



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Finger, Adriana; Nunes, Simone; Soares de Lima, Suzinara Beatriz. A importância da equipe de enfermagem frente aos pacientes portadores de infecções graves para prevenção. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1).
Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0628.php>



A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÕES GRAVES PARA PREVENÇÃO

Autoras:

**Adriane Finger
Simone Nunes
Suzinara Beatriz Soares de Lima**

E-mail: adrianefinger@hotmail.com

Santa Maria

2008

ADRIANE FINGER

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PACIENTES
PORTADORES DE INFECÇÕES GRAVES PARA PREVENÇÃO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Enfermagem - Área de Ciências da Saúde, do Centro Universitário Franciscano, como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeiro – Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Simone dos Santos Nunes

Santa Maria

2008

Adriane Finger

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PACIENTES
PORTADORES DE INFECÇÕES GRAVES PARA PREVENÇÃO**

Trabalho final de graduação apresentado ao curso de Enfermagem – Área de Ciências da Saúde do Centro Universitário Franciscano, como requisito para a obtenção do grau de Enfermeiro – Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Enf^a. Esp. Simone Nunes – Orientadora (Unifra)

Prof^a. Enf^a. Ms. Adriana Dall’Asta Pereira (Unifra)

Prof^a. Enf^a. Dr^a Regina Gema Costenaro (Unifra)

Aprovado em dede

DEDICATÓRIA

A **Deus** pela minha existência tornando
meus sonhos realidade.

Aos meus **pais Ivo e Lídia** que me ensinaram
que nada nesta vida vem de graça e que
todo o esforço será recompensado.

Amo vocês!!!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos meus **pais Ivo e Lúdia**, ao meu **irmão Daniel**, às minhas **amigas, colegas**, em especial **Fabianne e Joanna** que são minha segunda família, não sei o que seria sem vocês, à **orientadora Simone**, às **professoras Carla, Regina e Adriana Dall’lasta** agradeço pelos bons conselhos, à minha **caelinha Brigithy** por me entender, me proporcionando alegria nas horas estressantes e à todos os **profissionais** que tive a honra de conhecer na minha trajetória acadêmica, estivessem eles nas salas de aula ou nos campos de estágio curricular e extracurricular os quais muito me ensinaram, a desenvolver meu conhecimento, não somente na área técnica, mas também na área afetiva, promovendo um crescimento pessoal de grande valor.

RESUMO

Nos dias atuais é notável o crescimento do número de pacientes com infecções graves, entretanto a equipe de enfermagem precisa estar preparada para prestar o cuidado necessário com o paciente portador de infecção. Sendo assim, o presente estudo aborda uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, que objetivou identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre infecções graves para preveni-las. Os dados foram coletados por meio de questionário respondido por dez profissionais da área da saúde, sendo esses técnicos e enfermeiros, contendo três questões abertas e uma fechada para a população do estudo, em três turnos (manhã, tarde e noite), pela pesquisadora nos meses de agosto a novembro de 2008. Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, alicerçando-se na história da enfermagem, justifica esse número, e que de todos os entrevistados, 50% responderam que a lavagem das mãos é importante para prevenir tanto o cuidador quanto o paciente e, os outros 50% afirmaram que a importância da lavagem das mãos é o cuidado principal para evitar a infecção. Quando questionados sobre qual o vetor que seria o principal responsável pelas infecções graves 90% responderam que seria pelo contato direto pela equipe e 10% responderam que o contato pelos visitantes seria o principal responsável pelas infecções graves. Sobre orientações recebidas, quanto a treinamento de 76% afirmaram que recebem treinamentos e 24% responderam que recebem visita do enfermeiro da CCIH. Através deste estudo conclui-se que a equipe esta consciente de que a lavagem das mãos é essencial não só para o paciente, mas para proteção da equipe, evitando assim a maioria das infecções consideradas oportunistas.

Palavras-chave:

infecções graves - equipe de enfermagem - lavagem das mãos

ABSTRACT

In the current days it is notable the growth of the number of patients with serious infections, however the team of necessary nursing to be prepared to render the necessary care with the patient infection bearer. Being like this, the present study approaches a research of the exploratory descriptive type, that aimed at to identify the knowledge of the nursing team about serious infections to prevent them. The data were collected through questionnaire answered by ten professionals of the area of the health, being those technicians and male nurses, containing three open subjects and a closed one for the population of the study, in three shifts (morning, late and night), for the researcher the months of August to November of 2008. It was observed that most of the interviewees was of the feminine sex, being found in the history of the nursing, it justifies that number, and that of all the interviewees, 50% answered that the wash of the hands is important to prevent so much the caretaker as the patient and, the other ones 50% affirmed that the importance of the wash of the hands is the main care to avoid the infection. When questioned on which the vector that would be the responsible great for the serious infections 90% they answered that would be for the direct contact for the team and 10% answered that the contact for the visitors would be the responsible great for the serious infections. About received orientations, with relationship to training of 76% affirmed that receive trainings and 24% answered that receive the male nurse of CCIH visit. Through this study it is ended that the team this conscious one that the wash of the hands is essential not only for the patient, but for protection of the team, avoiding like this most of the infections considered opportunists.

Key-words:

serious infections - nursing team - wash of the hands

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico da ocupação dos entrevistados	26
Figura 2 – Gráfico do turno em que os entrevistados trabalham	27
Figura 3 – Gráfico do demonstrativo de como os entrevistados vêem a importância da lavagem das mãos de um paciente com infecção grave	27
Figura 4 – Gráfico do demonstrativo de quem os entrevistados acreditam ser os principais responsáveis pelas infecções graves.....	28
Figura 5 – Gráfico do demonstrativo de como os entrevistados recebem as orientações referentes aos riscos de infecções graves.....	29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo geral	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 INFECÇÃO HOSPITALAR	12
2.2 LAVAGEM DAS MÃOS	15
2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO DO CCIH	16
2.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO.....	19
2.5 EDUCAÇÃO CONTINUADA	23
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL, POPULAÇÃO E PERÍODO	24
3.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	24
3.4 MÉTODO DE ANÁLISE.....	25
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
CONCLUSÕES	30

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÊNDICES	35
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados	36
Apêndice B – Consentimento Livre Esclarecido	37
Apêndice C – Ofício para solicitar autorização para pesquisa	38
Apêndice D– Ofício ao Diretor Técnico	40
ANEXO	41

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais é notável o crescimento do número de pacientes com infecções graves, entretanto a equipe de enfermagem precisa estar preparada para prestar o cuidado necessário com o paciente portador de infecção.

Segundo Fernandes (2000) por volta de 1850, os hospitais urbanos eram construídos com grandes enfermarias. As infecções eram comuns, e as taxas de mortalidade eram mais altas nestes hospitais (Florence Nightingale, por participar da guerra da Criméia 1854/1855), levou a advogar a utilização de pequenas enfermarias, interligadas em corredores abertos. Florence pregava um ambiente asséptico e limpo. Os seus ensinamentos ficaram conhecidos como fever nursing. Em 1887, nos EUA foram publicadas as primeiras matérias de isolamento, que recomendavam internar pacientes com doenças infecciosas em acomodações separadas, entretanto estes hospitais eram de doenças infecciosas

Embora a prática isolasse os pacientes infectados dos não-infectados, a infecção hospitalar continuava acontecendo, pois se praticava pouco ou nenhuma assepsia. Na virada do século, os hospitais gerais passaram a isolar os pacientes com doenças contagiosas em quartos individuais com o uso individual de utensílios e desinfetante (FERNANDES, 2000).

Por volta do século XIX, foi estabelecido na Inglaterra o chamado isolamento para as pessoas acometidas de doenças infecto-contagiosas e isso foi se estendendo para o mundo como uma forma preventiva.

Couto, Pedrosa e Nogueira (2003) dizem que as infecções graves são um assunto eminente no meio hospitalar, sabe-se que é antiga desde a origem dos hospitais, onde internação hospitalar ficava restrita às populações de baixa renda e

os abastados eram tratados em casa com maior conforto e menor risco de contaminação.

Hoje, já se sabe prevenir a disseminação de doenças infecto-contagiosas nos hospitais e a principal maneira é a conscientização do profissional através de técnicas simples e práticas, um exemplo é a lavagem das mãos.

Frente a isso, é importante que o futuro enfermeiro empenha-se para ser mais um membro neste trabalho educativo na equipe sensibilizando ainda mais os mesmos. Levando em consideração o que foi abordado acima tem-se como tema deste trabalho a equipe de enfermagem frente aos pacientes com infecções graves, que faz refletir a seguinte problemática: As equipes de enfermagem que trabalham em UTI são preparadas e qualificadas para oferecer um cuidado integral ao paciente com infecção grave?

Baseado neste contexto levantou-se algumas hipóteses, a equipe de enfermagem da UTI é um dos grupos com mais preparo para atender o paciente com infecção grave. Os cuidados de enfermagem são essenciais para manter a terapêutica do paciente com infecção grave. E por último se a educação continuada é o recurso mais indicado para a qualificação dos profissionais da área.

O presente projeto de pesquisa justifica-se pelo aumento do número de casos de infecções graves divulgado pela mídia nacional, aonde vem acarretar maior necessidade de consciência dos profissionais atuantes na área. Fato este que despertou o interesse em aprofundar o assunto e colaborar com a equipe de enfermagem na prevenção de infecções graves.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre infecções graves para preveni-las.

1.1.2 Objetivos específicos

- Aprofundar os conhecimentos acadêmicos sobre infecções graves, junto à equipe de enfermagem visando alertar sobre infecções graves.
- Identificar o principal vetor responsável na proliferação de infecções graves;
- Buscar a importância dada pela equipe de enfermagem para atuação preventiva das doenças infecto-contagiosas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresenta-se a seguir um embasamento teórico que descreve conceitos de infecção hospitalar, técnica e lavagem das mãos, o papel do enfermeiro da CCIH, a comissão de Controle de Infecção Hospitalar e educação continuada, esses temas centrais servem como base para o estudo em questão.

2.1 INFECÇÃO HOSPITALAR

Segundo Bolick, Brady, Bruner et al. (2000) a infecção grave é uma ação infecciosa que não estava presente na ocasião em que o paciente foi internado no hospital ou na instituição de assistência à saúde. A infecção pode ser causada pela flora do próprio paciente, ou pelos microorganismos encontrados no ambiente onde morava.

Vieira (1972, p.1-4) traz o seguinte conceito de infecção: “Infecção vem do latim- infectione, ação de atingir. Infecção hospitalar¹ ou institucional é aquela que o cliente adquire ou apresenta depois da internação.”

Infecção adquirida durante a internação, é aquela que provém do material ambiente contaminado ou da própria equipe de multiprofissionais da (falta de assepsia nas mãos antes e após o atendimento ao cliente, ou sendo, os funcionários portadores de doenças transmissíveis). Aquela que se apresenta depois da internação, provavelmente já existe antes e que não foi diagnosticada no momento da admissão do cliente. Em alguns casos o diagnóstico é feito durante a

¹ Neste estudo fala-se em infecções graves sendo o mesmo que infecção hospitalar.

hospitalização e em outros, após a alta. Em qualquer das situações, a responsabilidade é sempre do hospital. Conforme Brasil (1992 b), infecção comunitária é a constatada ou incubada no momento da admissão do cliente, desde que não haja nenhuma relação com internação ocorrida anteriormente, no mesmo hospital.

Quando o paciente é hospitalizado, está subordinado a diversos riscos e complicações não-infecciosas, como uma simples queda a uma hemorragia, um hematoma, choque anafilático entre outras complicações mais sérias, assim como, contrair uma doença infecto-contagiosa por negligência, imprudência ou imperícia, como aids, sífilis e doenças transmitidas pelo sangue, poderá submeter-se a adquirir uma infecção hospitalar devido ao seu diagnóstico de internação, e se não tratado podendo levar ao óbito.

Toda pessoa imunologicamente envolvida está dependente a contrair uma ou mais infecções no valor da sua condição patológica, antes, durante e mesmo após a internação (ZANON, 2003). Portanto as inúmeras síndromes infecciosas são chamadas hospitalares, já que se apresentam durante a internação ou após a alta, porque o processo infeccioso não está somente no ambiente hospitalar, e sim na doença responsável por sua internação e pelo qual o paciente foi submetido. A doença microbiana é decorrente da internação pelos fatores da existência do agente infeccioso em quantidade suficiente, a via de acesso ao hospedeiro, a porta de entrada e um hospedeiro, em maneira de suscetibilidade, em conseqüência de diversos tipos de microorganismos podendo apresentar doença quando houver uma via de transmissão e uma porta de entrada.

Contato direto é a disseminação dos microorganismos de um indivíduo ao outro, por meio do contato físico real. Os micróbios cujo mecanismo de transmissão é direto podendo ser transmitidos durante as atividades e assistência ao paciente, como troca de curativos e introdução de dispositivos invasivos, caso as mãos dos profissionais de saúde ou suas luvas estejam contaminadas (BOLICK; BRADY; BRUNER et al. 2000).

Avello e Grau (2004, p. 352) falam que: “A transmissão direta ou contágio direto de germes é quando o contato se realiza de pessoa para pessoa” e

complementa que “essa transmissão indireta é quando a transmissão dos germes para o hospedeiro ocorre pelo ar, água ou objetos”.

Bolick, Brady, Bruner et al. (2000, p. 45) acrescenta que: “Os fatores ambientais podem causar infecções nos pacientes e desenvolver diarreia, tuberculose, potencialmente fatal, após ingerir alimentos contaminados ou inalar microorganismos presentes no ar”.

Conforme Santos (2005, p. 21):

[...] agentes infecciosos são as bactérias, fungos, e vírus podendo ser permanentes que se alojam na superfície da pele e com difícil remoção. Os transitórios fixam-se facilmente na pele e com fácil remoção. O reservatório é onde o agente infeccioso permanece, como o eu próprio organismo, não apresentando sintomas, mas é transmitido com facilidade.

Todas as doenças infecciosas causadas por patógenos, complicações infecciosas, lesões traumáticas provocadas pela microbiota normal humana e infecções adquiridas em outro hospital são consideradas comunitárias.

Sobre infecção hospitalar, Stier, Fugmann e Drehmer (1995, p.1520), diz que: “Infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do cliente e que se manifeste durante a internação. Ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação”. Esta definição compreende todas as complicações infecciosas, provocadas pela microbiota normal, como consequência da agressão diagnóstico e terapêutica a que o cliente quer ser submetido.

Segundo Brasil (1995, p.11):

Infecção Hospitalar é um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Ela tem importâncias humanas, sociais e econômicas, e está relacionada à morbidade e mortalidade em geral. Seu surgimento ocorre com a internação e a sua manifestação, durante ou após a saída do cliente do hospital e pode ter origem endógena ou exógena.

É sabido de que nenhuma intervenção médica disponível até o momento é capaz de erradicar a infecção hospitalar e de que existem infecções não-preveníveis (endógenas). Por outro lado, sabe-se também que 30% a 50% das infecções serão preveníveis (exógenas) e que a maioria é causada por falha técnica na assistência

ao cliente sendo que 85% poderiam ser evitadas com a higienização adequada das mãos (MARTINS, 2001).

Fonte infecciosa é o indivíduo, coisa, objeto ou substância da qual um agente infeccioso atravessa diretamente um hospedeiro susceptível, as fontes infecciosas podem ser endógenos, quando o agente infeccioso se origina do próprio cliente. Exógenas, quando mesmo procede do exterior (BRASIL,1972). Evidente que o ser humano é o principal vínculo de disseminação da infecção, sendo ele o maior transmissor de infecções é um dos transportes de transmissão mais preocupantes no controle de infecções. Contudo a lavagem das mãos antes e após o contato com o cliente e o manuseio de equipamentos, preparo de medicação ou execução de procedimentos, é o pilar da prevenção das infecções nosocomiais, lembrando que todo profissional de saúde precisa saber e estar de acordo com esta premissa.

2.2 LAVAGEM DAS MÃOS

É a maneira individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a proliferação das infecções incluídas à assistência à saúde. Atualmente, o termo “lavagem das mãos” foi trocado por “higienização das mãos” devido a maior compreensão deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a esfregação anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos, que serão abordadas mais adiante (ANVISA, 2008).

A higienização tem por finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; Prevenindo a redução das infecções causadas pelas transmissões. Devem realizar a lavagem das mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado (ANVISA, 2008).

Para Martins (2001) a lavagem das mãos precisa ser feita adequadamente, por ser um procedimento simples mais eficaz na prevenção de doenças. A higienização das mãos é indicada quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluídos corporais, ao iniciar o turno de trabalho,

após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, antes do preparo de alimentos, antes do preparo e manipulação de medicamentos, sempre antes e após o contato direto com o paciente, como na troca de roupas, troca de curativos, coleta de material para exames propedêuticos e antes e após a retirada das luvas (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003).

O autor acima citado descreve as etapas corretas da lavagem das mãos:

- * Primeiramente retire os pertences como anéis, pulseiras, relógios, em seguida abra a torneira, molhe as mãos sem encostar-se à pia para não contaminar a sua roupa;

- * Coloque sabão líquido nas mãos;

- * Esfregar as mãos por um período de 10 a 25 segundos em todas as partes, nos espaços interdigitais, nas articulações, nas unhas e nas extremidades dos dedos;

- * Enxágüe as mãos em água corrente, removendo toda a espuma e os resíduos de sabão, sem respingar água na roupa e no chão.

Cabe aos profissionais da saúde, principalmente à equipe de enfermagem não deixar que a infecção se prolifere. Sabe-se que o meio hospitalar é contaminado por si próprio, por possuir inúmeros agentes infecciosos e microbianos, e um elevado número de pessoas que circulam pelo local, como visitantes, pacientes, profissionais da saúde entre outras pessoas estranhas.

Nesta concepção Bolick, Brady, Bruner et al. (2000, p.8) retrata que:

Outro risco para os pacientes internados em uma instituição de assistência à saúde é a presença de microorganismos resistentes aos antibióticos. Esses microorganismos são encontrados nos pacientes, nos profissionais de saúde e no ambiente físico. O uso freqüente e abusivo de antibióticos costuma levar ao desenvolvimento de resistência por esses microorganismos, resultando na colonização descontrolada no hospedeiro.

Fernandes (2000), explica que em 1940 e 1960 o *Staphylococcus aureus* foi um dos principais agentes etiológicos, mas com o tratamento de antibióticos e programas educativos, houve uma redução dessa infecção, na década de 1990, foram denominadas como infecções hospitalares perigosas. Hoje é observado que o número de casos é maior por *Pseudomonas* e outras bactérias.

Diante do que se entende como infecção hospitalar, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), considerando que as infecções hospitalares (IH) podem causar significativos danos à clientela dos serviços de saúde, expediu instruções para o controle e prevenção das IH através da publicação da Portaria 196 (24/06/83), para que todo o hospital do país, independente da natureza, da entidade mantenedora, deve ter uma comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (MARTINS, 2001).

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO DO CCIH

Para Fernandes (2000), tão importante quanto o conhecimento científico das infecções hospitalares é o manejo das técnicas estatísticas, será o papel de orientador sobre a dinâmica do grupo, devendo desenvolver suas técnicas de comunicação, saber fazer reuniões no sentido de organizar, planejar e executar projetos.

A enfermeira também está encarregada de tarefas de identificação, controle, notificação de epidemias, inspeção, avaliação e prevenção (CHIGAGO, 1985). Mais uma vez, destaca-se a atuação do enfermeiro como sendo importante no momento de agilizar as coletas de exames e o retorno dos resultados, observando sinais de alteração do quadro clínico. O enfermeiro deve ser o profissional de ligação entre o laboratório e a equipe médica, divulgando os resultados e estabelecendo a conduta para cada caso, propiciando tranquilidade e confiabilidade, por meio de informação e orientação às equipes de limpeza, nutrição, coleta de sangue, culturas de materiais diversos, exames complementares.

Dando continuidade a importância do papel do enfermeiro, existem os que atuam no cuidado direto com o cliente, desempenhando também uma função importante na redução de risco de infecções pela atenção cuidadosa à lavagem das mãos e administração cuidadosa de antibióticos para os clientes, bem como, de observar se os membros da equipe onde ela atua, estão realizando os cuidados preconizados pela CCIH.

O enfermeiro como administrador de enfermagem, devido as suas atribuições desempenha um papel de extrema relevância, também dentro do processo de

Controle de Infecção Hospitalar. Pelo tipo de atividade desenvolvida, ele é a pessoa que está mais em contato direto e freqüente com o cliente no dia-a-dia. Ele é o responsável pela supervisão direta dos técnicos e auxiliares de enfermagem, para que observem e executem as técnicas de procedimentos de enfermagem dentro das regras de assepsia.

Neste enfoque Stier, Fugmann e Drehmer (1995, p.161) afirma que:

O enfermeiro é a figura chave no controle das infecções hospitalares, sendo sua presença indispensável para a realização das tarefas básicas do controle de infecções. Algumas atividades se misturam com a dos outros profissionais da equipe, entre eles principalmente o médico e o farmacêutico, mas existem as atribuições que são próprias deste profissional.

O enfermeiro-administrador é essa figura chave do planejamento, ele passa muito tempo em contato direto com o cliente, executando técnicas no seu atendimento, supervisionando os técnicos e auxiliares de enfermagem e os outros profissionais. Conseqüentemente, deve prestar orientações gerais aos outros profissionais para que as técnicas sejam executadas assepticamente, evitando assim, pelo menos em parte, que os germes patogênicos sejam transmitidos de um cliente para outro, principalmente pelas suas próprias mãos.

Carpena (1996), o qual ressalta a importância das mãos e explica que os microorganismos que vivem na superfície das células da pele, multiplicam-se em perfeito equilíbrio com o hospedeiro, e constituem a população estável que só pode ser removida parcial e temporariamente pela descamação celular normal ou forçada por escovação durante, no mínimo 15 minutos. Diante disso, revela-se a importância da ablução das mãos e do enfermeiro realizar essa sensibilização constante da equipe, promovendo uma conscientização e redução de infecções hospitalares.

Por isso o enfermeiro é a figura chave da CCIH, pois tem ainda uma ampla visão administrativa da instituição onde trabalha, de modo que ele sabe onde podem se localizar os focos de infecção. Para isso deve ter embasamento teórico e prático das suas atribuições, bem como, conhecimento das atribuições dos outros profissionais para ter mais argumentos científicos e influência sobre eles, na prevenção e combate das infecções, pois, de acordo com Mezomo (1986), dentre as

funções do administrador também está a de orientar os funcionários em todas as áreas.

Importante ressaltar que além de todas as atribuições citadas ao enfermeiro, ele deve estar sensível para tudo que envolve a infecção hospitalar como é o caso do paciente que adquire a infecção. Segundo Dugas (1978, p.3) já dizia que:

O enfermeiro precisa compreender o que a infecção significa para o paciente. Frequentemente, o paciente adquire uma infecção como uma complicação de uma outra desordem após sua admissão no hospital. Tal complicação significa uma estada prolongada no hospital um aumento de custos e talvez uma real ameaça a vida. Alguns clientes reagem a essas tensões com agressão e hostilidade para com o hospital em geral, a equipe de enfermagem e os médicos.

Daí a importância do enfermeiro estar constantemente se aperfeiçoando, seja através de cursos ou encontros científicos, o que sem dúvida colaborará para que haja qualidade do atendimento, podendo acontecer através de treinamentos teóricos práticos ou de sua iniciativa organizacional.

É de suma importância também, que o enfermeiro supervisione e oriente os funcionários na execução das normas e rotinas baixadas pela comissão e Controle de Infecção Hospitalar; realize trabalhos de investigação para certificar-se da observância das normas, rotinas e técnicas assépticas; e, conscientize o pessoal sobre os perigos das infecções e da importância da sua participação no controle e combate das mesmas.

Enfim, é preciso que o enfermeiro que assume a comissão deva estar consciente que possui responsabilidades para com a equipe e pessoas que o cercam, a fim de notificar os acidentes ocorridos. Caso contrário, é possível colocar famílias, colegas de trabalho e ou os clientes em riscos, se houver o desenvolvimento de uma infecção (BOLICK; BRADY; BRUNER et al., 2000).

2.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Primeiramente, a CCIH para uma boa organização e arquivamento de dados deverá ocupar um determinado espaço físico próprio (sala mobiliada, contendo uma

biblioteca com bibliografia básica e atualizada, onde serão realizadas reuniões periódicas, que deverão ser registradas em um livro de atas).

Cada membro da CCIHS deverá cumprir funções no seu setor específico, essa comissão é composta por uma equipe interprofissional com representantes das áreas médicas, enfermagem, farmácia, laboratório e administração. Para ter-se um conhecimento sobre o papel da CCIH descrever-se-á o que cada um tem como função nessa equipe:

Segundo Stier, Fugmann e Drehmer. (1995), o enfermeiro constitui-se na figura-chave para o controle das infecções hospitalares, e sua presença é indispensável na realização das tarefas básicas do controle de infecção. Existem atividades que se misturam com a de outros profissionais, principalmente do médico, no entanto, há outras que lhe são próprias, como:

- Realizar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, utilizando o método de busca ativa;
- Educar o pessoal envolvido no atendimento ao cliente através de educação continuada para prevenção de infecção, elaborando um programa anual de trabalho;
- Elaborar normas técnicas dos procedimentos de risco;
- Auxiliar o médico na supervisão do preenchimento de ficha de controle de infecção e realizar busca ativa;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações do Ministério da Saúde quanto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, junto ao médico;
- Participar ativamente das reuniões da comissão;
- Fazer o controle do ambiente;
- Investigar qualquer caso suspeito de infecção hospitalar, que necessite de uma avaliação profunda e direta, junto com o médico responsável pelo cliente;
- Elaborar normas e rotinas de enfermagem;
- Avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções com a equipe de multiprofissionais;
- Avaliar o programa de infecção;
- Comunicar, mensalmente, a direção e chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo amplo debate na comunidade hospitalar bimestralmente;

- Emitir relatórios bimestrais com indicadores relativos à taxa de infecção hospitalar, taxa de infecções comunitárias, taxa de infecções por procedimentos de risco e taxa de letalidade ligada à infecção hospitalar;

- Controle de esterelizantes, desinfetantes e anti-sépticos.

Seguindo o mesmo autor sobre as atribuições do médico na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; são:

- Fazer o controle de saúde da equipe de multiprofissionais da instituição;

- Fazer o controle do uso de antimicrobianos, juntamente com outros médicos;

- Definir critérios para o controle de infecções hospitalares;

- Participar ativamente das reuniões da comissão;

- Autorizar a liberação de antibióticos que necessitem justificativas;

- Cumprir e fazer cumprir as determinações da comissão;

- Elaborar junto com os demais membros da comissão a tabela das taxas de infecções hospitalares e comunitárias;

- Trabalhar junto aos seus colegas, para que esses colaborem com o fornecimento de dados que permitem o levantamento de índices de infecção hospitalar;

- Ter conhecimento da antibióticoterapia, para auxiliar e propor esquemas de tratamento mais indicados para o caso.

Na situação do administrador cabe:

- Participar das reuniões, principalmente com o objetivo de dar o aval às atividades propostas, inclusive no que tange a parte financeira;

- Assessorar-se dos profissionais técnicos como médicos, enfermeiro e bioquímico com capacidade técnica para a escolha dos medicamentos, materiais e equipamentos a serem adquiridos;

- Procurar integrar-se do programa proposto e contribuir para sua aplicação;

- Dar o respaldo necessário para que a comissão possa exercer suas atividades;

- Procurar integrar-se do programa proposto e contribuir financeiramente, para o êxito do mesmo.

O representante do laboratório de microbiologia deve:

- Elaborar um programa de vigilância epidemiológica, que seja de fácil aplicação e que norteie as ações no que diz respeito à sensibilidade bacteriana;
- Coletar material e fazer exames laboratoriais dos mesmos, quando houver suspeita de infecção e fornecer os resultados os mais rápidos possíveis;
- Analisar e dar os resultados dos testes de esterilização autoclave e estufa;
- Contribuir com a equipe de enfermagem na padronização de anti-sépticos e desinfetantes nas suas diluições;
- Participar ativamente das reuniões da comissão.

No que diz respeito às atribuições do representante de farmácia o autor descreve:

- Organizar a farmácia hospitalar de forma a facilitar a identificação, acondicionamento e o fornecimento de medicamentos;
- Elaborar, junto com os médicos, a padronização dos medicamentos, principalmente os antimicrobianos;
- Receber as justificativas de antimicrobianos e passar ao profissional competente a liberação;
- Elaborar a ficha de justificativa;
- Participar ativamente das reuniões.

São atribuições dos representantes das secretarias:

- Participar ativamente das reuniões, inclusive, elaborar a ata das mesmas;
- Arquivar as correspondências recebidas e emitidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Arquivar os boletins de Controle de Infecção Hospitalar;
- Tabular os dados das fichas de Controle de Infecção Hospitalar e, entregar os boletins, depois de prontos, para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Quanto aos técnicos de enfermagem o autor enfatiza que devem:

- Auxiliar o enfermeiro a orientar os funcionários dos serviços gerais do hospital, no controle do uso dos desinfetantes e anti-sépticos;
- Fixar cartazes de orientação sobre a importância da lavagem das mãos, antes de qualquer procedimento;
- Seguir normas e rotinas estabelecidas pela CCIH;

- Desenvolver suas funções guiando-se ao conhecimento técnico e científico quanto à prevenção de IHS.

Como pode-se observar, todos os profissionais têm sua importância, mas o enfermeiro é peça fundamental no controle de IH e deve atuar em regime de dedicação exclusiva, pelo menos durante seis horas diárias, enquanto os demais profissionais devem cumprir pelo menos quatro horas diárias, de acordo com Portaria 2.616, do Ministério da Saúde, existindo funções e competências específicas da CCIH. (Anexo A).(BRASIL, 1995)

Os hospitais atualmente têm por finalidade apoiar todos os setores que oferecem atendimento ao paciente, garantindo que todas as etapas do reprocessamento do material como a desinfecção e esterilização sejam devidamente cumpridas, implicando a utilização dos artigos não ocorrendo risco ou comprometimento da qualidade do serviço prestado ao paciente, desde a aceitação, distribuição e segurança dos profissionais, não existindo um número imaginado de funcionários atuando nessa área, avaliando algumas observações nos recursos materiais existentes da planta física, como a complexidade do número de leitos e atividades dos hospitais.

É essencial a conscientização de toda a equipe de profissionais, desde a administração do hospital como outros que atuam neste ambiente, reforçando a supervisão, fazendo treinamentos e reciclagens de materiais médico-hospitalares. Os trabalhadores da central de material e esterilização devem repassar para o enfermeiro do controle de infecção todos os números de casos decorrentes de surtos ou episódios de infecção hospitalar, sendo que o enfermeiro é o profissional apropriado para executar essa atividade (PINTER; GABRIELLONI, 2000).

Rocha (1983) coloca que o enfermeiro do controle de infecção deve ter completa informação de tudo, servindo como consultor quanto às técnicas de isolamento, feitos através da aplicação de medidas preventivas, envolvendo principalmente, higiene, imunização e quarentena para o período máximo de incubação e exame médico-periódico.

Desde o século XVIII, os isolamentos acometiam pacientes com doenças infecciosas, quando se isolavam em hospitais próprios os indivíduos abordavam epidemias da época. Até hoje o isolamento vem discutindo-se e levando em

consideração os patógenos envolvidos, as condições dos locais da instituição, como a área hospitalar, os recursos materiais e humanos (NETO, 1999).

2.5 EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Decreto Legislativo nº 2, de 17 de março de 1992, em seu Art. 5º (BRASIL, 1992) destaca que o treinamento, incluindo o treinamento complementar necessário, qualificações e motivação das pessoas são necessários que intervenham, de uma ou outra maneira, para que sejam atingidos os níveis adequados de segurança e higiene. Este tem objetivo imediatista, de curto prazo, com o propósito definido de tornar o funcionário apto a uma atividade ou a desenvolver uma habilidade específica (SILVA; PEREIRA; BENKO, 1989).

O treinamento inicial e anual deve ser oferecido a todos os empregados potencialmente expostos, durante o turno de trabalho e sem qualquer custo (o treinamento anual deve ser proporcionado dentro de 12 meses após o primeiro treinamento). O empregador deve manter registros das sessões de treinamento (BOLIK; BRADY; BRUNER et al., 2000).

Para que toda equipe do hospital participe dos treinamentos periódicos de Controle de Infecção Hospitalar, devem estar cientes dos problemas e efeitos sobre suas atividades, como as técnicas necessárias para poderem trabalhar com segurança. Entretanto, é necessário que sejam treinados e orientados atenciosamente.

Para Chicago (1985), os treinamentos periódicos têm por finalidade fornecer as necessidades para minimizar os fatores que favorecem a transmissão de bactérias aos pacientes suscetíveis. O autor coloca que os treinamentos em local do serviço são dedicados a novas técnicas ou rotinas úteis para os membros do serviço específico, no combate às infecções. É fundamental que o enfermeiro do controle de infecção participe dessa atividade, incluindo uma revisão dos problemas atuais do hospital e da origem desses problemas.

Os folders da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar têm como objetivo alertar aos visitantes e profissionais da saúde do hospital, para sempre fazerem a higienização das mãos, não sentando no leito. O folder é um folheto educativo que

visa prevenir e reduzir infecções hospitalares entre os pacientes e superfícies hospitalares (MOREIRA, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa pertence à linha de pesquisa “Educação, cuidado e ética na saúde do grupo interdisciplinar de pesquisa em saúde do Centro Universitário Franciscano – GIPES” para a realização do trabalho final de graduação.

O tipo de estudo foi um projeto de pesquisa descritiva exploratória. No qual Marconi e Lakatos (2002), colocam que os estudos exploratórios têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, podendo ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto ao acúmulo de informações detalhadas como as obtidas pela observação do participante. Dá-se precedência ao caráter representativo sistêmico, em consequência os procedimentos de amostragem são flexíveis.

3.2 LOCAL, POPULAÇÃO E PERÍODO

Esta pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte localizado na cidade de Santa Maria, RS. A população do estudo foi constituída pela equipe de enfermagem nos turnos da manhã, tarde e noite do referido hospital.

Fez parte da população-amostra os profissionais que se enquadram dentro dos seguintes critérios: trabalhar em unidade fechada de cuidados intensivos gerais e que desenvolva as atividades em mais de um turno. A pesquisa foi realizada no mês de agosto a novembro de 2008.

3.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário, contendo três questões abertas e uma questão fechada para a população do estudo, em turnos variados (manhã, tarde e noite) pela pesquisadora (apêndice A) nos meses de agosto a novembro.

Cervo e Bervian (1996) relatam que o questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja. Todo questionário deve ter de natureza impessoal para assegurar uniformidade na avaliação de uma situação para outra.

Possui a vantagem dos entrevistados sentirem-se mais confiantes, dado o anonimato, o que possibilita coletar informações e respostas mais reais (o que pode não acontecer na entrevista). Deve, ainda, ser limitado em sua extensão e finalidade.

3.4 MÉTODO DE ANÁLISE

A análise foi realizada por meio da estatística com base nas referências bibliográficas que sustentaram o estudo. Assim o enfoque para a discussão dos dados foi quali-quantitativo, que para Minayo (1994) descreve a abordagem como uma análise que decompõe um fenômeno procurando estabelecer relações e que permite dar idéias concretas através dos processos estatísticos. Roesch (1999), afirma que a pesquisa qualitativa é apropriada para a avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa ou plano, neste tipo de pesquisa, a postura do pesquisador é de captar a perspectiva dos entrevistados, sem partir de um modelo preestabelecido. Ainda descreve que é uma alternativa metodológica de pesquisa que pode ser apropriada para qualquer tipo de projeto. Já os artifícios quantitativos são capazes de delinear ou analisar características de fatos ou fenômenos, que tem por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. Utilizando técnicas como entrevistas, questionários, formulários etc.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Vale destacar que foram observadas as exigências éticas e científicas necessárias no desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assim como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 1996).

Dessa forma, salienta-se a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), assinado em duas vias de teor e valor pelos envolvidos na pesquisa, além da garantia de privacidade quanto aos dados confidenciais através do sigilo e anonimato, assim como a preservação da imagem dos sujeitos da pesquisa.

Além disso, a pesquisa somente teve início após aprovação do Comitê de Ética das instituições envolvidas (Apêndice C) e contato prévio para explanação do estudo à Chefia Geral de Enfermagem e chefia do setor (Apêndice D).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados a seguir a discussão dos resultados que foram analisados após coleta dos dados respondidos por dez profissionais da área da saúde que exercem suas atividades em hospital privado em Santa Maria-RS, lembrando que entre os profissionais selecionados, estão incluídos os enfermeiros, e técnicos de enfermagem.

Inicialmente apresenta-se o perfil dos respondentes de acordo com o sexo, em que 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Onde 100% trabalham no hospital privado da cidade de Santa Maria na unidade de tratamentos intensivos gerais. Foi agendado um encontro para que os técnicos de enfermagem e enfermeiros respondessem ao questionário, sendo que dez participaram.

Tabela 1 - Faixa etária e sexo dos entrevistados

Faixa etária	Feminino	%	Masculino	%	Total
20 a 30 anos	2	100	-	-	2
31 a 40 anos	2	100	-	-	2
41 a 50 anos	2	33	4	67	6
Total	6	60	4	40	10

Ao ser investigado sobre a ocupação dos profissionais 70% foram técnicos de enfermagem e 30% enfermeiros conforme a figura 1.

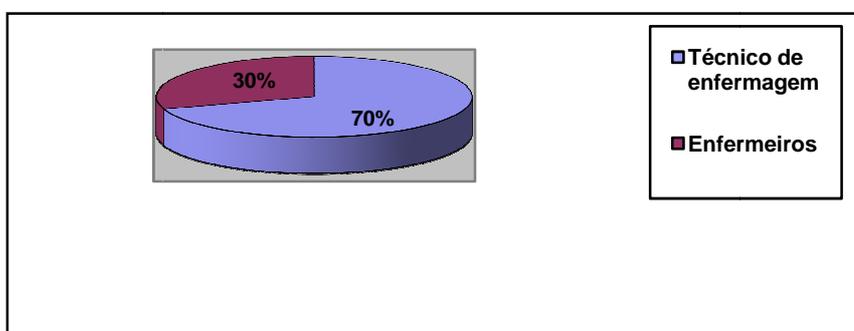


Figura 1 – Gráfico do demonstrativo da ocupação dos entrevistados

Conforme figura 2, 40% dos entrevistados trabalham no turno da manhã, 30% pela tarde e 30% à noite:

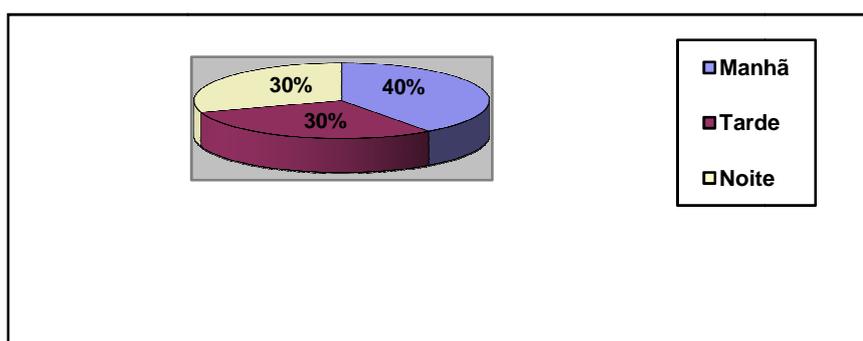


Figura 2 - Gráfico do demonstrativo do turno em que os entrevistados trabalham

Foi questionado aos profissionais qual é a importância da lavagem das mãos ao cuidar de um paciente com infecção grave. E 50% responderam que a lavagem das mãos é importante para prevenir tanto o cuidador quanto o paciente. E 50%

relataram que a importância da lavagem das mãos é o cuidado principal para evitar a infecção.

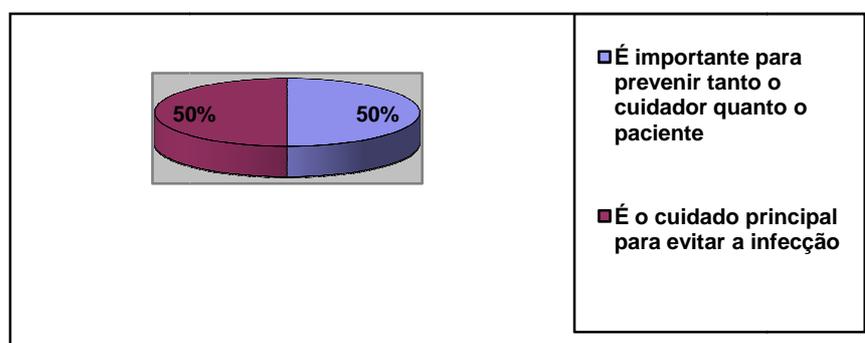


Figura 3 - Gráfico do demonstrativo de como os entrevistados vêem a importância da lavagem das mãos de um paciente com infecção grave

Sabe-se que a lavagem das mãos tem por finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; Prevenindo a redução das infecções causadas pelas transmissões. Os achados confirmam que Swearing e Howard (2001) abordam que a lavagem das mãos é o método importante para a precaução da transmissão de microorganismos entre pacientes e agentes de saúde. Isto significa que a equipe está preparada em evitar a infecção cruzada.

Na maioria dos casos a lavagem das mãos diminui a disseminação de quase todas as infecções, menos as que são transmitidas pelo ar. A instituição de saúde emprega normas, mas nem sempre são cumpridas adequadamente e com a frequência que é preconizada (BOLICK; BRADY; BRUNER et al. 2000).

Quando questionados sobre qual o vetor que seria o principal responsável pelas infecções graves 90% responderam que seria pelo contato direto pela equipe e 10% responderam que o contato pelos visitantes seria o principal responsável pelas infecções graves.

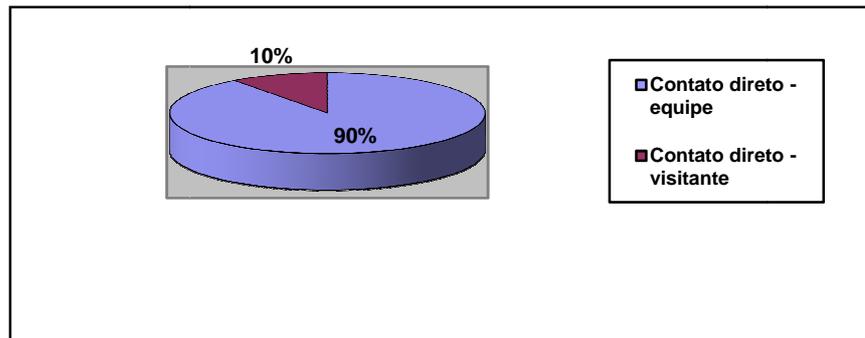


Figura 4 – Gráfico do demonstrativo de quem os entrevistados acreditam ser os principais responsáveis pelas infecções graves

Conforme Chicago (1985) a transmissão por contato direto diz respeito à contaminação direta da fonte ao receptor sem um objetivo intermediário, a contaminação fecal oral da hepatite é um exemplo através das mãos.

As vias de transmissão poderão ser por contato direto, que são os profissionais de saúde, visitantes, social e água, alimentos, roupas, objetos, meios de transporte e instrumentos, sendo as principais portas de entrada e via digestiva, respiratória, pele, conjuntiva o trato geniturinário (ZANON, 2003).

Foi perguntado de que forma a equipe recebe orientações dos riscos de infecções graves, onde 76 % afirmaram que recebem treinamentos e 24% responderam que recebem visita do enfermeiro da CCIH conforme figura 5. Convém salientar que o enfermeiro é a figura chave da CCIH, pois tem ainda uma ampla visão administrativa da instituição onde trabalha, de modo que ele sabe onde podem se localizar os focos de infecção. Para isso deve ter embasamento teórico e prático das suas atribuições, bem como conhecimento das atribuições dos outros profissionais para ter mais argumentos científicos e influência sobre eles, na prevenção e combate das infecções, pois, de acordo com MEZOMO (1986), dentre as funções do administrador também está a de orientar os funcionários em todas as áreas.

Segundo Chicago (1985), a enfermeira de controle deve, além de conhecer o assunto, deve ser habilidosa, ponderada, conhecida e respeitada pelo pessoal do hospital; e ter conhecimentos de epidemiologia, supervisão e métodos estatísticos básicos são importantes.

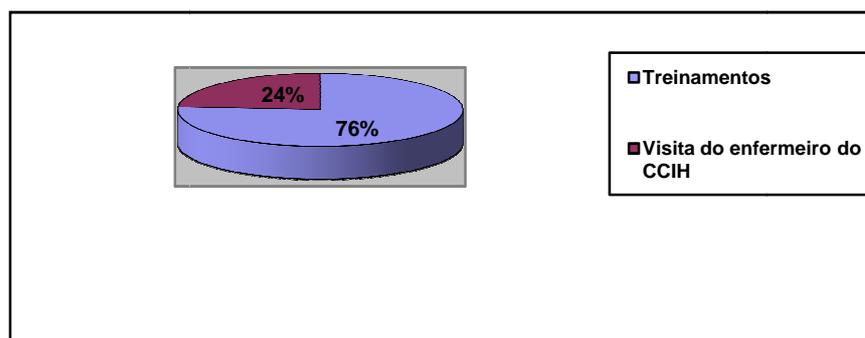


Figura 5 - Gráfico do demonstrativo de como os entrevistados recebem orientações referentes aos riscos de infecções graves

Baseando-se nestes dados, observa-se a importância de sensibilizar toda equipe de enfermagem sobre o controle de infecção hospitalar, com a finalidade de aperfeiçoar conhecimentos, amenizar e prevenir infecções, procurando medidas cabíveis para o bom desenvolvimento do programa de prevenção e segurança dos clientes e equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES

Como se pode observar nesse estudo a infecção hospitalar é um assunto que diz respeito ao cotidiano de qualquer instituição hospitalar, pois hoje saúde é sobriedade de todo o ser humano, por isso é necessário que haja controle efetivo das infecções.

No que diz respeito à saúde no Brasil, se reconhece que no país tem extensa área geográfica e uma população heterogênea no qual em sua maioria, é desnutrida, carente e desinformada e a vulnerabilidade da população, com péssimas condições de saúde e higiene. Isso propicia a elevação dos índices de infecção hospitalar, uma vez que o seu organismo é mais debilitado, abrindo caminhos para que se adquira a infecção hospitalar.

Por meio deste estudo, é notório o enriquecimento e aprofundamento de conhecimentos até então desconhecidos sobre infecções graves, assim conclui-se que a equipe está consciente de que a lavagem de mãos é essencial não só para o paciente, mas para proteção da equipe, evitando assim a maioria das infecções consideradas oportunistas.

Observou-se neste trabalho que para os entrevistados 90% das infecções são por contato direto com a equipe.

Hoje, já se sabe prevenir a disseminação de doenças infecto-contagiosas nos hospitais e a principal maneira é a conscientização do profissional através de técnicas simples e práticas, um exemplo é a lavagem das mãos.

Durante a pesquisa, sendo enfocada pela equipe de enfermagem da unidade de tratamentos intensivos gerais, pode-se observar que 70% dos entrevistados foram técnicos de enfermagem e 30% enfermeiros, sendo 100% moradores de Santa Maria trabalhando no mesmo hospital em turnos variados, sendo que todos sabem a importância da lavagem das mãos, tendo consciência dos principais

vetores responsáveis pela proliferação das infecções graves e recebendo treinamentos e visitas da enfermeira da CCIH.

Cabe ao enfermeiro, atuar na prevenção, orientando no cuidado integral do paciente, pois atuar na prevenção e no cuidado holístico ainda é a melhor maneira de garantir qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Higienização das mãos.** Disponível em: <
http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/apresentacao.htm>. Acesso em:
05 nov. 2008.

AVELLO, Isabel M. Sancho; GRAU, Carme Ferre. **Enfermagem fundamentos do processo de Cuidar.** 3. ed. São Paulo: Difusão cultural do livro, 2004.

BOLICK, Dianna; BRADY, Curtis; BRUNER, Deborah Watkins et al. **Segurança e controle de infecção.** 2.ed. Rio de Janeiro. Reichmann e Affonso, 2000.

BRASIL. **Decreto nº2, de 17 de março de 1992, Art.5º.** Dispõe sobre o treinamento dos trabalhadores em Serviço de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1992 a.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de controle de infecção hospitalar.** Brasília, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica.** Brasília, 1992 b.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Infecção hospitalar.** Brasília, 1972.

_____. Resolução nº 196/96. Pesquisa em seres humanos. **Revista bioética.** p. 36-8, abr.-jun. 1996.

CARPENA, Luis Alberto Barros. **Paciente cirúrgico.** 2.ed. Poto Alegre: Edipucrs, 1996.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Makron Books 1996.

CHICAGO, American Hospital Association. **Controle de infecção no hospital**. 3.ed. São Paulo: Sociedade Beneficiária São Camilo, 1985.

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tânia Nogueira Grillo; NOGUEIRA, José Mauro. **Infecção hospitalar epidemiologia: controle e tratamento**. 3.ed. São Paulo: Medsi, 2003.

DUGAS, Berverly Witter. **Enfermagem prática** 3.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.343p

FERNANDES, Antônio Tadeu; FERNANDES, Maria Olívia Vaz; Filho, Nelson Ribeiro. **Infecção hospitalar e suas interfases na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.

LAKATOS, Eva M.; Marconi, M. de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINS, Maria Aparecida. **Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle**. 2.ed. São Paulo: Medsi, 2001.

MEZOMO, João Carlos. **Administração dos recursos humanos no hospital**. São Paulo: CEDAS, 1986.

MOREIRA, Elaine. **Folders de precaução de contato**. Rio de Janeiro Hospital Geral de Bonsucesso. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov/noticias/not.asp?id=1111>>. Acesso em: 02 nov. 2008.

NETO, Mozar de Castro; RIBEIRO, Julia Maria Vieira Porto. **Controle de infecção hospitalar: guia prático**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

PINTER, Galluci Márcia; GABRIELLONI, Maria Cristina In: FERNANDES, Antonio Tadeu; FERNANDES, Maria Olívia Vaz; RIBEIRO, Nelson Filho. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.

ROCHA, Vera Beatriz. **Assistência de enfermagem a pacientes em isolamento**. Santa Maria: Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora da Medianeira, 1983.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**; guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de caso. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar**. São Paulo: Iátria, 2005.

SILVA, Maria Julia Paes; PEREIRA, Luciane Lúcio; BENKO Maria Antonieta. **Educação continuada**: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

STIER, Carlos Jones Nogueira; FUGMANN, Claudio; DREHMER, Antonio Carlos. **Rotinas em controle de infecção hospitalar**. Curitiba: NETSUL, 1995.

SWEARINGEN, Pámela L; HOWARD, Cheri A; **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VIEIRA, Herdy de Almeida. **Epidemiologia e profilaxia da infecção hospitalar**. Rio de Janeiro: ABE, 1972.

ZANON, Uriel, In: Couto, Renato C.; PEDROSA, Tânia M. G.; NOGUEIRA, Mauro José. **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença epidemiológica, controle e tratamento**. 3.ed.. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO CURSO DE ENFERMAGEM

O presente questionário é parte de uma pesquisa para o Trabalho Final de Graduação I (TFG), onde identifiquei o conhecimento da equipe de enfermagem sobre infecções graves para preveni-las. Tem como objetivos específicos: Aprofundar meus conhecimentos acadêmicos sobre infecções graves, junto à equipe de enfermagem visando alerta sobre infecções graves. Identificar o principal vetor responsável na proliferação de infecções graves. Buscar a importância dada pela equipe de enfermagem em saúde para a atuação preventiva das doenças infecto-contagiosas, resultando na promoção de saúde e do auto cuidado. Autora: Adriane Finger

Orientadora: Simone Nunes

1) Qual a importância da lavagem das mãos ao cuidar de um paciente com infecção grave?

2) Quais os vetores que você colocaria em ordem crescente como responsável principal nas infecções graves?

- () Contato direto – equipe
- () Contato indireto- visitante

3) Como você recebe orientações referentes a riscos de infecções graves?

- () treinamentos periódicos
- () folder
- () treinamentos no local do serviço
- () visita do enfermeiro do CCIH
- () outros... Quais? _____

4) A equipe é consciente dos riscos de infecção?

Sim () Não ()

APÊNDICE B - Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO - ÁREA CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO: ENFERMAGEM

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara, das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa: **A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÕES GRAVES PARA PREVENÇÃO.**

Justificativa: O presente projeto de pesquisa justifica-se pelo aumento do número de casos de infecções graves divulgado pela mídia nacional, aonde vem acarretar maior necessidade de consciência dos profissionais atuantes na área. Fato este que despertou o interesse em aprofundar o assunto e colaborar com a equipe de enfermagem na prevenção de infecções graves.

Objetivo geral: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre infecções graves para preveni-las.

Objetivos específicos:

-Aprofundar meus conhecimentos acadêmicos sobre infecções graves, junto a equipe de enfermagem visando alertar sobre infecções graves.

- Identificar o principal vetor responsável na proliferação de infecções graves;

-Buscar a importância dada pela equipe de enfermagem para atuação preventiva das doenças infecto-contagiosas;

-Informar a portaria 2.616, de 12 de maio de 1998, que dispõe sobre a Lei do Controle de Infecção.

Como foi feita a pesquisa:

A pesquisa foi feita através da aplicação de um questionário contendo três questões abertas e uma questão fechada num hospital de grande porte localizado na cidade de Santa Maria, RS. A população de estudo foi constituída pela equipe de enfermagem da unidade fechada de cuidados intensivos gerais, nos turnos da manhã, tarde e noite do referido local.

Fui informada ainda:

- Que o presente estudo não traria risco algum e beneficiaria outras gestantes por trazer dados concretos da realidade, contribuindo com trabalho dos profissionais que atuam na área, assim como, da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca da metodologia e outros aspectos relacionados com a pesquisa desenvolvida. Sendo assim, os riscos projetados para esse estudo foram nulos;

- Que não teria nenhum tipo de ônus em participar da mesma, tampouco teria ressarcimento, indenização, ou recebimento de valores por ter participado dessa pesquisa. Estou consciente de que minha participação foi voluntária;

- Da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;

- Da segurança que não seria identificada e que seria mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não estigmatização;

- Da garantia que as informações não seriam utilizadas em meu prejuízo;

- Da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;

- Da segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

A pesquisa observou também a sua adequação no que diz respeito aos princípios científicos que a justificaram e com possibilidades concretas de responder a incertezas, prevalecendo sempre às probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis, tanto individuais como coletivos.

Neste termo e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

A acadêmica do curso de enfermagem responsável por este estudo foi ADRIANE FINGER (Telefone para contato: (55) 91345609), sendo que este foi desenvolvido sob a orientação da Professora SIMONE NUNES (e-mail: simonenunes@yahoo.com.br / contato: (55) 99765036).

Data: ____/____/2008.

Nome do participante ou responsável _____

Testemunhas: _____

Assinatura: _____

Obs.: O presente documento, em conformidade com a Resolução 196/96 e do Conselho Nacional de saúde, e pelo material elaborado pelo comitê de ética do Centro Universitário Franciscano (2005). Será assinada em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra em poder da autora deste projeto.

APÊNDICE C - Ofício para solicitar autorização para pesquisa



Santa Maria, dezembro de 2008.

Prezado (a) Senhor (a)

Venho por meio deste, apresentar a vossa senhoria a acadêmica do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Franciscano. UNIFRA. Santa Maria (RS), **Adriane Finger** autora do projeto de pesquisa cujo título é: “A importância da equipe de enfermagem frente à pacientes portadores de infecções graves para prevenção. Esta pesquisa corresponde ao trabalho final do curso de Enfermagem. Para realização deste trabalho é necessária a aplicação de instrumentos de pesquisa para a coleta de dados. Solicito a autorização para realizar esta pesquisa. Em anexo, encaminho o projeto”.

Atenciosamente,

Prof^a. Simone Nunes
Orientadora

APÊNDICE D - Ofício ao Diretor Técnico

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO
CURSO DE ENFERMAGEM**

Ao Diretor Técnico do hospital de

Pelo presente termo, eu, Adriane Finger, acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFRA, sob orientação da Profª. Simone Nunes, venho solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa para o Trabalho Final de Graduação, junto a esta Instituição, mais especificamente a equipe de enfermagem da Unidade fechada Geral.

O projeto tem como objetivo: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre infecções graves para preveni-las.

Para a realização deste estudo, em unidade fechada geral, em um hospital de grande porte será aplicado um questionário com questões abertas e fechadas a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nas referidas unidades nos turnos da manhã, tarde e noite, que aceitarem participar da pesquisa. Os dados coletados estarão disponíveis na presente pesquisa, assim como, disponíveis aos sujeitos investigados, além de todos os profissionais enfermeiros que se interessarem pelo referido assunto.

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado um termo de consentimento em duas vias pelos sujeitos da pesquisa, o qual ficará uma via em poder do sujeito e a outra com o responsável pela pesquisa.

Santa Maria, dede
2008.

Orientadora
Profª Simone Nunes

Coordenadora do Curso de Enfermagem
Profª Enfª Mara Marinho

ANEXO A - Programa de Controle de Infecção Hospitalar

ORGANIZAÇÃO

1. O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vista à redução máxima possível e da gravidade das infecções hospitalares.

2. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de Controle de Infecção Hospitalar.

2.1 A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

2.2 Os membros da CCHI serão de dois tipos: consultores e executores.

2.2.1 O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.

2.3 Os membros consultores serão representados, dos seguintes serviços:

2.3.1 Serviço Médico;

2.3.2 Serviço de Enfermagem;

2.3.3 Serviço de Farmácia;

2.3.4 Laboratório de Microbiologia;

2.3.5 Administração;

2.4 Os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 (setenta) atendem os números 2.3.1 e 2.3.2.

2.5 Os membros executivos da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de Controle de Infecção Hospitalar:

2.5.1 Os membros executivos serão, no mínimo 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número

com carga horária diária, mínima de 6 (seis) horas para enfermeiro e 4 (quatro) horas para o demais profissionais;

2.5.1.1 Um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro;

2.5.1.2 A carga horária diária dos membros executores deverá ser calculada na base da proporcionalidade de leitos indicado no número 2.5.1;

Os membros executivos terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração:

2.5.1.3.1 Para fins desta Portaria, consideram-se paciente críticos:

2.5.1.3.1.1 Pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonatal);

2.5.1.3.1.2 Pacientes de berçário de alto risco;

2.5.1.3.1.3 Pacientes queimados;

2.5.1.3.1.4 Pacientes submetidos a transplantes de órgãos;

2.5.1.3.1.5 Paciente hemato-oncológicos;

2.5.1.3.1.6 Pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

2.5.1.4 Admite-se, no caso do número de profissionais executores na CCIH, ou relativa adequada de carga horária de trabalho da equipe original expressa no número 2.5.1.

2.5.1.5 Em hospitais com regime exclusivo de internação tipo paciente-dia, deve-se atender aos números 2.1, 2.2 e 2.3, e com relação ao número 2.5.1, a carga de trabalho dos profissionais será de 2 (duas) horas diárias para o enfermeiro e 1 (uma) hora para os demais profissionais, independente do número de leitos da instituição:

2.5.1.6 Os hospitais poderão consorcia-se no sentido da utilização recíproca técnicos, materiais e humanos, com vista à implantação e manutenção do Programa de Controle da Infecção Hospitalar;

2.5.1.7 Os hospitais consorciados deverão constituir CCIH própria, conforme os números 2 e 2.1, com relação aos membros consultores, e prover todos os recursos necessários à sua atuação;

2.5.1.8 O consórcio deve ser formalizado entre os hospitais componentes. Os membros executores, no consórcio, devem atender aos números 2.5.1, 2.5.1.1, 2.5.1.2, 2.5.1.3 e 2.5.1.4.

COMPETÊNCIAS

3. A CCIH do hospital deverá:

3.1 Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a:

3.1.1 Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com Anexo III;

3.1.2 Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.3 Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.4 Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

3.2 Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações pelo Sistema de vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executivos da CCIH;

3.3 Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicados, e implantar medidas imediatas de controle;

3.4 Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospitalar, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

3.5 Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

3.6 Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

3.7 Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

3.8 Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

3.9 Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

3.10 Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

3.11 Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidade hospitalar, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

3.12 Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

4. Caberá autoridade máxima da instituição:

4.1 Constituir formalmente a CCIH;

4.2 Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;

4.3 Propiciar a infra-estrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;

4.4 Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;

4.5 Garantir a participação do presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo, os conselhos técnicos, independentes da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;

4.6 Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/ Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;

4.7 Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;

4.8 Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.

5. À Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, compete:

5.1 Definir diretrizes de ações de Controle de Infecção Hospitalar;

5.2 Apoiar a descentralização das ações de prevenção e Controle de Infecção Hospitalar;

5.3 Coordenar as ações nacionais de prevenção e Controle de Infecção Hospitalar;

5.4 Estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;

5.5 Estabelecer critérios parâmetros e métodos para o Controle de Infecção Hospitalar;

5.6 Promover a articulação com órgãos formadores com vista à difusão do conteúdo de conhecimentos do Controle de Infecção Hospitalar;

5.7 Cooperar com a capacidade dos profissionais de saúde para o Controle de Infecção Hospitalar;

5.8 Identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;

5.9 Prestar cooperação técnica, política e financeira aos Estados e aos Municípios, para aperfeiçoamento da sua atuação em prevenção e Controle de Infecção Hospitalar;

5.10 Acompanhar e avaliar as ações implementadas, respeitadas as competências estaduais/distrital e municipais de atuação, na prevenção e controle das infecções hospitalares;

5.11 Estabelecer sistema nacional de informação sobre infecção hospitalar na área de vigilância epidemiológica;

5.12 Estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;

5.13 Planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e os Municípios;

5.14 Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.

6. Às Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

6.1 Definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseados na política nacional de Controle de Infecção Hospitalar;

6.2 Estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção Controle de Infecção Hospitalar;

6.3 Descentralizar as ações de prevenção e Controle de Infecção Hospitalar dos Municípios;

6.4 Prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;

6.5 Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e Controle de Infecção Hospitalar do Estado e Distrito Federal;

6.6 Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores e epidemiológicos de infecção hospitalar;

6.7 Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

7. Às Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

7.1 Coordenar as ações de prevenção e Controle de Infecção Hospitalar do Município;

7.2 Participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquia do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar.

