

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

SAIONARA DE HOLANDA ALVES FARIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ/RN
2014

SAIONARA DE HOLANDA ALVES FARIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ RN
2014

SAIONARA DE HOLANDA ALVES FARIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ**

Monografia apresentada pela aluna Saionara de Holanda Alves Farias, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais – (FACENE – RN).
Orientadora

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima– (FACENE –RN)
Membro

Prof. Ms. Thibério de Souza Castelo – (FACENE –RN)
Membro

*PORQUE EIS QUE PASSOU O INVERNO; A
CHUVA CESSOU, E SE FOI;
APARECEM AS FLORES NA TERRA, O TEMPO
DE CANTAR CHEGOU. (Ct. 2: 11-12)*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença majoritária em todos os momentos da minha vida, pelo amparo diante de muita luta para superar tudo o que aconteceu ao longo desses quatro anos e pela conquista desse ideal. Quatro anos de muita luta e dificuldade para conseguir obter esse objetivo tão importante em minha vida.

Agradeço a professora Especialista Ana Cristina Arrais, que aceitou o desafio de ser a minha orientadora, sempre acolhedora, dedicada e comprometida, estando sempre disposta a ajudar-me em todas as fases desse trabalho. Sendo ela uma excelente profissional que contribuiu para minha vida acadêmica.

Ao meu amado esposo Hasenclever Alves e a minha linda filha Iasmirine Alves pelo apoio, compreensão e carinho que me dedicaram nessa trajetória.

Aos meus pais Maria Alcivanda, Evanildo Alves pelo apoio, dedicação e incentivo que me deram nesta trajetória.

Aos enfermeiros das CCIH's de Mossoró que aceitaram o convite de participar desta pesquisa, e às instituições que abriram suas portas para eu realizar essa pesquisa que será de grande relevância em minha vida.

Aos professores Joseline Pereira e Thibério Castelo, que gentilmente se prontificaram em participar da banca examinadora, contribuindo com oportunas e relevantes sugestões para o aprimoramento desta pesquisa.

Às minhas colegas de sala, que passaram esses quatro anos junto comigo, em especial a Geneide Bento e Edna Moraes pela parceria em todos os trabalhos realizados e todas as dificuldades e conquistas nessa trajetória.

À Facene Mossoró e todos os colaboradores que me ajudaram de maneira positiva, e que participaram da minha caminhada.

Às minhas colegas de trabalho da Unimed Mossoró pelo apoio e motivação em toda minha caminhada durante todo o tempo, pois tiveram a maior paciência, oferecendo, inclusive, o ombro sempre que necessário. Nem tenho palavras para agradecer a Aliuska Nunes, Helena Bezerra, Sueli Miranda, Socorro Costa.

Agradeço também a todos que fazem parte da Unidade Básica do bairro Liberdade I, pelo acolhimento que nos deram na trajetória final desse curso, em especial a enfermeira Herbene pela paciência e dedicação com cada um de nós, sempre nos dando força e muita motivação, sempre acreditando no nosso trabalho.

A toda minha família pelo apoio e confiança que em mim depositaram.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui.

Muito obrigado Senhor! Pois até aqui o senhor Jesus tem me sustentado e me levado nos braços durante esses quatro anos.

Muito obrigada!

RESUMO

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde 2.616, de 12 de maio de 1998, que norteia o controle de infecção hospitalar em todo o país, atualmente, o papel do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é elaborar, implantar, programar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem que consistiu em uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, exploratório. Teve como objetivo geral, analisar como se dá a atuação do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dentro das Unidades de Terapia Intensiva. E como objetivos específicos, conhecer atuação da CCIH na Unidade de Terapia Intensiva de hospitais em Mossoró/RN, elencar os entraves existentes para a execução das atividades da CCIH na Unidade de Terapia Intensiva, conhecer o papel do enfermeiro da CCIH nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais de Mossoró/RN. Foi realizado em 4 hospitais do município de Mossoró - RN: Hospital Wilson Rosado, Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia. A população estudada foram os enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que fazem parte dos locais onde a pesquisa foi desenvolvida. A amostra foi composta por 4 enfermeiros, sendo 1 de cada hospital. No que se refere aos aspectos éticos, o trabalho seguiu as normas estabelecidas para o desenvolvimento da pesquisa científica com seres humanos, baseada na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem que aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular e em seguida as respostas foram transcritas na íntegra, para posterior análise dos dados. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Essa pesquisa teve os seus objetivos alcançados pelos relatos dos participantes, onde foi visto que a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro da Unidade de Terapia Intensiva é feita através de orientação e visitas diárias, a equipe é composta por membros consultores e executores, o enfermeiro atua realizando Inspeção e limpeza dos dispositivos realiza atividade como: treinamentos de atualização de procedimentos-padrão e educação continuada, afirma ter algumas dificuldades com os profissionais de saúde para desenvolver as suas atividades de forma positiva como foi citado no decorrer desse trabalho, tendo visto que os profissionais da assistência tem um olhar diferente dos que fazem parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem. Terapia Intensiva. Controle de Infecção.

ABSTRACT

According to the Ordinance of the Ministry of Health 2616 , to May 12, 1998 , guiding the hospital infection control throughout the country , currently , the role of nurses in the Committee of the Hospital Infection Control (CCIH) is to develop , deploy , program , maintain and review of hospital infection control program appropriate to the characteristics and needs of the institution . This is a Work of Course Completion in nursing which consisted of a field study with qualitative approach and descriptive, exploratory. The general aim was to analyze how is the work of nurses Commission of Infection Control (CCIH) within the Intensive Care Units. And the specific objectives , activities meet the CCIH in the Intensive Care Unit of hospitals in Mossley / RN , list the existing implementation of the activities of CCIH in the Intensive Care Unit barriers , meet the nurse's role in the CCIH Intensive Care Unit hospitals in Mossley / RN . Was performed in 4 hospitals in the city of Mossley - RN: Wilson Rosado Hospital, Home Health Dix - Sept Rosado, Women's Hospital Midwife Maria Correia, Hospital Regional Dr. Tarcisio de Vasconcelos Maia. The population studied nurses Commission of Infection Control that is part of where the research was conducted. The sample consisted of 4 nurses, 1 of each hospital. With regard to ethical aspects, the work followed the standards established for the development → to scientific research on human beings, based on Resolution 466/12 of the National Health Council and the Resolution 311 / 07 of the Federal Nursing Council approving the reformulation of the ethical code of nursing. The instrument used was a semi-structured interview script. The interviews were recorded on the device and then the answers were transcribed for later analysis. Data were analyzed using the Collective Subject Discourse. This research has achieved its objectives by the reports of the participants , where it was seen that the performance of the Committee on Infection Control in the Intensive Care Unit is done through mentoring, daily visits , the team consists of consultants and implementers members , nurses act performing inspection and cleaning devices , perform activities such as : training update standard procedures and continuing education , claims to have some difficulties with health professionals to develop their activities in a positive way was quoted over the course of this work , having seen that staff assistance is different from that part of the Commission for Control of Hospital Infection look.

Keywords: Nursing. Intensive Care. Infection Control.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Como é a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro da Unidade de Terapia Intensiva?	26
Quadro 2- Ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Como está composta a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	29
Quadro 3- Ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Como é a atuação do enfermeiro da (CCIH) dentro das Unidades de Terapia Intensiva?.....	31
Quadro 4 - Ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Como são realizadas as atividades de ação educativa pela CCIH?	34
Quadro 5- Ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Quais são as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades da CCIH dentro da UTI?.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA	9
1.3 HIPÓTESE	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 HISTÓRICOS DO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	13
3.2 O SURGIMENTO DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	15
3.3 AS INFECÇÕES HOSPITALARES DENTRO DA UTI E O PAPEL DA CCIH PARA ESSE CONTROLE	17
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPOS DE PESQUISA	22
4.2 LOCAIS DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
4.6 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4.8 DESFECHO	25
4.8.1 Desfecho primário	25
4.8.2 Desfecho secundário	25
4.9 FINANCIAMENTO.....	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	48
ANEXO	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

As infecções hospitalares representam importante problema de saúde pública mundial, sendo apontada como uma das causas do aumento de morbidade e mortalidade devido o tempo de internação dos pacientes e o uso de instrumentos invasivos (ANVISA, 2000).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde 2.616, de 12 de maio de 1998, que norteia o controle de infecção hospitalar em todo o país, atualmente, o papel do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é elaborar, implantar, programar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo ações como a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares; realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado e implantar medidas imediatas de controle de infecção.

De uma forma geral, o enfermeiro nesta comissão tem o papel de orientar os profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção e controle de infecção e contribuir com a criação de medidas específicas para que não ocorra a propagação de microrganismos dentro dos ambientes hospitalares. Sendo assim, cabe a este também, elaborar e fortalecer estratégias para a capacitação de todos os funcionários e profissionais da instituição, criando o trabalho de educação continuada, exigindo a participação de todos os profissionais de saúde, como adequação, e supervisão das normas e rotinas (ANVISA, 1998).

Nas Unidades de Terapia Intensiva as infecções hospitalares são mais frequentes e complicadas, por serem usados mais instrumentos invasivos de suporte às vidas, fundamentais para pacientes críticos, que provocam a desestrutura do mecanismo natural de defesa do organismo, favorecendo o aparecimento das infecções hospitalares (PADOVEZE; DANTAS; ALMEIDA, 2008).

Diante de tudo que foi exposto, segue a seguinte pergunta: como é a atuação do enfermeiro da CCIH nas Unidades de Terapia Intensiva de Mossoró?

1.2 JUSTIFICATIVA

A infecção hospitalar (IH) na prática clínica do paciente hospitalizado mostra um grande desafio aos profissionais de saúde, principalmente os da Unidade de Terapia Intensiva e os que fazem parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Em tais unidades, os pacientes estão mais susceptíveis às infecções hospitalares, pois por causa de suas condições clínicas, exigem mais procedimentos invasivos e uso prolongado de antibióticos.

A escolha do tema surgiu diante do aumento de casos de infecção hospitalar visto dentro dos hospitais de Mossoró, e principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, observado durante a inserção dos acadêmicos no período dos Estágios nos hospitais de Mossoró.

Devido ao tempo prolongado de pacientes dentro da UTI, as infecções hospitalares acabam sendo um problema de saúde pública, devido à proliferação desses microrganismos. É possível identificar também a carência da CCIH dentro das Unidades de Terapia Intensiva, então sendo oportuno, construir e levantar novos questionamentos acerca da temática.

Além disso, podemos dizer que o controle de infecção hospitalar é fundamental para as aquisições de melhorias na qualidade de vida tanto dos usuários quanto dos profissionais da saúde. A participação do enfermeiro na CCIH dentro das Unidades de Terapia Intensiva é de grande importância por ser um profissional que tem conhecimento científico e prático, podendo realizar o controle do uso prolongado de antibióticos. “Os agentes infecciosos podem ser levados aos hospedeiros por meio de dispositivos utilizados na assistência à saúde, bem como pelas mãos dos profissionais e pelo ambiente no qual o paciente é atendido” (PADOVEZE, 2009, p. 17).

Diante de todo esse contexto citado, apesar da grande importância que o controle da infecção hospitalar representa na vida dos usuários e profissionais da saúde, muitos não despertam para a importância das práticas habituais como a simples lavagem das mãos antes e após contato com o paciente, independente de ter usado luvas, um cuidado simples que pode evitar doenças graves. Lavar as mãos de forma adequada é fundamental.

É de suma importância estudar o assunto, para que os profissionais de saúde possam dar as mãos e juntos prestar uma assistência de melhor qualidade ao paciente gravemente enfermo nas Unidades de Terapia Intensiva, com intuito de esclarecer a cada um profissional daquele setor que não devemos usar objetos

inanimados de forma compartilhada sem antes realizar uma assepsia destes materiais e criar hábitos de lavar as mãos antes e após examinar o paciente, usar EPIs de forma correta, e aplicar o dimensionamento de pessoal de forma certa, a fim de evitar que um profissional que está cuidando de um paciente em isolamento, cuide também dos demais pacientes.

Em vista de tudo que foi exposto o tema deste trabalho vai enriquecer na nossa formação como profissional de saúde, e para que todos tenham uma visão ampla do assunto, de como devemos ajudar o paciente a ter uma recuperação mais rápida.

1.3 HIPÓTESE

O enfermeiro das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar não está atuando de forma correta nas Unidades de Terapia Intensiva, devido à falta de interação dos profissionais e gestores dos hospitais do município de Mossoró.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar a atuação do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro das Unidades de Terapia Intensiva de Mossoró/RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a situação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva;
- Conhecer o papel do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva;
- Elencar dificuldades enfrentadas pelos os enfermeiros na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICOS DO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção hospitalar (IH) é atualmente definida como a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação num período de 48 a 72 horas e após a alta, quando estiver relacionada com a internação ou os procedimentos hospitalares. As IH podem decorrer de algumas formas tais como: na arrumação da assistência, que aumenta o risco de aquisição de infecções para os pacientes, no processo de esterilização, no preparo de medicações parenterais e na execução de procedimentos invasivos. (PADOVEZE, 2009). Antes de discorrer da literatura é de suma importância um breve resgate histórico sobre infecção hospitalar.

Na Idade Média se iniciou a hipótese de que alguma coisa “sólida” pudesse transmitir doenças de uma pessoa para outra. No ano de 1546, Francastorius, medico italiano descreve a forma de transmissão das doenças infecciosas, de três modos: por contato direto, contato simples, contato indireto, pelos fômites como roupas e objetos e por transmissão à distância sem contato direto e sem fômites, como na peste e na varíola (FONTANA, 2006).

No séc. XIX na Inglaterra surgiu a grande pioneira do controle de infecção hospitalar, Florence Nightingale que aplicava as primeiras medidas fundamentais, para esse controle, como o isolamento dos enfermos, os cuidados de higienização corporal e ambiental, o atendimento individual, a utilização controlada da dieta e a diminuição de leitos no mesmo ambiente. O cuidado ao paciente grave teve início em 1854, na guerra da Crimeia, com a enfermeira Florence Nightingale, Nessa época a mortalidade era de 40% entre os hospitalizados, e ela juntamente com 38 voluntárias de diferentes hospitais entre religiosas e leigas, conseguiram melhorar as condições de atendimento aos feridos e com isso diminuiu o índice de mortalidade sendo reduzidas para 2% (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003).

Em 1950, devido uma grande resistência de cepa de estafilococos resistentes aos antibióticos nos hospitais americanos, criou-se uma estratégia para controlar a epidemia e formaram-se grupos para o controle de infecção nos hospitais (PADOVEZE, 2009).

Na década de 1960, acontecia o controle da pandemia por estafilococos. Com os avanços tecnológicos surgiu um novo problema, as infecções oportunistas por fungos e as bactérias gram-negativas. Em 1963, nos EUA na conferência abordando o assunto de infecção, juntamente com a vigilância epidemiológica foi discutido sobre a importância da implantação e a instalação de sistemas de vigilância em cada hospital (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003).

[...] as infecções hospitalares são sérias ameaças à segurança dos pacientes hospitalizados, constituindo-se nas mais frequentes e insidiosas complicações. Ademais, contribuem para elevar as taxas de morbidade e mortalidade, aumentam os custos de hospitalização, mediante o prolongamento da permanência e gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, não negligenciando o tempo de afastamento do paciente de seu trabalho (PEREIRA, 1995 apud FONTANA, 2006, p 705).

Em 1968 a American Hospital Association publicou e distribuiu manual aos profissionais de saúde que tivessem interesse de participar do controle de infecções. O manual teve como objetivo conscientizar as pessoas sobre a importância de controlar as infecções. O grupo deu início com médicos e enfermeiros. Com base no conceito de enfermagem britânico foram estabelecidas normas, foi posto a relação de uma enfermeira em tempo integral para 250 leitos. Durante essa década muitos hospitais já mantinham programas de controle de infecção hospitalar. Em 1972 obteve-se uma boa resposta, várias práticas já tinham sido modificadas, devido à introdução da enfermeira. Daí foi iniciado o “National Nosocomial Infection Surveillance System” (Sistema Nacional de Vigilância de Infecção) com intuito de estabelecer uma visão do problema de infecção hospitalar. No Brasil, a infecção hospitalar só foi assumida pelo Estado em 1983, como um problema de saúde pública, com o surgimento da portaria 196 do Ministério da Saúde, onde a CCIH passou a ser obrigatória em todos os hospitais (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003).

Podemos observar uma grande diferença das taxas de infecções em setores diferentes dentro do mesmo hospital, a unidade de internamento clínico e UTI, visto que as Unidades de Terapia Intensiva eram mais propício ao desenvolvimento das infecções devido o tempo de permanência de paciente neste setor, segundo pesquisa realizada em UTI's da América Latina, Ásia, África e Europa, pela National Healthcare Safety Network (Rede Nacional de Saúde). Existem alguns fatores que

propiciam esse risco, tais como o tempo de permanência superior às 48h, idade, procedimentos invasivos como cateter central, cateter vesical, cateter da artéria pulmonar, procedimento com quebra de barreira, doenças de base, úlceras por pressão, condições nutricionais, ventilação mecânica (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Sabe-se que a patologia de base dos pacientes favorece a infecção por afetar o sistema imunológico, devido aos procedimentos invasivos terapêuticos ou para diagnósticos, tornando o paciente susceptível a infecções oportunas (PEREIRA et al, 2005).

Em 1992 foi publicada pelo Ministério da Saúde, a portaria de nº 930 que deu início ao programa de Controle de Infecção Hospitalar, “definido como conjunto de ações sistêmicas que visam à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares” (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003).

Segundo a portaria 2616/98 do Ministério da Saúde (MS), as infecções hospitalares constituem risco significativo para os usuários, e sua prevenção depende do controle e de uma boa qualidade na assistência hospitalar, e da vigilância sanitária, tomadas no âmbito hospitalar (BRASIL, 1998).

Todos profissionais de saúde devem ter o conhecimento dos riscos no âmbito hospitalar, incluindo os riscos biológicos. Estes “são fatores de suscetibilidade do hospedeiro para aquisição de infecção hospitalar”. Além disso, a idade, desnutrição, imunodepressão, diabetes melito, traumas, todos aqueles procedimentos considerados invasivos (PAVOREZE, 2009, p.16).

Desde a antiguidade, várias medidas têm sido criadas com objetivo de diminuir os riscos de transmissão de microrganismos tanto na comunidade como no âmbito hospitalar. Com o conhecimento de como ocorre a transmissão, foi visto a importância da criação e implantação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, com intuito de prevenir contra os possíveis agravos e diminuir o tempo de permanência destes pacientes no ambiente hospitalar (PADOVEZE, 2009).

3.2 O SURGIMENTO DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH).

As primeiras CCIH surgiram no Brasil no ano de 1968, que eram vinculadas às instituições de ensino, com a realização de cursos e treinamentos. Entretanto a

década de 1980 foi a de maior importância para o desenvolvimento do controle da infecção hospitalar (PADOVEZE, 2009).

Ainda na década de 80 começou a conscientização por partes dos profissionais de saúde a respeito do tema com a implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em vários estados (PEREIRA et al, 2005).

No Brasil, o controle das Infecções Hospitalares foi relevante no ano de 1983, quando o estado assumiu a infecção hospitalar como um problema de saúde pública. Foi publicada, pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 196 sendo o primeiro documento normativo oficial que determinava que todos os hospitais do país criassem a sua CCIH-Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, independente de sua natureza jurídica (PEREIRA et al, 2005)

A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de coordenação das ações de controle de infecção hospitalar que serão executadas pelo serviço de controle de infecção composta por profissionais da área da saúde de nível superior (ANVISA, 2000¹).

Com a evolução gradativa da legislação foi exigido dos hospitais o controle de infecções hospitalares, e com isso foi criada a lei n.9.431,06 de janeiro de 1997, que determina a formação da PCIH - Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pelo Gabinete do Ministro/MS Portaria nº. 2616, de 12 de maio de 1998 que particulariza as atribuições, recursos humanos e indicador epidemiológico de infecção hospitalar. Também no mesmo ano foi criado um documento específico contendo alguns critérios para realizar um diagnóstico de síndromes infecciosas hospitalares. Essa avaliação era realizada de forma direta no paciente, através de sinais e sintomas ou de revisão de prontuário com resultados de exames laboratoriais. A elaboração de diagnóstico de infecção hospitalar no Brasil refere-se a uma das metas do Contrato de Gestão (PADOVEZE, 2009).

De acordo com a ANVISA, na Portaria 2.616/98 MS, a CCIH é representada por membros executores e consultores, sendo um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), portanto são encarregados de executar programas de controle de infecção hospitalar (BRASIL, 1998).

¹ Documento não paginado.

Os membros executores de uma CCIH devem ser, 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 o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro (ANVISA, 1998²).

Segundo a ANVISA, foi realizado um mapeamento para se certificar sobre o cumprimento das exigências da Portaria GM nº 2616/98, que relata sobre a implantação do PCIH no âmbito hospitalar, público e privado. “Dados levantados em novembro/dezembro de 1999, demonstram que dos 6387 hospitais consultados, apenas 40% apresentaram a constituição formal de PCIH”.

3.3 AS INFECÇÕES HOSPITALARES DENTRO DA UTI E O PAPEL DA CCIH PARA ESSE CONTORLE

No Brasil, a Unidade de Terapia Intensiva surgiu na década de 1970, com intuito de centralizar todos os pacientes por determinada especialidade ou grupos específicos de doença. A UTI é estabelecida como um ambiente terapêutico apropriado para tratar paciente de alto risco. Criou-se uma área adequada, com equipe multiprofissional capacitada para desenvolver seu trabalho com segurança (ABRAHAO, 2010).

A avaliação das práticas de Controle de Infecção Hospitalar exige uma equipe multiprofissional capacitada, para desenvolver treinamento e capacitação a todos os profissionais, embasado em conhecimentos científico de forma que lhes permitam não apenas compilar as situações encontradas, mas também realizar um diagnóstico que subsidie a atuação e a orientação para uma maior qualificação e execução dessas práticas. Acredita-se que seu papel não é apenas o de mera fiscalização (ANVISA, 1998).

A CCIH tem como função coordenar ações e atividades, elaborar normas e supervisionar a sua efetivação, visando à prevenção das infecções hospitalares, principalmente as que estão relacionadas a procedimentos invasivos. E controlar a disseminação dos processos infecciosos transmitido no ambiente hospitalar e a racionalização dos agentes esterilizantes, desinfetantes, antissépticos e antimicrobianos. A CCIH em qualquer estrutura organizacional que esteja inserida

² Documento não paginado.

tem que ter um regimento com definições claras de atribuição para obter um resultado eficaz. Ainda dentro das atribuições da comissão de controle de infecção deve se definir normas de isolamento das doenças infecciosas na fase de transmissão, e as normas de precauções padrão devem ser passadas de forma clara para todos os profissionais que estão trabalhando diretamente com o paciente (PADOVEZE, 2009).

É importante ressaltar que não basta só a existência de manuais e implantação das rotinas, é necessário que existam supervisão, e padronização das ações. As padronizações têm que estar conforme a realidade de cada instituição (BATISTA, 2004).

Para que essas ações sejam desenvolvidas com êxito, é importante a participação de profissionais especializados nas diversas áreas pertinentes ao controle de infecção hospitalar, “[...] estudos internacionais afirmando que um programa de controle de infecção hospitalar bem conduzido reduz em 30% a taxa de infecção do serviço” (ANVISA, 1999).

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) em bom funcionamento garante a orientação de ações básicas de assistência à saúde e tem como objetivo prevenir o uso indiscriminado de antimicrobianos e germicidas hospitalares, a fim de evitar a resistência de microrganismos patogênicos, contribuindo para diminuição dos custos hospitalares globais (ANVISA, 1998).

As infecções hospitalares dentro das Unidades de Terapia Intensiva estão relacionadas ao tempo de permanência dos pacientes dentro deste ambiente e os procedimentos invasivos, tais como a utilização de sonda vesical, a ventilação mecânica, e o uso de cateter venoso em tempo prolongado. Eles devem ser monitorados pela CCIH e devem ser realizados de forma asséptica, pois são considerados fatores de risco para desenvolvimento da IH. Um dos fatores mais preocupantes para o desenvolvimento da infecção é a falta da lavagem das mãos dos profissionais, tendo em vista que a lavagem das mãos é uma prática prioritária sendo a forma de prevenção mais importante dentro da UTI para o controle de infecção hospitalar, pois a pele humana normal das mãos é colonizada por bactérias diferentes, que é chamada de flora transitória que em contato com o paciente ela se modifica. Essa flora pode ser removida através da simples lavagem das mãos (JERONIMO, 2010).

Todos os profissionais da UTI devem fazer uso de equipamentos individuais, realizar a lavagem das mãos ao receber o plantão, fazer uso de jaleco ao sair do setor, o enfermeiro deve trabalhar a sua equipe conscientizando cada profissional para a prevenção das infecções transitórias dentro deste ambiente (SOUZA et al, 2008).

Uma das infecções mais frequentes dentro da Unidade de Terapia Intensiva é a pneumonia relacionada com a ventilação mecânica (PNVM) ocupando o primeiro lugar, sendo responsável pela alta mortalidade neste ambiente. A pneumonia é um processo inflamatório que ocorre devido uma invasão de microrganismos e sua multiplicação incontrolada nas vias aéreas, formando um acúmulo de neutrófilos chegando atingir os alvéolos, bronquíolos distais e interstícios, que se apresentam através de exsudato purulento no período de 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal, tendo como sinal a febre e o aparecimento da leucocitose em exames laboratoriais (FELIX, 2010).

São inúmeros os fatores que podem vir a desencadear essa infecção, tais como: aspiração endotraqueal fora das técnicas assépticas, instalação da ventilação mecânica com circuitos sem a higienização adequada, sedação prolongada, higiene oral ineficaz, alimentação com a cabeceira baixa aumenta o risco de broncoaspiração, contribuindo para o desenvolvimento de infecção (SILVA, 2010).

Outra infecção bem frequente nas UTI's é a infecção do trato urinário (ITU), que ocorre devido à invasão de microrganismos na uretra e bexiga gerando uma inflamação tecidual, que está relacionada ao uso prolongado de sondas vesicais, e a manipulação desses cateteres de forma inadequada, deixando o paciente mais susceptível a ITU tendo como responsável esses microrganismo conhecidos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Echerichia coli*, *Enterococcus sp*, *Cândida albicans*, dentre outras. Os principais fatores de risco as mulheres, doença de base e idade (FELIX, 2010).

Estão também em destaque as bacteremias que significam a presença de bactérias no sangue, que podem ser secundárias a uma determinada infecção ou primárias, se for de fonte identificada estando relacionadas a métodos invasivos.

[...] como os cateteres intravasculares, arteriais venosos, centrais ou periféricos, e nutrição parenteral. Os patógenos mais comuns, isolados em bacteremias são *S. aureus*, *S. epidermidis* e bacilos Gram-negativos, além dos fungos (DAVID, 1998, p. 337).

Isso ocorre devido a UTI ser um ambiente onde se concentra os pacientes mais críticos e se tem o uso prolongado de antibióticos. As infecções da corrente sanguínea tem que ter uma atenção maior por estar agregada aos dispositivos invasivos (MORAIS, 2013).

Sabendo que existem três tipos de infecção mais prevalentes nas UTI's a CCIH e, principalmente, o enfermeiro, tem como função tentar diminuir e controlar essas infecções, trabalhando de forma mais atuante neste ambiente, conforme o Ministério da Saúde (ANVISA, 1998):

- Realizar treinamentos educativos, com os profissionais de saúde ali inseridos, abordando as medidas de controle de infecção e ensinando as técnicas de inserção dos cateteres;
- Supervisionar diariamente esses profissionais;
- Fazer o dimensionamento de pessoal, para evitar o risco de infecção,
- Registrar data e a hora da inserção e remoção dos catéteres;
- Registrar a troca de curativo e anotar aspecto do local;
- Realizar culturas;
- Anotar o início dos antibióticos;
- Incentivar o uso de Epi's;
- Empregar medidas e recursos para higienização das mãos dos profissionais antes e depois de manipular um paciente, e após o uso de luvas;
- Supervisionar a inserção de catéter venoso central, se a equipe e principalmente o profissional que está realizando o procedimento deve está paramentado adequadamente usando a barreira máxima (luva e avental estéril, máscara, touca gorro, e campo estéril amplo);
- Estabelecer a data da troca de equipos e conexões não ultrapassando 72 horas;
- Estabelecer um dia para realizar a desinfecção do setor, realizando a desinfecção de todos os artigos e encaminhar para esterelização os que forem necessário;
- Remover dispositivos invasivos assim que o seu uso não for mais necessário;

- Estabelecer normas e rotinas para o setor e supervisionar a aplicação;
- Usar medidas de precaução e de isolamento quando necessário, para evitar a disseminação de agentes infecciosos presentes.

A limpeza do ambiente também é considerada parte importante no controle da transmissão das infecções, incluindo pisos, paredes, macas, cadeiras de rodas e mobília do quarto. As superfícies e objetos devem ser sempre limpos e, em algumas situações, também desinfetados. Porém, o principal meio capaz de transportar os microorganismos dos objetos e superfícies contaminadas para os pacientes, são as mãos (SILVA; PADOVEZE, [2011], p.3).

Todos os profissionais que atuam em contato direto ou indireto com os pacientes devem sempre higienizar as mãos de forma correta tanto os profissionais como os acompanhantes e visitantes devem seguir o mesmo padrão, esse ato resulta na segurança do paciente (SILVA; PADOVEZE, [2011]).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa.

Pesquisa de campo é a anotação de fatos e fenômenos justamente como ocorrem na realidade. A coleta de dados refere-se à análise e apreciação desses dados, tendo com base uma fundamentação teórica, com objetivo de compreender e esclarecer o problema pesquisado. A pesquisa descritiva e exploratória é por onde os fatos podem ser observados, analisados, registrados e interpretados. Proporciona maior intimidade com o problema. A abordagem qualitativa não necessita do uso de métodos técnicos estatísticos, e sua relação é dinâmica entre o sujeito e o mundo real, onde não pode ser traduzidos em números (SILVA; MENEZES, 2005; RODRIGUES, 2007).

4.2 LOCAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva dos seguintes hospitais: Hospital Wilson Rosado, Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia. Esses locais foram escolhidos por serem hospitais que têm UTI e, portanto, deve existir a atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População constitui um conjunto de pessoas que apresentam características próprias, já amostra diz respeito a um subconjunto da população, fração ou uma parte do grupo (RICHARDSON, 2010).

A população foi composta por enfermeiros atuantes na CCIH, dos hospitais com Unidades de Terapia Intensiva que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o TCLE (APÊNDICE A). A amostra foi composta por 4 enfermeiros, sendo um de cada hospital. Como critério de inclusão para os entrevistados foram escolhidos funcionários da instituição participante da pesquisa que fossem

enfermeiros atuantes da CCIH e que, aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE. O setor escolhido para realização das entrevistas, portanto, foi a Unidade de Terapia Intensiva ou na sala da CCIH, com a enfermeira da própria CCIH. Este critério de inclusão se deu pelo motivo dos trabalhadores destas funções terem uma participação maior com as medidas de atuação da CCIH, sendo setores que lidam com procedimentos estéreis, em sua maioria. Como critérios de exclusão, tivemos os enfermeiros que não fazem parte da CCIH ou os que estavam em gozo de férias, licença maternidade ou afastados por algum outro motivo.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista estruturado e anteriormente elaborado com perguntas abertas, com intuito de atingir o objetivo da pesquisa, que foi baseada em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Roteiro é a definição do propósito da pesquisa e o detalhamento dos objetivos, sendo realizado através de construção das questões. A entrevista tem como objetivo obter informações e dados que não podem ser encontrados necessariamente por meios de registro e documento é realizado através de uma conversação entre o pesquisador e o participante onde o entrevistado pode falar livremente sobre o tema abordado (BRITO JÚNIOR; FERES JÚNIOR; 2011).

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A entrevista tem como objetivo obter informações e dados que não podem ser encontrados necessariamente por meio de registro e documento é realizado através de uma conversação entre o pesquisador e o participante onde o entrevistado pode falar livremente sobre o tema abordado. A entrevista foi previamente agendada com o enfermeiro da CCIH, e realizada no local de trabalho, mediante disponibilidade de cada um, foram realizadas nos setores de UTI ou na sala da CCIH. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular e em seguida transcritas na íntegra, o que facilitou tabulação e análise dos dados. Esta etapa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE) e mediante autorização do (a) participante da pesquisa por

meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

4.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que são depoimentos colhidos em pesquisas através de opiniões e questões abertas, sendo coletados em depoimentos individuais, tendo cada opinião e posicionamento diferente, mas sempre usando a primeira pessoa do singular, com vista em fornecer uma opinião coletiva, traduzida diretamente pelo ato prático de um único sujeito do enunciado (JODELET, 1989 apud LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Os passos seguidos na elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo foram: Expressões Chave e Ideias Centrais. As expressões Chave são trechos do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador, para revelar a essência do conteúdo do discurso. Já as Ideias Centrais são declarações de maneira mais sintética e precisa dos sentidos existentes nas Expressões Chaves como no conjunto de diferentes sujeitos, que possuem igualdade de sentido, possuindo uma função discriminadora e classificatória, assim permitindo reconhecer e distinguir os vários sentidos ou posicionamento contidos nos depoimentos do sujeito (ALVÂNTARA; VESCE 2008).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa teve como embasamento ético a resolução de nº 311/2007 do Conselho federal de Enfermagem (COFEN), que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, tendo como objetivo atender as necessidades da população, e como princípio fundamental o respeito à vida, à dignidade e o direito humano obedecendo aos princípios éticos da bioética, e se comprometendo com a saúde e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, familiares e coletividade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Baseou-se também na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual se refere à pesquisa científica envolvendo seres humanos que devem sempre ter o respeito pela dignidade e pela proteção devida aos participantes da pesquisa, liberdade e autonomia do ser humano, que são relatados no código de

Nuremberg de 1947. De acordo com essa resolução, em todas as pesquisas que estejam envolvendo seres humanos deve conter obrigatoriamente, a aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de forma a garantir o bem estar dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

4.8 DESFECHO

4.8.1 Desfecho Primário

Espera-se conhecer e compreender, com os resultados encontrados nesta pesquisa, a partir da caracterização social e profissional dos que atuam em contato direto ou indireto com os pacientes, tendo a participação do enfermeiro na prevenção e controle das infecções hospitalares dentro das Unidades de Terapia Intensiva, a importância da comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro deste setor.

4.8.2 Desfecho Secundário

Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados nas instituições participantes, Hospital Wilson Rosado, Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia. Preconizando a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

4.9 FINANCIAMENTO

Todas as despesas foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A FACENE-RN se responsabilizou pela disponibilização de acervo bibliográfico, computadores e acesso a internet para trabalho interno, bem como professora orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise foi organizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006), garantindo o sigilo quanto à identidade dos participantes e foram dados nomes fictícios como: TURQUESA, ESMERALDA, RUBI, TOPÁZIO.

A seguir iremos discutir todos os questionamentos que foram levantados.

QUADRO 1- Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como é a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro da Unidade de Terapia Intensiva?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Orientação quanto à prevenção de Infecção</p>	<p>“[...] orientação quanto à questão da desinfecção e da troca de dispositivo, (...) orientação quanto à questão da transmissão cruzada [...]” Turquesa.</p> <p>“[...] orientação de como deve ser feito um curativo, como deve ser feito o isolamento do paciente [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] a orientação é dada em cima daquela fragilidade (...) em cima disso que faz as recomendações [...]” Rubi</p> <p>“[...] o funcionário antes de iniciar as suas atividades receba algum tipo de orientação [...]” Topázio.</p>
<p>DSC: A orientação é feita na questão da desinfecção e da troca de dispositivo, quanto à questão da transmissão cruzada, de como deve ser feito um curativo e o isolamento do paciente, a orientação é de acordo com aquela fragilidade, sendo que o funcionário antes de iniciar as suas atividades receba algum tipo de orientação.</p>	

IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Visitas diárias na UTI</p>	<p>“[...] faz as visitas diárias em todo hospital, nosso foco é a UTI porque as infecções hospitalar está mais voltadas aos pacientes graves (...) Faço a inspeção diária então, passo em todos os leitos verificando seus dispositivos, [...]” Esmeralda</p> <p>“[...] faço visitas diária a UTI, preenche a ficha do paciente com fator de risco, se tiver procedimento invasivo ou idoso, (...) diariamente preenche um mapa de denominadores que é paciente dia, ventilador dia, cateter central dia, e sonda vesical dia (...) nossa atuação ela é Diária [...]” Topázio</p>
<p>DSC: Se faz as visitas diárias em todo hospital, o nosso foco é a UTI porque as infecções hospitalares estão mais voltadas aos pacientes graves. Faço a inspeção diária então, passo em todos os leitos verificando o seu dispositivo se preenche a ficha do paciente com fator de risco, se tiver procedimento invasivo ou idoso diariamente e um mapa de denominadores que é paciente dia, ventilador dia, cateter central dia, e sonda vesical dia nossa atuação ela é Diária.</p>	

Fonte: pesquisa de campo, FACENE/ RN 2014.

De acordo com a ideia central I percebe-se que as quatro comissões atuam fortemente na questão da orientação para os profissionais de saúde e dos demais setores, como lavanderia, limpeza e manutenção. Esses setores têm que estar

ligados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar sendo de suma importância para o controle de infecção hospitalar, dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

Já na segunda ideia central duas entrevistadas relatam que fazem a visita diária, tendo como foco mais importante o setor de UTI, uma participante tem um foco mais voltado para o setor de UTI e esterilização. Na UTI é onde se encontra pacientes mais graves e mais susceptíveis a infecção, por ser um paciente imunodeprimido, e ter que muitas vezes fazer uso de dispositivos invasivos, e o uso prolongado de antibióticos, a CCIH atua confeccionando, produzindo, realizando protocolos e normas para ser seguida, é de responsabilidade também da CCIH estabelecer o tipo de isolamento para o paciente que se fizer necessário.

A UTI por ser considerada uma unidade de alto risco de infecção, requer mais atenção da equipe de controle de infecção hospitalar, e requer mais ênfase no cuidado e rotina estabelecida dentro desse setor, com objetivo de evitar a transmissão horizontal de microrganismo e a disseminação de agentes multirresistentes, a presença desses agentes deve ser monitorada diariamente, a lavagem das mãos dos profissionais e de maior importância um dos recursos mais econômicos que dispõe para os profissionais de saúde dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

A lavagem das mãos deve ser realizada rigorosamente entre um paciente e outro, em caso de procedimentos invasivos deve ser usado uma solução degermante, sendo de responsabilidade da equipe da CCIH realizar essas orientações a todos os profissionais que atuam neste setor, a rotina de monitorizar e realizar a visita diariamente fornece informação muito valiosa, que podem ser utilizada para estabelecer o índice de endemias e eventos relacionados à infecção, e pode identificar as fragilidades e necessidade de realizar intervenções específicas a fim de assegurar o controle das infecções existentes neste ambiente (PADOVEZE; DANTAS; ALMEIDA, 2008).

Entre as competências da CCIH, destacam-se: a normatização das diretrizes para a prevenção e controle de exposição à doença infectocontagiosa e materiais orgânicos; programar a atividade de imunização e planejamento do controle de epidemias entre os trabalhadores de saúde. (SCHEIDT, 2006).

Dentre estas competências, destaca-se a importância da correta higienização das mãos, como a melhor medida preventiva de infecções secundárias à hospitalização. A lavagem das mãos evita, portanto, as infecções cruzadas do

funcionário para com o paciente, do funcionário para outro funcionário, de paciente para funcionário e de funcionário para visitantes, por meio da correta eliminação de microrganismos através desse ato, que é simples, porém pode evitar inúmeros agravos. A equipe da CCIH tem que está sempre atualizada, repassando ao profissional de saúde orientações relacionada ao Controle de Infecção Hospitalar, utilizando normas estabelecidas pela ANVISA, mostrando qual a importância e os benefícios de realizar um curativo ou um procedimento invasivo utilizando a técnica correta e matérias estéreis.

A equipe multidisciplinar da CCIH, portanto, deve estar sempre atenta para todos os itens e ações para que se possa prevenir da maneira mais eficaz possível às formas de se desenvolver Infecções Hospitalares. Por estar em contato direto com o paciente, dia a dia e estabelecer vínculos com mais facilidade, além de possuir a atribuição de gerenciar atividades (SCHEIDT, 2006).

QUADRO 2- Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como está composta a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Membros consultores e executores	<p>“[...] faço esse papel como enfermeira, mas no momento que há necessidade da interação do farmacêutico ou do microbiologista eles são inseridos como membros consultores [...]” Turquesa.</p> <p>“[...] membros executores só são: Eu como enfermeira e um médico infectologista (...) consultores bioquímica, coordenadora de enfermagem, administrador. [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] membros da comissão, eu enfermeira, um médico infectologista, e um bioquímico, nós três seremos os membros executores (...) os membros</p>

	<p>consultores, que vão participar das reuniões com a gente, pra tá discutindo os problemas que a gente vai tá identificando [...]” Rubi.</p> <p>“[...] consultores e membros executores, então os membros executores enfermeira e médico infectologistas, consultores farmacêuticos, microbiologista, diretora administrativa, nutricionista [...]” Topázio.</p>
<p>DSC: Faço esse papel como enfermeira, mas no momento que há necessidade da interação do farmacêutico ou do microbiologista eles são inseridos como membros consultores, bioquímica, coordenadora de enfermagem, administrador, inseriu por último a nutricionista. São membros da comissão, os membros consultores que vão participar das reuniões com a gente, pra tá discutindo os problemas que vai tá identificando.</p>	

Fonte: pesquisa de campo, FACENE/ RN 2014.

As instituições envolvidas nesta pesquisa têm em suas comissões membros executores e consultores, de acordo com a ANVISA, na Portaria 2.616/98 MS, sendo que uma das instituições até o momento ainda está em fase de transição dos membros, porém só têm três membros sendo dois executores e um consultor, sendo a enfermeira como o membro mais atuante dentro da comissão de controle de infecção hospitalar uma vez que a ANVISA estabelece que um dos membros executores deva ser preferencialmente, um enfermeiro. Os membros executores são aqueles que estão à frente do trabalho de controle de infecção hospitalar criando protocolos a ser seguidos e fiscalizando diariamente os profissionais no momento da execução das suas atividades para observar se está tudo dentro do protocolo estabelecido pela ANVISA, os membros consultores são aqueles que dão apoio aos executores identificando a fragilidade e passando para a equipe executora, com intuito de resolver a fragilidade identificada.

Ainda de acordo com a ANVISA, na Portaria 2.616/98, “os membros executores de uma CCIH devem ser, 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 o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro”(ANVISA, 1998).

Quadro 3- Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como é a atuação do enfermeiro da (CCIH) dentro das Unidades de Terapia Intensiva?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Inspeção dos dispositivos e limpeza	<p>“[...] Faço a inspeção diária passo em todos os leitos verificando dispositivos, passo olhando como está o quarto daquele paciente e de como está à limpeza, [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] fazendo inspeção e monitoramento, coletando os dados dos indicadores, assistenciais, para que possa produzir [...]” Rubi.</p> <p>“[...] supervisionar se as recomendações está sendo seguida [...]” Topázio</p>
DSC: Faço a inspeção diária passo em todos os leitos verificando dispositivos, olho também os quartos se estão limpos, faço a inspeção e monitoramento coletando os dados dos indicadores assistenciais, para que possamos produzir passo supervisionando se as recomendações dada está sendo seguida.	

IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
Monitoramento	“[...] todo momento a gente acompanha, investiga, avalia monitora cada procedimento e intervém sempre que é necessário [...]” Rubi.

	<p>“[...] às vezes a gente investiga se tem paciente necessitando de isolamento, de precaução de contato, aproveito pra monitorar e dar uma geral na UTI, ver se o paciente tá com um cateter central, olho se tá datado, olho que tipo de curativo foi colocado [...]” Topázio.</p>
<p>DSC: Todo momento a gente acompanha, investiga, avalia monitora cada procedimento e intervém sempre que é necessário, às vezes investiga se tem paciente necessitando de isolamento de precaução de contato, aproveito pra monitorar e dar uma geral na UTI, ver se o paciente tá com um cateter central, olho se tá datado, olho que tipo de curativo foi colocado.</p>	

Fonte: pesquisa de campo, FACENE/ RN 2014.

As três participantes relataram que são muitas as obrigações da enfermeira da CCIH dentro da UTI, mas onde elas mais atuam é na parte da inspeção e monitoramento de todos os procedimentos realizados dentro deste setor, procedimentos que estejam ligados ao controle de infecção e que atuam juntamente com o setor de higienização. Além disso, tem a parte burocrática, no sentido de preencher as fichas do controle de infecção como data de inserção de cateter central ou venoso, data de inserção de sondas, a quantidade de dias de ventilação mecânica e data de início de antimicrobianos.

Foi visto que entre os membros da equipe da CCIH, a enfermeira é mais atuante dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Então falar do trabalho da CCIH e principalmente do enfermeiro da CCIH dentro da UTI é muito complexo, vai desde pensar, ela que monitoriza, avalia e inspeciona a limpeza do piso, das paredes, e a desinfecção do ar condicionado, as desinfecção dos leitos, a esterilização dos insumos, o uso racional dos antimicrobianos, passa por tudo isso.

Uma das participantes não teve como relatar com precisão, por estar iniciando aquele trabalho naquela instituição a pouco menos de um mês e relata ter participado da CCIH em outra instituição e afirma que o trabalho é muito difícil.

O enfermeiro da CCIH é responsável por programar e avaliar as atividades da prevenção de controle das infecções. Além disso, tem também a responsabilidade de conscientizar o restante da equipe sobre a importância do controle de infecção. Uma das atividades mais importante da equipe de controle de infecção é monitorizar e inspecionar as infecções transmitidas pelos profissionais de saúde e por procedimentos realizados nesse ambiente (MURPHY; GERBERDING 2001).

É importante que o profissional participante do controle de infecção hospitalar já tenha uma experiência e um conhecimento do princípio básico de assepsia, esterilização, desinfecção e das técnicas para o controle das infecções, um conhecimento de estratégia de isolamento de paciente e cuidado básico ao paciente, ter o conhecimento de agentes microbianos.

O enfermeiro tem papel fundamental frente à comissão de prevenção de infecções. É ele quem organiza o processo de adequação do ambiente, promove a educação em saúde de usuários e funcionários da instituição e assim contribui de forma mais ativa nas práticas preventivas (SCHEIDT, 2006)

Barbosa (2007) destaca, entre as atividades realizadas pelo enfermeiro na CCIH: diagnosticar e notificar os casos de infecção hospitalar; identificar os riscos de infecção hospitalar; inspecionar a correta aplicação de técnica asséptica; avaliar e orientar a implantação de medidas de isolamento e introduzir medidas de prevenção da disseminação de microrganismos. Também consiste nas atribuições da enfermagem ser um elo entre todos os setores do hospital como disseminador das ações de prevenção e controle de infecções; executar ações de vigilância sanitária juntamente com a epidemiologia nos setores do hospital a fim de identificar problemas relacionados à infecção hospitalar e assim elaborar medidas preventivas ou corretivas.

Ainda enumerando as funções da enfermagem na CCIH, seguem a notificação de doenças compulsórias; colaborar com os serviços de saúde ocupacional; informar outra instituição sobre casos de Infecção Hospitalar transferindo; realizar ou participar de atividades de ensino teórico-prático sobre o controle de infecção para todos os profissionais da instituição.

A equipe de enfermagem atua 24 horas ao lado do paciente hospitalizado, observando e programando cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros ou seguindo as prescrições médicas. Para que a assistência prestada seja adequada e satisfatória, enfocando a prevenção das infecções hospitalares e evitando

complicações de doenças, faz-se necessário uma vigilância permanente e o cumprimento de rotinas e protocolos institucionais, tecnicamente direcionados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Santos; Hoyashi; Rodrigues, 2010).

Quadro 4 - Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como são realizadas as atividades de ação educativa pela CCIH?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Treinamentos de atualização de procedimento padrão</p>	<p>“[...] faz treinamento admissional a CCIH fazer as orientações destes funcionários (...) como se coleta um swab nasal como é que se coleta uma cultura de ferida operatória infectada [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] A gente faz os treinamentos, ele precisam ser direcionados, pra alcançar, como objetivo (...) então a gente faz uma norma, faz uma padronização e faz um treinamento (...) pra lavar as mãos [...]” Rubi.</p> <p>“[...] funcionários novatos passem por aqui, pois a primeira coisa que ele vai ser treinado é a lavagem das mãos, e a segunda é sobre segurança do funcionário [...]” Topázio.</p>
<p>DSC. Faz treinamento admissional a CCIH fazer as orientações destes funcionários de como se coleta um swab nasal, como é feita a coleta de uma cultura de ferida operatória infectada, eles precisam ser direcionados pra alcançar o objetivo. Então faz uma norma, uma padronização e um treinamento pra lavar as mãos. Funcionários novatos devem passar por aqui, pois a primeira coisa que ele vai ser treinado é a lavagem das mãos, e a segunda é sobre segurança do funcionário.</p>	

Ideia central II	Expressões – chave
Educação continuada	<p>“[...] educação continuada sempre orientando os profissionais a respeito da prevenção das infecções, quanto à questão da transmissão cruzada, lavagem das mãos, também as precauções de contato, gotículas, aerossóis (...) temos nosso cronograma que é anual [...]” Turquesa.</p> <p>“[...] um dos papéis principais da CCIH e a educação continuada, isso é meio constante (...) a gente trabalha muito com a educação continuada com o pessoal de limpeza [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] Nós temos a quinta científica, é um dia da semana que tem uma atividade ligada ao controle de infecção [...]” Topázio.</p>

DSC: A educação continuada sempre orientando os profissionais a respeito da prevenção das infecções, quanto à questão da transmissão cruzada, a gente preconiza a lavagem das mãos, também as precauções de contato, gotículas, aerossóis, temos nosso cronograma que é anual, um dos papéis principais da CCIH é a educação continuada, isso é meio constante porque a gente trabalha todo dia em cima da orientação com o pessoal de limpeza. Nós temos a quinta científica, é um dia da semana que tem uma atividade, ligada ao controle de infecção.

Ideia central III	Expressões – chave
	“[...] sempre faz aqui palestras no

<p>Palestra</p>	<p>auditório com todos os enfermeiros e todos os técnicos de enfermagem e o pessoal da limpeza, converso, tiro dúvidas e oriento [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] na parte educativa a gente, geralmente, se envolve na questão de segurança que envolve adornos, calçado, jaleco, então tudo isso vamos abordar na palestra [...]” Topázio.</p>
<p>DSC: Sempre é feito palestras no auditório com os enfermeiros, técnicos de enfermagem e o pessoal da limpeza, converso, tiro dúvidas e oriento. Na parte educativa a gente geralmente envolve a questão de segurança com o uso de adornos, calçado, jaleco, então tudo isso vamos abordar em palestra.</p>	

Fonte: pesquisa de campo, FACENE/ RN 2014.

Na primeira ideia central foi visto que os três participantes realizam treinamentos como a lavagem das mãos com os profissionais da enfermagem e da limpeza, podendo se observar que todos falaram que esse treinamento é feito na admissão dos profissionais, treinamentos estes que são de fundamental importância para o controle das infecções, sendo visto que tais treinamentos tem que ser realizado constantemente em parceria com a educação continuada, um dos três relata que os treinamentos são realizados de acordo com a fragilidade encontrada nos profissionais inseridos.

Na segunda ideia central, três participantes realizam a educação continuada de forma diferente uma da outra, mas a fim de atingir um objetivo único, que é o controle de infecção hospitalar. Sendo que uma das entrevistadas ainda não realiza a educação continuada porque a instituição ainda está em fase de mudança dos seus membros da CCIH, as atividades são realizadas em auditório em forma de palestra no próprio setor em momentos tranquilos. Foi relatado que para essas atividades serem desenvolvidas, a CCIH realiza um cronograma anual com os temas das atividades.

A educação continuada e treinamentos devem ser realizados constantemente com os profissionais de saúde, é de responsabilidade do enfermeiro realizar o treinamento da equipe para que as práticas exercidas sejam feitas de forma asséptica. Realizar a educação continuada facilita a compreensão da equipe quanto às medidas de controle da infecção hospitalar e sua importância para adquirir um conhecimento de novas técnicas, que deve ser avaliada periodicamente quanto à manutenção de medidas para o controle das infecções hospitalares. No entanto ainda existe grande dificuldade em realizar treinamento em setores fechados devido à resistência por parte dos profissionais, tendo essas atividades como prioridade inserir o funcionário na instituição, focando as práticas de enfermagem. Os treinamentos servem para os funcionários conhecer as rotinas do setor, ter uma padronização dos processos de segurança na realização dos procedimentos e redução de custos, os enfermeiros devem realizar treinamentos com a equipe de enfermagem, quem não investe em treinamento profissional não tem como prestar uma assistência de qualidade. (FELIX, 2010).

A educação continuada é um processo que propicia novos conhecimentos ao funcionário e capacita, adequando para execução do trabalho, objetivando o crescimento pessoal e profissional, permitindo ao funcionário acompanhar as mudanças que ocorre dentro da sua profissão e aplicá-la no seu trabalho. A educação continuada visa melhorar e atualizar os conhecimentos dos profissionais e para os da enfermagem tem como objetivo melhorar a assistência de enfermagem nos serviços de saúde (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999).

Desde 2005, quando deu início à vigência da NR-32, toda capacitação deve ser documentada contendo registro como data, horário, carga horária e o conteúdo ministrado, nome e formação do profissional instrutor e dos trabalhadores envolvidos para fins de comprovação junto ao Ministério do Trabalho e ANVISA. O Programa de Educação Continuada oferece treinamento continuado e sistemático tendo o registro de presença dos participantes, mas não é abrangente a todos os plantões devido o horário de funcionamento da CCIH (CUNHA; MAURO, 2010 apud BRASIL, 2005).

Medidas preventivas são sugeridas e referem-se à educação continuada dos profissionais, principalmente dos que manipulam os equipamentos e acessórios respiratórios, que essa educação deve ser rotineira, visando conscientizar sobre a importância da lavagem das mãos para prevenir a contaminação dos equipamentos

e a colonização cruzada, ensinando as técnicas de assepsia (PADOVEZE; DANTAS; ALMEIDA, 2008).

Desta forma fica claro que se faz necessário a realização de atividades que venham a ser gerenciadas pelo enfermeiro da CCIH, dentre elas podem ser citadas o treinamento intensivo, educação continuada com os profissionais, um bom planejamento das ações administrativas, elaboração de projetos e relatórios que possibilitem o controle das IH, inspecionar o trabalho desenvolvido dentro da Unidade de Terapia Intensiva (POTTER; PERRY 2004).

Quadro 5- Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Quais são as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades da CCIH dentro da UTI?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Dificuldades com os profissionais de saúde</p>	<p>“[...] tenho dificuldade com os profissionais médicos. É o uso de adornos (...) principalmente da equipe dos técnicos e enfermeiros tem sido resistente (...) programar as medidas de isolamento, uso do capote [...]” Esmeralda.</p> <p>“[...] Profissionais médico, pois querem se paramentar de qualquer jeito (...) enfermeiros, técnicos e médicos não lavar as mãos rotineiramente, não cumprem os protocolos [...]” Turquesa.</p> <p>“[...] número de profissionais insuficiente, dificuldade financeira (...) resistências dos funcionários mais antigos, [...]” Topázio.</p>

<p>DSC: A dificuldade com os profissionais médicos. É o uso de adornos principalmente da equipe dos técnicos e enfermeiros tem sido muito resistente e no momento de programar as medidas de isolamento, uso do capote. Os Profissionais médicos querem se paramentar de qualquer jeito, os enfermeiros, técnicos e médicos não lavam as mãos rotineiramente, não cumprem os protocolos estabelecidos, o número de profissionais insuficiente, dificuldade financeira e resistências dos funcionários mais antigos.</p>	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Horário de trabalho</p>	<p>“[...] tem outros turnos que eu não passo, que é pela manhã e noite [...]” Turquesa.</p> <p>“[...] nem sempre a gente consegue treinar todo mundo, porque as pessoas que tá hoje não é a mesma que tá amanhã. O pessoal da noite trabalha só à noite e final de semana, esse pessoal à gente nunca ver [...]” Topázio.</p>
<p>DSC: Tem outros turnos e que eu não passo, que é pela manhã e noite, nem sempre a gente consegue treinar todo mundo, porque as pessoas que tá hoje, não é a mesma que tá amanhã o pessoal da noite, trabalha só à noite e final de semana, esse pessoal a gente nunca vê.</p>	

IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>Olhar diferenciado dos profissionais relacionado às infecções</p>	<p>“[...] o profissional que não entende a importância do trabalho não tem a mesma visão que eu tenho [...]”. Topázio</p> <p>“[...] o olhar de quem tá na CCIH é um olhar diferente de quem tá na assistência [...]”. Turquesa</p>
<p>DSC: O profissional que não entende a importância do trabalho não tem a mesma visão que eu tenho o olhar de quem tá na CCIH é um olhar diferente de quem tá na</p>	

assistência.

Fonte: pesquisa de campo, FACENE/ RN 2014.

Na primeira ideia central, três relatam muita dificuldade com os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a CCIH encontra muita resistência na hora de implantar normas e protocolos, como a proibição de uso de adornos, que é uma forma de transmitir microrganismo de um paciente para outro, essa proibição está dentro das normas estabelecidas pela ANVISA, que é de suma importância para o controle de infecção hospitalar.

Todos os profissionais de saúde devem utilizar os EPI's de barreira, sempre que houver possível contato com sangue ou fluidos corporais, as Precauções Universais reduzem o risco de exposição ocupacional e o risco de infecção, mas não eliminam (LOPES et al, 1997).

Na ideia central II e III duas das participantes encontram dificuldades em relação ao horário, por se encontrar na instituição somente em um turno, com isso deixa de acompanhar o trabalho dos outros profissionais. Ocorrendo à dificuldade de um controle mais adequado das infecções, isso ocorre pela falta de compromisso de alguns profissionais que estão na assistência em não darem importância a esse trabalho e acaba não tendo a mesma visão dos membros que atuam na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Podemos perceber que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, está fragilizada e sendo prejudicada muitas vezes porque o enfermeiro é contratado para exercer suas atividades na Comissão, ao mesmo tempo em que ocupa outro cargo que poderia estar sendo desempenhado por outro profissional.

Além dessas dificuldades outros sérios problemas são frequentemente encontrados, tendo a necessidade de monitorização intensiva associada à sobrecarga de trabalho da equipe multiprofissional que resulta em muitos e frequentes procedimentos inadequados em relação ao paciente internado. Isso leva a uma menor aceitação das práticas de higienização das mãos, com isso facilitando a transmissão de microrganismos entre os pacientes em geral, através das mãos destes mesmos profissionais (ANVISA, 2000).

A equipe de enfermagem permanece 24 horas ao lado do paciente hospitalizado, observando e implementando cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros ou atendendo as necessidades médicas. Para que a assistência

prestada seja adequada enfocando a prevenção ou evitando complicações de doenças, faz-se necessário uma vigilância permanente e o cumprimento de rotinas e protocolos institucionais, tecnicamente direcionados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste estudo foi analisar a atuação do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro das Unidades de Terapia Intensiva de Mossoró/RN. Onde se pôde perceber que todos os profissionais entrevistados tinham o conhecimento devido para o controle das infecções hospitalares. Foi visto que todos realizam orientações, treinamentos, visitas diárias e ações de educação continuada com os profissionais de saúde e juntamente com o pessoal da lavanderia, limpeza e manutenção que atuam dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Porém foi observado que a CCIH ainda enfrenta dificuldades para atuar de forma correta, devido a alguns fatores como a resistência por parte de alguns profissionais de saúde com relação ao uso de adornos, a recusa em fazer a paramentação adequada estabelecida pela CCIH, e a lavagem rotineira das mãos. Os enfermeiros que estão na assistência não têm o mesmo olhar dos que fazem parte da CCIH. O enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção tem um cuidado maior de utilizar as técnicas adequadas e estabelecidas pela ANVISA na hora de realizar um procedimento invasivo.

Outra dificuldade é a questão da carga horária, tendo visto que em todas as instituições participantes dessa pesquisa os membros da CCIH não atuam em todos os horários, nem exercem somente na comissão de controle de Infecção. Eles atuam também em outros cargos no horário, onde esses profissionais deveriam ser exclusivos da CCIH, com isso ocorre à fragilidade desse controle dentro da UTI devido ao número reduzido de profissionais, deixando alguns horários descobertos. Foi citado, por participantes dessa pesquisa, que os profissionais da noite, por exemplo, só trabalham à noite e finais de semana onde nesse período a equipe da CCIH não está atuando.

Essa pesquisa teve os seus objetivos atingidos, não teve a sua hipótese confirmada mediante os relatos dos participantes. Foi visto que a CCIH é atuante dentro da Unidade de Terapia Intensiva, mais ainda enfrenta grande dificuldade para realizar as suas atividades devido à resistência por parte dos profissionais ali inseridos. Baseando-se em todas as discussões, conclui-se que há necessidade de mais profissionais participantes na Comissão de Controle de Infecção hospitalar como membros executores.

Ressaltando que este trabalho poderá contribuir significativamente para o crescimento da academia e da enfermagem, uma vez que traz novos conhecimentos acerca do tema proposto.

É relevante aos acadêmicos de enfermagem a obtenção de conhecimentos que possam promover medidas de controle de infecção hospitalar, podendo beneficiar diretamente os pacientes que estão sob seus cuidados, e que, a partir desta pesquisa possamos refletir sobre a importância do controle das infecções hospitalares dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia Capucho Lorena. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, Aline Laurent; AMORIM, Carolina Padrão. **Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ANVISA). **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar- Anvisa**. 1999. Disponível em: www.anvisa.gov.br/servicosaude/infec.htm Acesso em: 02 out. 2013
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ANVISA). **RDC ANVISA No 306/04 Aspectos jurídicos da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa sobre Resíduos de Serviços de Saúde**. 2000. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./anvisa/.../res0306_07_12_2004.htm Acesso em :29 ago.2013
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ANVISA) Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998. **Normas para a Prevenção e o Controle das Infecções Hospitalares**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html> Acesso em: 05 out.2013
- ALVÂNTARA, Anelise Montañes; VESCE, Gabriela E.P. **As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa ([2008?])** Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf Acesso em: 18 dez. 2013.
- BARBOSA, M. E. M. **O Papel do enfermeiro no controle de Infecção Hospitalar: A Realidade do Estado do Paraná**. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.
- BATISTA, R.E. A. **Legislação e criação de um Programa de prevenção e controle de infecção hospitalar (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS) São Paulo – SP 2004 - versão 1.0**. 2004. Disponível em: www.anvisa.gov.br/.../Módulo%201%20-%20legislação%20e%20progr... Acesso em: 05 out. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Pesquisa com seres humanos**. 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em:06 out.2013
- BRITO JÚNIOR; A.F.; FERES JÚNIOR; N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência, Araxá**, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011. Disponível em: www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/download/.../186 Acesso em: 17 nov.2013
- CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão. As principais drogas utilizadas em Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão. **Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010.

CONSELHO FEDERALEAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.portaldabioetica.com.br/legislacao/9.pdf> Acesso em: 5 nov. 2013

COUTO, R. C. PEDROSA, T.M. G.; NOGUEIRA, J.M. **Infecção Hospitalar: e outras complicações não –infecciosa a da doença-epidemiologia, controle e tratamento.** 3. Ed. Rio de Janeiro: MEDS, 2003.

CUNHA, A. C; MAURO, M.Y.C. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? **Rev. Bras. Saúde Ocup**, São Paulo, n.122, p. 305-313, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a13v35n122.pdf> Acesso em: 17 abr. 2014

DAVID, C. M. N. Infecção em UTI. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.31, p. 337-348, jul./set. 1998 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42301997000100004&script=sci_arttext Acesso em: 22 out. 2013

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.de V.; SANTOS, S.R. dos. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7,n. 5, p. 43-49, dezembro 1999 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13503.pdf> Acesso em:25 maio de 2014

FELIX, A. M. S. Infecção em Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem Unidade Terapia Intensiva.** São Paulo: Martinari, 2010.

FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Rev. Bras. Enferm**, v.59, n.5, p.703-6, 705 set./out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500021 Acesso em: 20 ago. 2013

JERONIMO, R. A. S. **Técnicas de UTI.** São Paulo: Rideel, 2010.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.10, n.20, p.517-24, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/17.pdf> Acesso em: 05 de nov.2013

LOPES, M.H.B. de M. et al. Programa educativo em medidas de precaução universais: uma metodologia de abordagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 83-91, abr. 1997.

MORAIS, G. M. et al. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.26, n.2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200013 Acesso em: 22 out. 2013

PADOVEZE, M.C. Enfermagem em infectologia e as inovações tecnológicas. In: COLOMBRINI, M. R. C; MARCHIORI, A. G. M; FIGUEREDO, R. M. **Enfermagem**

em Infectologia: cuidados com o paciente internado. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

PADOVEZE, M.C.; DANTAS, S. R. P.E.; ALMEIDA, v. A. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

PEREIRA, M.S. et al. Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto enferm.**, v.14, n.2, p.250-257, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf> Acesso em:29 ago.2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social:** Métodos e Técnicas 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2010.

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica.** Paracambi, 2007. Disponível em: http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/William%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf Acesso em: 28 out. 2013

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem.** 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SCHEIDT, K. L. S; ROSA, L. R. S; LIMA, E. F. A. As Ações de Biossegurança Implementadas pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, set. 2006. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd189/enfermagem-relacionado-as-precaucoes.htm> .Acesso em 01 maio 2014

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138p. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf Acesso em: 28 out. 2013

SILVA, H.G. **Protocolo de enfermagem na prevenção da pneumonia associada ao ventilador:** comparação de efeitos. 45f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

SILVA, P. F.; PADOVEZE, M. C. **Infecções relacionadas a serviços de saúde orientação para público em geral:** Conhecendo um pouco mais sobre infecção. [2011]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/pdf/IRAS12_pub_geral.pdf Acesso em: 29 ago. 2013

SOUZA, C.M. M. et al. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.61, n. 4, jul./ ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000400002&script=sci_arttext Acesso em: 29 ago. 2013

SANTOS,A.P ; HOYASHI, C. M. T ;Denise Celeste Godoy de Andrade Rodrigues. Controle de Infecção Hospitalar: Conhecimento Adquirido na Graduação de

Enfermagem. **Revista Práxis**, ano 2, n. 3, jan. 2010. Disponível em:
<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/03/29.pdf> Acesso em 25 maio 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitulada, ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ está sendo desenvolvida por Saionara de Holanda Alves Farias, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Esp. Ana Cristina Arrais. A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar a atuação do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dentro das Unidades de Terapia Intensiva de Mossoró/RN; e como objetivos específicos: Conhecer a situação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva; Conhecer o papel do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva; Elencar dificuldades enfrentadas pelos os enfermeiros na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.

Em virtude do aumento de casos de infecção hospitalar dentro dos hospitais de Mossoró, principalmente nas unidades de terapia intensiva espera-se que esse projeto seja de relevância para academia e que o conhecimento adquirido venha a se expandir, assim despertando os profissionais de saúde para a importância do controle de infecções. A temática abordada é de interesse, o que trará grande importância na vida profissional, pois será satisfatório ampliar os conhecimentos nesta área. Será importante para os profissionais enfermeiros, pois a partir dos resultados desta pesquisa, poderão aprimorar seus conhecimentos e assim prestar uma assistência de melhor qualidade ao paciente hospitalizado.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas serão gravadas em aparelho celular e depois transcritas na íntegra para posterior tabulação. Desta forma, venho através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa que será de grande importância, por isso solicitamos sua contribuição. Tendo como critério de escolha para os entrevistados desta pesquisa é que seja funcionário da instituição participante da pesquisa, que seja enfermeiro atuante da CCIH e aceitar participar por meio da assinatura do TCLE. O setor escolhido para realização das entrevistas, portanto, foi a Unidade de Terapia Intensiva ou na sala da CCIH, com a enfermeira da própria CCIH. Este critério de inclusão se dá pelo motivo dos trabalhadores destas funções terem uma participação maior com as medidas de atuação da CCIH, sendo setores que lidam com procedimentos estéreis, em sua maioria. Como critérios de exclusão, teremos os enfermeiros que não fazem parte da CCIH ou os que estejam em gozo de férias, licença maternidade ou afastados por algum outro motivo.

Informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, o direito de desistir da mesma em qualquer etapa sem sofrer qualquer prejuízo por isso. Ressaltamos que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Informamos que o referido trabalho apresenta riscos mínimos, como constrangimento, medo ou receio de expor o ambiente de trabalho, porém os benefícios superam os riscos no sentido de promover o conhecimento e a discussão a respeito do tema. Esclarecemos também que o resultado da pesquisa poderá ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor (a) será mantido em sigilo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa. Eu _____
RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que concedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou consciente que receberei uma copia desse documento rubricada a primeira pagina e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró RN, ____/____/2014.

Professora Ana Cristina Arrais³
Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa

³ Endereço (de trabalho) da pesquisadora responsável: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP: 59628-000. Telefone: (84) 3312- 0143. E-mail: anaarrais@facenemosoro.com.br
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa – PB. Fone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

Roteiro de entrevista

1 Como é a atuação da CCIH dentro da UTI?

2 Como está composta a CCIH?

3 Como é a atuação do enfermeiro da CCIH dentro das Unidades de Terapia Intensiva?

4 Como são realizadas as atividades de ação educativa pela CCIH?

5 Quais são as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades da CCIH dentro da UTI?

ANEXO

ANEXO A – Certidão



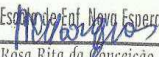
Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Extraordinária realizada em 30 de Janeiro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ", protocolo número: 15/14, CAAE: 27062414.5.0000.5179 e Parecer do CEP:521.421, Pesquisadora responsável: Ana Cristina Arrais e dos Pesquisadores associados: Joseline Pereira Lima, Thiberio de Souza Castelo e Saionara de Holanda Alves Farias.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777