



RELATO DE CASO

Estudo de caso de paciente com ferida cirúrgica infectada: análise da integração ensino-serviço

Patient case study with infected surgical wound: analysis of teaching-service integration

Danyllo do Nascimento Silva Junior, Crislayne Alesandra Aquino Silva, Niedja Cibegne da Silva Fernandes*, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento

RESUMO

Objetivamos relatar a nossa experiência referente à realização de um estudo de caso de uma paciente vítima de infecção hospitalar. Trata-se de um relato de experiência, fruto de um estudo de caso. Coletamos os dados mediante o acompanhamento da paciente dentro da unidade hospitalar, no período de 19 a 25 de novembro de 2014. Para obtenção destes dados, utilizamos a investigação por meio da anamnese e exame físico, bem como visualizamos o prontuário da paciente. Analisamos os dados com base na literatura sobre o tema e mediante a análise temática, a partir da qual emergiram quatro categorias: Descrição do caso clínico, Infecção hospitalar, Importância da integração ensino-serviço e Integração ensino-serviço e seus desafios. Os resultados demonstram a importância dessa integração e os benefícios para ambas as partes, ressaltando o exemplo do estudo de caso como propulsor de reflexões pertinentes. Logo, esperamos que o presente estudo possa verdadeiramente contribuir para o fortalecimento das discussões e reflexões acerca da importância da integração ensino-serviço.

Palavras-chave: Ensino. Universidade. Hospital. Enfermagem.

ABSTRACT

We aimed to report our experience for the completion of a case study of a patient victim of hospital infection. This is an experience report, the result of a case study, collect data by monitoring the patient within the hospital, from 19 to 25 November 2014. In order to obtain these data, we use research through history and physical examination as well as visualize the patient's chart. We analyzed the data based on the literature on the subject and through the thematic analysis, from which emerged four categories: Description of the case, Nosocomial infection, Importance of Service-learning and teaching-service integration and its challenges. The results demonstrate the importance of this integration and the benefits to both the parties, noting the example of the case study as a propellant relevant reflections. Soon, we hope that this study can truly contribute to the strengthening of the discussions and reflections about the importance of teaching and service integration.

Keywords: Education. University. Hospital. Nursing.

* Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN, Campus Avançado Profª Mª. Elisa de Albuquerque Maia-CAMEAM, Pau dos Ferros, RN, no endereço BR 405, KM 153, Arizona 59900-000 – Pau dos Ferros – RN.

INTRODUÇÃO

Os espaços que permitem as relações entre ensino e serviço apresentam grande importância para a formação em saúde e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). São espaços privilegiados em que ocorre o diálogo sobre serviço e educação além do cotidiano do próprio cuidado. São denominados espaços de cidadania, onde profissionais do serviço, a academia e os usuários estabelecem seus papéis sociais na consolidação de seus saberes.¹

A universidade é um espaço de produção de conhecimentos que se diferencia das demais, em virtude de seu poder de proporcionar ao grupo o saber de detectar problemas, fazer análises e produzir novos saberes que repercutem na sociedade. Diante disso, compreende-se o estudante universitário como um sujeito que, em um meio que o favorece, é capaz de construir seu processo de aprendizagem, expressando seu saber e fazer, embasado pelas vivências concretas do mundo acadêmico.²

Como premissa, entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado entre professores e

estudantes de cursos de formação superior em saúde com os trabalhadores e gestores que já compõem as equipes dos serviços. Isto visa à qualidade da saúde, seja individual ou coletiva, além da qualidade de formação do profissional e a satisfação dos trabalhadores dos serviços.¹

Ao mesmo tempo, a inserção dos acadêmicos nos espaços de saúde é uma excelente oportunidade para conhecer o funcionamento do serviço, a realidade do SUS e seus princípios, bem como as mais diversas necessidades dos usuários. Isto é essencial não apenas na integração da teoria da sala de aula junto à prática cotidiana dos serviços, mas também no compartilhamento de saberes entre acadêmico, docente e equipe.³

Destaca-se que a aproximação efetiva entre a formação profissional e a assistência à saúde representa possibilidades de articulação entre o saber e o fazer. Para tanto, faz-se necessário ter clareza de que para tornar reais os objetivos da integração ensino-serviço é preciso que haja a promoção de espaços dialógicos entre as universidades, as instituições de saúde e a comunidade.⁴

Diante desse contexto, estabelecemos o objetivo deste estudo: relatar a nossa experiência, como

acadêmicos e docentes, referente à realização de um estudo de caso de uma paciente vítima de infecção hospitalar, com ênfase na integração ensino-serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, o qual se caracteriza por estar além de uma descrição sintética acerca de determinada atividade, uma vez que, ao efetuar a sua leitura, é possível conhecer profundamente a experiência descrita, mesmo sendo do ponto de vista teórico, permitindo a reflexão contundente sobre o assunto exposto.⁵

Realizamos um estudo de caso com uma paciente internada no Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). Trata-se de um hospital geral público, financiado pelo Governo do Estado, situado em Pau dos Ferros/RN.⁶

A paciente deste estudo internou-se para submeter-se a uma cirurgia e acabou contraindo uma infecção na ferida cirúrgica no pós-operatório. Os dados foram coletados mediante o acompanhamento da paciente dentro do hospital, no período de novembro de 2014. A coleta foi feita por uma dupla de acadêmicos do último ano do curso de Enfermagem, sob supervisão de duas

docentes, através de um dos componentes curriculares práticos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Para obtenção dos dados, utilizamos a investigação por meio da anamnese e exame físico, bem como a visualização dos registros no prontuário da paciente. Todas as técnicas de coleta de dados foram aprovadas e consentidas pela paciente.

Os dados foram analisados através da análise temática⁷, embasados na literatura sobre o tema e apresentados em quatro categorias: Descrição do caso clínico, Infecção hospitalar, Importância da integração ensino-serviço e Integração ensino-serviço e seus desafios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabelecemos um diálogo com os dados encontrados no processo de investigação, promovendo uma discussão interativa entre o estudo de caso e as elaborações oriundas da nossa experiência, juntamente com as contribuições que a literatura oferece.

Descrição do caso clínico

Realizamos o estudo de caso com A. L. R., sexo feminino, 50 anos, solteira, cor branca, residente da zona urbana do município de Pau dos Ferros/RN. A participante do estudo se mostrou durante todo o processo de coleta de dados muito receptiva e colaborativa com nós acadêmicos e supervisoras docentes.

Segundo informações da paciente e também advindas de seu prontuário médico, A. L. R. deu entrada no setor da clínica cirúrgica na segunda semana de novembro de 2014 em seu 7º dia de pós-operatório de histerectomia total (por mioma intrauterino), com queixa de ferida operatória infectada. No dia em que realizamos a captação com a paciente, 19 de novembro de 2014, ela estava em seu 14º dia de pós-operatório e no 8º dia de internação. A cirurgia foi bem sucedida e a paciente permaneceu em repouso pós-operatório no hospital durante 4 dias, após isso recebeu alta.

A. L. R. nos contou que estava até então satisfeita com o pós-operatório em sua residência. Visando uma boa recuperação, não realizou nenhum tipo de esforço físico, ficou em ambiente sem ventilação e manteve uma dieta saudável. Contou ainda que mantinha boa higiene da incisão e do próprio corpo.

Todavia, mesmo com todos os cuidados, A. L. R. relatou que começou a sentir mal estar na tarde do 5º dia de pós-operatório, referiu sentir “pontadas” na sutura da incisão cirúrgica. No dia seguinte, 6º dia de pós-operatório, as “pontadas” eram ainda mais fortes e escorria um líquido de odor fétido em um dos pontos da sutura. Relatou ainda que o tal líquido, quente e doloroso, tinha coloração “salmoura”, como “sangue pisado”. Segundo ela, aquele foi o pior dia, pois nem conseguiu dormir.

Muitas vezes as soluções surgem dos detalhes, no caso em questão, notamos o quão essencial era uma escuta qualificada. Entretanto, o modelo assistencial é marcado por uma visão individualizada e curativa da assistência à saúde. Esse modelo determina uma formação fracionada e mecânica, o que inviabiliza várias possibilidades de intervenção.⁸

Infecção hospitalar

Preocupada, a paciente nos revelou que passou a fazer compressas mornas com gaze e deixava até exalar um odor muito fétido da incisão, ocasião da retirada e descarte das compressas umedecidas por exsudato. Por fazer uso de compressas, não

sabia se o tal líquido saía por mais pontos da ferida suturada. A. L. R. nos relatou que teve febre e o abdome ficou muito distendido. No transcorrer da infecção da ferida, a paciente permaneceu cinco dias em casa, retornando ao hospital no 7º dia de pós-operatório.

Quando questionamos sobre seu quadro clínico, sobretudo no que se refere à provável infecção hospitalar, A. L. R. relatou:

Acredito que foi uma infecção hospitalar. Até porque o médico constatou que foi uma infecção hospitalar. Não sei se a comissão de controle de infecção hospitalar veio, veio uma menina, porque diziam que era do material, mas elas fizeram uma vistoria, e acham que foi lá de dentro, porque tinha muitas cirurgias nesse dia. Acredito que era da comissão, porque ela veio me dizer, disse que olharam tudo e não era lá do material não, olharam na esterilização. Disseram que acham que foi na sala operatória, questão de manuseio, coisa assim. (A. L. R., 19/11/2014, 16h)

Quando questionamos sobre a opinião dela, a paciente declarou:

Bom, eu não acredito, eu não estipulo bem, porque eu não sei. O médico disse que foi uma infecção hospitalar, ele disse que foi do material. Ele disse que infelizmente isso acontece, houve muitas

cirurgias naquele dia... Lá no material [Central de Material Esterilizado – CME] elas disseram de jeito nenhum foi lá porque fizeram a vistoria, a enfermeira me disse. (A. L. R., 19/11/2014, 16h15min)

Percebemos que a paciente ficou um pouco desconfortável em falar sobre as situações em torno da infecção hospitalar. Pressupomos que ela não queria afirmar algo concreto além do fato de ter sido mesmo uma infecção hospitalar. Notamos que os profissionais não chegaram a um consenso e isso não permitiu esclarecimentos efetivos. Entretanto, a quantidade de cirurgias no dia em questão não pode ser admitida como justificativa para a ocorrência de infecção hospitalar.

A infecção hospitalar além de impor ônus financeiro tanto para o paciente quanto para o serviço, traz danos sociais e psicológicos. Há exemplos que caracterizam esses danos: necessidade de tratamentos medicamentosos, realização de inúmeros procedimentos, bem como o aumento no período de internação.⁹

Apesar dos avanços tecnológicos na área cirúrgica e do conhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da infecção hospitalar, os índices continuam a crescer. Nesse sentido, torna-se

fundamental a equipe de saúde estar atenta aos riscos.¹⁰

Importância da integração ensino-serviço

Quanto à evolução da ferida cirúrgica aberta (devido ao inchaço e a infecção em si, com exsudato seropurulento, foi necessária à retirada dos pontos), esperou-se pela cicatrização por 2ª intenção (união das bordas). De acordo com A. L. R., o médico ficou muito satisfeito quando viu a ferida evoluindo bem após alguns dias da infecção, e aprovou o curativo com o alginato de cálcio. Salientamos que essa intervenção foi realizada por nós acadêmicos com as nossas supervisoras, tendo em vista que anteriormente os profissionais do serviço realizavam o curativo apenas com gaze umedecida com soro fisiológico 0,9%, preenchendo assim a ferida cavitária, a fim de drenar o exsudato.

Nesse contexto, ficou claro para nós que os profissionais estavam equivocados. O serviço possuía o produto ideal, o qual possibilitou o progresso mais ágil e eficaz do tratamento da ferida da paciente. Porém, muito provavelmente, se não fosse nossa intervenção, os profissionais continuariam não utilizando o

produto mais adequado à situação da paciente.

Fica explicitado que a integração ensino-serviço possibilita a melhoria da qualidade do cuidado, uma vez que essa integração contribui para um olhar abrangente do paciente e do processo de adoecer, além da melhoria das condições de vida e saúde.¹¹

Na última visita realizada por nós acadêmicos, a paciente nos relatou que o curativo continuava sendo feito com cobertura de alginato de cálcio (ideal) a cada dois dias, de acordo com as características da ferida, como recomendado por nós, acadêmicos e supervisoras. Perceptivelmente otimista, ela nos disse que o médico havia afirmado que o quadro dela estava evoluindo muito bem.

A paciente recebeu alta mais rápida, fato positivo, e continuou com o tratamento em casa, com o mesmo produto indicado pelos integrantes da academia. Com isso, perpetuou o progresso terapêutico iniciado no hospital. Algum tempo depois, teve a cicatrização total da ferida e o retorno às atividades de sua vida.

Integração ensino-serviço e seus desafios

Historicamente, as iniciativas em favor da relevância social da universidade e dos processos de formação no setor saúde têm procurado articular duas conjunturas aparentemente desconexas, as universidades e os serviços, buscando relacionar os espaços de formação aos distintos cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde.¹²

No entanto, desafios constantemente fragilizam a efetivação da integração ensino-serviço. A agenda dos processos de mudança vai se tornando mais complexa à medida que as diversas experiências se materializam para além dos discursos. Assim, surgem as especificidades educacionais envolvidas, a complexidade das instituições de ensino e de saúde, a diversidade dos atores e as distintas culturas desafiadas.¹³

Ainda há realidades em que apenas o ensino busca se integrar ao serviço, em movimento unilateral, sem abrir espaço para que o serviço se integre às ações da academia. Em outra vertente, os objetivos acadêmicos estão distantes das estruturas dos serviços e não se observa a participação dos profissionais na definição e planejamento das atividades desenvolvidas pelos integrantes da academia no serviço. Além disso, ressalta-se que o maior desafio talvez seja as

relações de poder, haja vista que elas exercem papel determinante nos avanços ou retrocessos da articulação em discussão.⁴

Torna-se necessário compreender que a concepção de integração ensino-serviço está embasada na relação dialética entre saber e fazer; formação e produção de serviços; docentes e trabalhadores do SUS; universidade e serviços de saúde. O trabalho é, portanto, concebido como uma verdadeira fonte de conhecimento retroalimentado pelo conhecimento produzido no espaço acadêmico. O aluno é sujeito do conhecimento, o trabalhador da saúde é sujeito da formação e os usuários dos serviços constituem-se em parceiros fundamentais desse processo, que tem por objetivo norteador o atendimento às suas necessidades.¹⁴

CONCLUSÃO

O estudo de caso serviu como uma exemplificação da importância da integração entre ensino e serviço, no caso, entre universidade e hospital. Com ele foi possível intervir de maneira satisfatória no quadro clínico da paciente, e também provocamos reflexões pertinentes sobre a situação da infecção hospitalar e o

(des) uso de recursos mais condizentes com as necessidades do paciente.

Diante disso, levantamos algumas hipóteses que surgiram imbricadas a esta situação específica. Destacamos três em especial: A não utilização do produto mais adequado pelos profissionais denota em comodismo, falta de capacitação ou o quê? Está faltando comunicação entre os órgãos que fornecem os materiais com os profissionais do hospital, no sentido de haver coerência com a realidade/contexto da instituição? A gestão está agindo de alguma forma para tentar superar esses entraves evidenciados?

Para nós, foi muito gratificante poder ter contribuído para a melhoria do cuidado prestado pelo serviço de saúde ao caso específico. Nessa perspectiva, compreendemos que o olhar da academia é de fato ampliado no que se refere aos serviços de saúde e propriamente ao paciente em si, conseqüentemente, as contribuições são possíveis.

Esperamos que este estudo possa contribuir para o fortalecimento das discussões e reflexões acerca da importância da integração ensino-serviço. Apesar dos desafios, sabemos que somente com a união de todos os atores envolvidos é possível vislumbrarmos a concretização

dos discursos da integração ensino-serviço na prática.

REFERÊNCIAS

- 1 - Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32:356-62.
- 2 - Moraes RB, Rezende MS, Weigelt LD. Ações multidisciplinares na saúde integrando ensino-serviço: uma experiência de dez anos. *Cinergis*. 2014;15:112-7.
- 3 - Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36:170-7.
- 4 - Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP*. 2014;48(1):119-26.
- 5 - Fonseca GGP, Parcianello MK. O enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência. *R. Enferm. Cent O Min* 2014;4(2):1214-21.
- 6 - Brasil. Sistema Único de Saúde. Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade. Pau dos Ferros: SESAP, 2013.
- 7 - Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: LDA, 2009.
- 8 - Universidade do Estado do Rio Grande

do Norte. Secretaria de Estado da Educação e da Cultura. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Pau dos Ferros: Brasil, 2009.

9 - Giarola LB, Baratieri T, Costa AM. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* 2012;17:151-7.

10 - Cruz LA, Freitas LV, Barbosa RCM. Infecção de ferida operatória em um hospital público de Fortaleza. *Rev Eletr Enferm.* 2013;29:118-29.

11 - Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm.* 2014;18:195-201.

12 - Tanji S, Silva CMSLMD, Albuquerque VS. Integração ensino-trabalho cidadania na formação de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.*

2010;31:483-90.

13 - Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2010;14:683-692.

14 - Pessoa GR. Estágio curricular supervisionado: avanços, embates e contradições. (Dissertação de Mestrado). não publicada. Mossoró: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2014.

Recebido em: 11/04/2016

Aceito em: 31/05/2016

Correspondência

M^a. Elisa de Albuquerque Maia
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN, Campus Avançado-CAMEAM, Pau dos Ferros, RN
BR 405, KM 153, Arizona 59900-000 – Pau dos Ferros – RN.