



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### O ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*THE NURSE IN COMMISSION OF HOSPITAL INFECTION CONTROL IN ECOSYSTEM PERSPECTIVE: EXPERIENCE REPORT*

*EL ENFERMERO EN LA COMISIÓN DE CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARES EN LA PERSPECTIVA DE LOS ECOSISTEMAS: RELATO DE EXPERIENCIA*

*Graziele Gorete Portella Fonseca<sup>1</sup>, Márcio Kist Parcianello<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que teve como objetivo refletir acerca da atuação do enfermeiro em uma comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) na perspectiva ecossistêmica, a partir da experiência durante o estágio curricular II do curso de graduação em enfermagem. Foi subsidiado pela elaboração do plano de ação em uma CCIH em um hospital militar de pequeno porte da Região central do Rio Grande do Sul. Este estudo se torna relevante, considerando que, a cada dia que passa, as Infecções Hospitalares (IH) vêm crescendo consideravelmente nos hospitais e nos estabelecimentos de saúde. Esse crescimento se dá pela evolução tecnológica dos procedimentos, diagnósticos e terapêuticos invasivos, assim como por falha no processamento de instrumentais e ineficazes medidas de precaução.

**Descritores:** Enfermagem; Conhecimento; Infecção Hospitalar; Ecossistema.

#### ABSTRACT

This is a case report that aimed to reflect about the role of the nurse in a Hospital Infection Control Committee (CCIH) in ecosystem perspective, from the experience during the internship II of the undergraduate program in nursing. It was subsidized by the elaboration of the action plan in a CCIH in a small military hospital in the central Region of Rio Grande do Sul. This study becomes relevant, considering that, with each passing day, the hospital-acquired infections (IH) has been growing considerably in hospitals and health centers. This growth occurs by the technological evolution of invasive, diagnostic and therapeutic procedures, as well as by instrumental processing failure and ineffective precautionary measures.

**Descriptors:** Nursing; Knowledge; Cross Infection; Ecosystem.

#### RESUMEN

Éste es un informe de caso que tuvo como objetivo reflexionar acerca del papel de la enfermera en un Comité de Control de la Infección Hospitalaria (CCIH) en la perspectiva ecosistema, de la experiencia durante la pasantía II del programa de pregrado en enfermería. Ha sido subvencionado por la elaboración del plan de acción en un CCIH en un hospital militar de pequeño porte en la región central del Rio Grande do Sul. Este estudio cobra relevancia, teniendo en cuenta que, con cada día que pasa, las infecciones hospitalarias (IH) han crecido considerablemente en centros hospitalarios de salud. Este crecimiento se produce por la evolución tecnológica de procedimientos invasivos, diagnósticos y terapéuticos, así como por la falta de procesamiento de instrumental y medidas cautelares ineficaces.

**Descriptor:** Enfermería; Conocimiento; Infección Hospitalaria; Ecossistema.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Aluna do Programa Especial de Formação de Professores pela UFSM, Santa Maria, RS.

<sup>2</sup> Enfermeiro assistencial no Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo. Especializando em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UNINTER, Santa Maria, RS.

## INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) constitui um dos grandes problemas enfrentados pelos profissionais de saúde e pacientes. Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de organismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar tornaram as IH um grande obstáculo encontrado nas unidades hospitalares<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, as inovações tecnológicas, juntamente com a globalização, atreladas às IH, vêm requerendo mudanças no processo de atuação do enfermeiro para atender as novas demandas, exigindo-se profissionais com visão sistêmica, não somente na dimensão do cuidar, mas também no processo de gerenciamento.

Desse modo, a abordagem ecossistêmica objetiva detectar padrões e inter-relacionamentos e apreender a reestruturar essas inter-relações de forma mais harmoniosa. Essa abordagem se desenvolveu como uma alternativa ao reducionismo<sup>(2)</sup>.

Nesta acepção, a Teoria Geral dos Sistemas observa que tudo está unido a tudo e que cada organismo não é um sistema estático fechado ao mundo exterior, mas sim um processo de intercâmbio com o meio circunvizinho<sup>(3)</sup>.

Assim, os novos desafios sociais, políticos e culturais, bem como o

esgotamento do paradigma biomédico, atrelados à mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas, têm imposto aos trabalhadores do setor da saúde transformações na prática assistencial/gerencial. No entanto, os profissionais que vivenciam uma determinada realidade, ou seja, que estão intimamente envolvidos devem colaborar na construção de planos de ações para enfrentar situações atuais e/ou futuras.

Nessa conjuntura, o enfermeiro, por possuir um contato mais próximo com os pacientes, torna-se um membro importante e indispensável na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

A CCIH é composta por dois níveis de atuação, os consultores e os executores. Os membros consultores são representados pelos serviços: médicos, enfermagem, farmácia e de microbiologia; os membros executores serão, no mínimo, dois técnicos da área da saúde ou de nível superior para cada duzentos leitos ou fração desse número com carga horária diária mínima de seis horas para o enfermeiro e quatro para os demais profissionais, sendo que um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro<sup>(4)</sup>.

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, pois atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. O profissional enfermeiro presta assistência à saúde

visando à promoção do ser humano como um todo.

Nessa perspectiva, a enfermagem passa por mudança se no bojo, houver necessidade de se deslocar da prestação de cuidados dos doentes em ambientes hospitalares para uma atenção que transcenda a visão piramidal, no intuito de articular a epidemiologia, o planejamento e a organização dos serviços de saúde<sup>(5)</sup>. A compreensão das diferenças sociais vem introduzir a visão de não esperar a demanda chegar para intervir, mas agir sobre ela preventivamente.

Assim, os enfermeiros precisam ser capazes de identificar as necessidades sociais de saúde da população para planejar, gerenciar, coordenar, avaliar e supervisionar as ações da equipe de saúde, conforme a realidade local em prol de uma melhoria da qualidade da atuação à saúde<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, sabe-se que uma abordagem tradicional seria insuficiente para suprir as demandas de atuação do profissional enfermeiro na contemporaneidade, logo a abordagem ecossistêmica está associada com as implicações práticas de se pensar em sistemas. Baseia-se na ideia de que o investimento somente em um conjugado de técnicas e competências seria insuficiente, sendo preciso reconhecer a relevância das cadeias de relações com a natureza, sociedade e sujeito<sup>(7-8)</sup>.

Evidencia-se que é necessário transformar o conhecimento prático em sistêmico, mas esse artifício só ocorre se

houver a mudança de pensamento analítico para o contextual, sistêmico e ambiental<sup>(9)</sup>.

Assim, tem-se que a IH é uma das principais causas de morte entre pacientes internados, variando as taxas de mortalidade conforme a etiologia e a doença de base, entre outros. O impacto econômico dessa complicação é relativamente significativo, uma vez que resulta em novos procedimentos terapêuticos de elevado custo e, conseqüentemente, prolongamento no tempo de internação<sup>(10)</sup>.

Diante disso, questiona-se: qual a importância da atuação do enfermeiro da CCIH, na perspectiva da abordagem ecossistêmica?

Este estudo torna-se relevante, considerando que, a cada dia que passa, as Infecções Hospitalares (IH) estão crescendo consideravelmente nos hospitais e nos estabelecimentos de saúde. Esse crescimento se dá pela evolução tecnológica dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, assim como por falha no processamento de instrumentais e ineficazes medidas de precaução<sup>(11)</sup>.

Considerando a abordagem sistêmica, assim como as medidas de controle de infecção, o profissional enfermeiro atua direta e indiretamente e é fundamental dentro dos serviços de saúde, uma vez que é o profissional de saúde que mais tem contato com o paciente.

Logo, a abordagem ecossistêmica implica em uma análise da totalidade, tendo em vista que a saúde se inter-relaciona com o ecossistema - se habitamos em um meio saudável, certamente esse meio contribui de

forma integrada para um viver saudável. Assim, essa abordagem supõe uma compreensão holística da saúde, enfatizando diversos fatores inerentes à multidimensionalidade humana no contexto ecossistêmico<sup>(9)</sup>.

Este estudo poderá contribuir para a conscientização e sistematização da assistência de enfermagem quanto ao controle das infecções no âmbito hospitalar, possibilitando, assim, a diminuição dos índices de infecção hospitalar, acarretando numa assistência segura e de qualidade para os indivíduos. Além disso, o referido relato de experiência justifica-se por possibilitar a ampliação de novas discussões sobre a temática, bem como fornecer subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Assim, por meio da experiência vivenciada durante o estágio curricular II do curso de graduação em enfermagem, tem-se como objetivo deste relato de experiência refletir acerca da atuação do enfermeiro em uma CCIH na perspectiva ecossistêmica.

## MÉTODOS

O relato de experiência está além de uma descrição sumária acerca de alguma atividade, pois, ao efetuar a sua leitura, é possível conhecer profundamente a experiência descrita, mesmo sendo do ponto de vista teórico, possibilitando a reflexão sobre o assunto exposto.

Trata-se de um relato de experiência com característica crítico-reflexivo que se subsidiou da elaboração do plano de ação em uma comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) em um hospital militar de R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1214-1221

pequeno porte da região central do Rio Grande do Sul.

É um hospital de pequeno porte, contendo setores administrativos, Pronto Atendimento Médico (PAM), Unidade de Pacientes Internos (UPI) com 32 leitos, Bloco Cirúrgico (BC) com 3 salas cirúrgicas, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), Odontologia, Fisioterapia, Lavanderia, Serviço de Nutrição e Dietética, Ambulatório Médico, Laboratório de Análises Clínicas, Farmácia, CCIH. A CCIH é constituída de uma equipe multiprofissional, sendo que esta é composta por dois médicos, um enfermeiro, um farmacêutico e um agente auxiliar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do plano de ação foi executado por um concluinte do curso de graduação em enfermagem, que ao iniciar o estágio curricular na CCIH, como acadêmico de enfermagem do último ano de graduação, propôs-se a elaborar e executar o plano de ação na CCIH do referido hospital, a ser construído de forma participativa, envolvendo a CCIH, o acadêmico de enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem e trabalhadores do serviço de higienização e limpeza.

Considerou-se que realizar o plano de ação atenderia à necessidade interna da CCIH para a construção e estabelecimento de metas a partir do diagnóstico situacional desta, como também a responsabilização de todos os profissionais, não apenas com o planejamento em si, mas com a

implementação, acompanhamento e avaliação.

A abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos da organização, priorizando as inter-relações e as organizações para o processo, enfim, considera-se que tudo está interligado, sendo assim possível entender o princípio e os porquês, na tentativa de conseguir delinear a tênue e entrelaçada margem entre o pensamento clássico cartesiano e o sistêmico totalmente integrativo, em busca da sustentabilidade<sup>(2)</sup>.

O primeiro encontro foi realizado no início de julho de 2011 com a CCIH. Nesse momento foram apresentados e discutidos os problemas e as causas destes, os objetivos e o plano de ação de enfrentamento, salientando a relevância da participação ativa de todos na identificação dos problemas, causas e soluções.

Inicialmente foram discutidos os problemas encontrados, para então planejar as ações de enfrentamento, pois para eleger o problema devem-se considerar as seguintes questões: o problema tem solução? Agora é o momento para atuar sobre esse problema? Então, se as respostas forem positivas, elaboram-se as ações.

Dessa forma, a equipe, ao abordar os problemas com o pensamento sistêmico, precisa decidir quais são os pontos de partida dentro do modelo para aplicar soluções eficazes. A listagem e priorização desses pontos de atuação conjunta para resolver os desafios detectados constituem-se no plano de ação do sistema. São nas

ações promotoras de mudanças que se encontra a organização<sup>(12)</sup>.

Assim, foi requerido que cada um dos participantes falasse o problema que considerava de maior relevância para supostamente ser resolvido, o qual deveria apresentar aspectos negativos, com possibilidade de solução para essa ocasião, salientando-se que os participantes tinham de justificar a eleição daquele problema.

Vários problemas levantados eram comuns entre si, então eles foram agrupados pelos participantes, identificados e descritos a seguir como: necessidade de aprimorar o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), uma vez que o Programa se encontrava desatualizado e não existia na prática a conscientização dos profissionais para uma correta e adequada segregação e acondicionamento dos resíduos, o que poderia acarretar em agravos à saúde humana e danos ambientais.

Outro problema apontado foi a inadequada rotina de troca de equipamentos, ou seja, o tempo de permanência de cateteres e/ou artigos hospitalares no uso da assistência à saúde dos clientes, tornando-se necessário atualizá-las e também esclarecer dúvidas da equipe em relação à desinfecção dos artigos hospitalares.

As carteiras de vacinação também foram apontadas como um problema, pois estavam desatualizadas - muitos militares, funcionários civis e terceirizados chegavam à instituição e a situação vacinal deles não era efetivamente verificada, bem como a atualização e controle acerca da vacina da

gripe (H1N1), efetivada no referido hospital. O registro dessas doses era primeiramente realizado na planilha do efetivo profissional, mas ainda não haviam sido registradas adequadamente nas carteiras de vacinação.

Outro item assinalado como problema foi a falta de recursos humanos, pois a enfermeira do CCIH trabalhava simultaneamente na assistência e como adjunto (responsável) à UPI, acarretando uma sobrecarga de trabalho para ela. Notou-se também a necessidade de realizar educação continuada com a equipe multiprofissional do hospital, incluindo a questão do lixo hospitalar, a prevenção de infecções hospitalares e a correta adoção de medidas de precaução. Enfatizou-se, além disso, a devida responsabilidade dos profissionais que atuam diretamente no setor que abrange as doenças sexualmente transmissíveis para o correto e adequado registro e posterior notificação dos casos.

E, para finalizar, apresentou-se o problema da inexistência de um manual contendo os tipos de isolamento para a orientação da equipe multiprofissional e para sanar as dúvidas desses profissionais.

Entre esses problemas elencados, priorizaram-se os cinco primeiros acima citados, para os quais se elaborou o plano de ação. No segundo momento foram discutidas as causas do problema, uma vez que somente atacando-as o problema será resolvido. Para o diagnóstico das causas foi questionado: o que levou esse problema a acontecer ou se manter? Por que isso acontece?

Foram comuns a todos os problemas citados pela equipe os seguintes fatores: acúmulo de tarefas por falta de recursos humanos, falta de incentivo e apoio para educação permanente, bem como para programar inovações, falta de mobilização pela equipe multiprofissional e divergência de ideias.

No terceiro momento discutiram-se as causas e frente de atuação dos problemas - para eleger as causas a serem atacadas devem-se analisar as seguintes condições: essa causa tem influência sobre as outras? Este é o momento de se trabalhar sobre essa causa? Alguma coisa pode ser feita na prática para mudar essa realidade? Esse problema tem influências sobre os outros?

A partir da discussão e do número de respostas “sim” obtidas para a possível resolução e/ou minimização dos quatro problemas priorizados para o plano de ação, elencou-se trabalhar e mostrar maior influência profissional de forma transdisciplinar na determinação de cada problema, uma vez que nada se consegue sozinho e, na área da saúde, é preciso fortalecer as relações de trabalho, indo ao encontro do Ministério da Saúde do Brasil, que em seu Plano Nacional de Saúde prevê o fortalecimento da gestão democrática, com participação dos trabalhadores de saúde na gestão dos serviços, assegurando a valorização profissional, fortalecendo as relações de trabalho e promovendo a regularização das profissões, a fim de efetivar a atuação solidária, humanizada e de qualidade<sup>(6)</sup>.

No quarto momento, os resultados esperados com a execução do plano de ação foram elencados e discutidos os objetivos que se planejava alcançar ao desenvolver o plano de ação para a resolução dos problemas levantados. Nessa ocasião salientou-se a relevância da participação de todos os envolvidos, elucidaram-se as diferenças entre os objetivos ideais daqueles que realmente eram possíveis de serem realizados. No conjunto, todos os participantes se demonstraram envolvidos e dispostos a colaborar na execução do referido plano de ação.

Os objetivos elencados, diante da possibilidade de resolução dos cinco problemas selecionados foram: viabilizar o planejamento proposto durante o estágio curricular do acadêmico de enfermagem, bem como proporcionar inovações e melhorar a comunicação no intuito de mobilizar toda a equipe multiprofissional na execução das metas estabelecidas.

Algumas ações decorrentes do plano de ação, desenvolvidas durante o estágio curricular, apresentaram resultados imediatos e significativos para a equipe de saúde e clientes da instituição, como a atualização das carteiras de vacinação, reelaboração das rotinas para o tempo de permanência de cateteres e/ou artigos hospitalares no uso da assistência à saúde dos clientes e a elaboração do manual contendo os tipos de isolamentos para a orientação da equipe multiprofissional, já a atualização do PGRSS, e o trabalho de comprometimento profissional somente terá alcance em longo e médio prazo.

Portanto, o enfermeiro e sua equipe, subsidiados pelo conhecimento e pela abordagem ecossistêmica, com uma visão voltada para os processos e relações, e não para as estruturas em si, objetivam processos produtivos, a integração dos sistemas, transformando o cenário de atuação em prol do desenvolvimento sustentável<sup>(2)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta vivência, constatou-se que um plano de ação é fundamental para o desenvolvimento da assistência em saúde e para o redirecionamento das ações a partir dos fatores intervenientes identificados. Foi possível, assim, desenvolver a consciência de que o acompanhamento e a avaliação são processos permanentes que permitem a reelaboração do planejamento.

Por meio deste e de outras vivências e experiências, percebe-se que durante a formação o enfermeiro não pode estar direcionado somente para desenvolver ações técnicas previsíveis e (pré)definidas. Em uma unidade abrangente, como a CCIH, o cuidado não se baseia somente em intervenções objetivas ou previsíveis, uma vez que a relação com o paciente é indireta, mas contínua.

Atuar na CCIH, sem dúvida, é uma experiência relevante e certamente profícua para nossa atuação profissional, pois as atividades realizadas são continuamente avaliadas pela equipe multiprofissional, servindo de base para novos planejamentos. Assim, o que já foi construído poderá ser sedimentado e um novo desafio proposto,

apesar de muitas vezes ser necessário retomar as orientações básicas, pois a resistência a mudanças é uma constante que exige persistência e comprometimento.

O enfermeiro carece usar processos de aprendizagem de forma colaborativa para resolver com a equipe os desafios institucionais, e não por meio de comando e controle. Uma vez capacitada, segundo o pensamento sistêmico, a equipe conseguirá identificar as principais variáveis e o padrão de inter-relacionamentos sistêmicos que constituem esse problema.

## REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira AC de, Kovner CT, Silva RS da. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(2):233-9.
- 2 Capra F. A teia da vida. 6. ed. São Paulo, SP: Cultrix, 20013 Bertalanfly LV. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- 4 Brasil. Ministério da saúde, Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis.. /gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis.. /gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)
- 5 Montenegro LC. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária a saúde. [Dissertação de mestrado]. Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- 6 Brasil. Ministério da saúde. Plano nacional de saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese/Ministério da Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 7 Pilon AF. Construindo um mundo melhor: a abordagem ecossistêmica da qualidade de vida: Daena; International Journal of Good Conscience. 2006; (1):52-72.
- 8 Lawinsky MLJ. The Ecosystem Approach: Complexity, Uncertainty, and Managing for Sustainability. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(2):422-3.
- 9 Capra F. Falando a linguagem da natureza: princípios da sustentabilidade. In: Stone M, Barlow Z. Alfabetização ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix; 2006.
- 10 Guimarães AC, Donalisio MR, Santiago THR, Freire JB. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5): 864-9.
- 11 Correa L. Impacto da prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde: segurança e redução de custos. Einstein: Educ Contin Saúde. 2008; 6(2):194-6.
- 12 Queiros PS, Costa DM, Souza ACS, Chaveiro LG, Silva ALAC, Silva DA et al. Planejamento estratégico de uma unidade saúde da família - Região Leste de Goiânia. Rev. Salud Pública. 2010; 14(1):15-23.

**Recebido em: 06/05/2014**

**Versão final reapresentada em: 14/11/2014**

**Aprovado em: 30/11/2014**

### **Endereço de correspondência**

Rua General José Albano Leal, número 124, Santa Maria, RS.

Email: [graziportella@yahoo.com.br](mailto:graziportella@yahoo.com.br)