente (OMS, 2009). Neste sentido, a segurança durante o procedimento cirúrgico requer uma execução confiável de múltiplas etapas necessárias a assistência, não apenas pelo cirurgião, mas pela equipe de profissionais de saúde, trabalhando em conjunto para o benefício do paciente.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2009) revelam que eventos adversos relacionados a cirurgias foram estimados em afetar 3 a 16% de todos os pacientes hospitalizados, sendo que mais da metade de tais eventos são reconhecidamente preveníveis. Assim, as complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser evitadas.

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Estudo nacional realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 1999 encontrou uma taxa de ISC de 11% do total de procedimentos cirúrgicos analisados. Esta taxa atinge maior relevância em razão de fatores relacionados à população atendida e procedimentos realizados nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Neste contexto, é necessário realizar a vigilância ativa e o acompanhamento pós-alta dos pacientes submetidos a cirurgias, tendo em vista que uma ISC ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de próteses ou órteses (BRASIL, 2013).

Sabe-se que grande parte das ISC são de resolução espontânea, principalmente as decorrentes de cirurgias limpas e, portanto, não precisam de re-hospitalização. Outras vezes, o paciente busca atendimento em unidades de saúde de onde reside, ou ainda, procura atendimento em ambulatório de urgências médicas, de outros hospitais. Para tanto, na ausência dos serviços de notificação pós-alta, estas infecções não são compiladas (OLIVEIRA et al, 2002).

No Brasil, a maior parte dos serviços de vigilância dos hospitais não inclui o acompanhamento sistemático dos pacientes cirúrgicos após receberem alta. Considerando que de 12% a 84% das infecções de sítio cirúrgico são diagnosticadas fora do hospital, a vigilância pós-alta é imprescindível para reduzir as subnotificações destas infecções (MARTINS et al, 2008).

No Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, os pacientes que se submetem a procedimentos cirúrgicos são acompanhados pela busca ativa realizada pelo SCIH e seus dados são anotados em uma ficha de vigilância, que contem as pistas diagnósticas, como sinais e sintomas, exames laboratoriais e de imagem, que servirão de base para o fechamento do diagnóstico de ISC, segundo os critérios preconizados pela Anvisa (BRASIL, 2013).

Após o período de trinta dias da realização da cirurgia, é realizada a busca fonada, ou seja, os pacientes e/ou familiares são contatados via telefone e questionados, em linguagem de fácil compreensão, sobre sinais flogísticos e demais complicações que sugerem a ocorrência de uma infecção. Este acompanhamento dos pacientes cirúrgicos após a sua saída do hospital aumenta a acurácia da vigilância das infecções, pois considerando a tendência mundial em se reduzir cada vez

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

mais a permanência hospitalar, as infecções de sítio cirúrgico extra-hospitalares dificilmente serão diagnosticadas caso não haja controle após a alta.

Ao realizar as buscas fonadas encontraram-se algumas dificuldades como troca do contato telefônico, negativa ou não estar no domicílio no momento da ligação e difícil compreensão do tema pelos entrevistados. Apesar disso, esse método proporciona maior segurança na análise dos dados, possibilitando evidenciar taxa de infecção mais fidedigna.

Conclusão

Evidenciou-se através desse relato que a inserção de acadêmicos de enfermagem em campo prático através de projeto de extensão universitária é importante, principalmente em SCIH, campo este alguma vezes restrito nos hospitais, porém de extrema importância. A realização de vigilância epidemiológica acompanhando pacientes, fazendo controle de antimicrobianos, com uma atenção mais detalhada para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e os acompanhando após sua alta através de busca ativa dos mesmos, mostra parâmetros de IRAS que não são contabilizadas se não existir esta busca dos pacientes.

A busca fonada possibilitou o acompanhamento por telefone da evolução da cicatrização da ferida operatória dos pacientes e da investigação de sinais flogísticos. Esse trabalho demonstrou que a estratégia é fundamental, pois serviu para orientar, avaliar e acompanhar o paciente, visando oferecer um serviço completo, seguro e com qualidade.

Referências

ANVISA. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2013

BRASIL. Portaria nº 2916, de 12 de maio de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acessado em: 20 de junho de 2016.

FERNANDES, A.T. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

MARRAS, MA; LAPENA, SAB. Atuação da equipe multiprofissional no combate às infecções hospitalares. J Health Sci Inst. 2015; 33(1):37-44

MARTINS et al. Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(5):1033-1041, mai, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, Adriana Cristina et al . Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 36, n. 6, p. 717-722, dez. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 20 de junho de 2016.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica