

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

KARLA DE JESUS SILVA E SILVA
LIVIA LARISSA DINIZ MOURA

FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão de literatura

São Luís
2018

KARLA DE JESUS SILVA E SILVA
LÍVIA LARISSA DINIZ MOURA

FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2018

Silva, Karla de Jesus Silva e

Fatores associados à infecção hospitalar: uma revisão de literatura / Karla de Jesus Silva e Silva; Livia Larissa Diniz Moura -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Enfermagem. 2. Infecção hospitalar. 3. Fatores de risco. I. Título.

CDU: 614.44

**KARLA DE JESUS SILVA E SILVA
LÍVIA LARISSA DINIZ MOURA**

FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)

Nutricionista

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Examinador 1

Examinador 2

FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão de literatura

KARLA DE JESUS SILVA E SILVA¹

LÍVIA LARISSA DINIZ MOURA¹

RESUMO

A infecção hospitalar é vista como aquela adquirida, ou que está relacionado a internação hospitalar do indivíduo, nota-se ainda que esse tipo de infecção está diretamente ligado a qualidade da prestação de serviço dos profissionais de saúde. Objetivou-se neste estudo descrever os principais fatores associados à infecção hospitalar. Os objetivos específicos são: conceituar a definição de vários autores sobre a temática deste estudo; caracterizar os fatores que contribuem para o surgimento desse tipo de infecção e identificar as medidas preventivas. A metodologia escolhida foi a revisão de literatura, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados do SciELO e LILACS em busca de artigos nacionais, publicados nos anos de 2009 a 2017. De acordo com os estudos encontrados e durante a discussão deste foram abordados os pontos mais relevantes envolvendo o tema deste artigo, os mesmos foram devidamente parafraseados e referenciados, a saber: Infecção hospitalar; Infecção relacionada à assistência em saúde (IRA) e fatores que contribuem para o surgimento dessas infecções. Concluímos esse estudo dizendo que as infecções hospitalares existem na nossa rotina a tanto tempo, e nunca como antes, foi enfatizado a importância da segurança do paciente. Percebe-se o quanto é fundamental estudar sobre as infecções hospitalares e como é importante que os profissionais se atentem para esse dano. Portanto, sendo assim umas das medidas que asseguram a segurança na assistência prestada é a prevenção ou redução das IRAS.

Palavras-chave: Enfermagem; Infecção hospitalar; Infecção relacionada à assistência à saúde; Fatores de risco.

¹Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Laboro, 2018.

¹ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Laboro, 2018.

FACTORS ASSOCIATED WITH HOSPITAL INFECTION: a literature review

KARLA DE JESUS SILVA E SILVA¹

LÍVIA LARISSA DINIZ MOURA²

ABSTRACT

The hospital infection is seen as acquired, or that is related to hospitalization of the individual, it is also noted that this type of infection is directly related to the quality of service provided by health professionals. The objective of this study was to describe the main factors associated with hospital infection. The specific objectives are: to conceptualize the definition of several authors on the theme of this study; characterize the factors that contribute to the development of this type of infection and identify preventive measures. The methodology chosen was a review of the literature, a search was made in the Virtual Health Library (VHL) and in the databases of SciELO and LILACS in search of national articles published in the years 2009 to 2017. According to the studies found and during the discussion of this the most relevant points concerning the theme of this article were approached, they were properly paraphrased and referenced, namely: Hospital infection; Health care-related infection (ARI) and factors that contribute to the onset of these infections. We conclude this study by saying that hospital infections have existed in our routine for so long, and never before has the importance of patient safety been emphasized. It is noticed how important it is to study hospital infections and how important it is for professionals to take care of this damage. Therefore, being one of the measures that assure the security in the assistance provided is the prevention or reduction of IRAS

Keywords: Nursing; Hospital infection; Infection related to health care; Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

²Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Laboro, 2018.

¹ Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Laboro, 2018.

Tradicionalmente, a discussão em volta da infecção hospitalar indica a compreensão do processo de institucionalização do adoecer. As primeiras instituições hospitalares surgiram em meio a precárias condições de higiene em que o desconhecimento da cadeia de transmissibilidade das doenças contribuía de modo significativo para indicadores alarmantes desse problema (PUCCINI, 2011).

As infecções hospitalares configuram um sério problema de saúde pública, ocasionando no aumento da morbidade e mortalidade, hospitalização prolongada, incapacidade ao longo prazo, além do aumento nos custos financeiros aos estabelecimentos de saúde (BELELA-ANACLETO et al., 2013).

Consoante com a Portaria Ministerial de nº2.616 de 12 de maio de 1998 a infecção hospitalar é tida como aquela contraída após admissão e que se manifesta durante a internação ou após a alta, referindo-se ao processo de hospitalização e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos empregados. Geralmente, revelam sinais e sintomas clínicos em torno de 72 horas da internação (BRASIL, 1998).

Como descrito no parágrafo anterior, a infecção hospitalar é definida como toda infecção adquirida após a admissão do paciente e, que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando tiver relação com a internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998). O aumento da diversidade da utilização de procedimentos invasivos e a progressiva resistência bacteriana aos antibióticos associados à não efetividade das ações de controle de infecção contribuíram para o aumento das infecções em 36% nos últimos vinte anos (KLEVENS et al., 2007), evidenciando essa enfermidade como um problema de saúde pública.

Outro autor ressalta ainda que este tipo de infecção atualmente chamada de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) é indicado pela Portaria MS nº 2616 de 12/05/1998, para maior entendimento é aquela que acomete o paciente durante ou após o período de internação. Infecção adquirida após a internação hospitalar e que não esteja no seu período de incubação, uma patologia ocasionada, na maioria das vezes por diversos microrganismos localizados no próprio ambiente hospitalar (RODRIGUES, 1997).

As IRAS configuram um preocupante problema da qualidade da assistência, devido a evidencia de casos de morbidade e mortalidade, dentro do assunto da prestação de serviço à saúde, ingestão de medicamentos, maiores tempos de

internação, diminui a rotatividade dos leitos além dos valores indiretos e difíceis de se avaliar economicamente (CARDOSO; SILVA, 2004).

As IRAS desafiam continuamente a qualidade da assistência prestada no sistema de saúde como um todo. Apesar da compreensão envolvendo a infecção hospitalar, suas origens, fatores relacionados e principalmente as medidas gerais de prevenção e controle das IRAS, o que normalmente se verifica, é a baixa adesão dos profissionais às medidas preventivas. Existem várias medidas embasadas em evidências científicas, no entanto, a utilização dessas medidas, por profissionais de saúde, permanece um grande desafio. Estudos mencionam que o não cumprimento das diretrizes é um problema universal, e para desenvolver intervenções bem-sucedidas, são imprescindíveis mais pesquisas sobre os determinantes comportamentais (ASSIS, 2017).

A maioria das IRAS está relacionada com práticas inadequadas de cuidados ao paciente. Aperfeiçoar essas práticas implica em modificar o comportamento dos profissionais de saúde, um desafio-chave atual. Estudos são primordiais para avaliar os principais determinantes das práticas de controle de infecção e promoção do comportamento entre as diferentes populações de trabalhadores de saúde (PITTETA, 2004).

Diante do exposto a pesquisa teve como tema “Fatores associados a infecção hospitalar: uma revisão de literatura”, uma vez que entendemos que essa enfermidade é problema presente no dia-a-dia hospitalar. Portanto para melhor foco deste estudo surgiram os seguintes questionamentos: Qual a importância de se estudar as infecções hospitalares? Até que ponto os profissionais da assistência devem se atentar para as infecções hospitalares?

Portanto este estudo será de grande importância como uma fonte de estudo e pesquisa para os profissionais e ademais. Temos como objetivo descrever através de revisão bibliográfica os fatores associados a infecção hospitalar. Os objetivos específicos são: conceituar a definição de vários autores sobre a temática deste estudo; caracterizar os fatores que contribuem para o surgimento desse tipo de infecção e identificar as medidas preventivas.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Elaborar uma revisão de literatura exige tempo e dedicação indispensável do revisor. A escolha de um tema que desperte o interesse desse torna o processo mais encorajador. A primeira etapa serve como norte para a construção de todo o trabalho. Assim, o início desse processo de elaboração da revisão, ocorre com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa que deve ser clara e precisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os seguintes descritores (DeCS): Enfermagem; Infecção hospitalar; Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Como critérios de inclusão estabelecidos tivemos: estudos disponíveis eletronicamente, na íntegra, publicados no idioma português, no período de 2009 a 2017, sobre o tema abordado. Como critérios de exclusão, optou-se por não inserir trabalhos sem autoria informada. Conforme todos esses critérios foram utilizados como fonte de pesquisa, 10 trabalhos para referenciamento deste estudo.

3. DISCUSSÃO

3.1 Infecção hospitalar

O Ministério da Saúde (MS) traz seu conceito sobre infecção hospitalar, dizendo que é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se evidencie durante a internação ou após a alta, quando referente com a internação hospitalar ou a realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 1998). É nítido a percepção de que a infecção está relacionada à realização de procedimentos e a assistência em qualquer serviço de saúde, e não exclusivamente ao ambiente hospitalar, com o decorrer o termo infecção hospitalar se tornou mais amplo e passou a ser definido como infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008). Deste modo, a sua prevenção e controle necessitam de medidas técnicas e, acima de tudo, comportamentais e refletem a qualidade dos cuidados prestados.

Podemos perceber neste parágrafo anterior que o termo infecção hospitalar vai muito além do que apenas se ater a concepção de que a infecção para por aí, apesar de ser o tema principal deste trabalho, não podemos ignorar o fato dessa ocorrência ser exclusivamente no ambiente hospitalar, foi em cima disso, que o termo foi ampliado e passou a ser visto como infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS).

Silva et al (2013, p. 2) trazem sua visão sobre infecção hospitalar afirmando que “o termo infecções relacionadas à assistência à saúde vem substituindo progressivamente o termo infecção hospitalar, pois engloba tanto infecções referentes à assistência, como aquelas pertinentes à falha na assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento” Do pensamento etimológico, o nosocomial significa relacionado com o hospital na literatura científica a definição de infecção hospitalar não são semelhantes, as características comuns das diferentes definições incluem ponderar que a infecção seja clinicamente evidente que se apresente no meio hospitalar ou no período imediatamente posterior a permanência no hospital (SANTOS, 2014).

Apesar da compreensão acerca do conceito de infecção hospitalar, suas origens, fatores relacionados e principalmente as medidas gerais de prevenção e controle, o que normalmente se comprova, é a baixa adesão dos profissionais de saúde às medidas preventivas (TIPPLE et al., 2003). Existem várias medidas fortemente fundamentadas em evidências científicas, contudo, a utilização dessas

medidas, por profissionais de saúde, permanece um grande desafio (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2006). A educação permanente propõe a reestruturação dos serviços, com modificação do profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizado (MOTA, 2004).

Outros conceitos sobre infecção hospitalar são descritos por outros autores como, Oliveira, Kovner e Silva (2010, p. 99) afirmam que essas “são todas as infecções notificadas no CTI após 48h da admissão do paciente na unidade, ou até 48h após a alta do mesmo.” Para melhor entendimento apresenta-se um esquema com o ciclo da infecção:

3.2 Infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS)

Como dito no primeiro parágrafo da sessão anterior, as infecções hospitalares são vistas como IRAS, sendo que as mesmas são consideradas quando não há evidência de infecção presente ou incubada no momento da admissão, quando na mesma topografia de infecção comunitária for isolado outro germe, seguido de agravamento das condições clínicas do paciente, infecção que se manifesta mais de 72 horas após a admissão, quando se desconhece o período de incubação e não houve evidência clínica ou se desconhece no período da admissão. São também consideradas IRAS as que se expõe antes de 72 horas na internação quando associadas a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos do período, toda infecção em recém-nascido, menos as transmissões por via transplacentária e aquelas associadas à bolsa rota por mais de 24 horas infecção contraída no hospital e que se torna presente após a alta hospitalar (BRITO; COSTA, 2013).

As IRAS retratam uma ameaça significativa tanto para os órgãos de saúde competentes como também para ordem ética, social e jurídica devido às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão sujeitos (SOUZA et al., 2008). Essas infecções ameaçam clientes e profissionais da área de saúde, trabalhadores dos serviços de apoio, acompanhantes e demais usuários do serviço. O impacto das IRAS causa um prolongamento do período de internação hospitalar, aumento da resistência antimicrobiana, gastos demasiados para o sistema de saúde, pacientes e familiares e elevada mortalidade. Por esses motivos, a ocorrência dessas infecções tem estimulado a atenção de profissionais, pesquisadores, órgãos e associações públicas ou privadas na investida de executar medidas efetivas de prevenção e controle (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Existe uma relação entre a ocorrência de IRAS, a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. A prevenção e controle das IRAS são plausíveis e uma dedicação focada na equipe multiprofissional precisa ocorrer para o desenvolvimento de novas estratégias e iniciativas, objetivando a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que mais de 1,4 milhões de pessoas em todo mundo sofrem de infecções adquiridas em hospitais. Nos Estados Unidos, considera-se que cerca de 2 milhões dessas infecções ocorram anualmente, ocasionando entre 60 e 90 mil mortes e com um custo aproximado de 17 a 29 bilhões de dólares. Calcula-se que 5% a 15% de todos os pacientes internados desenvolvem IRAS. Nos Estados Unidos, as IRAS são responsáveis diretas pôr em torno de 80.000 mortes a cada ano, e na Inglaterra, por 5.000. No México há uma estimativa que ocorram 450.000 casos de IRAS a cada ano (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

Calcula-se que, nos países desenvolvidos, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adquira uma infecção e nos países em desenvolvimento essa estimativa pode passar de 25% chegando a mais de um terço dos pacientes (ANVISA, 2013). No Brasil, não se dispõe de estimativas precisas em razão da ausência de sistematização de informações, no entanto uma pesquisa nacional junto a hospitais terciários, totalizando 99 hospitais e 8.624 pacientes com período de internação superior a 24 horas, revelou taxa de IRAS de 15,5%. Além do mais, este estudo considerou um agravante, o fato das instituições de saúde pública possuir a maior taxa de IRAS no país, 18,4% (PRADE et al., 1995).

Cerca de 30% das IRAS são consideradas preveníveis por medidas simples, sendo a higienização das mãos a mais efetiva delas. É a medida individual mais simples e de custo mais baixo para prevenir a propagação de patógenos, pois as mãos são apontadas como a principal via de transmissão de microrganismo. Os profissionais entram em contato direto com pacientes, e por isso esta prática deve ser adotada de forma criteriosa em todos os momentos da assistência (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009). Considera-se que 10% a 70% das IRAS são evitáveis (MEZGEBE; MICHAEL; GONZALO, 2006).

Observa-se que as IRAS representam eventos adversos que colocam os profissionais de saúde em risco, considera-se a importante de se desenvolver

normas que regulamentem e padronizem as ações de controle de infecção hospitalar, com intuito de evitar e reduzir as taxas de incidência e os riscos à saúde causados pelas infecções. Desta maneira, deve-se garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde, diminuindo seus riscos inerentes (MORAES; RAU, 2012).

Notamos até aqui, que as IRAS podem ocasionar em graves problemas para a saúde do paciente hospitalar, e que essas infecções não são uma realidade distante das nossas rotinas, infelizmente, porém com práticas simples do dia-a-dia poderemos combatê-la.

3.3 Fatores que contribuem para o surgimento de IRAS

Hinrichesen, (2013) aponta que além da vulnerabilidade individual a processos infecciosos, considera-se ainda a existência de diversos fatores que favorecem para o aparecimento de IRAS em pacientes. Entre eles constata-se o estado clínico ou susceptibilidade do hospedeiro, a ausência de adoção de medidas preventivas na realização dos procedimentos, a manipulação inapropriada de substâncias específicas (uso indiscriminado de antisséptico e antibióticos), os equívocos de medidas de segurança na preparação e conservação do sangue para transfusões ou nas prescrições da alimentação parenteral, sendo que todos esses fatores só aumentam a possibilidade da introdução de bactérias no organismo do paciente.

Observa-se ainda que os fatores de risco nem sempre são fáceis de limitar, que não explicam todos os casos de infecção hospitalar, pois é impossibilitado devido ao aparecimento de resistência aos agentes farmacológicos nos microrganismos que infectam os pacientes hospitalizados (MARUYAMA; OLIVEIRA, 2008).

As IRAS são transportadas por meio de microrganismos (vírus, bactérias fungos, etc.) que adentram no organismo, através de uma porta de entrada, que podem ser via: respiratória, pele, digestiva e via urogenital (BRITO; COSTA, 2013).

Brito e Costa (2013) corroboram ainda que o aumento do número de leitos e de internações encaminha a uma maior convivência de pacientes no hospital obrigando a contratação de mais funcionários para atendimento do paciente ou para realização das atividades com maior rapidez, ampliando o risco de transmissão da

infecção de um doente para o outro, como também a transferência de um paciente para outras unidades hospitalares diagnosticas ou terapêuticas. Uma maior influência de público aos hospitais, tanto de profissionais como de familiares e visitantes, maximiza o risco de infecção, uma vez que essas pessoas atuam como transmissores da infecção, inclusive como fonte de contágio.

Hinrichesen (2013) nos dá um exemplo de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital, como sendo um fator de risco para a ocorrência de processos infecciosos relacionados à IRA, posto que o estado crítico do paciente torna-o suscetível a contrair qualquer infecção além da instabilidade clínica do doente pelo fato de submeter-se com periodicidade a procedimentos invasivos mesmo terapêuticos, mas que não deixam de ser uma via de entrada aos microrganismos oportunistas.

Maruyama e Oliveira (2008) trazem outra visão sobre fatores que favorecem para o surgimento de infecções hospitalares que é o uso frequente de antimicrobianos, pois esses têm sido fatores decisivos e determinantes no surgimento de muitas dessas cepas resistentes ou de resistência nessas cepas qualquer que seja o caso a aplicar. A resistência aos agentes antimicrobianos tem aumentado a magnitude do problema das infecções hospitalares ocasionando em número de óbitos, do número de dias de internação e da necessidade indireta de produzir agentes antimicrobianos novos e mais potentes.

Outros problemas mais específicos a serem considerados, e que estão relacionados com as IRAS, são a insuficiência ou ausência de sistema de vigilância de infecção hospitalar. Um dos primeiros requisitos para consideração de infecção hospitalar como um problema que pode ser prevenido e sua caracterização epidemiológica, é o pilar fundamental no conhecimento da realidade do problema no setor de saúde em geral (ASSIS, 2017).

Infelizmente, a realidade que nos cerca é que o sistema de saúde no Brasil nem sempre dispõe de infraestrutura necessária básica para um atendimento adequado (artigos hospitalares, equipamentos e pessoal treinado). Uso de medicamentos em alto custo e assistência em UTI em um país onde a escassez de recursos destinados a saúde o controle de infecção relacionado à assistência à saúde, além de atender a exigências legais e éticas, é uma necessidade econômica (ANVISA, 2013).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conformidade com a OMS, mediano a aliança mundial de Segurança do Paciente, vem mostrando empenho, para a implantação de estratégias assegurando assistência à saúde entre elas, a prevenção e redução de caso das IRAS (ANVISA, 2013).

ANVISA (2013) confirma que 1983 e 1992, foram publicadas as Portarias nº. 196 e nº. 930, normatizando as ações de prevenção e controle de IRAS no país, no presente, as legislações e normativas que originam as diretrizes para a prevenção e controle de IRAS são a Lei nº. 9.431 de 1997, a Portaria nº. 2.616 de 1998 e a RDC nº. 48 de 2000.

Brasil (1998) já dizia que a IRA é um risco alto a saúde dos usuários dos hospitais, e seu controle abrangem medidas adequadas à assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, adotadas no domínio do estado, município e de cada hospital, alusivo ao seu funcionamento.

É importante finalizar essa sessão dizendo que os fatores de risco para infecção são iminentes no ambiente hospitalar. Não se deve desprezar esse risco, e sim conscientizar os profissionais para que estejam atentos no combate contra esse mal.

No tocante as IRAS é dizemos ainda que um ponto complexo para se discutir, pois existem múltiplos fatores causais, havendo inúmeras dificuldades para a implementação de um programa efetivo de prevenção e controle, nessa conformidade, as IRAS representam um desafio cada vez maior para os profissionais da saúde. Os obstáculos vão desde a adoção de medidas cotidianas simples, como o ato de lavar as mãos, até a dinâmica complexa da estrutura organizacional das instituições padronizadoras, provedoras e executoras (BARBOSA; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2012).

Podemos dizer ainda, que a maioria das medidas preventivas, são medidas simples, com uso de poucos recursos e pouca tecnologia, na verdade a maioria dessas medidas, depende apenas dos profissionais envolvidas na assistência prestada ao paciente. Seja ela uma educação continuada em saúde, um treinamento para equipe ou uma simples conscientização contínua para os profissionais, um simples lavar as mãos, antes e após cada procedimento, já minimizaria a proliferação das infecções hospitalares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizamos esse artigo dizendo que as infecções hospitalares existem na nossa rotina a tanto tempo, e nunca como antes, foi enfatizado a importância da segurança do paciente. Sendo umas das medidas que assegura essa segurança na assistência é a prevenção ou redução das IRAS.

Ultimamente nota-se o cuidado com a classe de saúde de oferecer uma visão mais holística, de vermos o paciente como um todo, de tratar a pessoa humana como um ser particular, uma assistência de qualidade, humanizada e individualizada. Nessa busca da minimização dos danos desnecessários causados ao paciente, entra o controle de prevenção das infecções hospitalares, e serve como uma medida de qualidade, quanto menos casos notificados, maior a qualidade da unidade de saúde.

E que essa diminuição faça parte não apenas dos serviços privados, mas que alcance os públicos, pois boa parte da população depende desses serviços. Que seja um trabalho em conjunto, com os entes federados, com as classes responsáveis, com todos os órgãos e setores envolvidos na assistência, além dos profissionais que são peças fundamentais para êxito da qualidade do serviço.

Portanto medidas simples no dia-a-dia da equipe reduzirá o número de pacientes acometidos pelas IRAS, então é importante a conscientização contínua que esse risco existe e que devemos combatê-lo.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde**. Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%202%20-20Crit%C3%A9rios%20Diagnosticos%20IRA%20Saude.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2018.
- ASSIS, G. R. **Aspectos psicossociais relacionados às práticas de controle de infecção de profissionais de saúde**. Tese(doutorado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias. São Paulo, 2017.
- BARBOSA, M. E. M.; SIQUEIRA, D. C.; MANTOVANI, M. F. **Controle de infecção hospitalar no Paraná: facilidades e dificuldades do enfermeiro**. Revista SOBECC. 2012 p. 50-9. Disponível em: [http://itpack31.itarget.com.br/uploads/snf/arquivos/Ano17_n3_jul_set_2012_\(Controle_de_infeccao_hospitalar_no_Parana_facilidades_e_dificuldades_do_enfermeiro\)2.pdf](http://itpack31.itarget.com.br/uploads/snf/arquivos/Ano17_n3_jul_set_2012_(Controle_de_infeccao_hospitalar_no_Parana_facilidades_e_dificuldades_do_enfermeiro)2.pdf)>. Acesso em: 25 de abril de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. **Expede diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1998.
- BELELA-ANACLETO, A. S. C. et al. **Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários**. Rev Texto Contexto Enferm, v. 22, n. 4, p. 901-8, 2013.
- BRITO, A. C. C.; COSTA, M. R. **Critérios de Definição de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, 2013. Disponível em: http://www.santacasago.org.br/rotinas/criterios_de_definicao_de_IH.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2018.
- CARDOSO, R. S.; SILVA, M. A. **A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas**. Texto contexto - enferm., v.13, 2004, pp.50-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000500005>>. Acesso em: 25 de abril de 2018.
- HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar** / Sylvia Lemos Hinrichsen.- 2 ed Rio De Janeiro Guanabara Koogan, 2013.
- KLEVENS, R. M.; et al. **Estimating health care associated infections and deaths in U.S. hospitals**. Public Health Rep, 122:160-166, Mar-Apr. 2007.
- MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. **Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Rev Paul Ped. 2009, p. 179-85.

MARUYAMA, S. A. T.; OLIVEIRA, R. **Controle de Infecção Hospitalar**: histórico e papel do Estado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Cuiabá, v.10, n.3, p.775-83, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MEZGEBE, B.; MICHAEL, B. E.; GONZALO, B. **Measurement and feedback of infection control process measures in the intensive care unit**: impact on compliance. *Am J Infect Control.*, v. 34, p. 537–9, 2006.

MORAES, F. M; RAU, C. **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**: impacto na saúde e desafios para seu controle e prevenção, 2012.

MOTA, J. I. J. **Educação permanente uma possibilidade de mudança**. Escola Nacional de Saúde Pública/MS. Florianópolis (SC). 2004.

OLIVEIRA, A. C.; KOVNER, C. T.; SILVA, R. S. **Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 2, mar-abr, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. **World Alliance for Safer Health Care**. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO Press; 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores**: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Tradução de Sátia Marine. Brasília: Organização Mundial da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2008.

PITTETA, D. **The lowbury lecture**: behaviour in infection control. *J Hosp Infect.* 2004; 58: 1-13. [online]. <http://doi.org/10.1016/j.jhin.2004.06.002>. Disponível em: <http://www.elsevierhealth.com/journals/jhin>. Acesso em: 25 de abril de 2018.

PRADE, S. S. et al. **Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospital terciário**. *Revista do Controle de Infecção Hospitalar*, v. 2, p. 11-24, 1995.

PUCCINI, P. T. **Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde**. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3043-9, 2011.

RODRIGUES, E. A. C. **Histórico das Infecções Hospitalares**. In: RODRIGUES, E.A.C. et al. *Infecção Hospitalar: prevenção e controle*. São Paulo (SP): Sarvier, 1997.

SANTOS, V. G. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**: As Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS) E Principais Cuidados. Sinop/MT, 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SP). Divisão de Infecção hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica. Controle e Prevenção de Infecção Respiratória.

Manual de indicadores de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/IH_MANUALFAPESP06.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2018.

SILVA, A. R. A. et al. **Infecções relacionadas à assistência à saúde por *Staphylococcus coagulase negativa* em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 25, n. 3, p. 239-244, 2013.

TIPPLE, A. F. V. et al. **O ensino do controle de infecção:** um ensaio teórico-prático. Rev Lat-Am Enfermagem, v. 11, p. 245-50, 2003.