

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

KÉSIA SANTOS LOPES
LORENA AGUIAR CAVALCANTE
RAYLANNE ROSA LEITE

**CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: Desafios na assistência de enfermagem**

São Luís
2019

KÉSIA SANTOS LOPES
LORENA AGUIAR CAVALCANTE
RAYLANNE ROSA LEITE

**CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: Desafios na assistência de enfermagem**

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

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2019

Lopes, Késia Santos

Controle de infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva: desafios na assistência de enfermagem / Késia Santos Lopes; Lorena Aguiar Cavalcante; Raylanne Rosa Leite -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Enfermagem. 2. Infecção Hospitalar. 3. Prevenção. 4. Controle. I. Título.

CDU: 614.44

KÉSIA SANTOS LOPES
LORENA AGUIAR CAVALCANTE
RAYLANNE ROSA LEITE

**CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: Desafios na assistência de enfermagem**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA

Docente – Faculdade Laboro

Examinador 1

Examinador 2

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA: Desafios na assistência de enfermagem

KÉSIA SANTOS LOPES¹

LORENA AGUIAR CAVALCANTE

RAYLANNE ROSA LEITE

RESUMO

Este trabalho objetivou analisar, através de uma revisão de literatura, os desafios na assistência de enfermagem no controle de infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva. O estudo constitui-se em uma revisão bibliográfica. Para tal foi realizada uma pesquisa em bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed. As publicações concentraram-se entre os anos de 2007 e 2017. A partir da análise dos artigos, verificou o trabalho de enfermagem é de fundamental importância para a instituição na implantação de programas operacionais que contribuam para a adesão às medidas recomendadas para o controle de infecção. Os estudos analisados afirmaram ainda que a equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção e CIH. Percebe-se que para um controle adequado da IH é fundamental a paramentação correta e a realização de técnicas assépticas.

Palavras-chaves: Enfermagem. Infecção Hospitalar. Prevenção. Controle.

¹ Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem, da Faculdade Laboro, 2019.

CONTROL OF HOSPITAL INFECTION IN A UNIT OF INTENSIVE THERAPY:
challenges in nursing care

ABSTRACT

This work aimed to analyze, through a literature review, the challenges in nursing care in the control of hospital infection in an intensive care unit. The study is a bibliographical review. For that, a research was conducted in electronic databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Pubmed. The publications concentrated between the years 2007 and 2017. From the analysis of the articles, verified the nursing work is of fundamental importance for the institution in the implementation of operational programs that contribute to adherence to the recommended measures for infection control . The studies analyzed also affirmed that the nursing team is identified as the main responsible for prevention and CIH. It can be seen that for proper control of IH, proper paramentation and the realization of aseptic techniques are fundamental.

Keywords: Nursing. Hospital Infection. Prevention. Control.

1 INTRODUÇÃO

O hospital biologicamente já é um local que pode proporcionar risco à saúde, pois encontra-se uma série de microorganismos multirresistentes. Neste contexto, o aumento da permanência em âmbito hospitalar causa elevação dos custos desses pacientes para os cofres públicos, sendo que na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o índice é maior e, por isso, este serviço, muitas vezes, é o epicentro da emergência do problema de infecção em um hospital (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010).

No Brasil, nos anos 70 foram instaladas as primeiras UTI's, objetivando centralizar pacientes de alto grau de complexidade numa área hospitalar adequada, requerendo a disponibilidade de infraestrutura própria, com provisão de equipamentos e materiais, bem como a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de um trabalho com segurança, promovendo assistência contínua e restabelecimento das funções vitais do organismo (SILVA et al., 2016).

Portanto, este setor por se encontrar pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos de suas funções vitais, é um lugar propício para o desenvolvimento de infecção hospitalar (IH), pois estes pacientes são submetidos a procedimentos invasivos, sejam eles para fins terapêuticos ou diagnósticos, além do tempo de permanência deste paciente (CARVALHO et al., 2011).

A infecção é uma complicação comum nos cuidados de saúde tendo, um enorme impacto social, econômico e humano, além de ser um motivo de preocupação entre os administradores de instituições de saúde e profissionais de saúde, além de representar um problema de saúde pública (GIAROLA et al., 2012).

Nesse contexto, toda a problemática de como reduzir as IH e manter sob controle as infecções dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe, em destaque pelo profissional de enfermagem, que está em mais contato direto com paciente. As ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, incluindo a constituição das equipes, como ressalta a Portaria nº 2616/98. Nesse contexto, o enfermeiro é um membro da equipe de fundamental importância para as ações de Controle de Infecção Hospitalar nas instituições (BARBOSA; CARVALHO, 2007).

Portanto, 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 paciente 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 (MENDONÇA et al., 2011).

Diante do exposto, destaca-se a atuação do profissional de enfermagem na prevenção e no controle desta problemática, pois este profissional por estar em maior quantidade e ter mais contato com paciente e seu trabalho compreende na prestação de cuidados físicos e na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tornando-o um componente essencial nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar, justificando a realização deste estudo.

Logo, este estudo objetivou analisar, através de uma revisão de literatura, os desafios na assistência de enfermagem no controle de infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva.

Como metodologia foi utilizado uma revisão de literatura. A revisão de literatura é a análise metódica e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Este tipo de pesquisa tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com a literatura existente sobre uma temática (GIL, 2008).

A pesquisa foi operacionalizada mediante a busca eletrônica de trabalhos científicos publicados no site Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Pubmed Odontologia. Foram utilizadas terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME): enfermagem, infecção hospitalar e unidade de terapia intensiva.

Os critérios de inclusão foram: artigo original, publicado em português e inglês, disponível gratuitamente, na íntegra, referente à temática, em formato eletrônico e ter sido publicado nos últimos dez anos (2007-2017). Os critérios de exclusão foram: os estudos que não estão publicados no período estabelecido e não tenham o texto completo, totalizando X artigos.

Após a seleção dos artigos, foi realizado a leitura dos mesmos e em seguida o fichamento destes, onde foi feito a identificação dos autores, da metodologia e resultados e descrição das conclusões dos autores, para finalmente a elaboração do artigo em questão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Infecção Hospitalar: breve histórico

A infecção hospitalar é tão antiga quanto à origem dos hospitais. As primeiras referências à existência de hospitais remontam a 325 d.C. O concílio de Nicéia determinou que os hospitais fossem construídos ao lado das igrejas. E por muito tempo os pacientes eram internados sem separação quanto ao tipo de doença e o grau de contágio. Os pacientes com infecção e os em recuperação conviviam no mesmo ambiente. As condições sanitárias do hospital eram muito precárias, o abastecimento de água era incerto, havia manejo inadequado dos alimentos e as camas eram muitas vezes partilhadas por mais de dois pacientes. A internação era restrita a população pobre (COUTO, 2009).

No decorrer dos tempos surgiu à preocupação com esta problemática, como as importantes contribuições dadas por Florence Nightingale em um hospital de campanha na Guerra da Criméia em 1856. Ao encontrar ambiente infecto e com elevada mortalidade, Florence propôs instalação de lavanderias, melhorando a organização e condições de higiene incluindo melhora da alimentação dos pacientes conseguindo obter queda da mortalidade hospitalar. A mesma, em 1863, descreveu uma série de cuidados e estratégias relacionados aos pacientes e ao meio com o objetivo de diminuir os riscos de infecção hospitalar (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

Somente, em 1950, foi a primeira comissão de controle de infecção hospitalar na Inglaterra e, em 1958, a American Hospital Association (AHA). Na década de 1960, são relatados os primeiros casos de *Pseudomonasspp*. E entero bactérias resistentes aos antibióticos de largo espectro em consequência do uso indiscriminado de antimicrobianos (COUTO, 2009).

Já em 1979, a Conferência sobre Infecções Hospitalares realizada pelo OPAS/OMS recomendou dentre outras a manutenção das Comissões Nacionais de Controle de Infecção, criação de disciplinas de controle de infecção e do programa de controle com fins de acreditação hospitalar (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

Na década seguinte, dá-se a implantação do *National Nosocomial Infections Surveillance and System*, a realização 1ª Conferência Internacional sobre Infecções Hospitalares e a recomendação do CDC para a criação da função do epidemiologista hospitalar. Após a implantação do *National Nosocomia Infections Surveillance and System*, os CDC iniciam um dos mais importantes estudos já realizados, *Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control* (SENIC), com a finalidade de avaliar a efetividade dos programas de controle de infecção. Na mesma época, a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) estabelece como critério para licenciamento dos hospitais a implantação de programas de controle de IH (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

No ano de 1980, os CDC recomendam a participação de enfermeiros nas comissões de controle de infecção hospitalar em tempo integral. Em 1987, houve a publicação pelos CDC sobre as Precauções Universais (PU), as quais indicavam o uso de equipamento de proteção para o profissional como as luvas, óculos, avental, enfatizando também a importância da higienização das mãos e os cuidados com o material perfurocortante (COUTO, 2009).

A primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar constituída no Brasil data de 1963 no Hospital Ernesto Dornelles de Porto Alegre – RS. Posteriormente, em esforços isolados de alguns grupos foram criadas outras comissões principalmente em hospitais universitários e nos hospitais da rede do antigo INAMPS, sendo desse período (1970-1973) a CCIH do Hospital das Clínicas da USP (1970) e a do Hospital de Ipanema RJ (INAMPS). Até então não havia no país um esforço articulado por parte do poder Público nas diversas instâncias, em tratar o tema controle de infecções como política de Saúde Pública (BRASIL, 2010).

2.2 Infecção hospitalar e UTI

Garcia et al. (2013, p. 46) ressaltam que a infecção Hospitalar segundo a Portaria n.º2.616 de 12 de maio de 1998 é denominada como “toda aquela adquirida após a admissão do paciente em um hospital, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à permanência do paciente na instituição ou a procedimentos hospitalares”.

Nogueira et al. (2009) fazem um pequeno resumo dos índices de taxa de IH mundialmente, onde em 1970, os Estados Unidos foram pioneiros na pesquisa voltada para esta problemática, detectando taxa de infecção de 5% em oito hospitais comunitários. Entre 1975 e 1976, foi implantado o Projeto *Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control*, avaliar os hospitais gerais americanos. Em 1990, estudos realizados na Espanha e Noruega, revelaram taxas de IH de 9,9% e 6,3%, respectivamente; França, em 1986, encontrou taxa de IH de 6,3%; Dinamarca, em 1979, 0,9%; Suécia, em 1975, 15,5%. Em Buenos Aires, em 1987, a taxa de IH foi de 8,9%; No Chile, em 1988, a taxa foi de 4,5% 2. Na Itália, em 1983, foi divulgada taxa de IH de 6,8%. No México, em 2003, estudo com 17.189 pacientes identificou taxa de IH de 7,02% .

Segundo Oliveira, Kovner e Silva (2010) dados indicam que a IH em UTI variam entre 18 e 54%, ou seja é dez maior que em outras unidades de internação de um hospital, sendo responsável por 5 a 35% de todas as IHS e por, aproximadamente, 90% de todos os surtos ocorrem nessas unidades. Os elevados percentagens de mortalidade neste setor devido a IH, variam entre 9 e 38%, podem alcançar 60%. Embora, exista o esforço no controle e na prevenção do IH pelas instituições hospitalares, profissionais de saúde e órgãos governamentais, ainda esta problemática possui índices elevados (SANTOS et al., 2008).

Maioria das vezes, a IH é causada por um desequilíbrio da relação existente entre a microbiota humana normal e os mecanismos de defesa do hospedeiro, podendo ocorrer devido à própria patologia do paciente, procedimentos invasivos e alterações da população microbiana, geralmente ocorrida devido os antibióticos (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Com relação à utilização dos materiais invasivos, seriam os corpos estranhos colocados temporariamente ou semi permanentemente no tecido do paciente de fator terapêutico ou diagnóstico, podem invadirem as barreiras epiteliais e mucosas, permitindo o acesso de microrganismos diretamente na corrente sanguínea e nos tecidos. Durante o uso, facilitam o crescimento de microrganismos e agem como reservatórios de onde as bactérias podem ser transferidas para outro paciente. Podem, ainda, ser contaminados na fase de produção e assim introduzir um agente potencialmente infeccioso no indivíduo (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR; PALERMO, 2007).

Os microrganismos que predominam nas IH raramente causam infecções em outras situações, apresentam baixa virulência, mas em decorrência do seu inócuo e da queda de resistência do hospedeiro, o processo infeccioso desenvolve-se. Aproximadamente dois terços das IH são de origem autógena, significando o desenvolvimento da infecção a partir da microbiota do paciente, que pode ter origem comunitária ou intrahospitalar. Em ambos as situações, a colonização precede a infecção, sendo difícil determinar se o paciente trouxe o microrganismo da comunidade ou adquiriu de fonte exógena durante a internação (SARTURI; SILVA, 2016).

Além do foi relatado, existem inúmeros fatores que elevam os índices de casos de infecção hospitalar na UTI, sendo eles: transplantes, imunodepressão, queimaduras, procedimentos e métodos invasivos, transmissão de microrganismo pela contaminação das mãos da equipe e entre outros (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

2.3 Legislação Brasileira sobre a Infecção Hospitalar

No Brasil, o controle de infecções hospitalares começou a ser aprimorado por meio da Portaria 196/83 do Ministério da Saúde e delineado pela Lei 9431/97, que obriga os hospitais a manterem um Programa de Infecções Hospitalares (PCIH) e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH). O Programa de Controle de Infecção Hospitalar foi revogado e substituído pela Portaria MS 930/92.

Atualmente, está em vigor a Portaria 2616/98, que revogou a Portaria anterior (BRASIL, 2007).

Tal Portaria apresenta, também, os critérios gerais que auxiliam na definição das infecções hospitalares. Os critérios, elencados pelo Ministério da Saúde são (BRASIL, 1998):

- quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária (infecção comunitária é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital), foi isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente;
- quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionam-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;
- são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;
- as infecções nos recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;
- os pacientes provenientes de outro hospital que internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem. Para o hospital onde interna, é considerada como infecção comunitária.

A legislação brasileira, por meio da RDC 50/2002, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas a redução da incidência das infecções relacionadas a assistência a saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da lavagem das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, também tem dedicado esforços na preparação de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando a adesão a prática de

lavagem das mãos (BRASIL, 2007).

2.4 O enfermeiro e a infecção hospitalar

Como já foi relatado anteriormente, a infecção hospitalar é problema de saúde mundial, onde um microorganismo pode desencadear processos infecciosos levando a morbidade ou mortalidade ao paciente. A patologia de base favorece a ocorrência da IH por afetar os mecanismos de defesa antiinfecciosa: grande queimado; acloridria gástrica; desnutrição; deficiências imunológicas; bem como o uso de alguns medicamentos e os extremos de idade. Além disso, vale ressaltar que procedimentos invasivos terapêuticos ou para diagnósticos, podendo veicular agentes infecciosos no momento de sua realização ou durante a sua permanência (SARTURI; SILVA, 2016).

Os mesmos autores supracitados, ressaltam ainda que as IH são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e manter sob controle as infecções dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe.

O trabalho em equipe, tanto dentro das CCIHs como nas demais dependências hospitalares onde se dá a assistência, é crucial para que os diferentes conhecimentos que caracterizam cada área específica de atuação, uma vez postos em discussão, possibilitem a construção de um novo conhecimento, o qual, inserido no cotidiano destes trabalhadores, conduza a redução da ocorrência de casos de infecção hospitalar. A interdisciplinaridade, própria do trabalho em equipe, traduz a necessidade posta na forma de organização do trabalho, para que a prevenção seja uma constante nas ações dos trabalhadores (MENDONÇA et al., 2011).

Dentre do trabalho da equipe de saúde na prevenção e controle do IH, destaca-se o trabalho do enfermeiro, pois além de está acompanhando diretamente a evolução clínica do paciente por mais tempo, supervisiona a equipe de enfermagem e seus procedimentos, invasivos ou não, e procedimentos esses de risco para a incidência das infecções hospitalares, podendo identificar e notificar os casos de infecção hospitalar (OLIVEIRA et al., 2017).

O papel da Enfermagem no controle da IH está presente desde suas primeiras descobertas. Como ressaltando anteriormente, Florence Nightingale já tinha esta preocupação com a IH e com isso elaborou procedimentos de cuidados de enfermagem voltados à higiene e limpeza dos hospitais, introduzindo principalmente técnicas de anti-sepsia, objetivando diminuir os riscos desse tipo de infecção. Nesse contexto, a enfermagem é a categoria profissional mais envolvida com os cuidados ao paciente, e, conseqüentemente, com a profilaxia e controle de infecções relacionada à assistência (SILVA et al., 2017).

Alves et al. (2007) afirmam ainda que para prevenir as “barreiras de enfermagem” para esta problemática é necessário que este profissional engloba dois procedimentos importantes, sendo o primeiro aplica-se no atendimento de todos os pacientes dentro do hospital sem distinção, denominada de Precauções Padrão (PP), este é uma estratégia principal para o sucesso no Controle das Infecções Hospitalares. E a segunda, seria as precauções indicadas para um número menor de pacientes, suspeitos ou infectados/colonizados por patógenos transmissíveis epidemiologicamente importantes, através de três vias de transmissão: aérea por gotículas e por aerossóis, transmissão por contato e precauções baseadas na transmissão dos patógenos, devem ser implantadas sempre em conjunto com as PP.

Além dessas recomendações, cita-se também o trabalho de enfermagem com a educação em saúde, sendo este uma ferramenta capaz de facilitar o aprendizado e promover uma melhora na saúde dos usuários e uma estratégia importante para trabalhar a temática Infecção Hospitalar. Cumpre lembrar, a IH é uma realidade em nossos hospitais, portanto a educação em saúde possibilita o conhecimento e a responsabilidade dos usuários e familiares acerca das formas de prevenção em relação ao controle desta problemática. Ressalta-se ainda que essa estratégia faz parte do processo de cuidar, supervisionado pelo enfermeiro e trabalhado por toda a equipe e ainda contemplando os usuários e familiares nessa ação (DONINI et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2017).

Diante do exposto, a assistência de enfermagem em UTI, onde os pacientes são de maior risco, a frequente e inevitável aplicação de procedimentos invasivos, a administração de antibióticos de amplo espectro e a seleção de microrganismos

resistentes, a atenção às medidas preventivas reveste-se de redobrado significado, nesse contexto, o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem deve focalizar as condições de risco conhecidas, as características do serviço e tratamento, as medidas de prevenção e controle estabelecidas em protocolos de confiabilidade comprovada, adicionada à adoção de educação continuada permanente para viabilizar a necessária atualização do conhecimento, sem dúvida, a qualidade da assistência estará garantida (SILVA et al., 2017).

Segundo Giarola et al. (2012) apesar de recair sobre os enfermeiros a maior parte da responsabilidade na prevenção e controle das infecções, suas ações são dependentes e relacionadas. Portanto, os desafios para o controle de infecção podem ser considerados coletivos e agrupados em: estrutura organizacional que envolve políticas governamentais, institucionais e administrativas, relações interpessoais a identificação de novos microrganismos e a ressurgência de outros, bem como a resistência aos antimicrobianos; envolvimento profissional, com enfoque para a falta de conscientização dos profissionais, adesão às medidas de controle e o comprometimento com o serviço e o paciente; capacitação profissional, destacando-se a educação continuada; epidemiologia das infecções e; medidas de prevenção e controle.

Vale ressaltar que é importante a participação do enfermeiro no processo de prevenção da IH, tendo em vista que pode ser considerado um elo entre os profissionais. O enfermeiro deve estar também integrado no CCIH, assim como é preciso comprometimento e envolvimento de todas as partes, tanto dos profissionais que estão diretamente em contato com o paciente, assim como das chefias, por meio da viabilização de recursos humanos e materiais (MENDONÇA et al., 2011).

Nesse contexto, Mercês et al. (2013) relatam que o enfermeiro atuante no setor de UTI precisa estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, apesar da tecnologia ser um fator importante, a qualificação do enfermeiro é relevante para garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente na UTI. Os autores afirmam ainda que é indispensável que o enfermeiro esteja atendo a provisão de insumos na UTI, pois um procedimento simples pode levar a complicação a este paciente já debilitado, logo uma infecção pode ser um fator agravante para este.

Neves et al. (2008) ressaltam ainda que a promoção da educação permanente, objetivando o controle da IH, deve ser assumida pela CCIH/SCIH por meios eficazes e duradouras. Entretanto, a adesão, o controle e a prevenção é um ato voluntário e individual de cada profissional de enfermagem envolvido na assistência do paciente.

Santos et al. (2008) afirmam que as medidas de prevenção e controle das IH necessitam ser um costume entre os profissionais de enfermagem, porém a adesão à sua prática ainda é um desafio constante nos hospitais brasileiros. Porém, para que esta prática seja alcançada, os enfermeiros deverão ser conscientizados, motivados e orientados em um processo permanente.

Portanto, o trabalho do enfermeiro dentro de uma UTI é um desafio constante, pois demanda vigilância e habilidade a este paciente, quanto a IH este profissional deve promover a prevenção e controle das infecções nesse ambiente, bem como deve ter responsabilidade em desempenhar práticas de cuidado humanizado, pautadas na assistência holística de cada ser (MERCES et al., 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados pode-se concluir que o trabalho de enfermagem é de fundamental importância para a instituição na implantação de programas operacionais que contribuam para a adesão às medidas recomendadas para o controle de infecção.

Os estudos analisados afirmam que a equipe de enfermagem é apontada como a principal responsável pela prevenção e CIH. Percebe-se que para um controle adequado da IH é fundamental a paramentação correta e a realização de técnicas assépticas.

Na prática, ressalta-se que os enfermeiros reconhecem esses desafios e sofrem o conflito decorrente das dificuldades encontradas para o controle das infecções. Entretanto, essas dificuldades não devem constituir-se em fatores impeditivos, mas sim disparar a busca de ações diversas que melhorem na perspectiva do controle das infecções.

Após estas observações e visando à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, avaliamos este estudo como um ponto de partida para investigações futuras e para a implementação de estratégias adequadas que incitem a uma motivação e satisfação profissional. Será, então, interessante e pertinente, o aprofundamento e o prosseguimento de pesquisa nesta temática, tendo em conta, uma maior abrangência de população para que permita a generalização de resultados e a realização de observações que validem as praticas dos profissionais. A erradicação da infecção hospitalar e, na realidade, uma meta difícil, contudo não impossível, quanto os enfermeiros são incentivados para tal ação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.N.F.; DUARTES, C.A.; PAULA, M.P.; MORAES, R.E.; COUTINHO, R.M.C. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar. **Rev. Inst Ciênc Saúde.**; 25(4):365-72, 2007.

BARBOSA, M. E. M. CARVALHO, D.S. **A atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no Estado do Paraná.** Curitiba. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós – Graduação, Universidade Federal do Paraná, 2007.

BRASIL. **Higienização das mãos em Serviço de Saúde.** Brasília, DF. 2007. 52 p. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf.> Acesso em: 05 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998.** Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília, 13 de maio de 1998. Seção I, p.133-35.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Atividades 2008 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília: Anvisa, 2010.

CARVALHO, M.M. et al. Infecções hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital público. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI,** Teresina. v.4, n.4, p.42-48, Out-Nov-Dez. 2011.

COUTO, R. C. **Infecção hospitalar em centros de terapia intensiva de adultos de Belo Horizonte.** 62 f. Dissertação (Mestrado). Escola de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte 2009.

DONINI, J.C.; EBLING, S.B.D.; DORNELLES, C.S.; SILVA, S.O. A atuação do (a) enfermeiro (a) no controle de infecção hospitalar: um relato de experiência. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 9, n.16: p. 10-19, Maio/2013.

GARCIA, L.M.; CÉSAR, I.C.O.; BRAGA, C.A.; DAMASCENO, G.A.; MOTA, E.C.; MOTA, E.C. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogarresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. **Rev Epidemiol Control Infect.**;3(2):45-49, 2013.

GEOVANINI, Telma; OLIVEIRA JUNIOR, Alfeu Gomes de; PALERMO, Tereza Crsitina da Silva. **Manual de curativos**. São Paulo: Corplus, 2007.

GIAROLA, Luciana Borges et al. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDONÇA, Katiane Martins et al. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Rev. enferm. UERJ**, p. 330-333, 2011.

MERCES, M.C; CARVALHO, M.A.; ARAUJO, P.R.S.; QUEIROZ, A.B.; SILVA, B.S.M.; SOUSA, M.N.M.; SERVO, M.L.S. A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades. **Rev Epidemiol Control Infect.**;3(2):55-61, 2013.

NEVES, Z.C.P.; TIPPLE, A.F.V.; SOUZA, A.C.S.; PEREIRA, M.S. MELO, D.S.; FERREIRA, L.R. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; 14(4), 2008.

NOGUEIRA, P.S.F.; MOURA, E.R.F.; COSTA, M.M.F.; MONTEIRO, W.M.S.; BRONDI, L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital Universitário. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, jan/mar; 17(1):96-101., 2009.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; KOVNER, Christine Tassone; DA SILVA, Rafael Souza. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 233-239, 2010.

OLIVEIRA, Rosangela; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008.

OLIVEIRA, Julio Borges et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI). **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

SARTURI, Fernanda; SILVA, Fabiana Porto. Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH): Ótica Constante. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 3, n. 1, p. 41-54, 2016.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al . As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, Aug. 2008 .

SILVA, Carlos Roberto Lyra et al. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 474-481, 2016.

SILVA, Karene Oliveira et al. Vigilância sanitária e o papel da enfermagem nas ações de controle de infecções hospitalares. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de Figueiredo; MEIRELES, Isabella Barbosa. **Feridas: fundamentos e atualização em enfermagem**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis editora: 2007.