

CONTEÚDO DE DOMÍNIO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE CIRÚRGICO E INFECÇÃO HOSPITALAR

Marina Cauduro Esper¹, Ana Lucia de Faria², Natália Abou Hala Nunes³, Eliana Fátima de Almeida Nascimento⁴

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem. Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 605, Centro, Taubaté, CEP: 12080000

¹ e-mail – marina_esper@yahoo.com.br

² e-mail – anadinda2002@yahoo.com.br

³ e-mail - natalia_abouhalanunes@hotmail.com

⁴ e-mail - efanascimento@yahoo.com.br

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem. Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 605, Centro, Taubaté, CEP: 12080-000

Resumo – O Centro Cirúrgico (CC) é um setor do hospital complexo e de grande especificidade, onde existe o risco à saúde do paciente submetido a uma intervenção cirúrgica; portanto, a higienização, a desinfecção e a esterilização constituem elementos primários para o controle da infecção. O objetivo do estudo foi identificar o conteúdo de domínio da equipe de enfermagem que trabalha no centro cirúrgico sobre a higienização do ambiente cirúrgico e infecção hospitalar. A pesquisa foi realizada em um hospital do Vale do Paraíba – SP. A população de estudo foi composta pela equipe de enfermagem que atuava no CC. A pesquisa foi exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa e cujo método foi o raciocínio indutivo. Os profissionais, em sua maioria, são do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos, com tempo de experiência hospitalar entre um e cinco anos e com atuação no Centro Cirúrgico há mais de dois anos. Dentre eles, predominaram os técnicos de enfermagem e a maioria deles relatou não ter tido treinamento prévio para atuar nesse setor. Conclui-se que a população estudada em sua maioria possui conhecimento referente à limpeza do ambiente, as fontes de infecção e o uso adequado da luva de procedimento.

Palavras-chave: centro cirúrgico, enfermagem, limpeza, infecção hospitalar.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) é uma das unidades do hospital consideradas complexas e de grande especificidade, onde existe a presença constante de estresse e risco à saúde do paciente submetido a uma intervenção cirúrgica (SCARPITTA, 1997).

Esse setor é considerado uma área crítica, ou seja, um ambiente no qual existe elevado risco de transmissão de infecção hospitalar devido aos procedimentos nele realizados. Os procedimentos de limpeza do CC devem ser escritos e organizados em um manual, o qual deve permitir fácil acesso a qualquer pessoa da equipe de saúde que desejar consultá-lo e deve sofrer revisões periódicas de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Deve ainda conter um programa contínuo de atualização e desenvolvimento da equipe de CC, em que se ressalte a importância dos diferentes tipos de limpeza do ambiente no processo de controle da infecção. Todo profissional que atua no CC deve estar adequadamente uniformizado ou paramentado, protegido pelos equipamentos de proteção

individual (EPI) correspondentes à função de cada um.

Pelo fato de a higienização, a desinfecção e a esterilização hospitalar constituírem elementos primários para o controle da cadeia epidemiológica da infecção, os profissionais que atuam no hospital devem ter o conhecimento das condutas adequadas, uma vez que estão em constante atividade e em contato direto com as fontes de contaminação hospitalar (BIANCHI, 1984). Dentre as atividades realizadas no contexto hospitalar, a limpeza da unidade caracteriza-se como uma das formas de manter o ambiente biologicamente seguro (ANDRADE, 2000).

O objetivo deste estudo foi identificar o conteúdo de domínio da equipe de enfermagem que trabalha no Centro Cirúrgico sobre a higienização do ambiente cirúrgico e infecção hospitalar. A realização deste estudo justifica-se por ser a equipe de enfermagem a responsável em manter o ambiente cirúrgico em condições adequadas de higienização e limpeza para a realização dos procedimentos destinados a esse local.

Metodologia

O estudo foi realizado em um hospital do Vale do Paraíba – SP e a população de estudo foi 13 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam no centro cirúrgico. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2007, por meio de um questionário composto por duas partes: a primeira contemplou caracteres sociais, profissionais e de formação dos indivíduos e a segunda foi com questões abertas e fechadas pertinentes ao tema da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, sendo utilizado nesta pesquisa o método de raciocínio indutivo.

A pesquisa teve início após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Taubaté, sob número de protocolo 0134/07 e quando todos os sujeitos que concordaram em participar tomaram conhecimento dos objetivos da pesquisa e de seus direitos como sujeitos de pesquisa; leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

Participaram da pesquisa 13 (100%) profissionais da equipe de enfermagem, sendo 92% do sexo feminino e 8% do sexo masculino. Em relação à caracterização dos participantes do estudo 54% tinham entre 20 e 30 anos de idade. Quanto ao tempo de experiência hospitalar, 53% responderam de um a cinco anos. Quanto à atuação desses profissionais na unidade de Centro Cirúrgico (CC), 38% atuam há mais de dois anos, com predominância dos técnicos de enfermagem (54%). Dos participantes da pesquisa, 85% relataram não terem tido treinamento prévio para atuarem no CC.

Quando questionados se consideravam o paciente, os profissionais de saúde e os artigos hospitalares fontes de infecção, 77% responderam afirmativamente.

Das respostas obtidas, 61,5% dos participantes revelaram que havia aumento do índice de infecção hospitalar quando existia contato direto com as secreções de sondas e drenos do paciente na Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); 61,5%, quando havia uma quantidade excessiva de material permanente e descartável na sala de operação; e 69% responderam que o contato com a parte interna do pacote estéril aumenta esse índice.

Os outros itens questionados receberam porcentagens entre 7,6% e 38,4% de assinalações corretas, como “o contato com o mobiliário contaminado da sala de operação logo após a cirurgia, o uso de adornos como brincos, pulseiras entre outros e contato direto com outros

profissionais da unidade”. Dos itens considerados incorretos, apenas 7,6% responderam que o uso de máscara dentro da sala de cirurgia aumenta o índice de infecção.

Quando questionados a respeito de qual momento realizavam a troca das luvas de procedimento, 100% dos profissionais responderam que a trocavam quando elas furavam, 92,3%, ao manipular material com sangue, 76,9%, logo após cada procedimento e ao recolher o lixo do chão.

Quando questionados se deveriam manter as unhas aparadas e retirar adornos (relógios, anéis, pulseiras, dentre outros.), 92,3% participantes responderam que os adornos podem aumentar o índice de infecção.

Os resultados mostraram que 84,6% conheciam a limpeza terminal, porém apenas 15,38% reconheciam a limpeza concorrente, o que é preocupante, pois esta limpeza deve ser realizada diariamente ao término de cada cirurgia. Dos profissionais pesquisados 40% realizam a limpeza do CC com água, sabão e álcool.

Em outra questão, 84,6% dos auxiliares e técnicos de enfermagem responderam que a limpeza deveria ser realizada da área menos contaminada para a mais contaminada. Todos os profissionais (100%) disseram que a limpeza deveria se iniciar pelo teto, depois paredes e, por último, o piso.

Dos participantes, 15,3% demonstraram não ter conhecimento do procedimento de limpeza e 76,9% afirmaram que limpar de baixo para cima em movimentos circulares não era a maneira correta de proceder à limpeza. Para 84,6% dos profissionais, a varredura úmida deveria ser a escolhida, pois a varredura seca provocaria a suspensão de microorganismos, e 15,3% discordaram dessa afirmação.

Discussão

Este estudo revelou que os profissionais de enfermagem não receberam orientação prévia sobre a atuação no CC. O profissional que atua nesse setor deve ser treinado conforme o desenvolvimento das atividades e as normas da instituição, sendo o enfermeiro o profissional responsável pela capacitação da equipe de enfermagem, devendo, portanto, mantê-la em permanente atualização (SOBECC, 2000).

Os sujeitos pesquisados demonstraram conhecimento quanto às fontes de infecção, pois a cirurgia constitui um procedimento de risco por si só, devido ao rompimento da barreira epitelial, o que desencadeia uma série de reações sistêmicas no organismo e facilita a ocorrência do processo infeccioso, seja pelo ato em si, seja por uma infecção à distância, seja ainda por outro procedimento invasivo (RABHAE, 2000). Os

fatores de risco para a infecção hospitalar em paciente cirúrgico são múltiplos, sendo que 70 a 80% são de origem endógena e a segunda causa de transmissão de infecção da ferida cirúrgica é a veiculação de bactérias por meio das vias aéreas superiores e pelas mãos da equipe cirúrgica (GRAZIANO, 2003; OLIVEIRA 2003).

A flora bacteriana presente no ambiente hospitalar, nas mãos dos profissionais ou nos instrumentos usados no paciente é a grande fonte de contaminação, podendo ser liberada por quaisquer pessoas que se encontram no espaço hospitalar (LACERDA, 1997).

Os principais microorganismos causadores de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) originam-se da cavidade nasal e do períneo em aproximadamente 40% dos profissionais da saúde, podendo ser encontrados em até cerca de 1% das partículas aéreas que carregam microorganismos em CC (RIBEIRO, 2003).

A paramentação cirúrgica usada pela equipe de enfermagem e de cirurgia é utilizada de forma incorreta, uma vez que a máscara cobre somente a boca, deixando de fora o nariz, além da constatação da ausência dessa proteção durante o procedimento anestésico-cirúrgico (NOBRE 2001).

Em estudos Kunzle et al (2006), o uso de EPI foi considerado importante para 82% dos sujeitos estudados, que relataram ter conhecimento de que a luva de procedimento é recomendada para situações em que houver contaminação com sangue, secreções, excreções e fluidos corpóreos, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

Quanto ao uso de adornos os dados encontrados neste estudo corroboram com os estudos de LACERDA, (2003) que relata a importância da retirada de adornos, pois seu uso aumenta a contagem da microbiota da pele.

A limpeza da sala de operações sofre influências de alguns aspectos relacionados às instituições hospitalares e à história dos enfermeiros responsáveis pelo CC. Cabe ao enfermeiro salientar quando os tipos de limpeza devem ocorrer e se esses procedimentos estão sendo realizados adequadamente (BARBOSA, 1999).

O Ministério da Saúde preconiza a limpeza mais adequada para a sala de operação como sendo a remoção mecânica da sujidade, utilizando-se água e sabão, por não ser possível, durante o procedimento cirúrgico, aplicar o desinfetante sem que ele escorra ou haja tempo suficiente para agir, fato que gera como consequência o uso indiscriminado e indevido deste produto (LACERDA, 2000).

A equipe de saúde adota procedimentos diferenciados de limpeza da sala de operação, de acordo com as instituições hospitalares e a história dos enfermeiros responsáveis, o que leva muitas vezes os profissionais a não acreditarem na limpeza com água e sabão e, por isso, fazem o uso inadequado e sem o devido conhecimento de outros produtos.

O álcool a 70% é amplamente usado como desinfetante no âmbito hospitalar, por ter uma atividade germicida de menor custo e pouca toxicidade. É o único agente químico em que a ação germicida é maior na sua formulação e com a evaporação mais lenta, o que aumenta o poder bactericida desse agente químico em contato com os microorganismos, especialmente sobre bactérias na forma vegetativa (PRICE, 1971; GRAZIANO, 2003).

A complexidade da limpeza do ambiente hospitalar, bem como a falta de investimento tecnológico e a diversidade de condutas de limpeza levam os profissionais da área de saúde a não respeitarem os princípios científicos e realizarem um inadequado procedimento de higienização do ambiente cirúrgico (BARBOSA, 1999; ANDRADE, 2000).

Conclusão

Os resultados demonstraram que os sujeitos da pesquisa que atuam no Centro Cirúrgico deste hospital tinham conhecimento referente à limpeza do ambiente e quanto à disseminação da infecção hospitalar mostraram domínios relacionados aos itens abordados neste estudo, reconhecendo as fontes de infecção, o uso adequadamente da luva de procedimento, a importância da retirada de adornos durante o trabalho e o conhecimento da limpeza do ambiente. Porém os profissionais de enfermagem não receberam orientação prévia sobre a atuação no Centro Cirúrgico. Acreditamos que o treinamento prévio para a admissão do profissional no Centro Cirúrgico é importante por se tratar de um setor diferenciado que possui especificidades técnicas, sendo a atualização permanente necessária para preservar a qualidade do serviço prestado.

Referências

- ANDRADE, D.; ANGERAMI, E. L. S; PADOVANI, C. R. Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 34 n. 2, p. 163-9, 2000.
- BARBOSA, M. H. Análise do procedimento de limpeza de sala de operação nos hospitais de São Paulo: identificando mitos e rituais. 119f.

Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 1999.

BIANCHI, E. R. F. **Limpeza em Centro Cirúrgico**. Enfoque, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC n. 307. Brasília DF, 14 de novembro 2002.

GRAZIANO, K. U. Processos de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos odontomédico-hospitalares e cuidados com o ambiente de centro cirúrgico. In: LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias**. São Paulo: Atheneu. 2003, Cap.11, p.175-6.

KUNZLE, S. R. M.; PEREIRA, C. S.; ALVES, K. C.,; ROTTER, N. T. Auxiliares e técnicos de enfermagem em controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2006.

LACERDA, R. A.; EGRY, E. Y. As infecções hospitalares e suas relações com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 5, n. 4, oct., 1997.

LACERDA, R. A. Centro Cirúrgico. In: FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O. V.; RIBEIRO FILHO, N. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 789-818.

LACERDA, R. A. Paramentação cirúrgica: importância no controle de infecção em Centro Cirúrgico. In: LACERDA, R. A. organizadora. **Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: Fatos, Mitos e Controvérsias**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 261-75.

NOBRE, L. F., GALVÃO, M.; GRAZIANO, K. U.; CORNIANI, F. Avaliação de indicadores do controle da contaminação ambiental da sala de operação: um estudo piloto. **Rev. Medicina**, Ribeirão Preto, v. 34, p.183-193. abr./jun. 2001.

OLIVEIRA, A. C. Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da REME. **Rev. mineira enferm.** v.7 n.2, jul.-dez. 2003, p.140-144.

PRICE, P. B. **Surgical antiseptics**. ed.1 Lea & Febriger: Philadelphia; 1971.

RABHAE, G. N.; RIBEIRO, F. N.; FERNANDES, A.T. Infecção do sítio cirúrgico. In: FERNANDES,

A.T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 479-505.

RIBEIRO FILHO, N.; FERNANDES, A. T.; LACERDA, R. A. Infecção do Sítio Cirúrgico. In: LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias**. Atheneu. São Paulo: 2003, p.71.

SCARPITTA, C. R. M. Limpeza e Desinfecção das Áreas Hospitalares. In: CAMPOS, E. D. **Infecção hospitalar: prevenção e controle**. São Paulo: 1997, p. 421.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Práticas Recomendadas da SOBECC: Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização**. São Paulo: SOBECC, 2000.