



IMPLANTAÇÕES CRIATIVAS EM ENFERMARIAS NÃO INTENSIVAS PARA A MINIMIZAÇÃO DA IRAS: Relato de experiência.

Rejane Ferreira de Oliveira Mota (1); Marisa Martins Fernandes Dias (2); José Madson Medeiros Sousa (3); Carla Braz Evangelista (4).

(Centro Universitário de João Pessoa, rejanemota_@hotmail.com; Centro Universitário de João Pessoa, marisamartinsfdias@gmail.com; Centro Universitário de João Pessoa, madson.medeiros@unipe.br; Centro Universitário de João Pessoa, carlabrazevangelista@gmail.com).

INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar é a infecção adquirida durante a hospitalização e que não estava presente ou em período de incubação por ocasião da admissão do paciente. São diagnosticadas, em geral, a partir de 48 horas após a internação (ANVISA, 2004).

A terminologia infecção hospitalar passou por um processo de mudança e desde então se denomina Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Essa mudança abrange não só a infecção adquirida no hospital, mas também aquela relacionada a procedimentos feitos em ambulatório, durante cuidados domiciliares e à infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde; médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros (BRASIL, 2016).

Em meio ao surgimento de novas doenças, os estudos epidemiológicos avançaram e trouxeram como resultados métodos de prevenir, regredir e tratar as infecções hospitalares que classificam-se em treze tipos, sendo estes : infecção aérea, critogênica, direta, endógena, exógena, focal, indireta, nosocomial, oportunista, puerperal, secundária, séptica e terminal. No entanto, as mais comuns no âmbito hospitalar são a aérea, direta, exógena, nosocomial, oportunista, séptica e terminal (CANSIAN, 1977).

No Brasil, os dados sobre IRAS são pouco divulgados. Além disso, esses dados não são consolidados por muitos hospitais pela falta de registro da equipe de saúde, o que dificulta o conhecimento da dimensão do problema no país e, conseqüentemente, do controle. Em sua maioria, as infecções hospitalares são autógenas, ou seja, as mesmas desenvolveram-se a partir de microrganismos já existentes no organismo do paciente e que, por diversos motivos externos, tornam-se patogênicas.

Em decorrência disso, no ano de 2007, foram publicadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), normas de precauções universais e isolamento de substâncias



corpóreas, definindo cuidados básicos a serem tomados com todos os pacientes, independentemente do seu diagnóstico, realizou-se uma ampla revisão dessas medidas que hoje são denominadas precauções baseadas na transmissão e precauções padrão (ANVISA, 2008).

Sabe-se que algumas IRAS's são evitáveis e outras não. Infecções possíveis de prevenir são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas eficazes como a lavagem das mãos que, preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é o principal meio de se evitar IRAS, o processamento de artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIS) que é normatizada pela Norma Regulamentadora 6 (NR-6) e realização de medidas de assepsia (PEREIRA et al., 2005).

Objetiva-se com esse trabalho explicar um dos diversos meios alternativos de contribuir com a saúde pública em relação à minimização de IRAS com meios de baixo custo financeiro, fácil acesso e de benefício integrado, bem como a multidisciplinaridade e multiprofissionalismo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que foi realizado durante as práticas vinculadas à disciplina Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano I, componente curricular do 3º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, através das práticas assistidas. As práticas assistidas têm como objetivo proporcionar aos discentes o contato direto com os pacientes no ambiente hospitalar por meio de vivências com o intuito de auxiliar a aprendizagem teórico-prática.

As práticas assistidas foram realizadas no período de 21 a 23 e 28 a 30 do mês de Setembro no ano de 2016 nas seguintes instituições de saúde: USF Bessa, USF Bancários, USF Torre II, Hospital Juliano Moreira, Equilíbrio do Ser, Padre Zé e Ortotrauma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes foram apresentados aos coordenadores das unidades hospitalares e instruídos para poderem locomover-se e a partir do conhecimento geral das unidades, coletar dados. As práticas assistidas foram centradas na observação da realidade, funcionamento geral e suas possíveis inconformidades.



No decorrer das práticas observaram-se discordâncias na estrutura, déficit no quadro de profissionais e ausência de materiais essenciais para a assistência. Essas problemáticas contribuem diretamente para o aumento das infecções no âmbito hospitalar e dificultam o cotidiano da equipe de enfermagem, como bem relatou uma das enfermeiras do referido hospital.

Observam-se, com frequência, profissionais certificados de que o controle da IRAS remete apenas à CCIH e se excluem de suas contribuições cotidianas. Há a sobrecarga da CCIH com atividades que ela, isoladamente, não consegue suprir. Por este motivo, os índices de IRAS permanecem com suas taxas indicadoras elevadas devido à ausência de instrumentos básicos de trabalho. Cabe ao enfermeiro como membro da CCIH propor soluções adjacentes que intervenham na assistência de modo a suprir as necessidades apresentadas.

Visto pelos discentes a ausência de relógios para auxílio da equipe e norte para os pacientes e familiares, sugere-se que sejam implantados relógios de paredes como instrumento de trabalho por parte dos demais profissionais de saúde, como parte ativa da ambiência em questão norteadora de tempo e espaço para o paciente e seus familiares.

Por ser de material asséptico, a higienização do objeto é de fácil limpeza, não sendo um meio a mais de contaminação. Com essa implantação realizada, ocorrerá a minimização do índice de IRAS, além de uma ideia sustentável, a qual diminuirá o uso excessivo de EPI's, água, degermante e papel toalha contribuindo para a economia do hospital, já prejudicada pela ausência de donativos.

CONCLUSÃO

Mediante ao exposto e intervenção proposta, percebeu-se que as medidas preventivas de IRAS abrangem todos os setores do hospital, necessitando da colaboração direta dos profissionais de saúde, ou seja, o controle de IRAS se dá através do trabalho mútuo e que precisa ser registrado para que a CCIH possa atuar diretamente sobre a problemática.

Por as infecções originarem-se, em parte, do uso indevido de materiais, sendo exemplo destes, o celular, pois na ausência de relógios de parede nas enfermarias, a equipe, para prestar assistência, necessita fazer uso de outros meios capazes de auxiliar na mensuração dos valores duramente as práticas, sabe-se que essas medidas alternativas trazem danos ao paciente, pois celular e relógio de pulso são focos de microrganismos.

Desse modo, nos referenciamos ao cumprimento devido do controle de infecção. Os relógios de parede, além de trazerem benefícios ao paciente em seu estado mental, social e



físico, resgata medidas assépticas, sustentáveis e preventivas da equipe de saúde, para que, através dessa aplicabilidade direta, ocorra a minimização dos altos índices de infecção.

Por fim, permitiu uma ideia abrangente de prevenção à infecção não somente através de problemáticas alarmantes, mas de detalhes mínimos que corriqueiramente são ignorados, sendo eles muitas vezes, o causador de casos extremos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, F. D. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, no.2, p. 1-5, 2016.

PRADO, M. F; MARAN, E. Desafio ao uso das preparações alcóolicas para higienização das mãos nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v.18, no.3, p. 1-6, 2014.

ANVISA. Segurança do paciente; higienização das mãos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf> Acesso em: 20 de Abril de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.ministeriodasaude.gov.br/en>> Acesso em: 19 de Abril de 2017.

AGUIAR, D. F; Lima, A. B. G, SANTOS, R. B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. **Escola Anna Nery**, v. 12, no. 3, p. 1-5, 2008.