



**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**  
**Programa de Pós- Graduação em Enfermagem – Mestrado**

***AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE  
INFECÇÃO HOSPITALAR JUNTO A POPULAÇÃO  
IDOSA INTERNADA***

***KYARA LIGIA DE SOUZA E SILVA***

***ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR. FLORENCE ROMIJN  
TOCANTINS***

**Rio de Janeiro,  
Março, 2009.**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**KYARA LIGIA DE SOUZA E SILVA**

***AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR JUNTO A POPULAÇÃO IDOSA INTERNADA***

LINHA DE PESQUISA - ENFERMAGEM E POPULAÇÃO: Conhecimentos, Atitudes  
e Práticas em Saúde

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR. FLORENCE ROMIJN TOCANTINS

**Rio de Janeiro,  
Março, 2009.**

S586 Silva, Kyara Ligia de Souza e.  
Ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto a população idosa internada / Kyara Ligia de Souza e Silva, 2009.  
61f.

Orientador: Florence Romijn Tocantins.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

1. Infecção hospitalar. 2. Infecção hospitalar – Controle e prevenção. 3. Idosos – Cuidado e tratamento. 4. Cuidados em enfermagem – Planejamento. 5. Promoção da saúde. I. Tocantins, Florence Romijn. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 614.54

# DEFESA DE DISSERTAÇÃO

SOUZA E SILVA, Kyara Ligia. **Ações de Enfermagem na Prevenção de Infecção Hospitalar Junto à População Idosa Internada.** Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

## Banca Examinadora

---

FLORENCE ROMIJN TOCANTINS  
PRESIDENTE

---

LIA CRISTINA GALVÃO DOS SANTOS  
1º EXAMINADOR

---

JOANIR PEREIRA PASSOS  
2º EXAMINADOR

---

MARILDA ANDRADE  
1º SUPLENTE

---

ANA KARINE RAMOS BRUM  
2º SUPLENTE

Defendida a Dissertação em:  
Conceito: \_\_\_\_\_  
Rio de Janeiro, 05 de março de 2009.

“... um forte componente dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar tem que ser o estímulo à auto-estima e fazer as pessoas entenderem que o primeiro e mais importante elemento de uma atividade humana é o julgamento que cada um faz de sua própria atividade.”

Alexandre Adler

## Oferecimento

**A vocês, profissionais de Enfermagem da Clínica médica do HUAP, que participaram voluntariamente desta pesquisa, o meu carinho e a minha gratidão.**

**A Prof<sup>ª</sup> Dra. Florence, a minha admiração por me ensinar a construir essa dissertação.**

**As pessoas idosas, o meu respeito e admiração por toda a sabedoria, superação e dinamismo diante das adversidades.**

**Aos companheiros que atuam nas CCIHs, o profundo respeito e admiração por realizarem um trabalho muito importante e desafiador.**

**Á minha família querida, mamãe, papai e irmãos, por todo incentivo, a minha profunda admiração.**

**Ao meu querido e amado marido Felipe e ao meu pequeno Lucas, tão sonhado filho, por ser minha alegria.**

## *Agradecimentos Especiais*

*À Deus, pela filiação divina, por me ensinar a dar sentido em tudo que faço através da busca pela santificação no trabalho profissional e no cotidiano junto às pessoas.*

*À Prof<sup>ª</sup> Dra. Florence Romijn Tocantins, pela paciência, sabedoria, respeito, competência, criatividade e amizade.*

*Aos integrantes da Banca Examinadora, pelas contribuições, disponibilidade e gentileza.*

*À Prof<sup>ª</sup> Dra. Ana Karine Ramos Brum, por me fazer acreditar que tudo isso era possível, suas valiosas contribuições e incentivos.*

*À minha amiga, incentivadora, guerreira mãe, que tanto contribuiu para a realização deste momento cuidando do meu pequeno Lucas.*

*Ao meu querido Felipe, por toda paciência e disponibilidade.*

*À Prof<sup>ª</sup> Marilda Andrade, minha sempre tutora e mestra.*

*Aos professores do mestrado, a minha imensa gratidão.*

*A todos que contribuíram para realização deste trabalho, o meu agradecimento.*

## RESUMO

SOUZA E SILVA, Kyara Ligia. **Ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto à população idosa internada**. 2009, 61 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Rio de Janeiro.

Este estudo trata-se de uma reflexão acerca das ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos internados. Teve por objetivos identificar e caracterizar as ações da enfermagem na prevenção e controle de Infecção Hospitalar, junto à população idosa internada e discutir as ações da enfermagem frente às recomendações das legislações vigentes relativas à prevenção e controle de infecção hospitalar visando à saúde da população idosa. Para alcançar esses objetivos, o estudo constituiu-se por uma pesquisa de campo e análise de conteúdo, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada desenvolvida mediante um roteiro. O cenário é um hospital público, localizado no município de Niterói – RJ, com dez sujeitos participantes, membros da equipe de enfermagem lotados na clínica médica. Após a análise dos dados, o perfil dos participantes demonstrou uma idade média de 38 anos. Dos entrevistados, sete são Enfermeiros com tempo médio de graduação igual há onze anos e três Técnicos de enfermagem com tempo médio de formação de sete anos. No que tange à capacitação profissional voltada à prevenção e infecção hospitalar verificamos que os entrevistados não possuíam essa atualização. O mesmo verifica-se ao serem indagados quanto à capacitação profissional sobre a saúde do idoso, na qual os aspectos voltados à prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos internados não foram citados. Percebe-se na maioria das falas dos entrevistados que a realização das técnicas de prevenção de infecção hospitalar é realizada sem distinção e especificidade ao grupo populacional quando comparado ao adulto. Aponta que os participantes não realizam as ações de prevenção de Infecção hospitalar junto ao idoso. Conclui-se que as ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos internados perpassam pelo reconhecimento da vulnerabilidade desta população específica, principalmente a vulnerabilidade programática onde o enfermeiro através do processo de enfermagem mediante a sistematização da assistência poderá antever agravos a saúde do idoso internado. As dimensões relacionadas às técnicas, ambiente e a família devem ser enfatizados pelo enfermeiro no planejamento das ações, no sentido da promoção da saúde. Destaca-se a importância da equipe de enfermagem adotar uma postura crítico-reflexivo ao lidar com o idoso internado face à prevenção de Infecção Hospitalar, bem como para subsidiar a assistência de Enfermagem.

**PALAVRAS – CHAVE:** Enfermagem, Vulnerabilidade, Idoso, Infecção Hospitalar / Prevenção e Controle.

## ABSTRACT

**SOUZA E SILVA, KYARA LIGIA. ACTIONS OF NURSING IN THE PREVENTION OF HOSPITAL INFECTION WITH THE INTERNAL Elderly population.** 2009, 61 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Federal University of Rio de Janeiro - UNIRIO, Center of Biological Sciences and Health, Rio de Janeiro.

This study is a reflection about the actions of nursing in the prevention of nosocomial infection among hospitalized elderly. The research aims to identify and characterize the actions of nursing in the prevention and control of nosocomial infection among the hospitalized elderly population and to discuss the actions of the nursing related to the recommendations of existing laws for prevention and control of nosocomial infection to the health of the elderly population. To achieve these objectives, the study was developed through a field research and analysis of content, with a descriptive nature and a qualitative approach. It was used as technique a semi-structured interview developed by a guide. The scenario is a public hospital, located in Niterói - RJ, with ten subjects participating, members of the nursing team from a medical clinic. After analyzing the data, the profile of the participants showed an average age of 38 years. Of those interviewed, seven are nurses with an average time of graduation equal to eleven years and three nursing technicians with a mean of seven years. With regard to professional training focused on preventing hospital infections it was identified that the respondents did not have such training. The same occurred when asked about the professional training about the health of the elderly - the issues focused on the prevention of nosocomial infection among hospitalized elderly were not cited. It was observed in most of the answers of the respondents that the implementation of techniques for prevention of nosocomial infection is not performed with distinction as related to a specific population group when compared to the adult. This indicates that participants do not perform the actions for the prevention of nosocomial infections with the elderly. It is concluded that the actions of nursing in the prevention of nosocomial infection among hospitalized elderly permeate the recognition of the vulnerability of this specific population, especially the vulnerability program where the nurse through the nursing process and the systematization of care can predict the health problems of hospitalized elderly. The dimensions related to technical, environmental and family should be emphasized by the nurse in the planning care actions, to promote health. It is emphasized the importance of a critical-reflexive attitude from the nursing team related to the prevention of nosocomial infection as a way to subside nursing care.

**KEY - WORDS:** Nursing, Vulnerability, Elderly, Hospital Infection / Prevention and Control.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>  | 10 |
| <b>1.1 Introdução</b>   | 10 |
| <b>1.2 Objetivos</b>  | 12 |
| <b>1.3 Relevância do Estudo</b>   | 13 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO II - REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | 15 |
| <b>2.1 A População Idosa e Infecção Hospitalar</b>  | 15 |
| <b>2.2 Envelhecimento como Processo Fisiológico</b>   | 19 |
| <b>2.3 Infecção Hospitalar e Fatores de Risco para a População idosa</b>  | 21 |
| <b>2.4 A Vulnerabilidade da População Idosa nas Políticas Públicas</b>  | 27 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO III - REFERENCIAL METODOLÓGICO</b>  | 30 |
| <b>3.1 Metodologia do Estudo</b>  | 30 |
| <b>3.2 Trajetória Metodológica</b>  | 32 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS</b>   | 36 |
| <b>4.1- Caracterização dos Sujeitos Entrevistados.</b>  | 36 |
| <b>4.2- Ações da Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar junto a População Idosa Internada.</b>                       | 39 |
| <b>4.3-Ações da Enfermagem Frente às Recomendações das Legislações Vigentes Relativos á Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar</b> | 46 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | 50 |
| <br>  |    |
| <b>REFERENCIAS</b>  | 56 |
| <br>  |    |
| <b>APÊNDICE I - Roteiro das entrevistas</b>   | 59 |
| <b>APÊNDICE II - Termo Consentimento Livre e Esclarecido</b>  | 60 |
| <b>ANEXO I - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b>   | 61 |

## CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 – Introdução

Atualmente observamos um aumento significativo de pessoas com mais de 60 anos de idade em nosso país.

Podemos citar o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000, p. 15), o qual já em 2007,

...descreve como o Brasil vem envelhecendo rápido e intensamente com 14,5 milhões de idosos. A cada ano, 650 mil novos idosos são inseridos à população. Entre sua maioria pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis, com baixo nível sócio-econômico e educacional. Percebemos que houve um aumento da expectativa de vida, e a cada dia as necessidades dessa população aumentam por desejarem estar saudáveis e atuantes.

Esse crescente número nos direciona as discussões relacionadas às necessidades dessa população.

O sistema de saúde brasileiro ainda está voltado às necessidades materno-infantis e dos adultos, expressando pouca prioridade aos idosos como um grupo populacional numeroso e sensível ao adoecimento acarretando com isso um aumento das internações hospitalares neste grupo. Segundo a Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006, p. 4), os idosos representam 9% da população e consomem cerca de 30% dos recursos de internação hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Após o surgimento dessa portaria entendemos que a política possa ampliar o seu olhar aos idosos, cumprindo com as respectivas adequações para o bem estar da população idosa.

As unidades de saúde identificam um expressivo número de leitos ocupados por idosos; a demanda vem aumentando diariamente e as estratégias para solucionar essas questões devem ser muitas na medida em que se busca a implementação de modos de vida saudável e um processo mais digno de envelhecimento e superação das doenças através da promoção da saúde.

Essa concepção é reafirmada por Assis, Hartz e Valla (2004, p.558) quando estabelecem que:

A promoção da saúde é um tema em evidência na atualidade e que traz desafios para a ampliação das práticas no sentido de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de

políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista. [...]

Do ponto de vista gerontológico, o tema converge com a promoção do envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, para o que a garantia de condições de vida e de políticas sociais são uma prerrogativa.

Contudo no contexto da promoção da saúde que é amplo e diversificado nas ações em saúde, não se pode perder de vista ações de prevenção de doenças. Assim podemos citar ações de enfermagem através da expressão do cuidado e da assistência, como agente de mudança também quando articulamos conhecimento e práticas em medidas de prevenção de infecções hospitalares. Ações que estão diretamente relacionadas com práticas seguras como a higienização das mãos, que visam à redução das infecções cruzadas e ainda as técnicas assépticas para inserção de dispositivos invasivos. Essas ações são de fundamental importância ao processo de cuidar, onde ferir uma técnica pode gerar além de dano, risco e propensões para infecção.

O interesse pela temática prevenção da infecção hospitalar no idoso internado surgiu a partir das vivências como enfermeira na Comissão de Controle de Infecções (CCIH). Constatei a necessidade em aprofundar conhecimentos sobre a população idosa que aumenta a cada dia em termos estatísticos e conseqüentemente vem ocupando grande parte dos leitos nos hospitais.

A hospitalização do idoso normalmente acontece devido ao agravamento de doenças crônicas não transmissíveis que se tornam co-morbidades. A internação do idoso ocorre por um período de tempo mais prolongado, contribuindo para que este indivíduo fique exposto aos fatores de risco para infecção hospitalar. Desta forma, esse grupo populacional requer um maior cuidado na assistência à sua saúde.

Cabe ressaltar o conceito de Infecção Hospitalar (IH) segundo a Portaria nº2616/98 do Ministério da Saúde, como sendo aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifeste durante sua internação num prazo de 48-72h e que não esteja no seu período de incubação. São também consideradas IH aquelas infecções adquiridas no hospital, mas que se manifestaram após a alta. (BRASIL, 1998).

A enfermagem vem acompanhando o aumento de tecnologias novas e com isso vem aprimorando seus conhecimentos para efetuar seus cuidados junto à população hospitalizada. Porém destaca-se a importância em aprimorar os cuidados de uma maneira ampla e sistematizada, visando à prevenção e controle de infecções hospitalares reduzindo os agravos a saúde dos idosos.

Percebemos que a hospitalização para o idoso também se torna fator de risco pela vulnerabilidade do mesmo.

Vulnerabilidade pode ser resumida como o movimento, ou seja, a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. (AYRES, 2003, P.123).

Desta forma as ações de enfermagem podem minimizar a exposição à infecção hospitalar através de um cuidado profissional voltado para essa vulnerabilidade.

O cuidar da enfermagem ao idoso hospitalizado pode minimizar o tempo de internação, favorecendo a sua recuperação física e social, na medida em que reduz o tempo de internação, o retorno ao convívio social familiar, a autonomia e ao bem estar do idoso.

Desta maneira torna-se imprescindível aprofundar questionamentos e buscar estratégias de atuação da enfermagem em prevenir agravos aos idosos que estão vulneráveis e estão hospitalizados necessitando de cuidados. Essas ações de prevenção e controle de infecções hospitalares são amplas e gerais a todos os grupos populacionais. Nesse sentido destaca-se a vulnerabilidade da população idosa e a importância de programar ações voltadas à especificidade do idoso.

Considerando essa problematização definiu-se como objeto de estudo: Ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto à população idosa internada.

Para desenvolver o estudo delimitamos como questões: Quais as ações desenvolvidas pela enfermagem, para a prevenção e controle de infecção hospitalar junto aos idosos internados? Quais as características das ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar, voltadas para a população idosa internada? Como têm sido desenvolvidas as ações de enfermagem junto à população idosa frente às recomendações das legislações vigentes na prevenção e controle de infecção hospitalar?

## **1.2- Objetivos do Estudo**

1. Caracterizar as ações da enfermagem na prevenção e controle de Infecção Hospitalar junto à população idosa internada.

2. Discutir as ações da enfermagem frente às recomendações das legislações vigentes relativos à prevenção e controle de infecção hospitalar visando à saúde da população idosa.

## **1.2 - Relevância do Estudo**

A justificativa desse estudo se dá pela importância do aprofundamento sobre a questão da prevenção e controle de infecção hospitalar junto à população idosa internada.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) em conformidade com as finalidades da Portaria da Política Nacional da Saúde do Idoso, de recuperação, manutenção e promoção da autonomia da independência dos indivíduos idosos, é proposto um direcionamento de medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Acreditam-se serem importantes as pesquisas relacionadas ao idoso indo ao encontro as necessidades de saúde e a criação de mecanismos cada vez mais específicos aos idosos.

Foi realizada uma revisão de literatura sobre as ações de prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos, na base de dados da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de junho a agosto de 2007, onde não foram encontradas produções científicas abrangendo a temática

Desta forma existe a necessidade de buscar, através de investigações e discussões, o aperfeiçoamento do conhecimento e da prática da enfermagem ao assistir a população idosa. Esse grupo apresenta especificidades relativas tanto à exposição de fatores de risco, como de vulnerabilidades sem perder de vista aspectos fisiológicos, comportamentais e clínicos.

A relevância na abordagem ao idoso se dá por ser um grupo populacional em crescente aumento e que merece o investimento em tecnologias de saúde e aprofundamentos científicos como contribuições para a melhoria das suas condições de saúde.

Isso se deve pelo reconhecimento das características da população idosa que necessita de cuidados e a aplicabilidade de políticas de promoção à sua saúde.

Embasado conforme a idéia e conceituação da Promoção da Saúde, Buss, apud Czeresnia (2003, p.15):

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.

A vulnerabilidade do idoso deve ser compreendida através da luz do entendimento de aspectos individuais e coletivos, orientada não somente pela compreensão dos fatores condicionantes de risco e multifacetados, quanto ao estilo de vida, condições sócio-econômicas, condições de moradia, acesso aos meios de transporte, comunicações e lazer.

Conforme concluímos de acordo com Ayres, apud Czeresnia (2003, p.117):

O conceito de vulnerabilidade [...] identifica as razões últimas da epidemia e seus impactos em totalidades dinâmicas formadas por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde [...].

Reconhecendo a vulnerabilidade da população idosa e aprofundando conhecimentos nessa área, poderemos construir um modelo reflexivo que atenda as necessidades desta população.

## CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 – A População Idosa e a Infecção Hospitalar

Os idosos muitas vezes necessitam de internação hospitalar para cuidados de suas necessidades clínicas. No entanto, a infecção hospitalar adquirida por essa população idosa assume uma grande proporção em valor e complexidade, devido aos fatores de risco à saúde, a dificuldade do diagnóstico médico e a complexidade terapêutica. Sabemos que, devido à presença em sua maioria de doenças crônicas não transmissíveis, os idosos tornam-se restritos às terapêuticas antimicrobianas pelo comprometimento fisiológico pré-existente.

A questão também dos índices de mortalidade como cita Costa Filho e col. (2006, p.3):

...a sepse (quadro infeccioso generalizado), além de ser a principal causa de morte nas unidades de saúde com a mortalidade ultrapassando muitas vezes 50%, é ainda uma das mais importantes geradoras de custos.

E a incidência da sepse é maior nos hospitais que lidam com pacientes mais graves, sendo as manifestações clínicas muito variadas dependendo dos fatores de risco como, por exemplo: idade, presença de co-morbidades entre outras.

O indivíduo idoso está mais suscetível a adquirir infecção hospitalar devido às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento (integridade cutânea, déficit motor, alterações audiovisuais, diminuição da resposta reflexa), baixa da resposta imunológica e a realização de procedimentos invasivos.

Segundo um estudo realizado na Holanda por Beaujean, apud Villas Boas et al (2004), uma população internada em enfermagem geriátrica, no mesmo país apresentou taxa de infecção hospitalar (taxa global) de 42%.

Em pesquisa realizada no Brasil por Prade e colaboradores, referido por Villas Boas (1995), sobre infecções hospitalares, foram avaliados 8.624 pacientes, 2.294 deles com mais de 60 anos. A taxa de pacientes com IH foi de 13% e a de pacientes idosos 11,9%.

As taxas de infecção hospitalar apresentadas nos estudos mostram que nas enfermarias geriátricas os índices foram mais elevados do que aqueles apresentados por idosos em diversos hospitais em geral. Esse acontecimento permite refletir que a proximidade da população idosa em ambiente terapêutico, aumenta a possibilidade de infecção hospitalar. Isso ocorre provavelmente devido a sua fragilidade, causando uma menor competência imunológica da população idosa associada à infecção cruzada, que ocorre predominantemente mediante ações assistenciais e do cuidado.

Richtman (2005, p.32) enfatiza que:

Se todos nós conhecêssemos as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar tão bem quanto as fontes de agentes infecciosos e seus mecanismos de transmissão, o controle das infecções hospitalares (IH) seria muito mais fácil e eficaz. Portanto, conhecer as vias de transmissão da IH poderá muitas vezes auxiliar no raciocínio das medidas de prevenção.

Relacionada à fragilidade do idoso apresentamos o conceito de Fried e colaboradores citado por Teixeira (2008, p. 1182):

A fragilidade do idoso é uma síndrome clínica caracterizada por diminuição de reserva e pela resistência reduzida aos estressores, resultante de declínio cumulativo nos sistemas fisiológicos principalmente neuroendócrinos, imunológico e músculo esquelético causando vulnerabilidade às condições adversas.

Isso aponta que para os idosos existem vários fatores de risco durante a internação o que torna esse grupo mais suscetível quando em situação de hospitalização. Ao mesmo tempo a necessidade no aprimoramento dos profissionais de saúde de enfermagem, na prevenção e controle de infecção hospitalar. O manejo das infecções nos idosos deve ser considerado de uma forma especial, quando comparado com o dos pacientes adultos.

Durante a internação, o paciente idoso tem maior chance de desenvolver infecção hospitalar devido aos fatores de risco, como integridade cutânea, imunodepressão, doenças crônicas, déficit motor entre outros. Conforme cita Oliveira (2007, p.125) A população geriátrica apresenta maior susceptibilidade as infecções, diversidade de manifestações clínicas, muitas vezes com ausência de sinais clínicos tradicionais de infecções aos outros grupos populacionais.

A abordagem preventiva como ação de promoção a saúde, são opções preferíveis às intervenções curativas tardias. Por isso a importância da vigilância de todos os profissionais envolvidos na equipe de saúde e conjugada a essa perspectiva a

aplicação de instrumentos de avaliação para detecção precoce de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de depressão, comprometimento da funcionalidade, sintomas febris e de alteração de consciência como aspectos valiosos a prevenção de agravos a saúde da população idosa.

Como citada na Portaria nº 2.528/2006 (BRASIL, 2006, p.1):

Ficam estabelecidos, os dois grandes eixos norteadores para integralidade de ações; o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.

Esses aspectos se traduzem na observação diária dos hospitais gerais ao observarmos o número de leitos ocupados por idosos. A infecção hospitalar pode ser uma importante causa de morbidade e mortalidade na população idosa. Isso se deve as alterações importantes relacionadas a senescência, como a diminuição da resposta imune dos linfócitos T e atividade de macrófagos, além da maior prevalência de doenças crônicas que afetam a resistência do hospedeiro às infecções (OLIVEIRA, 2007).

Considerando essa prerrogativa essas taxas de infecções hospitalares podem ser consideradas como indicadores de qualidade da assistência hospitalar. As taxas de incidência ou de prevalência de infecção hospitalar refletem uma das faces dos eventos adversos associados à assistência a saúde. Assim é uma das categorias de indicadores de segurança para o paciente, juntamente com taxas de complicações associadas ao uso de sangue e dispositivos médicos. (RAMALHO, 2007)

Os profissionais de saúde estão muitas vezes envolvidos no tempo de internação dos idosos hospitalizados, por isso quando aperfeiçoados tecnicamente e qualitativamente, podem desempenhar suas funções na prevenção de agravos a saúde da população em geral, especialmente no que diz respeito aos idosos.

Orientados pelo tutorial de navegação em bases virtuais de publicações em saúde, realizamos uma revisão literária utilizando os descritores que definiam a temática proposta para identificar publicações que versam sobre a temática em questão.

A metodologia utilizada foi a de revisão de literatura através da pesquisa na internet na base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS). O método de pesquisa permite a visualização de uma lista de informações bibliográficas completas e resumos,

permite ainda a identificação de conceitos diferentes sobre a mesma temática, subsidiando uma análise de publicações e o entendimento de múltiplos sentidos. (POLIT & HUNGLER, 1995).

Através da revisão de literatura podemos ter acesso e analisar novas publicações de diferentes revistas eletrônicas conceituadas e seguidas em diferentes perspectivas de pesquisa em saúde. A recente publicação de artigos, resumos e teses são disponibilizadas na biblioteca virtual para interessados e pesquisadores.

A pesquisa foi realizada na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de junho a agosto de 2007. Constitui um site composto por fontes de informação em ciências da saúde para responder às necessidades de informação técnico-científica de profissionais e estudantes da área. (BIREME, 2003).

Foram eleitas bases de dados pela área temática mais adequada para atender ao objetivo da pesquisa, dentre as quais:

- MEDLINE que apresenta produções científicas em inglês da literatura internacional com recorte temporal por anos de publicações;
- SciELO que apresenta basicamente artigos da área da saúde, disponibilizados na íntegra;
- LILACS literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde incluindo teses e dissertações;
- BDENF com produções acadêmicas e científicas na área da enfermagem.

Outro critério adotado para obter dados coerentes à investigação e de modo sistemático, implicou a busca aprofundada de conceituações mediante consulta aos Descritores em Ciências da saúde (DECs) propostos através da biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que melhor atendessem ao objeto do estudo.

Delimitaram-se os termos / descritores: idoso, infecção hospitalar e enfermagem, encontrando as seguintes definições:

**Idoso** (Aged, Anciano); Uma pessoa de 65 a 79 anos de idade. Para uma pessoa com mais de 79 anos, idoso de 80 anos ou mais.

**Infeção Hospitalar** (Cross infection, Infección Hospitalaria): Qualquer infecção que um paciente contrai de outro em uma instituição de saúde. **Prevenção e controle:** usado para controle de agentes transmissores, para prevenção de danos ambientais ou de fatores sociais que conduzam à doença. Inclui medidas preventivas em casos individuais. Prevenção de doenças.

**Enfermagem** (Nursing, Enfermería): campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.

A partir da identificação dos descritores mais adequados, se realizou a busca sistematizada na base de dados da BVS usando o formulário básico de pesquisa e o operador booleano- AND para investigação das publicações através da intersecção das palavras recuperando documentos que contenham todas as palavras indicadas.

Para investigação na biblioteca da Medline 1997-2007 foi acessada a página inicial da BVS, que disponibiliza a busca através de palavras chaves e pelo uso dos descritores. Elegemos a busca por descritores através do formulário básico com os decs: idoso, infecção hospitalar, enfermagem não tendo sido encontrada nenhuma publicação.

Na base de dados da biblioteca virtual LILACS e BDENF, usando o mesmo formulário básico com os mesmos descritores, também não foram encontradas nenhuma publicação.

A base de publicações da SciELO não disponibiliza descritores para a busca de publicações. Optou-se desta forma por utilizar os descritores como palavras índices para verificação, estratégia que não oportunizou encontrar publicações.

Com intuito de aprofundar a busca sistemática, optou-se por repetir as estratégias utilizadas, suprimindo o descritor enfermagem. Com isso foram encontradas inúmeras publicações em saúde, que abordavam a questão da infecção hospitalar em termos estatísticos, ressaltando índices estudados em diversos cenários hospitalares. Permitiu identificar publicações com abordagem predominantemente quantitativa com enfoque biológico da infecção hospitalar, com destaque para o perfil de resistência microbiana.

Portanto não foram encontradas publicações que versavam sobre a enfermagem no contexto de prevenção de infecção hospitalar, utilizando-se a busca sistemática com descritores em saúde.

Esses achados demonstram que os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, não têm debatido amplamente como recurso importante, a prevenção de infecção hospitalar junto à população idosa hospitalizada.

Destacando a relevância do estudo, que propõe o aprofundamento das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar junto à população idosa.

## **2.2 – Envelhecimento como Processo Fisiológico**

O processo de envelhecimento têm se apresentado como uma realidade concreta na população brasileira. Esta questão tem contribuído e ao mesmo tempo têm sido influenciadas pelas novas tecnologias na área da saúde, evidenciando entre outros a maior expectativa e qualidade de vida.

Salientada na análise de Kalache (2008, p.1108):

À medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social. Enfermidade não é consequência inevitável da velhice, nem tampouco esta limitada a este contingente populacional. Envelhecimento esta associado a um bom nível de saúde a menos que haja doença. Além disso, os avanços na ciência da saúde e tecnologia tornaram possíveis, para aqueles cobertos por seguros adequados – públicos ou privados – uma melhor qualidade de vida na velhice. Para isso, estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida tornaram-se mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã.

Merece destaque que o processo de envelhecimento não aponta obrigatoriamente para uma determinada faixa etária ou idade cronológica. Segundo Brunner e Suddarth (1999) a definição de idade pode variar de acordo com a referência de cada indivíduo.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) define a pessoa como idosa partir dos 60 anos nos países em desenvolvimento. Porém é importante compreender que a idade cronológica difere-se da funcional em vários sentidos. Assim o idoso com idade acima de 60 anos comparado a outro com idade menor pode estar fisiologicamente em melhores condições de saúde.

Embora muitas pessoas idosas se considerem saudáveis quatro entre cinco apresentam pelo menos uma doença crônica não transmissível. Segundo dados estatísticos internacionais da década de noventa as doenças mais encontradas são as seguintes por ordem decrescente; artrite, hipertensão, distúrbios da audição, cardiopatia,

catarata, deformidade ortopédica, sinusite crônica, diabetes, distúrbio visual, veias varicosas. (CDC, 1990)

O processo de adoecimento ameaça a independência e a qualidade de vida dos idosos, traduzindo-se em limitações físicas e aumentando a dependência do indivíduo. No que se refere à hospitalização, de acordo com Schick e Schick apud Brunner e Suddarth (1999), a internação dos idosos é três vezes mais freqüente com uma permanência hospitalar superior em 50% do que as pessoas com menos de 65 anos de idade.

Independente do processo de adoecimento, o idoso apresenta alterações fisiológicas comuns ao próprio processo de envelhecimento e que envolve basicamente o sistema tegumentar e cardiovascular, além de órgãos do sentido.

Resumidamente podemos evidenciar as alterações desses sistemas, como por exemplo:

- Û Sistema Tegumentar: a integridade cutânea alterada, a pele fica fina e enrugada, redução da massa muscular e aumento da massa gordurosa, diminuição da produção de colágeno e elastina, reduzindo assim também a camada de estrato córneo, que atua como fator de proteção a pele.
- Û Sistema cardiovascular: alterações cardiovasculares importantes que prejudicam a saúde de muitos idosos como as alterações pressóricas, as alterações vasculares com a diminuição da elasticidade dos vasos bem como a agregação de partículas de gordura e cálcio reduzindo assim a capacidade do coração em levar sangue oxigenado aos órgãos e demais tecidos. As válvulas cardíacas se tornam mais espessas e mais rígidas.
- Û Órgãos do sentido: diminuição do equilíbrio e da visão, a sensibilidade aumentada aos princípios ativos dos medicamentos, alteração na absorção digestiva dos alimentos, alteração na percepção são algumas das situações que impõem fator de risco a população idosa principalmente a hospitalizada.

### **2.3 – Infecção Hospitalar e Fatores de Risco para a População Idosa**

Brunner e Suddarth (1999) quando abordam as questões de disfunções cardiovasculares, relatam que no processo normal de envelhecimento, os fatores genéticos e o estilo de vida podem contribuir e muito com os distúrbios como arritmias

cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronária, arterioesclerose, hipertensão, infarto, doença vascular periférica e acidentes vasculares cerebrais.

- Û Alterações respiratórias: aumento no diâmetro do tórax, aumento da curvatura da coluna, calcificação das cartilagens, redução na mobilidade das costelas, diminuição da expansibilidade pulmonar gerando atelectasias e estases, diminuição da área alveolar, redução da troca gasosa e difusão. A redução do movimento muco-ciliar, reflexo da tosse e a diminuição da expansão pulmonar propiciam ao aparecimento de infecções respiratórias.
- Û Alterações genito-urinárias: decorrentes da diminuição da massa renal, refletindo numa diminuição da filtração glomerular, diminuição da função tubular, redução do tônus muscular da bexiga, uretra e ureteres. A diminuição de tônus faz aumentar a retenção urinária, causa constante de infecções nos idosos.
- Û Alterações gastrointestinais: também são freqüentes, como redução na salivação, dificuldade na deglutição de alimentos, redução da motilidade intestinal, aumento na absorção de líquidos e uma perda aumentada com risco à desidratação.
- Û Alterações sensoriais e cognitivas, percepção de perigo, memória, alteração na atenção às vezes ligada a processos de alterações nervosas. Dificuldade em visualizar e focalizar objetos e ler.

Devido às alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, podemos refletir que são muitos os fatores de risco para o idoso em relação à infecção hospitalar.

Desta maneira na hospitalização os idosos devem ser observados com maior atenção, na medida em que incide sobre os mesmos o risco na aquisição de agravos, demandando um tempo de internação maior (longa permanência), isolamento social acarretando um agravamento nas suas condições físicas e mentais.

Como demonstram os estudos de riscos e a ocorrência de doenças infecciosas na população idosa como os observados em levantamentos a base de dados como LILACS, SCIELO e BIREME que possuem um enfoque biológico no adoecimento dos idosos, como os estudos (SILVA, 2004; MAZZANO, 2000; LOLA, 1997; VILLAS, 2004) na medida em que são causas freqüentes de hospitalização e morte. A faixa etária de 60

anos, juntamente com o processo infeccioso, aumenta a morbidade e mortalidade desses pacientes, quando comparado com indivíduos mais jovens.

Desta maneira ressaltamos a relevância na aderência da equipe interdisciplinar quanto às medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares. Possibilitando ambientes de saúde onde se reconheçam as especificidades de cada grupo populacional, desenvolvendo uma tecnologia mais apurada e restrita às necessidades dos idosos.

O problema das infecções hospitalares (IH) no Brasil vem avançando e contribuindo para o aumento dos custos com as internações hospitalares. Podendo triplicar os custos com a internação hospitalar. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices de infecção permanecem altos - 15,5% o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com infecção hospitalar nos hospitais brasileiros. Apresentando uma alta prevalência de IH no País, 18,4%. (SOUZA, 2008).

Por isso o aprofundamento técnico-científico faz-se necessário para responder às questões de controle de infecções aos idosos, já que observamos na literatura através de pesquisa em base de dados, que os poucos trabalhos voltados à saúde dos idosos não dão conta do aumento das infecções hospitalares nesse grupo.

Aprofundando as pesquisas permitimos o reconhecimento das necessidades da população idosa, conseqüentemente uma abordagem mais identificada, um olhar apurado nos cuidados a saúde dos idosos. Objetivando não apenas focar o processo de adoecimento dos idosos, mas sim discutir vulnerabilidade, promoção da saúde, prevenção, gerontologia, autonomia, qualidade de vida para a população idosa.

Enfocamos o envelhecimento saudável, em vivenciar a longevidade com autonomia, mantendo suas capacidades funcionais, atividades físicas, socialização, uma perspectiva de mudança de o paradigma asilar ao convívio familiar saudável.

Sabemos que a população idosa se torna frágil na medida em que surgem as doenças crônicas não-transmissíveis. Sua constituição física, fisiológica, psicológica necessita de atenção e não de reclusão. Portanto as internações hospitalares devem ser resolutivas para essa demanda especial. Assumindo toda complexidade para realizar a assistência e a observação de maneira a promover a saúde dos idosos. Considerando o expressivo número de idosos internados nos hospitais, evidenciados na prática profissional.

A atenção integral ao idoso demanda a capacitação de toda a equipe interdisciplinar. E uma equipe bem formada pode gerar muita diferença conseqüentemente a promoção da saúde ao grupo populacional.

Nesse sentido a enfermagem em sua atuação profissional é instrumentalizada a atender às necessidades de saúde da população sejam sociais ou puramente biológicas. Para Horta (1979), apud Oliveira (2002, p. 49), as características das necessidades humanas é a de que elas são universais, comuns a todos os seres humanos essenciais à manutenção da vida, são vitais, flexíveis, infinitas e hierarquizadas.

De acordo com Schraiber & Mendes-Gonçalves (2000) apud Figueiredo (2005 p. 106):

Para o universo de assistência (...), o reconhecimento das necessidades implica uma dificuldade a mais: como identificá-las se um dos carecimentos dos indivíduos é justamente a dificuldade na demanda de ações de saúde?

Em outras palavras, como desenvolver na atenção primária, tanto voltada para as necessidades tradicionais em saúde (como recuperação e tratamentos dados) quando voltada para novas disposições (como prevenção e promoção da saúde...) sem um contexto instaurador/receptor de necessidades?

Aprofundando essa questão podemos citar as necessidades de saúde da população idosa num contexto hospitalar tendo como proposta uma atenção integral da enfermagem tendo como referência os padrões das boas práticas hospitalares e as recomendações para prevenções de infecções hospitalares do CDC (2003).

Segundo a Portaria 2.528/2006 (BRASIL, 2006 p.2) “embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja avançada, a prática ainda é insatisfatória”.

Na prevenção e controle de infecção hospitalar realizamos a vigilância epidemiológica através da análise dos prontuários, onde buscamos as análises clínicas e laboratoriais para investigar se o paciente está acometido de alguma infecção.

Realizamos a avaliação dos resultados de exames complementares como a cultura de material clínico ou até mesmo as investigações para minimizar surtos como os “swabs” de vigilância. Utilizamos critérios na análise dos antibiogramas, que perpassam pela família de alguns antibióticos, normalmente cada microorganismo possui sensibilidade para um grupo de antibióticos, quando percebemos que o germe não responde mais a terapêutica indicada chamamos de bactéria multirresistente.

Quando avaliamos os resultados das culturas dos clientes, criterizamos a multiresistência para adultos e idosos da mesma maneira. Analisamos de acordo com os padrões de tratamento com antibióticos de primeira escolha, caso o microorganismo apresente resistência microbiana ao antibiótico consideramos como um microorganismo

multirresistente. Assim como a contagem das unidades formadoras de colônias (UFC) para um idoso em resultado de urinocultura corresponde a um alerta, devido à suscetibilidade do paciente.

Muitos autores como Tavares (2000), trazem um capítulo destinado ao tratamento com antimicrobianos específico para a população idosa, isso devido à especificidade dos idosos, junto aos fatores de risco, vulnerabilidade, comprometimento renal, hepático entre outros.

Ao analisarmos clinicamente um idoso e um adulto não podemos observá-lo da mesma forma, pois o idoso comumente não apresenta classicamente à sintomatologia correspondente a infecção como mostra o estudo de Silva (2004), tornando-se mais complexa a observação dos sintomas. Mas se o analisarmos clinicamente como idoso irá compreender, por exemplo, segundo critério do (CDC- EUA, Centro de Controle de Doenças) que um quadro de desorientação já informa que o mesmo pode estar num quadro de infecção importante podendo ser até um sintoma importante para o diagnóstico de septicemia<sup>1</sup>.

Para se utilizar as recomendações do CDC é importante compreender a terminologia de cada uma das categorias, por exemplo, 1A (Achados em geral consistentes em uma faixa de evidência derivada de estudos experimentais bem delineados). Requer alguns critérios de controle de infecção em hospedeiros susceptíveis. (TABLAN et al. 2003)

Desta forma identificamos a recomendação aos pacientes mais imunosuprimidos para prevenção de agravos visando à redução do tempo de internação hospitalar.

Recomenda-se administrar vacina polissacáride pneumocócica 23 valentes para pessoas com idade maior ou igual há 65 anos; pessoas com idade entre 5 e 64 anos que possuem doenças cardiovasculares crônicas (ex. insuficiência cardíaca congestiva ou cárdio-miopatia), doença hepática crônica (ex. Cirrose) ou fístula líquórica ou pessoas nessa faixa etária que não possuem baço ou alteração da função esplênica, que residem em instituições sociais ou especiais; pessoas imunodeprimidas com idade superior, e indivíduos internados em instituições de longa permanência.

No Manual de Prevenção de Infecção Respiratória do CDC (1990), no item de prevenção de pneumonia pós-operatória, identificamos uma recomendação para os

---

<sup>1</sup> Sepses relacionada à assistência à saúde: é aquela infecção relacionada a um procedimento ou dispositivo invasivo realizado durante a internação hospitalar ou relacionada a outros tipos de assistência à saúde como atendimentos domiciliar ou ambulatorial (hemodiálise, quimioterapia) (RICHMAN, 2005, p. 33).

idosos: orientar pacientes em pré-operatório, especialmente aqueles com alto risco de contrair pneumonia, sobre “respirar fundo” ou deambular assim que for recomendado pelo médico, no período pós-operatório.

Os pacientes de alto risco incluem-se aqueles que farão cirurgia de reparo de aneurisma de aorta abdominal, cirurgia torácica, ou cirurgia de emergência; aqueles que receberão anestesia geral; aqueles com idade igual ou superior a 60 anos; aqueles com dependência funcional completa; aqueles que tenham perdido mais de 10% do peso; aqueles que usam corticosteróides para condições crônicas, aqueles com a capacidade sensitiva deteriorada, história de acidente vascular cerebral com seqüelas neurológicas entre outros.

Com isso a prevenção e o controle de infecção relacionado à assistência a saúde vem sendo cada vez mais difundida devido à necessidade de várias instituições de saúde em definir protocolos assistenciais e de orientação que incorporem a prática do cuidar um olhar científico e preocupado com o tempo de internação decorrente de agravos vividos dentro da instituição de saúde, onde os mesmos poderiam ter sido prevenidos.

O Ministério da Saúde concebe o Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar segundo a Portaria 2616/98 (BRASIL, 1998, p.2):

O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. [...] A vigilância epidemiológica das IH é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre os pacientes [...] com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Destacamos também o crescimento microbiológico de germes multirresistentes dentro dos hospitais, devido à utilização indiscriminada de antibióticos, através de terapêuticas não específicas ao germe, terapias longas, associações indevidas, meios favoráveis à disseminação, como falta de política de controle de infecção, reprocessamento dos artigos incorretos, além da falta de barreira de proteção como às precauções de contato, respiratória, gotícula.

Ainda muitos hospitais não possuem um trabalho efetivo de prevenção e controle de infecção com qualificação profissional mediante a realização de treinamentos periódicos aos funcionários, abordando as técnicas assépticas para invasões (inserção de dispositivos), a importância da higienização das mãos como

divisor na infecção cruzada de microorganismos, a escolha de desinfetantes aprovados pelo órgão fiscalizador (ANVISA), a utilização de insumos corretamente. Fornecendo a equipe de enfermagem uma atuação embebida no saber.

A infecção hospitalar depois de adquirida leva ao paciente um agravamento da sua condição clínica, e à equipe um desafio pela voracidade em que as mesmas se apresentam. Muitos cientistas têm investido em novas tecnologias farmacológicas, mas infelizmente não conseguem vencer a proliferação das bactérias através do uso de antimicrobianos nos pacientes infectados.

Assim, as ações de enfermagem determinam muitas vezes a recuperação e/ou agravamento clínico dos pacientes, e ao se falar dos idosos percebemos inúmeros fatores de risco que os colocam em um patamar de especificidade. O cuidado de enfermagem é o instrumento dessas ações que norteados por regras, rotinas ou mesmo normas propõem uma observação relevante e disciplinada. A proposta é prevenir agravos à saúde, através das ações de enfermagem direcionadas.

O papel do enfermeiro nessas ações de controle de infecção é interdisciplinar e integralizado quando se orienta na necessidade da saúde do idoso. A começar pelo entendimento da população idosa, dos aspectos fisiológicos, antropossociais, subjetivos e clínicos.

Atualmente contamos com legislações nacionais que subsidiam a atuação dos profissionais de saúde na prevenção e controle de infecção hospitalar; as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDCs, as Normas Regulamentadoras - NRs e os Manuais do Ministério da Saúde, e Internacionais (Guidelines do CDC – Centro de Controle de Doenças, EUA) que norteiam os protocolos assistenciais de saúde, contudo muitos deles não são feitos para uma específica população, como a dos idosos, podendo ser chamados também de manuais de boas práticas hospitalares.

Os Manuais de Boas Práticas Hospitalares, assim como especificamente os Guidelines do CDC orientam as práticas de acordo com os sítios mais investigados e preveníveis de infecção. Os mesmos apresentam orientações a serem seguidas quanto à inserção, manutenção e prevenção de infecção em cateteres venosos e vesicais além da prevenção de infecções de trato respiratório com uso de ventilação mecânica com ou sem invasão.

#### **2.4 - A Vulnerabilidade da População Idosa nas Políticas Públicas**

A vulnerabilidade é um conceito amplamente discutido que se revela um instrumento de inteligibilidade de situações de saúde e seus determinantes. Para um melhor entendimento deste termo, torna-se necessário apresentar algumas classificações da vulnerabilidade:

- Ø Vulnerabilidade biológica/individual: Trata-se do que uma pessoa, na sua singularidade pensa, faz e quer, e o que, ao mesmo tempo a expõe, ou não, à aquisição de um agravo, referindo-se a idade, hereditariedade, bem como ao tipo de informação que dispõe e de como a utiliza.
- Ø Vulnerabilidade Social: É atribuída ao modo de obtenção de informações, como acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, dentre outros, bem como os aspectos referentes à estrutura familiar; desta forma, considera-se as condições culturais, econômicas e políticas.
- Ø Vulnerabilidade Programática: Envolve os recursos sociais que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e se protegerem de seus danos.

Descrevendo a saúde da população idosa, torna-se de fundamental importância impregnar-se aos conceitos de saúde e de vulnerabilidade, interpretando não apenas o adoecimento, porém a dinâmica do entendimento das relações humanas vividas por essa população idosa. O conceito coletivo de saúde envolve diversas dimensões como a física, social, mental, como estilo de vida, acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, moradia, transporte, segurança.

Nessa perspectiva, reiterando o conceito de Ayres (2003, p.117-8) acerca da vulnerabilidade, em que o autor nos diz ser ao mesmo tempo constructo<sup>2</sup> e construtor da percepção ampliada e reflexiva do conceito, que permite identificar “... impactos em totalidades dinâmicas formadas por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos.”

---

<sup>2</sup> Constructo - do Lat. *Constructu* s. m., conceito elaborado com base em dados simples. (CZERESNIA, p.117, 2003)

O entendimento do mesmo conceito para o autor Alves (1994) é de que o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania.

A partir da concepção de vulnerabilidade podemos identificar e refletir sobre esses aspectos frente ao que se refere à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), quando aborda as questões voltadas a saúde da população idosa.

Destaca-se como principal finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006).

Para o idoso o conceito de saúde se afirma mais por sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doenças orgânicas. Porém em suas finalidades e desafios a Portaria 2528/2006 aponta como necessidades reais; estruturas de cuidado intermediário ao idoso (entre a alta hospitalar e a ida ao domicílio), número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no estatuto do idoso, a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento sobre o processo de envelhecimento, e a implementação insuficiente ou mesmo a falta de redes assistenciais à saúde do idoso.

Evidencia-se na mesma Portaria supracitada, uma preocupação mais voltada aos aspectos individuais e biológicos da população idosa. O termo vulnerabilidade é discutido não como um conceito ampliado e sim como sinônimo de fator de risco, onde se valoriza apenas os aspectos biológicos.

Outro dado relevante a ser discutido em sua diretriz é a promoção do envelhecimento ativo e saudável que a Organização Mundial da Saúde ressalta com a realização de políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Onde se estimulam programas de prevenção de agravos de doenças não-transmissíveis em indivíduos idosos; informar e estimular a prática da nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis, ações de prevenção de acidentes em domicílio e nas vias públicas, prática de ações de autocuidado a fim de reduzir hospitalizações. Reforçando o entendimento biológico nas ações de saúde previstas a população idosa.

Para evidenciar que a população idosa necessita da ampliação de ações voltadas à sua saúde, no sentido da promoção da saúde e de aspectos não apenas individuais,

destacamos o conceito de Ayres (2003). O autor quando aborda o conceito de vulnerabilidade torna evidente que os aspectos individual, social e programático são ao mesmo tempo indissociáveis e complementares.

Salientamos que ao discutir a vulnerabilidade social, nos preocupamos com questões determinantes da saúde da população idosa em nosso país. Estas questões englobam entre outros, baixos valor de aposentadorias, não contribuindo para uma condição social adequada ao idoso e sua família. Envolve ainda a indisponibilidade de recursos materiais, acesso aos meios de comunicação, escolaridade, que fornece ao indivíduo idoso o poder para estabelecer decisões em sua comunidade e de ser ouvido como cidadão.

Corroborando ao que aponta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa quanto ao estímulo à participação e fortalecimento do controle social, entendemos que para que isso verdadeiramente ocorra é necessária uma mudança significativa em aspectos que antecedem a essa questão, dar condição para a população idosa participar ativamente das decisões políticas e para a sua saúde.

A vulnerabilidade programática engloba o acesso e a forma de organização dos serviços de saúde e aos princípios do SUS de integralidade, descentralização e de universalização do acesso a saúde. Porém ao analisar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, não se identifica uma preocupação na formação e capacitação de profissionais para atender à população idosa, bem como ao estímulo intersetorial, visando à integralidade das ações.

Necessitamos avançar muito em direção a mudança de paradigma quando discutimos a política da saúde aos idosos, ainda estamos impregnados da visão biológica restrita ao conceito de saúde atrelado à ausência de doenças, quando na verdade necessitamos de um maior aprofundamento técnico científico teórico que permeie a realidade da atenção ao idoso de maneira integralizada.

## CAPÍTULO III – REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 3.1 - Metodologia do Estudo

Considerando o envelhecimento da população brasileira com reflexos nos índices de internações deste grupo, essa pesquisa enfoca a importância da prevenção e controle de infecção junto aos idosos hospitalizados.

Através da investigação das ações da enfermagem são discutidas ações pertinentes à prevenção e controle de infecção aos idosos hospitalizados, fundamentando o importante papel do enfermeiro nas ações preventivas voltadas para a saúde dessa população.

Trata-se de uma pesquisa descritiva que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como a utilização de um questionário.

Destacam-se também nesta modalidade de pesquisa aquelas que visam descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. (CHIZZOTTI, 2001)

Para conduzir esta pesquisa utilizamos uma abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2000, p. 21):

...se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ele trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Para Silvino (2001, p. 33), a opção pela abordagem qualitativa da pesquisa é importante porque quando se trata de fenômenos sociais, implica quase sempre um alto grau de abstração, o que limita o procedimento a aspectos muito parciais da realidade, quase sempre de interesse restrito.

Foi definida a abordagem qualitativa a fim de explorar ao máximo o universo da pesquisa e devido à preocupação em investigar ações profissionais numa perspectiva de valores e subjetividades nas ações.

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; será possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações. (CHIZZOTTI, 2001, p.79).

Os sujeitos escolhidos para a investigação foram os integrantes da equipe de enfermagem, que participam efetivamente na assistência junto à população idosa.

Utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada desenvolvida mediante um roteiro com questões, que foram capazes de encaminhar a coleta dos dados para atender as questões norteadoras e aos objetivos da pesquisa.

A opção por esta técnica apóia-se em Trivinos (1987, p. 132) quando o mesmo afirma que “... ao mesmo tempo, que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”.

A entrevista semi-estruturada foi realizada com a gravação das falas dos depoentes com uso do aparelho gravador, possibilitando a posterior transcrição dos dados obtidos.

Os dados coletados, por si, só, não respondem às indagações do estudo, nem tão pouco aos seus objetivos. Por isso foram analisados em seu conteúdo quanto os objetivos e questões do estudo.

Por isso, para subsidiar o estudo utilizamos a análise de conteúdo como procedimento sistemático e objetivo de descrição das informações coletadas. No que rege a técnica de análise de conteúdo para Bardin (1977, p.34) “... uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto nas comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”.

Ou seja, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A análise de conteúdo compreende um método de tratamento e análise de qualquer tipo de comunicação oral ou escrita, que vincule significações de um emissor para um receptor, processadas através das etapas de descrição – enumeração das

características do texto, de inferência – dedução lógica de conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou do seu meio de interpretação – significação concedida a estas características (BARDIN, 1979).

Reforçando a idéia da análise de conteúdo, consiste na “explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, com indicadores passíveis ou não de quantificação, a partir de um conjunto de técnicas [...]” (BARDIN, 1977, p.42).

### **3.2 - Trajetória Metodológica**

Para dar início ao desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética Em Pesquisa (SISNEP) a partir do registro do mesmo que deu origem à folha de rosto do processo a ser encaminhado ao Comitê de Ética. (ANEXO I).

Realizado o primeiro passo, foi providenciado o preenchimento da assinatura da folha de rosto pelos responsáveis (UNIRIO - instituição de origem, orientadora e pesquisadora) para posterior envio juntamente ao projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas vinculado ao Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

A pesquisa tramitou em análise da Comissão de Ética de Pesquisa (CEP- HUAP) para aprovação do desenvolvimento da pesquisa na instituição onde fora aprovada.

O Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) é uma instituição universitária de grande porte, localizado no município de Niterói-RJ. Os critérios para a sua escolha foram: o maior número de leitos da região e a existência de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

O hospital dispõe de 120 leitos aproximadamente com diversas clínicas médicas e cirúrgicas, possui um Serviço para Doenças Infecto Parasitárias, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva e Coronariana (CTI), Maternidade (Centro Obstétrico, UTI Neonatal), Emergência, Clínica Ortopédica, Clínica de Hematologia.

No que se refere à clínica médica, a instituição disponibiliza 26 leitos para o setor feminino e 24 no setor masculino, sendo divididos por clínicas de especialidades médicas: nefrologia, cardiologia, gastroenterologia, dermatologia, neurologia, endocrinologia e pneumonologia.

A clínica médica feminina situa-se no sétimo andar do prédio e a masculina localiza-se no sexto andar. A estrutura física das clínicas é semelhante, encontramos um

posto de enfermagem onde ficam os prontuários e o enfermeiro diarista e plantonista, ao lado observamos uma sala de preparo de medicamentos, onde os técnicos de enfermagem atuam. Vale ressaltar que o posto de enfermagem é o único local que possui uma pia para lavagem das mãos dos profissionais, pois dentro das clínicas existem apenas dispensadores de álcool gel. Ao lado do posto de enfermagem existe o quarto para descanso da equipe de enfermagem, local escolhido para realização das entrevistas por ser um ambiente tranquilo. Em frente ao posto observamos o setor de internação propriamente, onde estão dispostos em média seis a oito leitos por especialidade médica.

Quanto à estruturação de pessoal, contam com um enfermeiro diarista em cada clínica (feminina e masculina), e três enfermeiros plantonistas diurnos e noturnos.

Já a constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em seu conselho executor, se faz com um profissional médico infectologista e duas enfermeiras, sendo que uma delas está lotada como técnica de enfermagem. A CCIH recebe a cada semestre graduandos de enfermagem do quinto período, para estágio curricular e programa como bolsistas inseridos no Projeto Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>3</sup>.

Quanto ao cenário optou-se pela clínica médica por ser normalmente o primeiro espaço de internação hospitalar, sem considerar a emergência que se faz um espaço de observação para posteriores encaminhamentos. Identificamos a clínica médica como um espaço propiciador de ações preventivas da enfermagem no controle de agravos a saúde principalmente aos idosos, como a prevenção e controle das infecções hospitalares, visto que os clientes ali assistidos apresentam em sua maioria, um estado clínico que permite maior autonomia do cuidado de enfermagem.

A pesquisa tramitou em dezembro de 2007 com a aprovação sob o número 198/07 CEP CMM/HUAP (Anexo 1), tendo sido fornecida a carta de aprovação para iniciar as entrevistas. Com a carta em mãos foi dada a orientação para procurar a Direção de Enfermagem do HUAP a fim de dar ciência para o serviço.

---

<sup>3</sup> A Rede Sentinela é um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas da Anvisa, em parceria com os serviços de saúde brasileiros (hospitais, hemocentros e serviços de apoio diagnóstico e terapêutica), Associação Médica Brasileira (AMB) e órgãos de Vigilância Sanitária Estaduais e Vigilâncias Municipais. (BRASIL, 2002)

A direção de enfermagem fez o encaminhamento para se reportar à chefia do serviço de clínica médica do HUAP com a finalidade de apresentar os objetivos da pesquisa e agendamentos. Ainda por orientação da direção de enfermagem, o estudo foi apresentado para a chefia de serviço ficando acordado que ao final da elaboração da investigação, o mesmo será levado para ciência das equipes que contribuiram para sua realização.

Tendo por referência a escala de serviço da equipe, a chefia de enfermagem indicou os nomes de profissionais lotados na clínica para serem contatadas. Este contato ocorreu mediante uma visita à clínica médica, momento em que também foi apresentada a proposta da investigação à equipe de enfermagem e feitos os agendamentos com data e horário, não interferindo na dinâmica de trabalho da enfermagem.

Foi destacado que a pesquisa não trará riscos aos sujeitos a serem entrevistados, atendendo rigorosamente a todos os princípios éticos inerentes ao processo de pesquisa de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 1996).

As entrevistas com a equipe de enfermagem foram realizadas com os que dispunham de tempo e concordância para realização do trabalho. Foi utilizada nos setores uma sala reservada (descanso da equipe de enfermagem), onde fossem minimizados os ruídos externos e para deixar o entrevistado mais a vontade para responder as questões.

Na abordagem inicial foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice II) para o entrevistado ter a ciência dos termos em que o trabalho está inserido seguindo a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). O entrevistado esteve ciente que a qualquer momento poderia desvincular-se da pesquisa sem prejuízos e que a pesquisadora estava à disposição para eventuais dúvidas e questionamentos, ficando o sujeito livre de qualquer ônus.

O entrevistado recebeu todas as informações acerca da pesquisa, ficando ele ciente dos objetivos e fins. Desta maneira foi dado início às entrevistas que seguiu um roteiro de questionamentos relativos aos objetivos da pesquisa. (Apêndice I).

Os sujeitos da pesquisa foram os membros da equipe de enfermagem que executam os cuidados ao cliente idoso. Pois entendemos, ser de grande relevância a investigação das ações dos mesmos na prevenção e controle de infecções hospitalares por atuarem diretamente aos clientes idosos.

Durante a abordagem inicial ao entrevistado, a fim de manter o seu anonimato em respeito às normas éticas, foi solicitada à escolha de um pseudônimo, que poderia ser de qualquer origem, nome de espécie de flores, pedras preciosas ou outros nomes próprios.

As entrevistas foram realizadas, até a saturação dos dados (falas) o que ocorreu com a repetição das falas dos depoentes, tornando-se suficientes para a análise dos achados obtidos. Totalizando ao final dez sujeitos entrevistados da equipe de enfermagem.

A partir dos dados colhidos ocorreu a categorização dos mesmos através da reunião das falas dos depoentes, sendo realizada a análise dos dados a partir do seu conteúdo.

Sobre a análise de conteúdo, citamos Berelson apud Turato (2003, p.443). “É uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto na comunicação”.

Os resultados foram processados através da técnica de análise de conteúdo, tendo por objetivo encontrar respostas para as questões propostas e confirmar ou não afirmações estabelecidas. Além disso, poderá desvendar o “que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que esta sendo comunicado” (GOMES, 2002, p.74).

## **CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Nesse capítulo apresentamos os dados fornecidos através das entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa. O conteúdo apresentado procura atender rigorosamente aos objetivos do estudo. Optou-se por uma apresentação em forma de quadros, que permite a visualização das características dos sujeitos, o perfil de capacitação profissional voltada à saúde do idoso e a infecção hospitalar, as especificidades das ações de enfermagem para a prevenção e controle de infecção junto aos idosos, e as ações da enfermagem frente às recomendações das legislações vigentes relativos à prevenção e controle de infecção hospitalar.

### **4.1 - Caracterização dos Sujeitos Entrevistados.**

Os dados adquiridos através das entrevistas permitiram a elaboração do quadro 1, onde são apresentados: o perfil dos integrantes da equipe de enfermagem, idade, categoria profissional, tempo de formação e tempo de atuação na clínica médica.

Quadro 1 – Características profissionais dos entrevistados - Niterói – Janeiro 2008.

| <b>Pseudonome</b> | <b>Idade (anos)</b> | <b>Categoria profissional</b> | <b>Tempo de formação</b> | <b>Tempo de atuação na clínica médica</b> |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Margarida      | 26                  | Enfermeiro                    | 1 ano                    | 1 ano                                     |
| 2. Jasmim         | 28                  | Enfermeiro                    | 4 anos e seis meses.     | 4 anos                                    |
| 3. Violeta        | 34                  | Enfermeiro                    | 5 anos                   | 4 anos                                    |
| 4. Manuel         | 50                  | Enfermeiro                    | 25 anos                  | 10 anos                                   |
| 5. Silva          | 43                  | Enfermeiro                    | 2 anos                   | 2 anos                                    |
| 6. Luz            | 52                  | Enfermeiro                    | 24 anos                  | 1 ano                                     |
| 7. Sara           | 33                  | Técnica de Enfermagem         | 7 anos.                  | 4 anos                                    |
| 8. Esmeralda      | 42                  | Enfermeira                    | 20 anos                  | 4 anos                                    |
| 9. Violeta 2      | 36                  | Técnica de Enfermagem         | 8 anos                   | 1 ano                                     |
| 10. Ana           | 38                  | Técnica de Enfermagem         | 8 anos                   | 10 anos                                   |

Fonte: Roteiro de entrevistas. (Apêndice I)

Os integrantes da equipe entrevistados apresentam uma idade média de 38 anos. Dos entrevistados, sete são Enfermeiros com tempo médio de graduação igual há onze anos e três Técnicos de enfermagem com tempo médio de formação de sete anos. Quanto ao tempo de atuação na clínica médica, merece destaque que os enfermeiros apresentam em média quatro anos de experiência profissional, superado pelo tempo de experiência dos técnicos de enfermagem que equivale, em média, há cinco anos.

No que se refere às diferentes capacitações realizadas pelos entrevistados, os mesmos se posicionaram conforme pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Perfil da equipe de enfermagem entrevistada quanto à formação profissional relacionadas à infecção hospitalar e à assistência ao idoso. Niterói - Janeiro 2008.

| <b>Pseudonome</b> | <b>Capacitação prevenção e controle Infecção Hospitalar</b>   | <b>Capacitação para saúde do Idoso</b>   |
|-------------------|---|--|
| 1. Margarida      | <i>Não... .</i>   | <i>Sim, sobre as patologias que acometem o idoso.</i>  |
| 2. Jasmim         | <i>Não.</i>   | <i>Não...</i>  |
| 3. Violeta        | <i>Não...</i>   | <i>Não.</i>  |
| 4. Manuel         | <i>Não.</i>   | <i>Sim, sobre cuidadores</i>   |
| 5. Silva          | <i>Não</i>  | <i>Não.</i>  |
| 6. Luz            | <i>Não... orientação não é uma forma de capacitação.</i>  | <i>Sim, curso de curativos que abordava a questão do idoso.</i>  |
| 7. Sara           | <i>Sim, eles vêm aqui orientar, são visitas de 30 minutos. Falam sobre as bactérias e critérios de resistência.</i> | <i>Não ...</i>   |
| 8. Esmeralda      | <i>Aqui não, mas todas as tardes elas vêm orientar.</i>   | <i>Sim, era de saúde do idoso, mas eu não lembro o tema, não</i>   |
| 9. Violeta 2      | <i>Não...</i>   | <i>Não...</i>  |
| 10. Ana           | <i>Não... avisam que esta com uma bactéria ... isolamento de contato, respiratório...</i>                           | <i>Eu fiz o aperfeiçoamento de saúde do idoso agora, já que estava me formando eu fiz curso de extensão.</i> |

Fonte: Roteiro de entrevistas. (Apêndice I)

No que tange à capacitação profissional voltada à prevenção de infecção hospitalar verificamos em sua grande maioria, que os entrevistados não possuíam essa formação. O mesmo verifica-se ao serem indagados quanto à capacitação profissional junto à saúde do idoso, foram encontradas respostas positivas em cinco dos entrevistados, porém os mesmos consideram capacitação em saúde do idoso, aquelas em que são destacados os aspectos voltados às doenças. Isto aponta para a assistência prestada à população idosa a partir dos conhecimentos adquiridos e ao mesmo tempo destacando a vulnerabilidade programática da população idosa internada. Contudo, quanto maior for o grau de compromisso das equipes relacionado ao conhecimento, recursos, gerência e monitoramento para a prevenção de agravos à saúde, maiores são as chances de promoção da saúde.

No Quadro 3, a seguir, são apresentados os dados relativos nos quais os entrevistados respondem sobre se realizam ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar junto à população idosa internada.

#### 4.2 – Ações de Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar Junto a População Idosa Internada.

Quadro 3: Posicionamento dos entrevistados quanto às ações relacionadas à prevenção da infecção hospitalar junto aos idosos internados. Niterói – Janeiro 2008.

| <b>Pseudonome</b> | <b>Realiza ações de prevenção e controle de infecção hospitalar junto aos idosos internados</b>   |
|-------------------|---|
| 1. Margarida      | <i>Sim, a partir do nosso “bom senso”.</i>  |
| 2. Jasmim         | <i>Sim, tenta fazer o que é certo, mas são muitos os problemas.</i>   |
| 3. Violeta        | <i>Sim, fazemos tudo igual, não faz diferença pro idoso.</i>  |
| 4. Manuel         | <i>Sim, de uma maneira geral pra todo mundo, no idoso cuidado especial pela fragilidade.</i>  |
| 5. Silva          | <i>Não consigo. Falta de material. O idoso ele pode estar mais vulnerável a determinada bactéria, mas a circulação dela independe da idade. Então se eu não tomar cuidado, ela vai passar do adulto pro idoso, pra criança, pro adolescente, entende? Mas as conseqüências é que vão ser diferentes, de acordo com a idade, estado físico daquela pessoa, né, mas eu percebo que você tem que ter o cuidado com todo mundo.</i> |
| 6. Luz            | <i>Sim, para todos da mesma forma.</i>  |
| 7. Sara           | <i>Sim, o básico.</i>   |
| 8. Esmeralda      | <i>Especificamente pra o idoso não.</i>   |
| 9. Violeta 2      | <i>Acho que basicamente, a lavagem das mãos, antes e depois dos procedimentos, na época quando eu trabalhava em outro hospital, nós tínhamos as informações para datar os equipos para trocar a cada 72 horas...</i>  |
| 10. Ana           | <i>E acho que não tem muita diferença não. É igual, o risco que a gente tem que ter é pra queda, se ele esta urinando, se vai fazer fecaloma, virar ele de lado, por causa da pele dele, pra ele é isso mesmo. No controle de infecção, lavando as mãos, usando capote e luva. Normal para qualquer um.</i>   |

Fonte: Roteiro de entrevistas. (Apêndice I)

A maioria dos entrevistados afirma realizar a prevenção da infecção hospitalar, porém evidencia-se nas falas pouca expressividade aos cuidados de enfermagem e principalmente aos aspectos específicos à prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos internados. Não foram relatados pelos enfermeiros os aspectos planejados para a

sistematização da assistência de enfermagem junto à população idosa internada, o que se reflete nas ações dos técnicos de enfermagem, que deveriam estar preocupados com as medidas de boas práticas onde são inseridas as medidas de precaução padrão a este grupo. Exemplo: as ações de prevenção infecções respiratórias mediante a elevação da angulação do leito; a mobilização no leito; a individualização dos materiais para prevenir infecções cruzadas mesmo não estando em precaução de contato; roupas de cama esticadas para prevenir úlceras e infecções de pele; ambiente arejado; técnicas assépticas na inserção de dispositivos invasivos devido à fragilidade tegumentar; incentivo e orientação ao familiar/acompanhante quanto à visita, explicando a importância em visitar o familiar sem tocar os leitos ao redor e não sentar no leito.

Desta forma para dar complementaridade ao Quadro 3 e a necessidade em responder aos objetivos, os entrevistados foram indagados em relação às quais seriam as ações de enfermagem realizadas junto à população idosa visando à prevenção de infecções. Desta maneira com as respostas construímos o Quadro 4.

Quadro 4 – Especificidades das ações de enfermagem para a prevenção e controle de infecção junto aos idosos. Niterói – Janeiro 2008.

| <p align="center"><b>Ações de enfermagem na prevenção e controle de infecção junto à população idosa internada.</b></p>   |
|---|
| <p>È colocando o capote em isolamentos, usando luvas, máscaras, todos os equipamentos, e as precauções que a gente poderia usar, pro paciente, e sempre falando com os técnicos, o técnico acha que pode ser com aquela roupinha que eles estão pra dar banho, pode usar direto, não tem costume de usar, a gente fica em cima deles. (Margarida)</p>   |
| <p>[...] o idoso, por que tem a questão do acompanhante. [...] orientar o acompanhante, orientar a família, fazer as medidas, [...] Quando o idoso ele vem de casa, a gente não tem um cuidado tão efetivo, mas observando o contato mesmo com outros pacientes, a gente tenta ter mais cuidado por que a gente sabe que o <u>idoso é mais suscetível a ter infecção, né.</u> [...] mais controle quando já tem algum paciente com alguma história na enfermaria, pelo contato e pela proximidade dos leitos, que eles têm com os outros pacientes acaba agravando e piorando a situação, por isso a gente acaba tendo que orientar ao acompanhante desse paciente, 90% deles têm, tentando ter cuidado com o paciente pra não mexer em outros pacientes ,quando mexer ter o cuidado de usar o álcool gel, usar o capote, [...] [...] é mais questão de orientação, explicando a importância de usar o capote quando necessário, [...] orientação pra família, [...] orientações com os acompanhantes de outro para passar esses cuidados, só na base da orientação mesmo, [...] quando vem do CTI, aí a gente tenta manter uma precaução, [...] a gente tenta dar o banho dele primeiro pra não expor, evitar que ele se contamine.</p> <p>[...] não querer deixar o idoso muito tempo internado, até pra família a gente fala isso, pelo risco de infecção hospitalar. Eu acho que o cuidado com o idoso, até numa punção venosa é diferente, mas com o idoso as pessoas têm mais atenção, ficam mais criteriosas com as coisas que fazem. (Jasmim)</p> |
| <p>[...] <u>a gente não faz diferente pro idoso.</u> [...] usar luvas específicas para cada paciente, quando terminar jogar fora, lavar a mão <u>depois que você manipula cada paciente</u>, que mais.... usar capote aquele descartável quando vai fazer cuidados, não lembro mais. (Violeta)</p>  |
| <p>[...] pro paciente idoso a gente realiza por conta da sua condição, a gente tem um cuidado todo especial porque o fato dele ser mais frágil, ter dificuldade em fazer algumas coisas.. Então a gente previne [...].</p> <p>[...], quando a gente tem que fazer um cateterismo,[...], <u>a gente tenta não usar métodos invasivos de toda forma.</u> Isso para que não aconteça infecção, um curativo tem que ter certo cuidado.</p> <p><u>A gente procurar acolchoar mais, fazer mudança de decúbito, orientando o acompanhante, quer mudar o paciente de decúbito de 2/2h, [...] orientar o acompanhante.</u> (Manuel)</p> <p><u>Sugestão:</u> O ideal que tivesse um andar só para os idosos, que tivesse nefrologia, neurologia, específica para o idoso. Um local só para eles, com as especialidades para cuidar deles. Num hospital do estado, eles formaram uma equipe multidisciplinar só pra tratar dos idosos, foi criado no governo anterior, mas não deu pra frente. Eles trabalhavam com muita garra e esforço, mas não foi pra frente. Era formado por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, pra mim o idoso é diferenciado, é igual às crianças. Daí teria um espaço, clínica médica, pneumologista, gastrologista, onde todo mundo teria preparo para cuidar dos idosos. Nosso país tem muitos idosos, e nesse curto espaço de tempo eles já conseguiram conquistar muitas coisas e vão conseguir isso também. (Manuel)</p>  |

Quadro 4 – Especificidades das ações de enfermagem para a prevenção e controle de infecção junto aos idosos. Niterói – Janeiro 2008. (cont.)

|  |
|--|
| <p>[...] <u>controlar o nº de acompanhantes, instruírem os acompanhantes porque eles circulam muito dentro do setor,</u> [...]. Com treinamento das equipes, ter sempre a mão esse álcool gel, ter mais locais pra lavar as mãos, que eles não fiquem restritos, nós não temos local. E...[...] tomar muito cuidado em relação à precaução de contato, fazer um treinamento com as equipes, de colocar o capote e tirar, [...]. <u>Separar material para os pacientes que estão em precaução de contato, termômetro, aparelho de pressão, ter material específico para esses pacientes.</u> (Silva)</p>  |
| <p>[...] <u>é a cautela no manuseio, devido à falta de turgor de pele né, tem imunodeprimido em relação ao adulto jovem.</u>[...]<u>é mais esse cuidado no manuseio, as outras ações são a de lavagem das mãos, as técnicas assépticas para punção e curativo, no sítio de punção, na hora de arrumar o leito, [...]</u> deixar o lençol esticado,[...].</p> <p>[...] no sítio de punção venosa tem que ter cuidado. Na hora da medicação as diluições e dosagem, a hidratação venosa, tem que ter cuidado [...]. Muitas vezes ele está com infecção e não apresenta o sintoma de febre. O idoso tem aquela situação do sistema termo-regulador, hipotálamo, então ele não vai apresentar a temperatura aumentada. Por isso tem que ficar atento aos sinais. Tem a questão da pele, na manipulação com ele, porque se tiver que abrir uma úlcera de pressão, ficar <u>atento, as coberturas de conforto, até o esparadrapo, o próprio cobertor às vezes faz muita pressão em cima. Uma venopunção, não deixar úmido, verificar se vai fazer infecção ou não. E que tudo pode se tornar uma porta de entrada, eu penso assim, né.</u> (Luz)</p> |
| <p>Lavagem das mãos, [...] <u>EPI em geral né,</u>[...]capote, máscara quando tem que usar, sempre que <u>faz alguma coisa num paciente procura lavar as mãos, trocar as luvas....</u> [...] então você tem que ter cuidado para não fazer uma úlcera por pressão. [...] <u>o próprio toque ao idoso tem que ser diferente</u> [...] (Sara)</p>  |
| <p>[...] as medidas preventivas que a gente faz, <u>primeira são para gente mesmo, é a lavagem das mãos, o uso de luvas, quando tem um paciente em precaução de contato, a gente tenta colocar capote e seguir toda a normatização, a recomendação,</u> [...] (Esmeralda)</p>  |
| <p>[...] <u>mudança de decúbito,</u> [...] funções fisiológicas, <u>se ele está hidratado,</u> se ele se alimenta assim Ah... lavar a mão né, antes e após os procedimentos, usar luvas também. , lavando as mãos, usando capote e luva. Normal para qualquer um. [...] mas tem também o familiar, (Ana)</p>   |

Fonte: Roteiro de entrevistas. (Apêndice I)

Percebe-se na maioria das falas dos entrevistados que a realização das técnicas de prevenção de infecção hospitalar é realizada sem distinção e especificidade ao grupo populacional quando comparado adulto e idoso. Portanto as ações citadas pelos entrevistados são ações comuns de prevenção de infecção, ou seja, não levando em conta as características e a especificidade da população idosa assistida. Foram citadas ações como lavagem das mãos, utilização de capotes para precaução de contato, uso de sapatos fechados, luvas, troca de artigos médicos hospitalares, técnicas de anti-sepsia. No entendimento do entrevistado número seis o que diferencia é o manuseio e não a técnica em si, ele afirma que os idosos são mais sensíveis quanto se refere à integridade

cutânea. As ações são comentadas sem associação, são fragmentadas e desconectadas entre si, dificultando o processo de enfermagem na prevenção de infecções hospitalares.

Reforçando os aspectos relacionados a vulnerabilidade do idoso, principalmente a vulnerabilidade programática, mas também a biológica e a social. Que se potencializa junto ao idoso que está internado necessitando de ações de promoção a sua saúde.

Ao analisar os dados identificaram-se idéias em comum que expressam categorias. Estas categorias focalizam as ações da enfermagem preventivas da infecção hospitalar (IH) junto aos idosos propriamente ditos, a equipe de enfermagem e a família.

### **Categoria 1: Ações preventivas de IH Junto aos Idosos**

No que se refere à categoria Prevenção de Infecção Hospitalar relacionada aos idosos, foram destacadas falas dos entrevistados que reforçam essa idéia.

*[...] colocando o capote em isolamentos, usando luvas, máscaras, todos os equipamentos [...]* (Margarida)

*...a gente não faz diferente pro idoso. [...] usar luvas específicas para cada paciente, quando terminar jogar fora, lavar a mão depois que você manipula cada paciente, que mais.... usar capote aquele descartável quando vai fazer cuidados...[.]( Violeta)*

*...quando a gente tem que fazer um cateterismo.[...] a gente tenta não usar métodos invasivos de toda forma.[...], um curativo tem que ter um certo cuidado.[...] acolchoar mais, fazer mudança de decúbito[...].* (Manuel)

*[...] Quando o idoso ele vem de casa, a gente não tem um cuidado tão efetivo, mas observando o contato mesmo com outros pacientes, a gente tenta ter mais cuidado por que a gente sabe que o idoso é mais suscetível a ter infecção, né.* (Jasmim)

*[...] Com treinamento das equipes, ter sempre a mão esse álcool gel, ter mais locais pra lavar as mãos, que eles não fiquem restritos, nós não temos local. E... tomar muito cuidado em relação à precaução de contato, fazer um treinamento com as equipes, de colocar o capote e tirar, [...]. Separar material pros pacientes que estão em*

*precaução de contato, termômetro, aparelho de pressão, ter material específico para esses pacientes. (Silva)*

*...ficar atento aos sinais. Tem a questão da pele, na manipulação com ele, porque se tiver que abrir uma úlcera de pressão, ficar atento, as coberturas de conforto, até o esparadrapo, o próprio cobertor às vezes faz muita pressão em cima. Uma venopunção, não deixar úmido, verificar se vai fazer infecção ou não. E que tudo pode se tornar uma porta de entrada, eu penso assim, né. (Luz)*

*...cuidado para não fazer uma úlcera por pressão. [...] o próprio toque ao idoso tem que ser diferente[...] (Sara)*

*...a gente tenta colocar capote e seguir toda a normatização, a recomendação, [...] (Esmeralda)*

*[...] a lavagem das mãos, antes e depois dos procedimentos. (Violeta).*

*[...] Ah... lavar a mão né, antes e após os procedimentos, usar luvas também. (Ana)*

Destacamos a preocupação nas ações de enfermagem voltadas ao idoso. Atualmente é imprescindível a elaboração de técnicas, expressas a partir do conhecimento para o reconhecimento do sujeito assistido.

Por isso, o idoso não deve ser visto apenas em seus aspectos individuais. A ação deve ser reflexo da compreensão da vulnerabilidade do idoso, com o fundamento baseado nos aspectos coletivos, sociais, de condições de habitação e meio.

É observada nas falas dos depoentes uma preocupação única, voltada a aspectos técnicos e puramente biológicos dos idosos destacando a vulnerabilidade individual. Que enfatizam uma preocupação voltada à prevenção de doenças ao idoso e a ele mesmo, de impedir que se realize um dano. Esses aspectos são relevantes, porém não atendem a demanda desta população. Faz-se necessário integralizar conhecimentos para o exercício da profissão voltada aos grupos populacionais, viabilizando a estratégia de promoção à saúde, enfatizando a transformação de condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma

abordagem intersetorial (CZERESNIA apud TERRIS, p.45). Destacando o processo de enfermagem, a identificação do problema alvo, contribuindo para uma resposta social.

### **Categoria 2: Ações preventivas de IH junto à Família/Acompanhantes**

Outra categoria expressa na fala dos entrevistados, quanto à prevenção de infecção nos idosos, evidencia uma preocupação maior com a família/acompanhantes dos pacientes, destacadas nas falas a preocupação da equipe de enfermagem na orientação de familiares e acompanhantes como pode ser visualizado nos trechos a seguir;

*[...] o idoso, porque tem a questão do acompanhante. [...] orientar o acompanhante, orientar a família, fazer as medidas. [...] é mais questão de orientação, explicando a importância de usar o capote quando necessário, [...] orientação pra família, [...] orientações com os acompanhantes de outro para passar esses cuidados, só na base da orientação mesmo. (Jasmim)*

*[...] orientando o acompanhante, mudar o paciente de decúbito de 2/2h, [...] orientar o acompanhante. (Manuel)*

*[...] controlar o nº de acompanhantes, instruírem os acompanhantes porque eles circulam muito dentro do setor, [...]. (Silva)*

*[...] mas tem também o familia, (Ana).*

As ações citadas junto à família/acompanhantes são importantes a todos os grupos populacionais, porém ao destacarmos a população idosa elas tornam-se potencializadas. Isso se deve por dois aspectos principais, o entendimento da vulnerabilidade programática/social do idoso, bem como a fragilidade emocional que o mesmo vivencia longe do convívio social/familiar, com isso uma maior chance para depressão.

No cumprimento dos direitos legais do idoso consta como direito no Estatuto da Pessoa Idosa a permanência de um familiar/acompanhante enquanto estiver em observação ou internado. E a utilização desse apoio para o idoso e a enfermagem, de

maneira coordenada e sistematizada, onde o profissional enfermeiro poderá atuar informando sobre o planejamento das ações voltadas ao familiar internado e contribuir para um ambiente saudável, seguro e acolhedor.

### **Categoria 3: Ações preventivas de IH através de técnicas de enfermagem**

A terceira categoria encontrada é destacada nas falas dos entrevistados, quando apontam o comportamento técnico dos profissionais como fundamental para a realização das medidas de prevenção de infecção junto aos idosos. Sendo assim explicitadas nas falas dos depoentes.

*[...] sempre falando com os técnicos, o técnico acha só pode ser com aquela roupinha que eles estão pra dar banho, pode usar direto, não tem costume de usar, a gente fica em cima deles. (Margarida)*

*...quando mexer ter o cuidado de usar o álcool gel, usar o capote. (Jasmim)*

*...não querer deixar o idoso muito tempo internado, até pra família a gente fala isso, pelo risco de infecção hospitalar. Eu acho que o cuidado com o idoso, até numa punção venosa é diferente, mas com o idoso as pessoas têm mais atenção, ficam mais criteriosas com as coisas que fazem. (Jasmim)*

A pouca expressividade das respostas quanto às medidas de prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos internados, demonstram que existe uma deficiência no processo de enfermagem. Devendo existir anterior a cada ação, a identificação da situação/necessidade, para o planejamento das ações específicas e o cumprimento propriamente pela equipe de enfermagem. O técnico de enfermagem não reflete e não recebe as orientações do enfermeiro responsável pela assistência.

As medidas de prevenção de infecção estão intimamente ligadas aos cuidados de enfermagem, é o ponto de partida e o argumento científico para realização das técnicas. Isso se deve pela proximidade da equipe de enfermagem ao sujeito assistido.

Implica no resgate da estrutura organizacional, onde cabe ao enfermeiro o planejamento das ações e supervisão do cumprimento das mesmas. Fornecendo subsídios com isso fortalecendo a equipe, tendo como meta os sujeitos assistidos.

Foram destacadas também na fala dos entrevistados as questões que perpassavam sobre o conhecimento da prevenção e controle de infecção hospitalar frente às recomendações vigentes das legislações, o que permitiu a elaboração do Quadro 5.

#### **4.3 – Ações da Enfermagem Frente às Recomendações das Legislações Vigentes Relativos à Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.**

Quadro 5 - Ações da Enfermagem a luz das recomendações das legislações vigentes quanto à Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar. Niterói – Janeiro 2008.

| <b>Ações da Enfermagem Frente às Recomendações das Legislações Vigentes Relativos à Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.</b>   |
|--|
| [...] como devemos colocar os pacientes em isolamento, quais são as bactérias multirresistentes. [...] É colocando o capote em isolamentos, usando luvas, máscaras, todos os equipamentos, e as precauções que a gente poderia usar, pro paciente, e sempre falando com os técnicos, [...] tens uns que tiram o jaleco, daí eu falo põe o jaleco entendeu, querem ficar com a roupa do corpo por que esta quente, não pode né. Sapato aberto... quer ficar de sandália, bermuda, a gente fica em cima deles, não sei se é costume de outro lugar, não pode porque dos acidentes, cai uma secreção, são resistentes, mantém a precaução com isso assim, evitando um acidente com material biológico. [...] Prevenção nos curativos com a técnica estéril tem maior cuidado com cateterismo vesical... (Margarida)   |
| [...] o idoso é mais suscetível a ter infecção, né. [...] quando mexer ter o cuidado de usar o álcool gel, usar o capote.[...] é mais questão de orientação, explicando a importância de usar o capote quando necessário, por exemplo quando o paciente vem do CTI, mesmo que não venha com o resultado de alguma cultura, principalmente idoso, a gente já deixa de orientação pra família,[...] Mas prevenir mesmo aqui é muito difícil, só na base da orientação mesmo, mas muito quando vem do CTI, aí a gente tenta manter uma precaução[...].orienta a usar o álcool gel O risco dele é maior comparado a um adulto jovem que interna, é maior o tempo de internação, ele tem mais chance de desenvolver mais rápido uma precaução de contato por MRSA, por exemplo que tão comum. [...] Porque culturalmente a gente tem essa coisa de não querer deixar o idoso muito tempo internado, até pra família a gente fala isso, pelo risco de infecção hospitalar. Eu acho que o cuidado com o idoso, até numa punção venosa é diferente, não sei se nós temos olhar diferente pelo risco que ele corre, não sei se é impressão minha, mas por saber da suscetibilidade dele é diferente, tem um trato diferente. (Jasmim) |
| [...] usar luvas específicas para cada paciente, quando terminar jogar fora, lavar a mão depois que você manipula cada paciente, que mais.... usar capote aquele descartável quando vai fazer cuidados,[...] A gente aqui não tem placa de precaução, a gente registra no prontuário, na prescrição a gente passa na passagem de plantão de um profissional pro outro, a informação pro outro, e agente paramenta perto do leito a gente coloca um aparelho de pressão só para ele, um termômetro só pra ele, material de higiene. Mas a gente não tem placa de sinalização... (Violeta)   |
| [...] eles falam que um determinado paciente, esta com uma bactéria e que tem que  |

colocar em precaução de contato. [...] mas pro paciente idoso a gente realiza por conta da sua condição, a gente tem um cuidado todo especial porque o fato dele ser mais frágil, ter dificuldade em fazer algumas coisas.. Então a gente previne. [...] fazer um cateterismo, a gente pensa umas quatro vezes, porque, é idoso, a gente tenta não usar métodos invasivos de toda forma. Isso para que não aconteça infecção, um curativo tem que ter um certo cuidado. [...] curativo, mudança de decúbito, invasão, a gente quando precisa fazer uma punção um acesso venoso, você procura proteger bem aquele local, evitar perder.. [...] gotejamento mais lento devido à fragilidade dos vasos. O ideal que tivesse um andar só para os idosos, que tivesse nefrologia, neurologia, específica para o idoso. Um local só para eles, com as especialidades pra cuidar deles. (Manuel)

Quadro 5 - Ações da Enfermagem a luz das recomendações das legislações vigentes quanto à Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar. Niterói – Janeiro 2008. (cont.)

[...] controlar o nº de acompanhantes [...] dar treinamento pra essas pessoas, vale pra enfermeiro, vale pra médico, pra técnico, fisioterapeuta, todo mundo tem que ser treinado. [...] ter sempre a mão esse álcool gel, ter mais locais pra lavar as mãos, que eles não fiquem restritos, nós não temos local. E... tomar muito cuidado em relação à precaução de contato, fazer um treinamento com as equipes, de colocar o capote e tirar, que envolve toda uma parafernália, e que mais... Separar material pros pacientes que estão em precaução de contato, termômetro, aparelho de pressão, ter material específico para esses pacientes. (Silva)

[...] eu não sei se é cuidado, mas é a cautela no manuseio, devido à falta de turgor de pele [...] Claro a pele, com a elasticidade diminuída, a gente tem a preocupação no sítio de punção venosa tem que ter cuidado. [...] A febre no idoso tem que ficar preocupada porque nem sempre ele apresenta febre na infecção, tem que ficar atento. Muitas vezes ele está com infecção e não apresenta o sintoma de febre. O idoso tem aquela situação do sistema termo-regulador, hipotálamo, então ele não vai apresentar a temperatura aumentada. Por isso tem que ficar atento aos sinais. Tem a questão da pele, na manipulação com ele, porque se tiver que abrir uma úlcera de pressão, ficar atento, as coberturas de conforto, até o esparadrapo, o próprio coberto às vezes faz muita pressão em cima. Uma venopunção, não deixar úmido, verificar se vai fazer infecção ou não. E que tudo pode se tornar uma porta de entrada, eu penso assim, né. (Luz)

[...] paciente que está principalmente em local fechado, essas coisas, a gente já coloca em precaução de contato, ou quando vêm outros hospitais também [...]. [...] Lavagem das mãos,.... EPI em geral né,.... o capote, máscara quando tem que usar, sempre que faz alguma coisa num paciente procura lavar as mãos, trocar as luvas... então quer dizer é um cuidado a mais, porque a pele dela é mais sensível, então você tem que ter cuidado para não fazer uma úlcera por pressão. Por exemplo, se ela tiver um VRE piorou, por que daí podem se alojar outras bactérias. Então todos os cuidados possíveis a gente faz, nesse sentido. No idoso mais ainda porque a pele dele é mais sensível, o que estou lembrando aqui. (Sara)

[...] é a lavagem das mãos, o uso de luvas, quando tem um paciente em precaução de contato, a gente tenta colocar capote e seguir toda a normatização, a recomendação, só nem sempre a gente consegue. [...] Só que muitas vezes ele acaba, e aí o que a gente faz é conseguir o capote no centro cirúrgico, pra não deixar de usar, e deixa ali temporário. A máscara pra proteger a gente mesmo... (Esmeralda)

[...] lavagem das mãos, antes e depois dos procedimentos... datar os equipos para trocar a cada 72 horas, datar as punções venosas, não deixar o polifix com sangue pra prevenir infecção.[...] não podia tirar cutícula, pintar as unhas[...]quando eu faço as medicações eu não deixo agulha, tirar as tampinhas do polifix e não deixar aberto. (Violeta 9)

[...] mudança de decúbito, por causa das escaras [...]... lavar a mão né, antes e após os procedimentos, usar luvas também usando capote e luva. Normal para qualquer um. (Ana)

Fonte: Roteiro de entrevistas. (Apêndice I)

Observamos nas falas dos depoentes a semelhança no entendimento das medidas de prevenção de infecção hospitalar quanto aos seguintes procedimentos: lavagem das mãos antes e após os procedimentos, anti-sepsia das mãos com álcool gel, troca de curativos, controle da troca de artigos tais como equipos e troca do acesso venoso, a utilização de capotes para precaução de contato e a realização do bloqueio de entrada aos pacientes transferidos do setor de terapia intensiva. Outros aspectos que perpassam sobre as boas práticas nas medidas de prevenção de infecção hospitalar apresentadas foram a redução no número de acompanhantes e visitantes, a realização de capacitação aos funcionários, a aquisição de recursos disponíveis para individualização de artigos, diminuindo a possibilidade da infecção cruzada pela disseminação de germes. Uma preocupação maior aos EPIs (equipamentos de proteção individual), vestimenta (usos de sapatos fechados), paramentação, minimização de procedimentos invasivos nos idosos.

São destacados cuidados de enfermagem na prevenção de infecções, porém percebe-se ainda uma fragmentação de conhecimentos acerca das medidas cabíveis e aplicáveis a população idosa internada. Isso evidencia ausência de planejamento para cuidar da população referida, o que seria o primeiro passo para aplicação de cuidados específicos reconhecendo suas especificidades quando enfocamos os idosos. Articulado o idoso e a infecção hospitalar ao entendimento das vulnerabilidades da pessoa idosa, enfatizando a programática, devido ao desenvolvimento de ambientes e políticas que atendam a demanda da população.

Portanto as ações de prevenção de infecções junto aos idosos devem agrupar-se para dar sentido à ação propriamente. Nesse sentido apontamos para o planejamento das ações visando três eixos principais: o ambiente, a família e a técnica. Cada eixo fornece ao outro sustentação para uma ação livre de danos. Considerando o reconhecimento do idoso, a enfermagem e a equipe. Contribuindo para uma assistência livre de danos e agravos, que vai ao encontro da enfermagem como profissão.

## CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se serem imprescindíveis ações que possibilitem a recuperação, manutenção e a promoção da autonomia da independência dos indivíduos idosos, de acordo com as finalidades da Portaria da Política Nacional da Saúde do Idoso, propondo o direcionamento de medidas coletivas e individuais de saúde para atingir essa meta.

Ademais, o aprofundamento científico e os investimentos em tecnologias contribuem para a melhoria das condições de saúde da população idosa, cada vez mais crescente em todo o mundo, criando mecanismos cada vez mais específicos a esse grupo.

O estudo realizado permite apontar que os profissionais de enfermagem não fazem distinção quanto à especificidade de medidas de prevenção de infecção hospitalar a serem desenvolvidas a população idosa internada. Os profissionais reconhecem a população idosa como diferente da adulta, porém não expressam ações profissionais específicas.

Com este entendimento os profissionais de enfermagem atuam tendo como foco central o controle dos sinais e sintomas de doenças crônicas comuns no idoso, em detrimento de ações de prevenção de agravos, entre outros, a infecção hospitalar. Em outras palavras o fundamento da ação profissional localiza-se na doença do idoso e não na vulnerabilidade deste grupo da população.

Paralelamente não se pode deixar de apontar a importância da maior proximidade técnica da equipe profissional que integra a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Esta proximidade deve visar agregar conhecimentos relacionados à especificidade de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde da população idosa, principalmente mediante cursos de atualizações tendo como foco central a vulnerabilidade deste grupo da população.

A vulnerabilidade do idoso deve ser compreendida a partir de um conjunto de aspectos individuais e coletivos, orientada não somente pela compreensão de fatores risco, porém também por aqueles relacionados ao estilo de vida, condições sócio-econômicas, condições ambientais e de acesso a serviços de saúde.

Desta forma e a partir de uma concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, as ações profissionais devem articular saberes técnicos e populares além de mobilizar recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para a promoção da saúde e prevenção de infecção hospitalar.

Por isso a importância da vigilância de todos os profissionais envolvidos na equipe de saúde, e principalmente a equipe de enfermagem, na aplicação de instrumentos de diagnóstico e avaliação para identificação de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de depressão, comprometimento da funcionalidade, sintomas febris e de alteração de consciência como aspectos valiosos a prevenção de agravos a saúde da população idosa.

Apesar dessas ações de vigilância localizar-se numa concepção de vulnerabilidade individual, ao mesmo tempo articula-se com a questão da vulnerabilidade programática da população idosa, pelo fato de englobar a elaboração e implementação de estratégias que reforcem e preparem os atendimentos a receber essa clientela e suas especificidades.

Destaca-se ainda que tanto a vulnerabilidade individual como a programática - que perpassam pela técnica com o cumprimento das normas e rotinas de boas práticas hospitalares, articula-se com a vulnerabilidade social que engloba a situação dos familiares e ou acompanhantes dos idosos internados. Nesse sentido os profissionais da equipe de enfermagem devem valorizar a rede de apoio e social do idoso internado.

Para o atendimento de necessidades de saúde da população idosa internada torna-se imprescindível o planejamento da assistência de enfermagem para atender as suas especificidades. Para tanto as dimensões enfatizadas pelo enfermeiro devem pautar-se primeiramente no reconhecimento da população idosa internada como grupo vulnerável a infecções hospitalares e conseqüentemente planejar ações a serem desenvolvidas por toda a equipe com o estabelecimento de metas assistenciais.

O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem tem como fundamento de suas ações para a prevenção de infecções hospitalares junto ao idoso internado três dimensões características para a assistência de enfermagem: a técnica contemplando a vulnerabilidade individual, a organização do serviço englobando a vulnerabilidade programática e o apoio da família expressando a vulnerabilidade social.

Contudo para a realização de uma assistência de enfermagem integral, é necessário utilizar como subsídios o processo de enfermagem focalizando o grupo de idosos e a prevenção de infecção hospitalar, sem perder de vista aspectos individuais e ao mesmo tempo englobar principalmente a vulnerabilidade programática além da social.

Isso se torna possível mediante o desenvolvimento do histórico de enfermagem, que inclui avaliação diária, quando o profissional deverá analisar processualmente as

necessidades do idoso internado e elaborar o planejamento das ações para o cumprimento pela equipe de saúde. Destaca-se que esta avaliação implica obrigatoriamente todos os aspectos discutidos quanto às diferentes vulnerabilidades dessa população.

Com esse entendimento, o planejamento das ações de enfermagem que perpassam a técnica de prevenção e controle de infecção hospitalar e a vulnerabilidade individual do idoso deve abarcar:

- Técnicas básicas de prevenção de infecções: lavagem das mãos antes e após cada procedimento; realização de técnicas assépticas para inserção de dispositivos invasivos.
- Prevenção de infecção no profissional de saúde: utilizar sapatos fechados e vestimenta de trabalho sem o uso de adornos; utilizar equipamentos de proteção individual adequado a cada situação; utilização correta da técnica de colocação de capote.
- Conforto: manter roupas de cama esticadas, prevenindo pontos de pressão ; utilizar apoio nos membros inferiores para prevenção de úlceras por pressão; utilizar travesseiros, coxins e proteções laterais.
- Utilizar capote como proteção coletiva ao profissional e o idoso, disponibilizado junto ao leito.
- Individualizar os materiais, como aparelho para aferição da pressão arterial, termômetro, estetoscópio, luvas de procedimento, material de consumo diário.
- Garantir a ingesta hídrica, ressaltando a importância da integridade cutânea para prevenção de infecções de pele do idoso.
- Mudança de decúbito: prevenção de infecções respiratórias de estase de secreções e integridade cutânea por permitir a circulação entre os tecidos.
- Manter a cabeceira elevada pelo menos a 30 graus: prevenindo infecções respiratórias por broncoaspiração.
- Alimentação: ajustar a alimentação nasogástrica ou enteral quanto ao volume e velocidade de infusão; manter paciente sentado por até duas horas após a refeição, prevenindo refluxos gastroesofágicos que podem causar infecções como pneumonias.

- Higiene oral: incentivar após cada refeição; realizar pelo menos uma vez ao dia, procurar manter a dentição e as gengivas em bom estado, prevenindo infecções odontogênicas.
- Higiene ocular: realizar pelo menos uma vez ao dia, garantindo a preservação da visão.
- Acessos venosos: escolher o sítio de punção da localização distal – proximal; escolher o calibre do cateter de acordo com o calibre da veia do paciente; realizar a fixação do cateter com fita adesiva apropriada para peles sensíveis (hipoalergênica). Não utilizar talas para fixação; deixar o máximo de visibilidade para visualização de sinais flogísticos; atentar atenção ao período de troca dos cateteres e circuitos de acordo com as orientações da CCIH.
- Realizar a troca dos dispositivos invasivos conforme as orientações da CCIH.
- Higiene corporal: realizar sentido céfalo-caudal, evitando a utilização de sabonetes e esponjas abrasivas; realizar hidratação da pele para prevenir possíveis lesões.
- Higiene íntima: realizar a técnica em sentido horizontal e descendente, para prevenção de infecções urinárias e ginecológicas.
- Desencorajar sempre que possível a utilização de procedimentos invasivos, pois são vias de entrada para infecção sistêmica.
- Cateterismo vesical: realizar as técnicas de alívio e de demora, utilizando a barreira de precaução máxima; realizar degermação e anti-sepsia com Iodopovidona (PVPI) - degermante e tópico, respectivamente antes de instalar o cateter; o calibre do cateter deve ser escolhido de acordo com a anatomia do idoso.
- Sinais vitais: atentar para os sinais de infecção mediante avaliação da temperatura, batimentos cardíacos, incursões respiratórias e pressão arterial.
- Observar sinais de inapetência, desorientação, prostração e agitação. Podem ser sugestivos de quadros infecciosos.

- Registrar a situação de saúde do idoso destacando as ações realizadas e toda e qualquer anormalidade identificada em prontuário para promover uma assistência integral.

Quanto ao planejamento das ações de enfermagem que perpassam a organização do serviço contribuindo para a prevenção da infecção hospitalar e conseqüente vulnerabilidade programática, podemos citar:

- A divisão de trabalho deve priorizar o modelo de assistência ao idoso e não aquele fundamentado em procedimentos técnicos.
- Disponibilizar leitos para o idoso em local arejado, próximo a janela, com iluminação natural. Contribuindo para a prevenção de infecções respiratórias e favorecendo a competência imunológica do idoso.
- Disponibilizar sabão líquido, anti-sépticos e capotes para cada idoso internado.
- Disponibilizar materiais individuais em fácil localização para uso, como aparelho para aferição da pressão arterial, termômetro, estetoscópio, luvas de procedimento, e de kits de consumo diário.
- Garantir a limpeza concorrente, prevenindo vetores que possam trazer infecções.
- Promover o acesso a informação quanto a medidas de prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos, seus acompanhantes e familiares.
- Prever quantitativo e qualitativo de integrantes da equipe de enfermagem adequada a atender as necessidades de saúde e a demanda do serviço visando à integralidade da assistência.

No que tange aos aspectos relacionados ao apoio social, que envolve a família e acompanhante, as ações devem estar voltadas a dimensões que contemplam a vulnerabilidade social:

- Incentivar e orientar o familiar/acompanhante, quanto à permanência no hospital como direito do idoso.
- Valorizar as questões de toque, carinho e rede de apoio espiritual, como fortalecedores da competência imunológica.

- Orientar a família/acompanhantes e visitantes a não tocar em outros idosos internados considerando a vulnerabilidade dos mesmos para infecção cruzada.
- Orientar/ensinar a realização da higiene das mãos como de fundamental importância para prevenção de infecções.
- Orientar a não trazer alimentos e plantas para o idoso, devido à possibilidade de transmissão de germes e vetores.

Destaca-se que estas ações estabelecidas não esgotam o universo da assistência de enfermagem considerando a vulnerabilidade do idoso para infecção hospitalar. Contudo mostram-se essenciais para o atendimento as necessidades de saúde do idoso numa perspectiva de direito a saúde.

Os aspectos ressaltados são a garantia do acesso a saúde, pois está alicerçado na cientificidade das ações, onde se prioriza uma assistência livre de danos mediante a prevenção da infecção hospitalar junto à população idosa internada.

Reconhecer a vulnerabilidade do idoso contribui para a estruturação de ações de promoção da saúde como possibilidade de antever a ocorrência de agravos a saúde numa perspectiva que contemple conjuntamente diferentes aspectos da vulnerabilidade do idoso, e não apenas a identificação de risco de infecção como possibilidade de ocorrência de enfermidades e agravos.

Desta forma a organização da atenção à saúde deve ocorrer mediante a sistematização da assistência de enfermagem como meio para a realização da prevenção de infecção hospitalar junto aos idosos enfatizando ações que contemplem a vulnerabilidade individual, programática e social.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Mônica de, HARTZ, Zulmira M. A. e VALLA, Victor Vincent. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciênc. saúde coletiva**. v.9, n.3, p.557-581, jul/Set 2004.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. IN: CZERESNIA, Dina (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BIREME. **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**. Disponível em <<http://www.bvs.br/>>. Acessado em 12/07/2007.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>> Acessado em 14/03/2007.

BRASIL. **Portaria N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Institui as Comissões de Controle de Infecções no Hospital**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=482>>. Acessado em 20/03/2007.

BRASIL. **Projeto Rede Sentinela**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/apresentacao.htm>. : Acessado em 09/02/09

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acessado em 10/02/2007.

BRASIL. Lei N° 10.741 de 1° de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília 2003. [citado 2009 jan. 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities - 2003**. Disponível em: [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/enviro\\_guide\\_03.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/enviro_guide_03.pdf); Acessado em: 31/10/2008.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5 ed., São Paulo: Cortez, 2001.

COSTA FILHO, Rubens e col. O Projeto Sepse no Pró-cardíaco. **Prónotícias**. Rio de Janeiro. v. 5, n.20, p.5, out/dez, 2006.

FIGUEIREDO, Vagner. Assistência à Saúde dos homens: um desafio para os serviços de Atenção Primária. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.10, n. 1, p. 105-110, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed., São Paulo: Atlas S.A., 1995.

GOMES, R A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17 ed., Petrópolis: Vozes, 2001.

GOMES, Romeu. A Análise dos dados em pesquisa Qualitativa. IN: MINAYO, Maria Cecília de Souza ET AL. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21 ed., Petrópolis: Ed. Vozes. 2002.p. 67-80.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: EPU. 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil**. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>>.

Acessado em 25/08/2007.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v.13, n 4, jul/ago, 2008.

LOLA, Maria Jurandy de Freitas. Hospitalização do idoso: um estudo dos fatores adaptativos. **Revista Mundo da Saúde**. v. 22, n. 5, p. 21-26, jul./ago. 1997.

MAZZANO, Rita Sarti; SANTANA, Luciana Barros de; FERNANDES, Antonio Tadeu. Unidades geriátricas, psiquiátricas, asilares e carcerárias. IN: FERNANDES, Antonio Tadeu. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 903-17.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 5 ed., Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1998.

MINAYO, Maria Célia de Souza et all. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 17 ed., Petrópolis: Vozes. 2000.

OLIVEIRA, Denise Cristina. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.47-52, jul/ago 2002.

OLIVEIRA, Francisco Ivanildo Júnior et all. Uso de Antimicrobianos em Pacientes idosos. IN: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR- APECIH. **Melhorando o uso de Antimicrobianos em Hospitais**. São Paulo: APECIH, 2007.

POLIT, Denise F. HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAMALHO, Marta de Oliveira et all. Para que serve um programa de controle de Infecção Hospitalar. IN: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR- APECIH. **Como instituir um programa de controle de infecção Hospitalar**. São Paulo: APECIH, 2007.

RICHTMAN, Rosana. **Guia prático de Controle de Infecção Hospitalar**. São Paulo: Soriak, 2005.

SOUZA, Cristina Maria Miranda et all. . Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.4, jul/ago, 2008.

SILVA, Alessandra Cássia Nunes da. **Estudo epidemiológico das infecções hospitalares em idosos de um centro de terapia intensiva**. Tese (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004.

TABLAN, Ofelia C. et al. Guidelines for Preventing Health-Care--Associated Pneumonia, 2003. **Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>; Acessado em: 27/08/2007

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas S.A., 1987.

TEIXEIRA, Ilka N. D'Aquino O. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. ABRASCO, v. 13, n. 4, p. 1181 – 8 jul./ago, 2008.

TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa**. 2 ed., Petrópolis: Vozes. 2003.

VALLA, Victor Vincent et Al. **Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002**. UERJ. FIOCRUZ.

VILLAS BOAS, P.J.F. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em Hospital Universitário. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v.38 n. 3, 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300006&1/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300006&1/)>. Acessado em 16/01/2007.

**APÊNDICE I - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS**

- 1. Qual poderia ser seu pseudonome?**
- 2. Sua Idade?**
- 3. Qual a sua categoria profissional?**
- 4. Tempo de Formação na área de enfermagem?**
- 5. Quanto tempo atua na clínica médica?**
- 6. Você já recebeu capacitação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar nos últimos 12 meses? Em que?**
- 7. Você realiza ações preventivas para o controle de infecção junto aos idosos?**
  - 7. a. Quais são essas ações?**
  - 7. b. Essas ações preventivas para a prevenção e controle de infecção junto ao idoso são diferentes das que são realizadas para a população geral internada? Caso positivo, quais são essas ações, e em que sentidos se diferem?**

## APENDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto: Ações de Enfermagem na Prevenção de Infecção Hospitalar Junto a População idosa Internada**

**Pesquisador Responsável: Mestranda Kyara Ligia De Souza e Silva**

**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.**

**Telefones para contato: (021) 8737-7873 Email. [Kyara.ligia@gmail.com](mailto:Kyara.ligia@gmail.com)**

Nome do voluntário:

RG No.: \_\_\_\_\_

O (A) Sr.(ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Ações de enfermagem na Prevenção de Infecção Hospitalar junto à população idosa internada”, de responsabilidade da pesquisadora Mestranda Kyara Ligia de Souza e Silva. Informo que se trata de uma participação voluntária para o meu projeto de pesquisa de dissertação de mestrado. Que possui como justificativa desse estudo a necessidade do aprofundamento teórico sobre a prevenção e controle de infecção hospitalar junto à população idosa internada. Onde os objetivos da pesquisa são caracterizar as ações da enfermagem na Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar junto ao idoso internado em clínica médica e, discutir as ações da enfermagem frente às recomendações das legislações vigentes relativos à Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar e a Saúde da população idosa. A coleta dos dados acontecerá através de entrevistas semi-estruturadas dirigidas a equipe de enfermagem, abarcando as ações de enfermagem junto ao idoso internado. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição dos dados, onde será mantido o sigilo, garantindo a sua privacidade e confidencialidade das informações. Essa pesquisa não envolverá nenhum risco e gasto a você voluntário, onde os benefícios e resultados advindos da pesquisa serão tornados públicos em divulgação científica, para melhoria da qualidade de vida dos idosos, através das ações de enfermagem, sendo mantido o anonimato. Esclareço que o entrevistado terá a liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento inclusive para sanar dúvidas, sem punição e ou prejuízo, e ainda que este estudo não envolverá gastos, desconforto ou alteração da sua rotina de trabalho. O sigilo será assegurado através da privacidade e o anonimato dos sujeitos. Coloco-me a disposição para o esclarecimento de dúvidas e o fornecimento de maiores informações.

Eu,

\_\_\_\_\_ (assinatura), RG

nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

\_\_\_\_\_ Data e Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

**CEP – CCM/ HUAP tel: 2629-9189**



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro**

**Herbert Praxedes - Coordenador Geral**  
*Médico*

**Alair Augusto S.M.D. dos Santos**  
*Médico*

**Ana Beatriz Monteiro Fonseca**  
*Estatística*

**Carlos Brazil**  
*Advogado*

**Denise Mafra**  
*Nutricionista*

**José Carlos Carraro Eduardo**  
*Médico*

**José Paravidino de Macedo Soares**  
*Médico*

**Maria de Fátima Lopes Braga**  
*Nutricionista*

**Maria Nazareth Cerqueira Pinto**  
*Médica*

**Miriam Fátima Zaccaro Scelza**  
*Cirurgiã Dentista*

**Nívia Valença Barros**  
*Assistente Social*

**Paulo Roberto Mattos da Silva**  
*Psicólogo*

**Paulo Sérgio Paitamin**  
*Filósofo*

**Regina Helena Soratugo Peralta**  
*Médica*

**Regina Lúcia de Oliveira Cactano**  
*Farmacêutica*

**Renato Augusto Moreira de Sá**  
*Médico*

**Rosa Leonôra Salerno Soares**  
*Médica*

**Rosângela Arrabal Thomas**  
*Bióloga*

**Rosilêa Saíd Amazonas**  
*Representante dos Usuários*

**Simone Cruz Machado**  
*Enfermeira*

**Wilson da Costa Santos**  
*Farmacêutico*

CEP CMM/HUAP nº 198/07

CAAE nº 0156.258.000-07

Do: Coordenador do CEP CMM/HUAP  
 A(o) Sr.(a) Pesquisador(a):

Assunto: Parecer sobre Projeto de Pesquisa

Sr.(a) Pesquisador(a)

Informo a V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro, constituído nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

Título do Projeto:

**“Ações de Enfermagem no Controle de Infecção Hospitalar junto a População Idosa Internada”**

Pesquisador Responsável:

**Kyara Lígia de Souza e Silva**

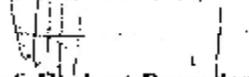
Pesquisadores Colaboradores:

**Florence Tocantins**

Data: 07/12/2007

**Parecer: Aprovado.**

Atenciosamente,

  
**Prof. Herbert Praxedes**  
**Coordenador**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)