

**FACULDADE LABORO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM**

**MARIA DO SOCORRO DA SILVA DE OLIVEIRA**

**FATORES DETERMINANTES PARA INFECÇÃO HOSPITALAR EM AMBIENTE  
DE CUIDADOS INTENSIVOS**

São Luís - MA  
2016

**MARIA DO SOCORRO DA SILVA DE OLIVEIRA**

**FATORES DETERMINANTES PARA INFECÇÃO HOSPITALAR EM AMBIENTE  
DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Cuidados Intensivos em Enfermagem da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título de  
Especialista em Cuidados Intensivos.

Orientadora: Profa Msc. Ludmilla Leite Rodrigues

São Luís - MA

2016

**MARIA DO SOCORRO DA SILVA DE OLIVEIRA**

**FATORES DETERMINANTES PARA INFECÇÃO HOSPITALAR EM AMBIENTE  
DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Cuidados Intensivos em Enfermagem da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título de  
Especialista em Cuidados Intensivos.

Orientadora: Profa. Msc. Ludmilla Leite Rodrigues

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Msc. Ludmilla Leite Rodrigues (Orientadora)  
Mestre em Odontologia-UNIRARAS-SP

---

1 Examinador

Ao meu Deus misericordioso, meus pais José e Iracema, ao meu esposo, minha filha e meus irmãos e irmãs pelo apoio, amor e orações.

A persistência é o caminho do êxito.  
Charles Chaplin

## RESUMO

Devido ao grande número de Infecções Hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos realizados em Unidades de Terapia intensiva, percebemos durante estágios, prática assistencial e revisão de literaturas, um aumento no tempo de internação e altos custos dos pacientes. É necessária a proteção dos profissionais e pacientes, com realização de técnicas e procedimentos adequados, e isso requer conhecimento acerca dos microorganismos, tipos de infecções e estratégias e planos de prevenção. O objetivo desse estudo, portanto, é abordar os fatores determinantes das infecções hospitalares através da citação de registros (encontrados nas literaturas) de incidências de episódios de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva e seus fatores determinantes, ou seja, os fatores de risco para a aquisição dessas infecções e através da determinação desses fatores de risco, fornecer informações para o planejamento de estratégias e elaboração de planos de prevenção pela equipe de saúde, pois sabemos que infecções relacionadas à assistência a saúde resulta em altos custos e despesas que poderiam ser evitadas. Trata-se de um estudo exploratório, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica. Realizou-se busca de literaturas do período de 1983 a 2010. Foram selecionados livros, artigos, leis e decretos que abordam a temática de Infecção Hospitalar em idioma português.

**Palavras-chave:** Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Prevenção, Controle.

## **ABSTRACT**

Due to the large number of hospital infections related to invasive procedures in intensive care units, realized in stages, care practice and literature review, an increase in length of stay and case costs of patients. It requires the protection of workers and patients, with realization of appropriate techniques and procedures, and this requires knowledge of microorganisms, types of infections and strategies and prevention plans. The purpose of this study, therefore, is to address the determinants of hospital infections by citing records (found in the literature) of Hospital Infection episodes incidences in intensive care units and its determinants, ie the risk factors for the acquisition of these infections and by determining these risk factors, provide information for planning strategies and development plans to prevent the health team, because we know that infections related to health assistance results in higher costs and expenses that could be avoided . This is an exploratory study, conducted through a literature search. We conducted search literatures of the period from 1983 to 2010 were selected books, articles, laws and decrees that address the Hospital Infection theme in Portuguese.

**Palavras-chave:** Hospital Infection. IntensiveCare Unit.Prevention.Control.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1.1 Justificativa</b> .....	10
<b>1.2 Objetivos</b> .....	10
1.2.1 Geral.....	10
1.2.2 Específicos .....	10
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
<b>3.1 Implantação da prestação de cuidados intensivos</b> .....	11
<b>3.2 Infecções Hospitalares</b> .....	13
<b>3.3 Agentes etiológicos das infecções hospitalares em UTI</b> .....	16
<b>3.4 Medidas gerais de prevenção e controle das infecções hospitalares em UTI</b> .....	17
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares apresentam-se como riscos para todos os pacientes hospitalizados, independente do quadro clínico de cada um. Esse risco torna-se maior nas Unidades de Terapia Intensiva, devido ao atendimento de pacientes em estado clínico grave, e que requerem procedimentos invasivos e complexos. A equipe responsável pela assistência diária ao paciente enfrenta constantemente a batalha contra vários microorganismos causadores de infecções relacionadas a procedimentos invasivos.

Historicamente, no Brasil, o Controle das Infecções Hospitalares teve seu marco referencial com a Portaria MS nº 196, de 24 de junho de 1993, que instituiu a implantação de Comissões de Controle de Infecções Hospitalares em todos os hospitais do país, independente de sua natureza jurídica (BRASIL,1983).

As infecções hospitalares são um grande obstáculo encontrado dentro do ambiente hospitalar e as Comissões de Controle de Infecções foram implantadas para prestar uma assessoria à direção dessas unidades, na elaboração de planos de Controle de Infecção, com o objetivo de beneficiar todos os pacientes.

A Lei Federal 9.431 de 06 de julho de 1997 instituiu que os hospitais seriam obrigados a manterem o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que foi definido como um conjunto de ações desenvolvidas que tinham como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares, as quais ficaram definidas como qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização (BRASIL,1997).

O profissional de saúde não contamina seus pacientes porque quer, mas a falta de conhecimento ou o não cumprimento de princípios básicos para o controle de infecções pode ter consequências drásticas, daí a importância de termos profissionais conscientes e capacitados, trabalhando em equipe e atualizando-se com frequência e com capacidade de se autoavaliarem com relação aos seus conhecimentos sobre infecção hospitalar, a fim de identificarem os fatores determinantes para o aumento da incidência de episódios de infecções nas Unidades de Terapia Intensiva.

Já a Portaria 2.616/98, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares, considerando

que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital (BRASIL, 1997).

Existem muitas espécies de microorganismos encontrados no nosso corpo, podendo esses serem não patogênicos ou patogênicos. Os microorganismos patogênicos ganharam mais importância atualmente, pela capacidade de causar doenças e grande capacidade de mutação e recombinação genética, responsável pela resistência aos antimicrobianos, as quais ocorrem principalmente em ambientes propícios ao uso constante de medicamentos, capaz de colocar em xeque o desenvolvimento da moderna antibioticoterapia (SCHAECHTER et al., 2009).

As infecções hospitalares (IH) são classificadas como infecções adquiridas no hospital e infecções que se manifestam durante a internação ou após a alta, desde que possam ser relacionadas a procedimentos realizados na instituição.

Dentre os pacientes hospitalizados, aqueles atendidos em Unidade de Terapia Intensiva são os mais suscetíveis a várias infecções, pois essa unidade tornou-se o local, onde mesmo com poucos leitos, concentram-se pacientes gravemente doentes, que recebem terapias invasivas e agressivas, e devido à exposição aos antimicrobianos e patógenos resistentes.

As unidades de cuidados intensivos requerem constantemente estratégias e planos de prevenção e controle de infecções específicas, surgindo, portanto, a problemática: Quais os fatores determinantes dessas infecções? Considerou-se, portanto, que seria de fundamental importância realizar uma revisão de literatura sobre fatores determinantes para Infecção Hospitalar em ambiente de cuidados intensivos, para que os profissionais de saúde atuantes pudessem tomar conhecimento e ficarem atentos para a prevenção diária.

O objetivo dessa revisão de literatura é abordar os fatores determinantes das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva, através da citação de registros (encontrados nas literaturas) de incidências de episódios de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva e abordar fatores determinantes, ou seja, os fatores de risco para a aquisição dessas infecções e através da determinação desses fatores de risco, fornecer subsídios para o planejamento de estratégias e elaboração de planos de prevenção pela equipe de saúde, pois

sabemos que infecções relacionadas à assistência a saúde resulta em altos custos e despesas que poderiam ser evitadas.

## **1.1 Justificativa**

O interesse pelo tema abordado deu-se mediante a observação em literaturas e na prática assistencial, da necessidade de Planos de Prevenção e Controle de Infecções, seguidos e praticados diariamente pelos profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, tendo em vista a importância de um programa de controle de infecções hospitalares efetivo com o envolvimento permanente dos profissionais de saúde. Levantou-se o interesse de incentivar a participação das equipes e elevar a importância das medidas de controle de infecções para que haja o planejamento de estratégias e elaboração de planos de prevenção pela equipe de saúde, contribuindo para o gerenciamento do cuidar em saúde e permitindo a visão geral das infecções, além de prover informações para a criação e revisão de protocolos, reafirmando a importância de um programa de controle de infecções hospitalares efetivo com o envolvimento dos profissionais de saúde. Este trabalho soma conhecimento acerca das infecções hospitalares e enfatiza a importância de medidas relacionadas à necessidade de se conhecer métodos de se evitar a proliferação dessas Infecções e quais as consequências que a não utilização dessas medidas podem trazer para o paciente em terapia intensiva.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Geral**

Abordar os fatores determinantes das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva.

### **1.2.2 Específicos**

- Identificar as principais causas de Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva;
- Explicar os fatores determinantes das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva;

- Demonstrar a falta de planos e estratégias de prevenção nas Unidades de Terapia Intensiva;
- Descrever subsídios pra a elaboração de planos de prevenção pela equipe de saúde

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho é uma revisão de literatura sobre o tema: fatores determinantes para Infecção Hospitalar em ambiente de cuidados intensivos, realizado através de consulta em várias literaturas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada com base em artigos científicos, livros e leis sobre a temática Infecção Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva, fatores determinantes, Prevenção e Controle. Como critérios de inclusão, consideraram-se os artigos, leis e livros entre 1983 a 2010. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2015 a agosto de 2016.

Os dados foram coletados a partir do levantamento bibliográfico sobre os objetivos do estudo e considerando os descritores selecionados. A seleção do objeto de estudo para a construção desta pesquisa ocorreu através da construção do texto, estruturação da pesquisa em tópicos, visando alcançar os objetivos.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Implantação da prestação de cuidados intensivos**

O conceito de prestação de cuidados intensivos e diferenciados aos pacientes originou-se com a enfermeira britânica Florence Nightingale, que em 1854, durante a Guerra da Criméia, propôs separar os pacientes mais graves e que, portanto, necessitavam de atendimento mais intensivo, dos demais pacientes (JERÔNIMO, 2010).

Nesta época, Florence não conhecia ainda nada sobre transmissão de infecções por microorganismos, pois os mesmos ainda não tinham sido descobertos, mas ela já apostava no cuidado com a limpeza do ambiente e do paciente, boa nutrição, repouso, iluminação e ventilação para manterem a manutenção do bem estar do paciente e proporcionar a cura. E o que podemos observar nas literaturas é

que, com essas medidas, ela conseguiu reduzir as taxas de mortalidade entre os soldados britânicos na Guerra da Criméia.

Segundo JERÔNIMO (2010), no Brasil, o conceito de Unidade de Terapia Intensiva foi implantado na década de 1970, sendo o Hospital Sírio Libanês (SP) o pioneiro, com 10 leitos, em 1971. Um grupo de médicos e muitos cirurgiões gerais sentiram a necessidade de organizar uma UTI para cuidar de pacientes graves. Não havia, então, médicos com formação em terapia intensiva no País. Conhecia-se pouco das respostas do organismo às doenças graves, os equipamentos substitutos das funções de órgãos eram limitados e os medicamentos e recursos de monitorização de sinais vitais, escassos.

A mortalidade de pacientes internados era muito alta, criando o conceito de que ir a uma UTI era quase uma sentença de morte. Com o passar do tempo, e de uma forma rápida, a situação foi melhorando. Hoje, os equipamentos para o suporte avançado de vida, ou seja, máquinas que substituem temporariamente a função de órgãos vitais, ventiladores mecânicos e aparelhos de diálise, entre outros, permitem manter os pacientes vivos até a recuperação da condição clínica que os levou à unidade.

A UTI é talvez o local onde o trabalho da equipe é mais decisivo, por se tratar de uma unidade que atende pacientes em estado potencialmente grave. A tecnologia avançou muito desde a implantação da primeira UTI, mas devemos observar que não há tecnologia que substitua a atuação de uma boa equipe multiprofissional. Tecnologias para monitorar os sinais vitais e avaliar em tempo real o funcionamento dos órgãos, assim como os métodos para diagnóstico, sejam eles laboratoriais, sejam eles de imagem, evoluíram bastante.

Hoje, pequenos cateteres permitem, por exemplo, acompanhar em tempo real a pressão, a temperatura e a quantidade de oxigênio dentro do cérebro de pacientes que sofreram um trauma de crânio, permitindo ao médico atuar precocemente quando um desses parâmetros estiver fora da faixa segura. A descoberta de novos antimicrobianos e estratégias de diagnóstico e tratamento precoces foram decisivos para a sobrevivência do paciente.

### 3.2 Infecções Hospitalares

O século XXI revela um novo cenário no cuidado à saúde como consequência do avanço científico e tecnológico. Novos microrganismos têm sido documentados e as infecções têm ressurgido como nova força, especialmente nos centros de terapia intensiva. Infecções hospitalares (IH) são consideradas mais graves nessas unidades de alta complexidade tecnológica, que atendem pacientes graves, dependentes de suporte intensivo de vida (OLIVEIRA, 2005).

As infecções hospitalares são preocupações constantes da equipe de saúde e definem-se como infecções adquiridas no hospital, que se manifestam durante a internação ou após alta e estas infecções hospitalares acabam sendo as complicações mais frequentes na Unidade de Terapia Intensiva (PADILHA et al., 2010).

O conceito de infecções hospitalares também pode ser relacionado à infecções relacionadas à assistência prestada pela equipe de saúde, uma vez que podem ser resultado de procedimentos realizados sem os cuidados ou técnicas adequadas.

Para Padilha et al. (2010), Dentre os pacientes hospitalizados, cerca de 7 a 10% adquire Infecção hospitalar. E na UTI, são identificadas cerca de 20% de todas as Infecções Hospitalares da instituição.

Com a função de apoiar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, foi promulgada a Lei Federal 9.431, de 6 de janeiro de 1997, determinando que todos os hospitais brasileiros passassem a constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os representantes dessa Comissão são: médicos, enfermeiros, administradores e outros, que são responsáveis pela criação de um conjunto de ações que devem ser seguidas para reduzir ao máximo a incidência de infecções (BRASIL, 1997).

A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares surgiu na década de 1970 com a preocupação em se conhecer os índices de infecções nos hospitais, e tem como principal responsabilidade, a implantação de ações de biossegurança, que corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes.

Para reduzir os riscos de ocorrência de infecção hospitalar, um hospital deve constituir uma Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à

Saúde (CCIRAS), que é responsável por uma série de medidas como o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais de saúde; o controle do uso de antimicrobianos, a fiscalização da limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, etc.

Essa comissão deve:

1. Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares;
2. Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos;
3. Participar da equipe de padronização de medicamentos;
4. Prevenir e controlar as infecções hospitalares;
5. Controlar a limpeza da caixa de água;
6. Controlar o uso de antibiótico;
7. Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
8. Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH;
9. Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades;
10. Executar busca ativa aos pacientes com infecção;
11. Fazer análise microbiológica da água.

Embora a Lei nº 9.431 tenha determinado a todo hospital público ou privado do país a obrigatoriedade em implantar e cumprir um Programa de Controle de Infecção Hospitalar, e apesar da ampla legislação e do poder fiscalizador do Estado, esse cumprimento ainda não é uma realidade nacional, pois muitos hospitais mantêm o PCIH apenas como formalidade legal, ou seja, estes não são atuantes, não possuem profissionais especializados, funcionam sem dedicação exclusiva. Eles existem apenas para atender à lei e suas recomendações não são seguidas pelos profissionais e não atuam como gerenciador de qualidade e, na maioria das vezes têm total falta de apoio dos gestores.

Para Fernandes et al. (2000), se o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) for criado somente com o objetivo de atender à legislação vigente, em um determinado momento, se tornará mais um ônus para o já enfraquecido orçamento de muitas organizações. Nessa situação, o PCIH será ineficiente ao não demonstrar resultados na qualidade da assistência e na redução das taxas de infecções hospitalares.

A incidência de infecções hospitalares varia de acordo com as características de cada unidade de tratamento (infraestrutura e recursos humanos), e dos métodos de prevenção e diagnósticos disponíveis (PINHEIRO, 2008).

As atividades executadas pela CCIH são: detecção de casos de infecção hospitalar, a elaboração de normas, treinamento de todos os profissionais de saúde, controle de prescrição de antibióticos e apoio técnico à administração hospitalar.

A primeira Portaria sobre o assunto foi publicada na década de 1980, a de nº 196 do MS, em 24 de junho de 1983, que normatizou aspectos importantes no controle das infecções hospitalares, e estabeleceu critérios para a classificação dessas infecções, determinando a todos os hospitais do país, implantar uma CCIH, responsável pela determinação de normas, rotinas e vigilância das infecções hospitalares (BRASIL, 1983).

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a tecnologia aplicada na assistência é muito importante para o prolongamento da sobrevivência do paciente, mas é também um dos fatores determinantes para o risco de Infecção Hospitalar, pois é para onde são enviados os pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, ou seja, aqueles que necessitam de monitorização contínua e que são submetidos a procedimentos invasivos.

As Infecções Hospitalares em centros de terapia intensiva (CTI) estão associadas à gravidade clínica dos pacientes, uso de procedimentos invasivos como cateter venoso central, sonda vesical de demora, ventilação mecânica, uso de imunossupressores, período de internação prolongado, colonização por microorganismos resistentes, prescrição de antimicrobianos e o próprio ambiente do CTI que favorece a seleção natural de muitos microorganismos (OLIVEIRA, 2010).

As infecções hospitalares são infecções adquiridas no hospital e que se manifestam durante a internação ou após a alta, desde que possam ser relacionados a procedimentos realizados na instituição (PADILHA et al., 2010).

A ausência de um programa efetivo para o controle das infecções hospitalares traz consequências desastrosas, tais como: aumento do tempo de internação, elevação do consumo de antibióticos, desperdício de recursos, comprometimento da imagem da instituição, altos custos, perda de alvará de funcionamento e interdição parcial ou total pela ANVISA.

Uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar bem estruturada e atuante pode gerar grandes benefícios para o hospital e seus funcionários, mas esse deve ser um trabalho conjunto na elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar pela equipe, para que se possa oferecer segurança a todos os pacientes que buscam os serviços, através de

medidas que visam reduzir infecções, desta forma, evitando intercorrências durante o período de hospitalização.

O hospital tem como desafio satisfazer as necessidades e desejos fundamentais dos pacientes. Com isso, a unidade hospitalar deve prestar um serviço de qualidade em todas as suas dimensões (GESTEIRA, 2010).

Observamos ao longo de nossa prática, que nenhum hospital está livre do risco de transmitir infecções durante a hospitalização do paciente, pois ainda não foram descobertos meios para erradicá-las, mas a diminuição do número de casos é possível e os Programas de Controle de infecção Hospitalar trabalham pra isso.

Dada à complexidade de controle de infecção hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva e considerando que existem procedimentos que podem minimizar essas infecções se forem adotadas medidas eficazes na busca da qualidade da assistência, constitui-se como objetivo geral deste trabalho: Abordar os fatores determinantes das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva, para que se tenha subsídios para o planejamento de estratégias e elaboração de planos de prevenção pela equipe de saúde.

Vários procedimentos realizados na UTI oferecem riscos para os pacientes desenvolverem infecção hospitalar, e por isso devem ser monitorados. É importante ressaltar que uma assistência de qualidade em uma UTI não depende somente de recursos físicos e tecnológicos, é fundamental que os profissionais sejam capacitados para prestarem uma assistência de qualidade e livre de riscos de adquirirem infecções hospitalares, pois os indicadores de infecção estão diretamente ligados à qualidade da assistência ao paciente.

Segundo Padilha et al. (2010, p. 32) “O conceito de Infecções Hospitalares tem sido ampliado para infecções associadas à assistência à saúde em geral, visto que podem resultar de procedimentos realizados.”

### **3.3 Agentes etiológicos das infecções hospitalares em UTI**

As infecções hospitalares são causadas por microorganismos encontrados na microbiota endógena do paciente. No entanto, também podem ser causadas pela microbiota do ambiente hospitalar. Os micro-organismos isolados de pacientes em UTI tendem a ter resistência a vários antimicrobianos (PADILHA et al.,2010).

Segundo CAMARGO (2004) As principais infecções em UTI são causadas, na maioria das vezes, por agentes diferentes em relação àqueles que causam infecções adquiridas na comunidade. Nas UTIs predominam infecções causadas por:

- a) bactérias Gram-negativas: fermentadoras de glicose (Enterobacter spp., E.coli, Serratia spp., Klebsiella spp., Proteus spp., Citrobacter spp. e . não-fermentadoras de glicose (Pseudomonasaeruginosa e Acinetobacterbaumannii);
- b) bactérias Gram-positivas - Staphylococcus aureus, Staphylococcuscoagulase-negativa e Enterococcus spp.

### **3.4 Medidas gerais de prevenção e controle das infecções hospitalares em UTI**

Para evitar as infecções hospitalares, a medida preventiva mais eficaz é a higienização das mãos antes e depois de qualquer procedimento e após a remoção das luvas, pois é através das mãos que os microorganismos são transmitidos de um paciente para outro no ambiente hospitalar.

De acordo com as literaturas, o maior problema observado é com as mãos e uso de luvas, seguido pela realização de procedimentos invasivos. A lavagem das mãos não é realizada na frequência e técnica corretas, e muitas vezes as luvas são usadas apenas para autoproteção, e funciona como vetor de disseminação de microorganismos. Apesar das constantes informações sobre o uso correto das luvas, o uso inadequado é muito frequente. Com as mãos enluvadas, vários equipamentos são tocados imediatamente ao manuseio de substâncias orgânicas, com grande potencial de contaminação e infecção cruzada.

A higienização das mãos pode ser realizada por lavagem com água e sabão (neutro ou com antisséptico) ou por fricção com solução alcoólica. Um estudo analisou a eficácia de quatro formulações de solução alcoólica para higienizar as mãos. Mesmo na presença de matéria orgânica, houve redução da contagem microbiana em 99,9% em todas as formulações testadas (PADILHA et al.,2010).

O principal fator para a profilaxia e controle das infecções hospitalares é a adoção de rotinas de prevenção e profissionais em número suficiente, qualificado e preparado para cumpri-las.

A padronização dos processos de limpeza e desinfecção de superfícies fixas, mobiliários e equipamentos deve ser elaborada em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a Enfermagem e o Serviço de Higiene e

Limpeza, considerando-se as técnicas, os produtos e a periodicidade (PADILHA et al.,2010).

Há vários fatores responsáveis pelos números de casos de infecção hospitalar na UTI. Existem aqueles relacionados ao paciente como: transplantes, imunodepressão, queimaduras, etc., e aqueles relacionados aos procedimentos e métodos aos quais os pacientes são expostos. E na prática, observamos que os pacientes que tiveram alguma interação com os profissionais da equipe multiprofissional, tiveram como resultado a transmissão de alguma contaminação pelas mãos da equipe, demonstrando assim, que a equipe é responsável pelo aumento dos índices de infecção hospitalar. Portanto, por ser uma unidade de alto risco, a UTI requer da equipe multiprofissional mais ênfase e conhecimentos nos cuidados de rotina.

O interesse por uma Revisão de Literatura que abordasse a Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva se deu, pela observação dos procedimentos e técnicas desempenhados pela equipe de enfermagem nas instituições onde ocorreram estágios e práticas hospitalares, onde se pôde observar que a maioria dos profissionais da equipe, não detêm conhecimento ou conscientização suficientes sobre o problema da infecção hospitalar, ou simplesmente não tem incorporado na sua rotina de trabalho meios para a prevenção e controle da infecção hospitalar.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante perceber que muitos autores reconhecem a importância do combate a infecção hospitalar, seja na educação da equipe ou na melhoria das técnicas utilizadas nas Unidades de Terapia Intensiva.

Neste estudo foi levantado o problema básico no que diz respeito à infecção hospitalar: fatores determinantes para Infecção Hospitalar em ambiente de cuidados intensivos, para que os profissionais de saúde atuantes pudessem tomar conhecimento e ficarem atentos para a prevenção diária o risco para o paciente e para o profissional de saúde devido falta de certos cuidados preventivos. Algumas alternativas como: a implementação de treinamento em serviço da equipe de saúde servirá para ajudar na prevenção de infecções hospitalares, pois o risco de infecção

é maior nos pacientes mais graves internados em UTI's, devido aos procedimentos invasivos a que são submetidos.

A adesão dos profissionais das Unidades de Terapia Intensiva a simples lavagem das mãos ainda é um problema a ser minimizado, pois a prevenção sempre é o melhor caminho com baixo custo e, acessível, mas nem sempre o escolhido pela equipe. Portanto, é importante educar e capacitar os profissionais da equipe multiprofissional, pois é através dessas ações que se vence a batalha contra a infecção hospitalar. E para que aconteça uma melhor assistência, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve prezar pela qualidade de assistência prestada ao paciente que já está debilitado em Unidade de Terapia Intensiva.

Através da realização desta pesquisa bibliográfica, ficou concluiu-se que só através de uma mudança de atitude e conscientização dos profissionais da saúde sobre a higienização das mãos, a prática de técnicas assépticas e a necessidade de educação continuada poderão evitar os altos índices de infecção hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva. Espera-se que este estudo ofereça auxílio para outros e que possa mostrar novos caminhos que levem o profissional a exercer suas atividades diárias com consciência, responsabilidade e ética, oferecendo uma assistência humanizada da melhor forma possível.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997. **Dispõe Sobre A Obrigatoriedade da Manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares Pelos Hospitais do País..** Brasília, DF, 06 jan. 1997.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal. Portaria nº 196, de 24 de junho de 1983. **Infecção Hospitalar. Dispõe Sobre As Instruções Para O controle e Prevenção das Infecções Hospitalares.** Brasília, DF, 24 jun. 1983.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Atividades 2008:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Df, 2008. 133 p.

\_\_\_\_\_. Constituição (1992). Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. Expede instruções para o controle e prevenção das infecções hospitalares.. **Infecção Hospitalar:** institui as normas de controle de infecção hospitalar. Seção 1. Ministério da Saúde: Brasil, 1992.

BRASIL. Constituição (1998). Lei nº 2616, de 12 de maio de 1998. **Controle de Infecção Hospitalar:** Expede na forma de anexos às diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 12 maio 1998.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente:** Higienização das Mãos. 2012. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde.** 2013. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>. Acesso em: 26 julho de 2016.

BACHESCHI, Luiz Alberto et al. **O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo:** Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo: Ministério Público do Estado de São Paulo, 2010. 164 p.

CAMARGO, Luiz Fernando Aranha. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva.** São Paulo: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004.

COUTO, Renato Camargos et al. **Infecção Hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença:** Epidemiologia, Controle e Tratamento. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 832 p.

FERNANDES, Antonio Tadeu; FERNANDES, Maria Olivia Vaz; RIBEIRO FILHO, Nelson. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da saúde:** Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. 1956 p.

GESTEIRA, Poliana Nunes; PEIXOTO, Henry Maia; SOUZA, Hélia Carla de. **Gestão da qualidade hospitalar na assistência dos serviços de enfermagem: Gestão da qualidade hospitalar na assistência dos serviços de enfermagem.** 2010. 20 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

JERONIMO, Rosangela Aparecida Sala. **Técnicas de UTI.** 2. ed. São Paulo: Rideel, 2010. 344 p.

OLIVEIRA, Jair Figueiredo de. **Infecções Hospitalares: Epidemiologia, Prevenção e Controle.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. 730 p.

PADILHA, Kátia Grillhoet al. **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico.** Barueri Sp: Manole, 2010.

PINHEIRO, Mônica de Sousa Bonfim. **Epidemiologia da Infecção Hospitalar e mortalidade intra-hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Hospital de Referência de São Paulo.** 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SCHAECHTER, Moselioet al. **Microbiologia: Mecanismos das doenças infecciosas.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; Cristine Tassone Kovner; Rafael Souza da Silva. **Infecção Hospitalar em Unidade de Tratamento Intensivo de um Hospital Universitário Brasileiro.** São Paulo, 2010.