

**SEGURANÇA DO PACIENTE: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DE INFECÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO**

**PATIENT SAFETY: NURSING ASSISTANCE IN THE PREVENTION OF
INFECTION IN THE SURGICAL CENTER**

Aline Roepke Loss Correia

Farmacêutica, Alfa Unipac, Brasil

Email: alineriepke@yahoo.com.br

Luana Gonçalves de Oliveira

Graduanda em Enfermagem, Alfa Unipac, Brasil

Email: luana.180200@gmail.com

Nattalya Geralda Pereira Toledo

Graduanda em Enfermagem, Alfa Unipac, Brasil

Email: natalyatoledo05@gmail.com

Resumo

A prevenção das infecções é um desafio contínuo no atendimento de emergência. Cada paciente que é atendido no Departamento de Emergência (ED) é um potencial transmissor de doenças infecciosas transmissíveis para profissionais de saúde e outros pacientes, mas são vulneráveis a adquirir novas infecções associadas ao atendimento que recebem. Por meio de uma revisão bibliográfica, o presente artigo abordou no contexto da saúde coletiva, a prevenção de riscos e doenças, mais precisamente, o papel do enfermeiro prevenção e controle de infecções em urgência e emergência. Ao longo dos anos no Brasil, a infecção hospitalar (IH) tem se mostrado um grave problema de saúde pública, sendo necessária a intervenção governamental, por meio do Ministério da Saúde, estabelecendo políticas de saúde para a área hospitalar, para isso foi criado para comitês de controle de infecções hospitalares (CCIH), com atividades educativas abordando questões voltadas aos

profissionais de saúde. O objetivo foi realizar uma revisão da literatura para descrever os elementos necessários para prevenir o processo de infecção na assistência de enfermagem em pronto-socorro.

Palavras-chave: Comissão; Controle; Infecção; Hospitalar.

Abstract

Infection prevention is an ongoing challenge in emergency care. Every patient who is cared for in the Emergency Department (ED) is a potential transmitter of communicable infectious diseases to healthcare professionals and other patients, but they are vulnerable to acquiring new infections associated with the care they receive. Through a literature review, this article addressed in the context of public health, the prevention of risks and diseases, more precisely, the role of nurses in the prevention and control of infections in urgency and emergency. Over the years in Brazil, nosocomial infection (HI) has been a serious public health problem, requiring government intervention, through the Ministry of Health, to establish health policies for the hospital area. hospital infection control committees (CCIH), with educational activities addressing issues aimed at health professionals. The objective was to carry out a review of the literature to describe the elements necessary to prevent the infection process in nursing care in the emergency room.

Keywords: Commission; Control; Infection; Hospital.

1. Introdução

A prevenção das infecções continua sendo um grande desafio no atendimento de emergência. Pacientes gravemente enfermos e feridos que buscam avaliação e tratamento no departamento de emergência (ED) não só têm o potencial de espalhar doenças infecciosas transmissíveis para profissionais de saúde e outros pacientes, mas são vulneráveis a adquirir novas infecções associadas ao atendimento que recebem. (CORRÊA, 2010)

A prevenção de infecções é um grande desafio no ambiente de atendimento de emergência em ritmo acelerado e alto volume. O departamento de emergência

(DE) é um ambiente de saúde complexo e dinâmico. Os pacientes apresentam doenças indiferenciadas e acuidade variável, variando de saudáveis a gravemente enfermos. O reconhecimento de riscos e a tomada de decisões médicas são frequentemente baseados em dados limitados e em evolução, sob restrições significativas de tempo e recursos. Os pacientes aguardam diagnóstico, intervenção e disposição próximos uns dos outros. (DE OLIVEIRA, 2015)

Prevenção e controle de infecção (IPC) é uma abordagem científica e solução prática projetada para prevenir danos causados por infecções a pacientes e profissionais de saúde. Está alicerçada em doenças infecciosas, epidemiologia, ciências sociais e fortalecimento do sistema de saúde. O IPC ocupa uma posição única no campo da segurança do paciente e cobertura universal de saúde de qualidade, uma vez que é relevante para profissionais de saúde e pacientes em cada encontro de saúde.

Por meio de uma revisão bibliográfica, o presente artigo abordou no contexto da saúde coletiva, a prevenção de riscos e doenças, mais precisamente, o papel do enfermeiro prevenção e controle de infecções em urgência e emergência. Ao longo dos anos no Brasil, a infecção hospitalar (IH) tem se mostrado um grave problema de saúde pública, sendo necessária a intervenção governamental, por meio do Ministério da Saúde, estabelecendo políticas de saúde para a área hospitalar, para isso foi criado para comitês de controle de infecções hospitalares (CCIH), com atividades educativas abordando questões voltadas aos profissionais de saúde. O objetivo foi realizar uma revisão da literatura para descrever os elementos necessários para prevenir o processo de infecção na assistência de enfermagem em pronto-socorro. (BORTOLUZZI et al, 2020)

Na atualidade, vivenciam-se dois cenários: a melhoria da tecnologia, que diminui o risco dos procedimentos, e o aumento da longevidade, que eleva a probabilidade de doenças malignas e de exposição ao trauma e a violência urbana. Neste contexto, a cirurgia apresenta-se como um procedimento de alta complexidade que exige segurança. Os processos de segurança se aperfeiçoaram e foram amplamente utilizados na aviação civil, na exploração do espaço, na navegação e na utilização de energia, particularmente na nuclear.

A assistência cirúrgica tem sido indispensável na atenção em saúde pelo

mundo. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e o impacto de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. Com isso, aumentou também o risco de infecção do sítio cirúrgico, contudo, objetiva-se conhecer todos os fatores que possa desencadear o risco de infecção, bem como, saber se os profissionais de saúde estão capacitados e treinados para aplicar as devidas medidas de prevenção para o mesmo.

Afim de buscar conhecimentos, foi realizada uma pesquisa a partir de literaturas relacionadas a tema proposto, implementada por revistas científicas, base de dados LILACS; BDNF; MEDLINE e uma revisão integrativa observacional e exploratória no intuito de analisar as competências técnicas do enfermeiro no Centro Cirúrgico que possam minimizar os riscos de infecção ao paciente, uma vez que cuidados de maior complexidade necessitam de conhecimentos científicos, trazendo uma assistência segura e eficaz.

2. Revisão da Literatura

No ambiente atual de saúde, os procedimentos cirúrgicos podem ser realizados em uma variedade de ambientes diferentes. Escolher entre um centro cirúrgico e um hospital é uma grande decisão para os pacientes, e muitos fatores entram em jogo para determinar qual opção é a melhor. Os centros de cirurgia, também conhecidos como centros de cirurgia ambulatorial, são instalações ambulatoriais autônomas licenciadas. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

Esses centros costumam ser de propriedade de médicos, podem se especializar em certos procedimentos e são geralmente menores do que hospitais. Os centros de cirurgia têm se tornado cada vez mais prevalentes e mais cirurgias estão sendo realizadas em tais instalações, principalmente por causa dos avanços na anestesia que aumentaram a oferta de serviços de anestesia ambulatorial. Avanços clínicos em tecnologia, incentivos financeiros, e uma maior demanda por cuidados de menor custo e melhor qualidade também contribuíram para o aumento dos centros de cirurgia. (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

O volume, a idade e a complexidade da população cirúrgica ambulatorial aumentaram, e mais pacientes agora enfrentam a escolha entre diferentes

configurações cirúrgicas. Ao decidir entre um hospital ou um centro cirúrgico, deve-se primeiro determinar se o caso do paciente é apropriado para um ambiente de cirurgia ambulatorial. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

Ao contrário dos hospitais, os centros cirúrgicos não têm vários departamentos de apoio, como salas de ressonância magnética e UTIs, e tem havido preocupações em relação à sua capacidade de lidar com grandes problemas durante a cirurgia. Os hospitais têm mais recursos para gerenciar complicações e os pacientes são frequentemente transferidos de um centro cirúrgico para o hospital mais próximo, caso surjam complicações durante um procedimento. A seleção dos pacientes é essencial para garantir a segurança em um centro cirúrgico, pois nem todos os pacientes são candidatos à cirurgia ambulatorial. O procedimento, o pessoal envolvido, o estado médico do paciente e o ambiente cirúrgico afetam o processo de seleção do paciente. (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

Medeiros et al (2003) afirma que o controle de infecção no centro cirúrgico e a profilaxia seguindo padrões bem fundamentados até internacionalmente representa um grande desafio ao hospital e requer esforço de toda equipe cirúrgica.

O cuidado cirúrgico tem sido essencial na assistência à saúde em todo o mundo há quase um século. Receber assistência de saúde de qualidade é um direito das pessoas e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência eficaz, eficiente, segura e com a satisfação do paciente em todo o processo. O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de satisfazer suas necessidades para o melhor cuidado possível. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

No entanto, sabemos que os cuidados de saúde são bastante complexos e muitas vezes variáveis, ao contrário de quase todos os outros setores críticos para a segurança (aviação, indústria nuclear, desportos motorizados, etc.). O enfermeiro é o profissional incubido pelo planejamento das ações de enfermagem quanto à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, bem como pelo treinamento da equipe e promoção de condições laborais e ambientais adequadas para a prestação dos cuidados, garantindo a segurança do paciente. (FONSECA, 2014)

É importante salientar que a atuação do enfermeiro em estratégias que buscam proporcionar maior qualidade no serviço assistencial prestado com intuito de promover a segurança do paciente deve ser bem estudada e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo auxiliar os profissionais da área no entendimento de suas causas e efeitos. na saúde do paciente, além de possibilitar treinamento adequado para prevenir novas ocorrências e a implantação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde em geral. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

Indicadores de estrutura estão relacionados às pessoas e processos que dão suporte à cirurgia. Devido aos avanços tecnológicos e da própria técnica cirúrgica, os cirurgiões e seus auxiliares tornaram-se altamente especializados. Portanto, existem áreas muito específicas, como cirurgia de mão, cabeça e pescoço, trato urinário, neurocirurgia, etc.

Em relação aos participantes, a especialização também é essencial. Afinal, é necessária uma equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem com cursos e larga experiência em centro cirúrgico. Isso porque eles terão que lidar com instrumentação cirúrgica e cuidados para complicações perioperatórias. Portanto, a sala de cirurgia requer um alto grau de conhecimento e habilidades.

O enfermeiro cirúrgico é considerado a espinha dorsal da equipe cirúrgica e assume papel fundamental não só nos procedimentos cirúrgicos, alguns dos quais podem salvar vidas, mas também no atendimento ao paciente que ocorre antes e após o procedimento. Através da implementação de uma abordagem abrangente e multidisciplinar, os enfermeiros perioperatórios trabalham em estreita colaboração com todos os membros da equipe cirúrgica. Enfermeiros perioperatórios que obtêm treinamento e experiência adicionais também podem avançar para funções de liderança, como diretores de sala de cirurgia, que são responsáveis pelo gerenciamento de orçamentos e equipe, bem como pela supervisão do final dos negócios do centro cirúrgico de um hospital.

Graças à avançada tecnologia do centro cirúrgico, hoje as cirurgias são mais rápidas e fáceis, os procedimentos demandam menos tempo e envolvem menos complicações e oferecem uma recuperação mais confortável e sem complicações. O centro cirúrgico foi projetado para realizar uma ampla variedade de procedimentos cirúrgicos. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

Para proporcionar um procedimento cirúrgico mais eficiente aos pacientes, as salas cirúrgicas são equipadas com a mais avançada tecnologia. A equipe do centro cirúrgico é uma equipe multidisciplinar que coordena esforços para o cuidado centrado no paciente. (GALHARDI E ESCOBAR, 2015)

A finalidade do centro cirúrgico é prestar atendimento especializado em centro cirúrgico, para que sejam realizadas intervenções cirúrgicas, proporcionando atendimento pós-operatório imediato na unidade de recuperação pós-anestésica, levando em consideração a reanimação cardiorrespiratória e o alívio da dor aguda. (SANTOS; RENNÓ, 2013)

O Centro Cirúrgico é uma unidade dentro do hospital composta por diversas áreas interligadas, com o objetivo de proporcionar as condições ótimas para a realização do ato cirúrgico de forma a prestar assistência aos pacientes, visando a recuperação ou melhora do paciente por meio para a cirurgia, oferecem segurança e bem-estar ao paciente. (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

Com o objetivo de prestar assistência integral e eficaz ao paciente no pré e pós-operatório, visando identificar e satisfazer as necessidades e problemas, controlar as medidas e meios que visam prevenir complicações ou acidentes no período pré-operatório. e pós-operatório, tornando-nos responsáveis pela previsão. e o controle de materiais, medicamentos e equipamentos nas salas de cirurgia para o ato cirúrgico, nossa missão é ser ético, proporcionar um ambiente seguro, ser ágil, perceber rapidamente, ser eficiente, econômica e sem perder de vista a segurança, a qualidade e a humanização. (DE CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO, 2016)

Respeito à hierarquia, trabalho em equipe, pontualidade, organização e ética da equipe são valores que nosso setor almeja, mantendo rigorosa assepsia nas salas cirúrgicas, atualizando cadastros. cirurgias realizadas em levantamentos estatísticos, manter registros de ocorrências e anotações devido ao perfeito controle das cirurgias. (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

Através da cirurgia segura que é aplicada nos hospitais, para que implica em tomada de decisão, até mesmo procedimento como endoscopia ou colonoscopia que pode ser feita dentro ou fora do bloco cirúrgico que é realizado por profissionais de saúde, requer cuidados que deve ser tomado durante o procedimento, para que possa evitar as complicações do pós-operatório que pode ocorrer se não tomar as

medidas corretas como a esterilização dos materiais que vão ser utilizado na cirurgia. (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

A Central de Material Esterilizado (CME), e o setor que tem um papel muito importante na segurança. A CME e considerado o coração do hospital, todo material utilizado nos curativos, pequenas cirurgias, drenagens, debridamento de abscesso, Cesário, parto normal, cirurgia de pequeno e grande porte, passa primeiro na CME pra depois ir pra mãos dos profissionais de saúde (cirurgião, obstetra, clínica geral e enfermagem). (BEDIN; RIBEIRO e BARRETO, 2004)

A checagem do material e dos equipamentos antes de qualquer procedimento é fundamental na assistência ao paciente, momento que da entrada ao centro cirúrgico devemos acolher de forma humanizada passando segurança e tranquilidade para os familiares, os profissionais que atuam no bloco cirúrgico são capacitados para atender da melhor forma possível o paciente. Devemos nos certificar que o material está correto, confirmar o nome do paciente seu sítio cirúrgico está no local correto identificar qualquer via de entrada para uma possível infecção que possa agravar o estado de saúde, durante o acolhimento do paciente deve observar se está lúcido, orientado, observa as queixas do paciente. (DE CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO, 2016)

Não se limitar apenas ao atendimento ao cuidado, mas sim na satisfação de atender bem. A humanização tem o objetivo de colocar no desenvolvimento do cuidado saber ouvir as queixas do paciente são medidas humanizadas utilizadas em todos os hospitais apesar de que são encontradas algumas dificuldades entre os profissionais que atuam nessa área o desafio enfrentado diariamente pelos enfermeiros tem a função de reorganiza, constantemente a escala de profissionais qualificados para trabalhar e atender as necessidades do setor, ajudando a favorecer de forma individualizada no acolhimento da assistência. O paciente que se encontra em situação frágil e com medo, necessita de mais atenção por parte da enfermagem. (SOBECC, 2000).

2.1 Seguranças do paciente e a qualidade do cuidado

A infecção hospitalar, ou nosocomial, é atualmente chamada de infecção

associada aos cuidados de saúde, uma vez que existem outros locais (diferentes do hospital, sanatório ou clínica clássicos) onde as pessoas também recebem tratamentos ou são realizados estudos diagnósticos para melhorar sua saúde. Esses locais podem ser centros de terceiro nível, atendimento domiciliar, hospitais-dia, consultórios médicos onde práticas minimamente invasivas são realizadas, centros de cirurgia estética, salas de cirurgia ambulatorial, consultórios odontológicos, etc. (FONSECA, 2014)

Os membros da CCIH são de dois tipos: consultores e executores. Os membros executores estão vinculados ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), formado por profissionais das áreas médica, enfermagem, farmacêutica e técnica administrativa. A função desses profissionais é treinar equipes (inclusive serviços terceirizados) e implementar ações relacionadas à PCIH com o objetivo de prevenir e prevenir a transmissão de Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS).

Os consultores são compostos por profissionais do HC, que atuam em diversos Setores, como Enfermagem, Administração, Laboratório, Farmácia, etc. São os consultores que vão validar e fazer recomendações e protocolos relacionados à Prevenção de LAG no HCU. Para evitar IRAS, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é responsável por implementar ações de biossegurança, adotando padrões e procedimentos seguros para a saúde dos pacientes, profissionais e visitantes. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

Uma das medidas mais importantes é a correta higienização das mãos, principais vias de transmissão dos microrganismos, e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Além disso, a limpeza e desinfecção dos materiais e do meio ambiente são essenciais. (DE OLIVEIRA, 2015)

A coleta de dados permite monitorar constantemente a incidência e os tipos de infecção que ocorrem em nossos pacientes e determinar racionalmente quais ações são indicadas a seguir. Fazer recomendações, no momento das visitas, aos enfermeiros e médicos, bem como fazer o acompanhamento de possíveis eventos infecciosos que possam afetar outros pacientes e membros do hospital. (FONSECA, 2014)

Por meio da comissão de controle de infecção, composta por serviços médicos, cirúrgicos, de enfermagem e administrativos, além de serviços auxiliares,

são discutidos problemas, questões e surgimento de novos ou importantes microrganismos vistos em nosso ambiente e buscadas soluções. As infecções que aparecem em funcionários também são discutidas quando podem afetar a comunidade hospitalar. (DE OLIVEIRA, 2015)

A educação no serviço, realizada pela equipe de Controle de Infecção, visa a epidemiologia do aparecimento de doenças e o manejo dos pacientes relacionados ao Controle de Infecção, em ambiente intra-hospitalar e ambulatorial. (LIMA; TAVARES e FREITAS, 2011)

A principal função deste comitê é tomar decisões em grupo sobre o que acontece em relação às infecções e geralmente estas influenciam a equipe médica, administradores, gerentes de compras e pessoal em geral. Um comitê eficaz também tem impacto na redução dos custos de infecção. (LORENZINI; COSTA e SILVA, 2013)

Em países onde o controle de infecção é bem-sucedido, os membros do comitê tendem a se sentir desencorajados devido à falta de recursos, como tecnologia de ponta, ou poucos funcionários para realizar a vigilância na extensão desejada. Em países onde o controle de infecção está apenas ocorrendo, a equipe fica desencorajada pela falta de poder e apoio que o comitê recebe das autoridades da instituição. Isso, por sua vez, torna impossível o avanço de medidas eficazes para prevenir infecções, aumentando os custos, uma vez que as infecções não são reduzidas. Por outro lado, a falta de medidas assertivas gera um desânimo geral e os comitês falham.

2.2 Unidades de urgência e emergência

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS enfatiza a indissociabilidade entre os modos de produção da saúde e os modos de gestão dos processos de trabalho, entre o cuidado e a gestão, entre a clínica e a política, entre a produção sanitária e a produção sanitária. subjetividade. Seu objetivo é provocar inovações nas práticas de gestão e produção em saúde, oferecendo aos diferentes grupos / equipes envolvidas nessas práticas o desafio de ir além dos limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos. modos de

produção e circulação de poder. (MEDEIROS, 2003)

Uma emergência é considerada uma situação em que a vida, a saúde, a propriedade ou o meio ambiente correm perigo imediato. Em situações de emergência, ações repentinas devem ser tomadas para evitar o agravamento da situação. A definição de emergência varia entre as agências que respondem a emergências, como bombeiros ou emergências hospitalares. O governo é responsável por definir padrões porque gerencia emergências.

Emergência é uma condição na qual não há risco imediato para a vida, saúde, propriedade ou meio ambiente. No entanto, se não for resolvido em um determinado período de tempo, a situação pode se transformar em uma emergência. O governo e as agências que lidam com isso também estão estabelecendo padrões urgentes. A definição de emergência é diferente para profissionais médicos, pilotos ou outros profissionais. (LORENZINI; COSTA e SILVA, 2013)

Os cuidados de urgência e emergência abrangem o serviço de que necessita quando está doente e necessita de ser visto por um médico ou enfermeira imediatamente. O atendimento de urgência está relacionado a problemas de saúde menos graves, como um corte ou entorse, que podem ser tratados com serviços como um centro de atendimento de emergência. (MEDEIROS, 2003)

Embora a aceitação do usuário seja um componente de todas as práticas de cuidado e gestão, escolhemos os serviços de emergência como o foco deste texto porque apresentam certos desafios a serem superados na área da saúde: a superlotação, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários na entrada, não respeito aos direitos desses usuários, fraca articulação com o restante da rede de atendimento, entre outros. Devemos, portanto, repensar e criar novas formas de atuação em saúde que levem a um cuidado decisivo, humano e acolhedor a partir do entendimento da inserção dos serviços de emergência na rede local. (LORENZINI; COSTA e SILVA, 2013)

A rede de serviços básicos deixou de se tornar a porta de entrada mais importante para o sistema de saúde. De fato, existe uma grande demanda nos serviços ambulatoriais e emergenciais por consultas ambulatoriais que não são consideradas urgentes ou urgentes, constituindo o público que deve buscar a atenção básica, mas por motivos mais importantes, como dificuldade acesso, sem

resolução no serviço. , a falta de profissionais, entre outros, acaba "entediando" esse esquema da rede desenhada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, causando superlotação com a conseqüente queda na qualidade do atendimento. (MEDEIROS, 2003)

2.3 Infecção hospitalar

A saúde moderna emprega muitos tipos de dispositivos e procedimentos invasivos para tratar pacientes e ajudá-los a se recuperar. As infecções podem estar associadas aos dispositivos usados em procedimentos médicos, como cateteres ou ventiladores. Essas infecções associadas aos cuidados de saúde (HAIs) incluem infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter, infecções do trato urinário associadas ao cateter e pneumonia associada ao ventilador. (DE OLIVEIRA, 2015)

De acordo com as evidências científicas disponíveis, as intervenções com melhores resultados são aquelas cujas práticas só são permitidas se realizadas de forma correta, o que muitas vezes requer mudanças estruturais e culturais nas equipes de saúde. Quando tais intervenções não são viáveis, é necessário estabelecer e garantir o cumprimento de medidas que permitam modificar os comportamentos da equipe de saúde e nas quais a adesão sustentada possa ser mantida ao longo do tempo e que possam demonstrar eficácia a longo prazo. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública. As maiores taxas de infecção hospitalar são observadas em pacientes nos extremos da idade e nos serviços de oncologia, cirurgia e terapia intensiva. Desta forma, os dados de incidência e prevalência de infecção hospitalar obtidos em diferentes estudos, mesmo em crianças, refletem tais características populacionais e institucionais. (TURINE e SANTOS, 2002, p3)

As infecções também podem ocorrer nos locais da cirurgia, conhecidas como infecções do local da cirurgia. Uma infecção que ocorre em um paciente em um

hospital ou outro estabelecimento de saúde no qual a infecção não estava presente ou em fase de incubação no momento da admissão. Isso inclui infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta, e também infecções ocupacionais entre os funcionários da instituição. (SARTURI e DA SILVA, 2002)

As infecções ocorrem quando os mecanismos naturais de defesa de um indivíduo são inadequados para protegê-los. Microrganismos como bactérias, vírus, fungos e outros parasitas invadem hospedeiros suscetíveis através de inevitáveis lesões e exposições. As pessoas têm células ou tecidos dedicados que lidam com a ameaça de infecção. Estes são conhecidos como o sistema imunológico. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

O sistema imunológico humano é crucial para a sobrevivência em um mundo cheio de micróbios potencialmente mortais e prejudiciais. O grave comprometimento desse sistema pode predispor a infecções graves, até mesmo com risco de vida. Órgãos e tecidos envolvidos no sistema imunológico incluem o timo, medula óssea, linfonodos, baço, apêndice, amígdalas e placas de Peyer (no intestino delgado). Se o sistema imunológico do paciente não puder combater suficientemente o microrganismo invasor, ocorre uma infecção. Rupturas na integridade do tegumento, membranas mucosas, tecidos moles ou mesmo órgãos como rins e pulmões podem ser locais de infecções após traumas, procedimentos invasivos ou invasão de patógenos pela corrente sanguínea ou sistema linfático. (DE OLIVEIRA, 2015)

Um meio comum de propagação de doenças infecciosas é a transferência direta de bactérias, vírus ou outros germes de uma pessoa para outra. Isso pode acontecer por contato, via aérea, contato sexual ou compartilhamento de parafarmácia de drogas intravenosas. Além disso, ter recursos inadequados, falta de conhecimento e estar desnutrido colocam o indivíduo em alto risco de desenvolver uma infecção. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

O atendimento ao paciente é fornecido em instalações que variam de clínicas altamente equipadas e hospitais universitários tecnologicamente avançados a unidades de linha de frente com apenas instalações básicas. Apesar do progresso na saúde pública e nos cuidados hospitalares, as infecções continuam a se desenvolver em pacientes hospitalizados e também podem afetar a equipe hospitalar. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

Muitos fatores promovem a infecção entre os pacientes hospitalizados: diminuição da imunidade entre os pacientes; a crescente variedade de procedimentos médicos e técnicas invasivas criando potenciais rotas de infecção; e a transmissão de bactérias resistentes a medicamentos entre as populosas populações hospitalares, onde práticas de controle de infecção inadequadas podem facilitar a transmissão. (DE OLIVEIRA, 2015)

As doenças infecciosas podem ser transmitidas de pessoa para pessoa. Eles podem se espalhar pelo ar, por contato com sangue ou outros fluidos corporais, tocando em superfícies contaminadas ou por contato com feridas infectadas. Organismos microscópicos que podem causar infecções estão em todos os lugares do ambiente, especialmente no ambiente de saúde. Para evitar que infecções se espalhem para outros pacientes, profissionais de saúde ou a comunidade em geral, todos os profissionais de saúde devem compreender como as bactérias, vírus e outros microorganismos são transmitidos e causam infecções. (SARTURI e DA SILVA, 2002)

As doenças infecciosas são doenças que podem ser transmitidas de pessoa para pessoa. Eles são causados por diferentes tipos de microrganismos. Os microrganismos são formas de vida microscópicas que não podem ser vistas e estão, literalmente, em toda parte. Bactérias e vírus são exemplos de microrganismos comuns. Eles vivem no ar, na água, no solo e vivem em e sobre nossos corpos. Os microrganismos são encontrados na pele, pulmões, estômago, etc. Isso parece desagradável, mas muitos desses microrganismos são realmente muito úteis. No estômago e no trato gastrointestinal, ajudam a digerir os alimentos. Em outras partes do corpo, eles ajudam a combater infecções e a manter o ambiente interno adequado de que o corpo precisa para funcionar. (FONSECA e PARCIANELLO, 2014)

No entanto, existem microrganismos que não são uma parte normal do ambiente interno do corpo humano e que podem causar doenças, e existem microrganismos que vivem normalmente dentro ou sobre uma pessoa, mas que podem causar doenças se forem particularmente fortes ou se a pessoa for vulnerável. Esses microrganismos que causam ou podem causar doenças ou enfermidades são chamados de patógenos. (DE OLIVEIRA, 2015)

No Brasil, as unidades de emergência e emergência, ao contrário do que para

elas haviam sido planejadas, tornaram-se, principalmente a partir da última década do século passado, as principais portas de entrada do sistema de saúde, eleitas pelas pessoas como o melhor local para o diagnóstico e tratamento de agravos à saúde, independente do grau de urgência e gravidade desses eventos. (NOGUEIRA, 2009)

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução 1451/95, urgência é a ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem potencial risco de morte, dos quais o usuário necessita de atendimento médico imediato e a emergência é o laudo médico de as condições de saúde que envolvem. risco iminente de morte ou sofrimento grave que requer tratamento médico imediato. (PEREIRA, 2005)

Assim, existe um aumento considerável do risco de infecção cruzada nos serviços de urgência e emergência devido à grande procura de pacientes bem como ao despreparo dos profissionais, à falta de recursos humanos e materiais, ao não cumprimento das práticas propostas, entre outras. de outros. As infecções hospitalares são aquelas contraídas no hospital e que se manifestam durante a hospitalização ou após a alta hospitalar. (NOGUEIRA, 2009)

Eles representam um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo e sua aparência é tão antiga quanto a história dos hospitais. Nas urgências e emergências, os riscos inerentes à prestação de cuidados de enfermagem aumentam drasticamente o índice de infecções, visto que os profissionais e clientes ficam expostos a um ambiente de trabalho que facilita a ocorrência de infecções cruzadas, devido à procura de doentes politraumatizados, com hemorragia e eliminações. (PEREIRA, 2005)

A infecção hospitalar está associada à contaminação, incluindo materiais e equipamentos, medidas essenciais de prevenção e controle de infecções, como a higienização das mãos e o uso de EPI, que deve ser um hábito, não podem ser ignorados. entre os profissionais de saúde, e a adesão à sua prática é um desafio. Para ser alcançado. O uso racional de antimicrobianos, a adoção dos cuidados indicados para cada paciente e a observância da higienização das mãos são ações que se mostraram impactantes. (TURRINI e SANTO, 2002)

E qualquer medida adotada na prevenção de infecções só será

verdadeiramente eficaz se for combinada com a implementação, um esforço maior para motivar e treinar periodicamente os profissionais, pois a solução do problema certamente não se concentra em recomendações inacessíveis. prevenção e controle de infecções, mas sim no somatório de cada atitude profissional realizada de forma consciente, participativa e responsável. (SARTURI e SILVA, 2002)

As infecções relacionadas à saúde são as complicações mais comuns e importantes em pacientes hospitalizados. Uma infecção no hospital acrescenta vários dias à internação. Além disso, geram altos custos para diagnóstico e tratamento. A infecção continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com trauma ou pacientes submetidos a cirurgia de emergência, apesar dos esforços de prevenção e avanços na terapia antimicrobiana. (NOGUEIRA, 2009)

A infecção pode ocorrer no local do trauma ou na via de tratamento cirúrgico, mas o mais importante é a infecção hospitalar, que geralmente ocorre fora do local da cirurgia ou do local do trauma, como a pneumonia, infecções do trato urinário e relacionadas a punções vasculares. O número e a virulência das bactérias e a resistência do hospedeiro são determinantes da infecção. Os fatores predisponentes são choque, hipoxemia, transfusões de sangue, hipotermia, desnutrição, alcoolismo crônico e diabetes, entre outros. Para evitar infecção, práticas apropriadas de controle de infecção local e sistêmica devem ser adotadas. (TURRINI e SANTO, 2002)

Enfermeiros e outros profissionais de saúde costumam usar dispositivos médicos em mais de um paciente. Como mostrando, há pesquisas relatando evidências de patógenos resistentes que permanecem por semanas em superfícies ambientais no ambiente de saúde. Os membros da equipe de limpeza às vezes evitam tocar em tais equipamentos por medo de causar danos; portanto, patógenos e poeira se acumulam, tornando-se um vetor potencial de transmissão de infecção. (NOGUEIRA, 2009)

A comunicação com os serviços ambientais sobre as expectativas em relação à limpeza e desinfecção de computadores e equipamentos sofisticados de monitoramento de pacientes é vital para garantir que a limpeza e a desinfecção ocorram rotineiramente. Frequentemente, as práticas de limpeza (remoção de sujeira e outras impurezas), higienização (redução do número de microrganismos

para níveis seguros) ou desinfecção (remoção da maioria dos microrganismos, mas não dos altamente resistentes) não são suficientes para prevenir a infecção. (NOGUEIRA, 2009)

No Brasil, a infecção hospitalar tem sido um problema de saúde pública ao longo dos anos, necessitando de intervenções governamentais por meio do Ministério da Saúde, instituindo medidas específicas como a criação de comissões e ações de controle de infecção hospitalar programas educacionais para profissionais de Saúde. (NOGUEIRA, 2009)

Apesar de todo o esforço e envolvimento dos diversos segmentos (laboratórios, empresas e indústrias de tecnologia, hospitais, profissionais de saúde, órgãos governamentais) no controle e prevenção das infecções hospitalares, constatamos que os índices continuam elevados. modificados e também o aparecimento de novos problemas (microrganismos multirresistentes, seleção da flora hospitalar, antimicrobianos que deixaram de ser utilizados porque deixaram de funcionar, entre outros. (SARTURI e SILVA, 2002)

3. Considerações Finais

O papel do profissional enfermeiro na prevenção de infecções hospitalares é significativo. Os indicadores sensíveis à enfermagem são ações e intervenções realizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente no âmbito da prática de enfermagem. Essas intervenções são parte integrante dos processos de cuidado de enfermagem e muitas vezes são realizadas em colaboração com outros membros de uma equipe multidisciplinar de saúde. Os resultados dos pacientes sensíveis à enfermagem representam as consequências ou efeitos das intervenções de enfermagem e resultam em mudanças na experiência dos sintomas, no estado funcional, na segurança, no sofrimento psicológico ou nos custos dos pacientes.

As infecções associadas aos cuidados de saúde e a resistência antimicrobiana são ameaças significativas à saúde pública. À medida que organismos resistentes continuam a emergir e evoluir e os agentes antimicrobianos se tornam menos eficazes, a prevenção e o controle de infecções continuam sendo

um aspecto vital da manutenção da saúde pública, particularmente entre grupos de pacientes vulneráveis, como idosos e crianças pequenas.

Devido à crescente complexidade dos tratamentos e intervenções de saúde, os pacientes estão se tornando cada vez mais suscetíveis a infecções associadas à saúde e organismos resistentes. O presente artigo vem por meio de uma pesquisa bibliográfica analisar a importância da Prevenção e Controle de Infecções em Unidades de Urgência e Emergência. Espera-se que este estudo contribua para novas pesquisas, levando a uma reflexão sobre a valorização do trabalho da equipe de enfermagem no contexto da prevenção de infecções hospitalares na segurança do paciente e na adequação da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, que embasou o tema proposto, destaca a carência de estudos atuais e futuros sobre o assunto.

Referências

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap Santos Soares. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 3, 2004.

BORTOLUZZI, Thaize Vanessa Costa; CAVALCANTI, Patrícia Biasi; ELY, Vera Helena Moro Bins. QUARTOS DE ISOLAMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: SINERGIA ENTRE LEGISLAÇÃO E PRÁTICA?. Arquitetura Revista, v. 16, n. 1, p. 119-136, 2020.

BRAGA, Eliana Mara et al. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. Rev. SOBECC, p. 22-29, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, 21 de Fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, 20 de mar de 2004.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS nº2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União, maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio cirúrgico. Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde, 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

Castellanos BEP, Jougla VMG. Assistência de Enfermagem Pré - operatória: um

Modelo Conceitual. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):359-70.

CORRÊA, Kássio Henrique Rodrigues et al. Prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de urgência e emergência. Rev. da Faculdade Estácio de Sá. Goiânia SESES–GO, v. 1, n. 04, p. 154-166, 2010.

DE CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2016.

DE OLIVEIRA, Francisco Roberto Pereira et al. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e atuação do farmacêutico hospitalar: contexto e importância. Boletim Informativo Geum, v. 6, n. 3, p. 37, 2015.

DOS ENFERMEIROS, Ordem; DE ENFERMAGEM, Conselho. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros, 2012.

Figueiredo, Nebia Maria Almeida de; LEITE, Josete Luiza; MACHADO, William Cesar Alves. Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

FONSECA, Grazielle Gorete Portella; PARCIANELLO, Márcio Kist. O enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2014.

GALHARDI, Nathalia Malaman; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Indicadores de qualidade de enfermagem. Revista de Ciências Médicas, v. 24, n. 2, p. 75-83, 2015.

Leite RCBO. Assistência de enfermagem pré - operatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.

LIMA, A. C.; TAVARES, Oliveira Jéssica; DE FREITAS, Silva Pamela Manoela. A enfermagem no atendimento emergencial: riscos e medidas preventivas de infecção. Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Goiás, v. 3, n. 3, p. 1-16, 2011.

LORENZINI, Elisiane; COSTA, Tatiane Costa da; SILVA, Eveline Franco da. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 4, p. 107-113, 2013.

MEDEIROS, Aldo da Cunha et al. Infecção hospitalar em pacientes cirúrgicos de hospital universitário. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 18, p. 15-18, 2003.

MINISTERIO DA SAUDE. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Rev. enferm. UERJ, 2009.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio Global para Segurança do Paciente. Manual- Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; 2009.

PEREIRA, Milca Severino et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 250-257, 2005.

PETRONILHO, Fernando. Produção de Indicadores de Qualidade: A Enfermagem que queremos evidenciar. 2009.

SARTURI, Fernanda; DA SILVA, Fabiana Porto. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Ótica Constante. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 3, n. 1, p. 41-54, 2002.

TURRINI, Ruth NT; SANTO, Augusto H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. Jornal de Pediatria, v. 78, n. 6, p. 485-490, 2002.