

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

BRUNA DA SILVA MACHADO

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR: saberes e fazeres do enfermeiro em
ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário

NITERÓI

2014

BRUNA DA SILVA MACHADO

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR: saberes e fazeres do enfermeiro em
ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem e Licenciatura da
Universidade Federal Fluminense, como
requisito para obtenção do título de
Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^ª Dr^ª Cristina Lavoyer Escudeiro

NITERÓI

2014

M 149 Machado, Bruna da Silva.

Prevenção de infecção hospitalar: saberes e fazeres do enfermeiro em ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário / Bruna da Silva Machado. – Niterói: [s.n.], 2014.

54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.

Orientadora: Prof^ª. Cristina Lavoyer Escudeiro.

1. Infecção hospitalar. 2. Gerenciamento de segurança. 3. Enfermagem. 4. Segurança do paciente. I. Título.

CDD 616.9

BRUNA DA SILVA MACHADO

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR: saberes e fazeres do enfermeiro em ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

Aprovado em: _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. CRISTINA LAVOYER ESCUDEIRO – Orientadora
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Dra. HELEN CAMPOS FERREIRA – 1ª Examinador
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Dra. ALDIRA SAMANTHA GARRIDO TEIXEIRA ABREU – 2ª Examinador
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Niterói

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser meu braço forte, dando-me coragem e fé para enfrentar esse desafio;

Aos meus pais, que representam o vínculo que eu reconheço com encantamento como família, pois através dessa amizade, paciência, amor e estímulo tornou-se possível cada passo dado em minha busca contínua pelas conquistas desta trajetória;

Aos meus familiares, a quem devo parte do que tenho e do que sou, agradeço a dedicação e amor recebidos sempre;

A minha orientadora, a pessoa mais humana a quem Deus me permitiu conhecer;

Aos meus verdadeiros amigos que me ajudaram compreendendo minha ausência e aos que me ajudaram caminhando ao meu lado, vocês representam um pilar sem o qual jamais eu conseguiria chegar até aqui.

A minha amiga Nicole, por me dar apoio incondicional no decorrer da minha graduação, além de ter contribuído muito para que este trabalho fosse concluído; por sorrir e principalmente por chorar comigo; por me mostrar que independente das escolhas, permaneceria ao meu lado. Seu apoio foi essencial para que eu acertasse, por maior que fosse meu medo de errar. Obrigada por tudo.

As minhas companheiras da república: Bárbara, Fernanda, Ingridy e Yasmin por dividirem comigo o mesmo lar, por compreenderem meu estresse, desorganização e momentos de desespero durante a realização deste trabalho de conclusão e por me apoiarem durante toda a elaboração da monografia. De Família acadêmica transformaram-se em família do coração;

Aos meus amigos de plantão que se tornaram amigos para uma vida, com quem aprendi o que significa a enfermagem em termos reais: Fernando e Jennice;

A todos esses o meu eterno muito obrigada.

Conhecimento não é aquilo que você sabe,
mas o que você faz com aquilo que você sabe.

Aldous Huxley

RESUMO

Introdução: Em unidades de maior complexidade, mais de um terço dos pacientes podem ser afetados por infecções hospitalares. Muitas dessas complicações podem ser evitáveis se o profissional de enfermagem adotar as medidas adequadas para reduzir o risco para esse cliente. **Objetivos:** descrever o saber do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em ambiente de terapia intensiva; identificar as ações preventivas adotadas pelo enfermeiro com relação a infecção hospitalar em centros de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa realizado em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. Como sujeitos da pesquisa, enfermeiros que trabalham diretamente na assistência prestada ao paciente em um centro de terapia intensiva. Para coleta de dados utilizou-se informações por meio de entrevistas e observação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 422/2012, com o número de aprovação 421.353. **Resultados:** É consenso afirmar que existe uma discrepância entre o que se deve fazer para prevenir a ocorrência das infecções dentro do CTI, e o que de fato é feito e este fato se deve a falta de adesão dos demais membros da equipe de saúde na adoção de medidas preventivas de infecção e a falta de recursos humanos, associada a grande demanda de trabalho. **Conclusão:** Ao realizar este estudo evidenciou-se a existência de uma lacuna entre o saber e o fazer em relação a prática profissional dos enfermeiros no CTI, atrelada a diversos fatores que acabam por contribuir para a prestação do cuidado exposto a riscos, o que leva ao rompimento do hábito de manter em segurança e livre de danos, a saúde dos pacientes.

Descritores: Infecção hospitalar; Gerenciamento de segurança; Enfermagem; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Introduction: In Complex units, more than one third of patients may be affected by hospital-acquired infections. Many of these complications may be preventable if the nursing professional taking adequate measures to reduce the risk for this client. **Objectives:** to describe the knowledge of nurses in relation about preventive measures of hospital infection recommended by the Committee on Infection Control in the intensive care units, identifying the preventive actions taken by nurses regarding nosocomial infection in intensive care units. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. As research subjects, nurses who work directly on patient care in a intensive care unit in a university hospital in the state of Rio de Janeiro. For data collection, we used information through interviews and observation. The project was submitted to the Ethics Committee in Research, according to Resolution 422/2012, with the approval number 421353. **Results:** The consensus stating that there is a discrepancy between what should be done to prevent the occurrence of infections in the intensive care units, and what is actually done and this is due to lack of commitment from the other members of the health team in adopting preventive measures of infection and lack of human resources, coupled with high demand for labor. **Conclusion:** This study demonstrated the existence of a gap between knowledge and action regarding the professional practice of nurses in a intensive care unit, linked to several factors that ultimately contribute to the provision of care exposed to risks, which leads to breaking the commitment to keep you safe and free from harm, the health of patients.

Descriptors: Nosocomial infection; safety management; Nursing; Patient Safety

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO p. 10

1.1 Questões Norteadoras p. 12

1.2 Objetivos p. 12

1.3 Justificativa p. 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO p. 15

2.1 Segurança do Paciente p. 15

2.2 Riscos aos pacientes em internação hospitalar: Enfoque para a unidade de maior complexidade p. 17

2.3 Políticas públicas e Programas de segurança ao paciente p. 18

2.4 O enfermeiro na prevenção de riscos ao paciente p. 20

3 METODOLOGIA p. 23

3.1 Sujeitos da pesquisa p. 24

3.2 Cenário da pesquisa p. 24

3.3 Aspectos éticos p. 25

3.4 Instrumento e técnica de coleta de dados p. 26

3.5 Análise de dados p. 26

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO p. 27

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo p. 27

4.2 Categoria I – Saberes dos profissionais de enfermagem em relação a prevenção de infecção hospitalar no centro de terapia intensiva p. 28

4.3 Categoria II - Fazeres dos profissionais de enfermagem em relação a prevenção de infecção hospitalar no centro de terapia intensiva p. 33

5 CONCLUSÃO p. 39

OBRAS CITADAS p. 41

APÊNDICES

Apêndice A p. 48

Apêndice B p. 49

Apêndice C p. 50

ANEXOS

Anexo A p. 51

1 INTRODUÇÃO

A instituição hospitalar tem como principal objetivo a prestação de serviços na área da saúde, com qualidade, eficiência e eficácia. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) essas características devem ser inerentes ao ato assistencial visando o bem estar do cliente, já que a qualidade corresponde ao emprego adequado do conhecimento disponível e dos aparatos tecnológicos tendo como foco o cuidado na saúde. Já a eficácia refere-se à habilidade máxima do cuidado, enquanto a eficiência cuida da habilidade de se obter o máximo de saúde com o menor custo possível (BRASIL, s/a).

O gerenciamento de risco no ambiente hospitalar é um elemento processual, cuja complexidade envolve várias áreas do conhecimento, tendo como objetivo a prevenção de erros e eventos adversos decorrentes dos processos de cuidado e do uso de produtos de saúde, garantindo a segurança do paciente, do profissional e do ambiente (SILVA, 2009).

A segurança do paciente pode ser entendida como o emprego de mecanismos para redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável (CHARLES, 2010). O mínimo aceitável refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada (KATZUNG, 2010, p. 24). Por outro lado, o erro é um evento decorrente da realização da ação de planejamento pretendido ou da aplicação de um plano incorreto, podendo manifestar-se pelo ato de fazer o procedimento errado, ou pela falha em executar a ação correta (omissão), tanto no planejamento como na fase de execução (OMS, s/a; RUNCIMAN et al, 2009).

Por isso, as ações a favor da segurança do paciente têm como objetivo evitar, prevenir e minimizar os resultados provenientes de eventos adversos decorrentes das práticas de atenção em saúde associadas ao cuidado (SCHATKOSKI et al, 2009; KOHN; CORRIGAN; DONALDSONS, 2000; CASSIANI, 2005), principalmente em setores de maior complexidade como os centros de terapia intensiva.

Em unidades de maior complexidade, mais de um terço dos pacientes podem ser afetados por infecções relacionadas à assistência de saúde. Nos Estados Unidos, as infecções

relacionadas à assistência à saúde são diretamente responsáveis por aproximadamente 80.000 mortes a cada ano, e na Inglaterra, por 5.000. No México, estima-se que ocorram 450.000 casos a cada ano, provocando 32 mortes por 100.000 habitantes (BRASIL, 2008).

No Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção relacionada a assistência de saúde, devendo destacar-se que a cada acometimento o período de internação aumenta de 5 a 10 dias, o que coloca em risco a vida do indivíduo. (ROSSINI; FERRAZ, 2011). As infecções relacionadas à assistência à saúde, também denominadas infecções nosocomiais ou hospitalares definem-se como

uma infecção que ocorre durante o processo de cuidado e assistência em hospital ou outro serviço de cuidado de saúde, que não estava presente ou incubada no momento da admissão do paciente. Isso inclui também as infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta hospitalar, e as infecções ocupacionais na equipe da unidade de saúde (BRASIL, 2008).

Os achados referentes aos eventos adversos associados à infecção relacionadas a assistência de saúde merecem importantes reflexões considerando o panorama das internações e o perfil epidemiológico de co-morbidades, o que demanda incentivos a cuidados de prevenção com prioridades para mobilização no leito, aplicação correta de técnicas invasivas, manutenção do padrão nutricional, cabendo destacar o uso de equipamentos de proteção individual por parte da equipe de saúde, entre outras exigências que influenciam direta ou indiretamente na prevenção de infecções hospitalares (ROSSINI; FERRAZ, 2011).

Esta temática ocupa uma posição de destaque no quadro de saúde atual, o que demanda uma avaliação epidemiológica rigorosa e desenvolvimento de práticas que possam, se não eliminar, pelo menos minimizar os resultados adversos da disseminação de infecção adquirida nas unidades hospitalares, uma vez que a infecção hospitalar é vista como um importante indicador de qualidade da assistência médico-hospitalar (ESPÍNDOLA et al, 2008).

Baseando-se no contexto apresentado, o presente trabalho tem como objeto de estudo o saber e o fazer do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar em ambiente de terapia intensiva.

A motivação para realização deste trabalho se deu a partir da experiência pessoal e familiar de uma paciente internada em uma unidade de terapia intensiva que progrediu de maneira positiva em seu quadro clínico, mas veio a falecer após ser acometida por três infecções hospitalares consecutivas.

Diante da complexidade do quadro clínico dos pacientes internados nessas unidades, das exigências na qualidade do cuidado e principalmente na prevenção de riscos, as complicações e infecções associadas acabam se destacando como importantes para o sucesso da terapêutica. Muitas dessas complicações podem ser evitáveis se o profissional de enfermagem adotar as medidas adequadas para reduzir o risco para esse cliente.

Dessa forma, tornou-se evidente a necessidade de se pesquisar a respeito do saber do enfermeiro acerca das medidas preventivas que devem ser adotadas durante a assistência que visem impedir a ocorrência de infecção hospitalar nos pacientes internados em ambiente de terapia intensiva.

1.1 QUESTÕES NORTEADORAS

Qual o saber do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em ambiente de terapia intensiva?

Quais as ações preventivas adotadas pelo enfermeiro com relação à infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva?

1.2 OBJETIVOS

- Descrever o saber do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em ambiente de terapia intensiva;
- Identificar as ações preventivas adotadas pelo enfermeiro com relação a infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva;

1.3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho devido ao aumento relativo à preocupação em garantir a qualidade dos serviços de saúde e a segurança dos clientes e ao fato da temática inserir-se atualmente como alvo de interesse mundial (HINRICHSEN, 2012, p. 26), além do fato de estudos publicados sobre as condições do controle da infecção hospitalar revelarem a

fragilidade da organização dessa atividade nas instituições, apesar do grau de conhecimento atingido e da gradativa e crescente formação de pessoal específico e especializado para essa função (PUCCINI, 2011).

Em 2000, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) publicou seu relatório “Errar é Humano”. Neste relatório, foi estimado que cerca de 44.000 a 98.000 mortes anuais nos Estados Unidos eram devidas a falhas da assistência médico-hospitalar. Aproximadamente, um milhão de pacientes admitidos nos hospitais norte-americanos ao ano eram vítimas de eventos adversos assistenciais, sendo mais da metade deles oriundos de erros e que poderiam ter sido prevenidos (KOHN; CORRIGAN; DONALDSONS, 2000). As mortes resultantes destes episódios representavam a quarta maior causa de mortalidade naquele país (BATES et al, 1997).

Baseado nessas informações observa-se o quanto a segurança do paciente tem recebido destaque através do gerenciamento de riscos, a partir da implementação de medidas de prevenção de danos e exposição aos riscos decorrentes da assistência à saúde, principalmente unidades de terapia intensiva, já que para proporcionar uma melhor assistência ao paciente com quadro de saúde complexo, requer do profissional, uma vasta gama de conhecimento técnico-científico para executar os procedimentos de maneira adequada não só no que diz respeito ao tratamento humano, mas também da capacidade dele possuir habilidades no manejo dos materiais utilizados na execução da assistência ao usuário, visto que o mesmo encontra-se em sua maioria imersos em um quadro clínico complexo.

Considera-se este, um estudo relevante para as instituições hospitalares, profissionais de saúde, bem como, para alunos de graduação que estão em fase de formação e logo vão se inserir em unidades hospitalares. Além disso, em razão da grandeza e transcendência das infecções hospitalares e da vulnerabilidade a elas a que estão expostos os pacientes hospitalizados em unidades que demandam assistência e cuidados de maior complexidade (ESPÍNDOLA et al, 2008).

Fundamentado nessas informações observa-se o quanto é importante não negligenciar as atuais normas exigidas para assistência de saúde a fim de promover o cuidado com qualidade e a minimização de riscos. Já para os graduandos de enfermagem, enquanto acadêmicos e futuros enfermeiros, necessitam de aporte científico que os embasem durante a execução de suas atividades e quando pensa-se nisso, geralmente se associa o enfermeiro como cuidador, referindo-os ao cuidado como uma simples tarefa, enquanto na verdade, trata-se de uma ação de maior complexidade, já que abrange os conhecimentos da parte técnica e da fisiopatológica do paciente.

Para os profissionais de saúde considera-se pertinente, pois uma vez que se entende a importância de adoção de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde, mais fácil torna-se a interiorização da necessidade de aplicar essas medidas na rotina assistencial, além do fato de que prevenir infecções traz melhores condições de trabalho para a equipe do que o emprego de intervenções destinadas ao tratamento das mesmas.

Para a instituição hospitalar, a relevância deste estudo deve-se ao fato de que os gastos relacionados a procedimentos diagnósticos e com as terapêuticas da infecção hospitalar, elevam em muito os custos hospitalares (ROSSINI; FERRAZ, 2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Segurança do paciente

A palavra “segurança” vem do latim *securus-se + cura*. O termo refere-se “às medidas destinadas à garantia da integridade das pessoas, dos bens e das instituições” (MULATINHO, 2001). No quarto século antes de Cristo, Hipócrates respeitado como o pai da medicina, num contexto de saúde rudimentar que, se comparado com o elevado nível da tecnociência contemporânea, pode ser julgado como um pensamento a frente para a sua época escreve no parágrafo 12 do primeiro livro da sua obra epidemia: "*Pratique duas coisas ao lidar com as doenças; auxilie ou não prejudique o paciente*" (GOLDIM, 1997).

Imerso no Princípio da Não-Maleficência, um tanto controverso, diga-se de passagem, este, deriva-se da máxima da ética médica quando ele diz: "*Primum non nocere*" traduzido como “primeiro não causar dano” (BUENO; FASSARELLA, 2011).

Através desse legado é possível notar que mesmo num contexto assistencial elementar, Hipócrates admitiu que os atos assistenciais são passíveis de equívoco e a segurança do paciente já era vista como prioridade, segundo Bueno e Fassarella (2001).

Ratificando essa premissa, em 1863, Florence Nightingale *contribuiu* com sua concepção de prevenção na enfermagem, em seu livro *Notas de Enfermagem*, dizendo: “Pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes” (WACHTER, 2010). Baseando-se nesse discurso, Florence evidenciou que havia atos falhos nas condutas dos profissionais e que esses atos representavam um grave problema.

A segurança do paciente tem recebido especial atenção de várias entidades nacionais e internacionais nos últimos anos, especialmente após a publicação do livro denominado “Errar é humano” ou “*To err is human*”, em 2000, pelo IOM. Nele estimaram-se entre 44.000 a 98.000 as mortes anuais, em consequência de eventos adversos nas instituições de saúde, o

que tornou o tema uma questão de saúde pública, e o colocou na agenda de gestores e formuladores de políticas de saúde (SHCOLNIK, 2012).

Em 2004, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes (*World Alliance for Patient Safety*), representando a mais importante iniciativa conjunta de várias agências e gestores de saúde, pesquisadores, além de associações de pacientes. Muitos requisitos relacionados à segurança dos pacientes foram incluídos entre os critérios para acreditação de serviços de saúde, visando a redução dos riscos de eventos adversos (OMS, s/a).

A segurança é uma importante dimensão da qualidade que se refere ao direito das pessoas de terem o “risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável” (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010).

O paciente, ao procurar um serviço de saúde e se submeter a um tratamento ou internação sugerido por determinado profissional, está suscetível a diversas situações que podem produzir danos reversíveis ou irreversíveis a sua saúde (BOHOMOL; RAMOS, 2007).

O maior desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e dos eventos adversos é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometerem eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados (SILVA, 2010).

Os eventos adversos decorrentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, embora durante muito tempo estivessem sob os olhos da epidemiologia hospitalar e integrassem as estatísticas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, atualmente têm sido considerados uma temática conjunta a da segurança do paciente (WACHTER, 2010).

A infecção hospitalar constitui um dos problemas principais para avaliar a qualidade da assistência hospitalar em face da sua incidência, mortalidade significativa e aumento do tempo de permanência no hospital, o que implica aumento de custos hospitalares, além do sofrimento vivenciado pelo paciente (CARDOSO; SILVA¹, 2004 *apud* ESPÍNDOLA et al, 2008).

¹CARDOSO, R. S.; SILVA, M. A. A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto Enferm.* Santa Catarina, v. 13, n. 1, 2004.

2.2 Riscos aos pacientes em internação hospitalar: enfoque para a unidade de maior complexidade

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde. O enfermeiro permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o cliente, portanto, ele é um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos (FASSINI; HAHN, 2012).

É cada vez maior a preocupação das instituições de saúde com a segurança do paciente em todas as fases do cuidado assistencial. Na medida em que se evolui tecnicamente, também aumenta as exigências de segurança e controle de eventos adversos que possam levar a danos permanentes e/ou morte dos pacientes (HINRICHSEN, 2012, p. 41).

Os riscos aumentam quando práticas, procedimentos, protocolos, rotinas, técnicas e equipamentos utilizados pelos trabalhadores forem inadequados, complexos e por si só, inseguros (FASSINI; HAHN, 2012). Assim, para se prevenir riscos, é necessário identificar e analisar a origem do evento para que ações preventivas possam ser implantadas de forma proativa, conforme afirma Hinrichsen (2012, p. 42).

O atendimento a pacientes de alta complexidade está no contexto da atual política de saúde do país. A assistência de alta complexidade é definida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população, acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

Todos os pacientes estão colonizados ou, até mesmo infectados por microorganismos, incluindo aqueles que não apresentam sinais ou sintomas. O risco de infecção fica fortemente aumentado na medida em que o equipamento técnico, associado ao cuidado do paciente, torna-se mais complexo, quando são utilizados aparelhos que rompem as barreiras anatômicas de proteção natural (CAETANO et al, 2006).

Para se obter bons resultados dentro de alta complexidade assistencial, às vezes, a implantação de algumas medidas simples pode fazer a diferença na segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

O Centro de Terapia Intensiva constitui um importante foco de atenção relacionado aos cuidados prestados ao paciente durante a assistência, por representar, em média, de 20 a 30% de todas as infecções notificadas no âmbito hospitalar (ARAÚJO et al, 2010).

Vários fatores têm interferido na prevenção e no controle da infecção hospitalar. Entre as dificuldades encontradas, estão as condições apresentadas pelos hospitais, às políticas de saúde, questões administrativas, os recursos financeiros das instituições e, principalmente, a capacidade de engajamento dos profissionais de saúde com a causa, o que configura um dos maiores desafios para os profissionais que se propõem a combater a infecção hospitalar (BARBOSA, 2007).

2.3 Políticas públicas e programas de segurança ao paciente

É possível reconhecer através da literatura e das práticas cotidianas, circunstâncias que relacionam os eventos adversos que culminam em erros na atenção em saúde, que têm gerado milhões de mortes no mundo inteiro. No ano 2004, foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo como principal objetivo, a mobilização de esforços globais na segurança do cuidado em saúde para todos os pacientes (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010).

Diante disso, os países devem efetivar o compromisso político, lançando planos e gerando alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos a fim de realizar iniciativas que contribuam para a garantia da segurança dos pacientes com base nas metas internacionais para a segurança do paciente (BRASIL, 2011).

No Brasil, sem se utilizar especificamente da abordagem da gestão pela qualidade, diversos programas e políticas foram criadas para incentivar a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2011). A agência governamental brasileira que tem atuado fortemente na área da segurança é a ANVISA. Sua finalidade institucional é promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária (GOMES, 2008).

Na atuação da ANVISA para a segurança do paciente, destacamos o Projeto Hospitais Sentinela criado em 2001, que visa ampliação e sistematização da vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e, assim, garante melhores produtos no mercado e mais segurança e qualidade para os pacientes e profissionais de saúde, explana Gomes (2008).

No Brasil, segundo pesquisa de Gouvêa e Travassos (2010), realizada em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro, identificou-se uma incidência preocupante de pacientes acometidos por eventos adversos, sendo 66,7% destes com eventos adversos evitáveis. Esse contexto incentivou na última década a promoção de diferentes iniciativas para garantir cuidados de saúde mais seguros.

Atualmente o Brasil lidera a proporção de eventos evitáveis numa lista com outros seis países: Nova Zelândia, Austrália, Espanha, Dinamarca, Canadá e França (BRASIL, 2013b).

Em abril de 2013 o Ministério da Saúde e a ANVISA uniram esforços e lançaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Este programa visa monitorar e prevenir danos ao paciente decorrentes da assistência na saúde, tanto nos serviços de saúde públicos como nos hospitais privados (BRASIL, 2013a).

Para prevenir a ocorrência desses incidentes, torna-se obrigatório em todo território nacional, que todos os hospitais possuam uma equipe específica, o chamado Núcleo de Segurança do Paciente que funcionará como referência dentro de cada instituição na promoção de um cuidado seguro e também na orientação aos pacientes, familiares e acompanhantes (BRASIL, 2013c).

O núcleo terá como função a aplicação e fiscalização de regras sanitárias, além de protocolos de atendimento que previnam quanto a falhas de assistência. Além disso, torna-se obrigatória a notificação mensal de eventos adversos relacionados à assistência, tal medida prevê sanções aos hospitais, e até mesmo, a suspensão do alvará de funcionamento da instituição de serviços de saúde que não se adequarem às novas ações (BRASIL, 2013c).

Acredita-se que a partir da criação deste programa, a segurança do paciente entrará como uma das ações prioritárias tanto no sistema de saúde público como no privado firmando, dessa forma, um grande compromisso com a qualidade (BRASIL, 2013b).

No programa nacional de segurança do paciente um dos diagnósticos que aparecem como um evento adverso alarmante é a infecção hospitalar. Segundo o programa, esta, entre outras ocorrências poderiam ser evitadas com a adoção de medidas para ampliar a segurança do paciente na unidade hospitalar (BRASIL, 2013b).

O programa lança diversas ações e uma delas é a implementação de protocolos de segurança do paciente com foco nos problemas de maior incidência. Um desses protocolos trata da prática de higiene das mãos em serviços de saúde. A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos e deve ser adotada impreterivelmente antes e depois de tocar no pacientes, antes de realizar procedimentos, após

contato com fluídos corporais como sangue ou secreção, depois de ter contato com superfícies próximas ao paciente (BRASIL, 2008).

2.4 O enfermeiro na prevenção de riscos ao paciente

No contexto do mundo globalizado, onde a ciência, a tecnologia e a informação estão ao alcance de muitos, as profissões e em específico a enfermagem, se deparam com a necessidade de aprimorar seus processos de trabalho com vistas à garantia de cuidados com qualidade (VITURI; MATSUDA, 2009).

Existirá qualidade e segurança do paciente, do meio ambiente, do profissional, uma excelência assistencial, quando menos se tiver riscos, e ou, quanto melhor eles estiverem sendo controlados, monitorados, discutidos, transformados e gerenciados (HINRICHSEN, 2012).

Partindo-se desse pressuposto, podemos afirmar que o enfermeiro tem grande responsabilidade no que diz respeito a prevenção de riscos aos pacientes hospitalizados, visto que esse profissional lida durante todas as etapas do cuidado durante a internação, sendo a ele incumbido a monitorização e controle de qualquer eventual instabilidade que coloque em risco a segurança do paciente.

Estudos das implicações das co-morbidades em relação à taxa de mortalidade hospitalar considerando a predição das complicações, uma delas a infecção hospitalar, e resultados desfavoráveis entre casos hospitalizados, nos leva a reconhecer que existe um risco de morte inerente ao paciente, que define as suas possibilidades de sobrevivência, mas que problemas de qualidade no processo de cuidado ao paciente podem aumentar significativamente esse risco (ZANON², 2001 *apud* ROSSINI; FERRAZ, 2011). Sendo assim, o enfermeiro deve estar atento a todas as atividades executadas durante o processo de trabalho, visto que seu ofício está diretamente relacionado ao cuidado do outro, além disso deve-se buscar o conhecimento adequado a fim de compreender quais as situações representam riscos e ameaças a continuidade e sucesso da terapêutica empregada no cuidado de pacientes críticos.

O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar seu estado de saúde. Portanto, cabe aos profissionais identificar os riscos à

²ZANON, U. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão de indicadores de qualidade*. São Paulo: Medsi, 2001.

saúde presentes em cada unidade, garantir a segurança dos pacientes e restabelecimento de sua saúde, bem como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua estadia na instituição (FASSINI; HAHN, 2012).

As instituições de saúde esforçam-se para desenvolver uma cultura de segurança do paciente e esperam que cada colaborador esteja preparado para identificar os potenciais perigos e para realizar as mudanças necessárias, ou seja, eliminação, redução e controle dos riscos (*ibid.*).

Além disso, para Fassini e Hahn (2012), a gestão de risco é um processo no qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar os efeitos adversos que podem ocorrer durante as práticas dos profissionais da saúde, além disso, deve contar com um grupo formado por profissionais de diversas áreas. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na composição desse grupo, pois além de exercer várias funções, também gerencia a unidade, tratando-se, portanto, de um profissional com uma visão aguçada em relação à segurança do paciente e à tomada de decisão.

Miasso et al (2006) ressalta que os enfermeiros, entre outros profissionais envolvidos em cada um dos processos de trabalho devem compreender que ao fazer parte de um sistema tão complexo como o de atuar na dinâmica de serviço em um CTI, necessitam exercer o seu papel com segurança e responsabilidade visto que suas ações certamente interferem no cuidado ao paciente.

A identificação, análise e gerenciamento são necessários para alcançar cuidado mais seguro e minimizar os danos. Portanto, fica claro que as ações dos enfermeiros podem contribuir para prevenir e evitar erros. Desde que a enfermagem tem o cuidado como sua essência, os enfermeiros devem defender as políticas de saúde e enfermagem que assegurem acesso ao tratamento de qualidade, consoante Raduenz e cols. (2010).

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem leva em consideração as necessidades da população e os direitos ao cuidado de enfermagem, focado na pessoa, família e coletividade, e assume que os enfermeiros, em conjunto com os pacientes, defendam o cuidado à saúde, livre de danos e riscos que possam ser prevenidos, e que esteja acessível a toda população. A melhoria da segurança do cuidado em saúde reduz as doenças e danos, diminui o tratamento e/ou tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente, e aumenta sua sensação de bem – estar. Entretanto, mesmo com as diversas iniciativas das instituições e dos representantes mundiais, existe evidência inadequada sobre o melhor caminho para alcançar a segurança nos complexos sistemas de saúde (RADUENZ et al, 2010).

3 METODOLOGIA

Este estudo refere-se a uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, que aborda os saberes e fazeres de enfermeiros em relação às medidas de prevenção de infecção hospitalar.

As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2010, p. 27) “visam proporcionar proximidade com um determinado fato, com vistas a torná-lo explícito, podendo envolver levantamento bibliográfica e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado”. Associando a descritiva, pretendem descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Diante do exposto, tal realidade baseia-se na vivência do processo de trabalho em relação a prevenção de infecção através das medidas direcionadas a assistência de saúde e executadas ou não por enfermeiros de um setor de terapia intensiva.

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa consiste em um estudo para compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, ou seja, é um universo de significados, que corresponde a processos e fenômenos mais complexos que não podem ser reduzidos.

Dantas e Cavalcante (2006, p. 2) dizem que a abordagem qualitativa é utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. Dessa forma, ao identificarmos os saberes e fazeres dos enfermeiros, ter-se à possibilidade de conhecer a realidade das praticas profissionais de enfermeiros que prestam assistência em ambiente de terapia intensiva e refletir acerca da necessidade de melhorias e investimentos para garantir a segurança dos pacientes. O acompanhamento das ações do enfermeiro em relação à prevenção de infecção hospitalar em ambiente de terapia intensiva possibilitará a compreensão das mesmas em relação ao processo

de trabalho vivenciado pelos enfermeiros, as facilidades e dificuldades de aderir ao que preconiza a CIH local.

Com isso, a escolha pela abordagem metodológica qualitativa é baseada na busca dos saberes e fazeres do enfermeiro acerca das medidas preventivas que devem ser adotadas durante a assistência que visem impedir a ocorrência de infecção hospitalar nos pacientes internados em ambiente de terapia intensiva.

3.1 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos deste estudo foram enfermeiros que trabalham diretamente na assistência prestada ao paciente em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Como critérios de inclusão, utilizou-se: enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva e com período mínimo de seis meses. Como critério de exclusão, enfermeiros que estejam usufruindo licença ou férias. Neste setor atuam 9 enfermeiros, e destes, foram entrevistados 6, visto que o restante dos enfermeiros enquadrava-se no critério de exclusão.

3.2 Cenário da pesquisa

O centro de terapia intensiva escolhido como cenário dessa pesquisa consta de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) com dez leitos, sendo dois bloqueados por falta de pessoal. Os leitos encontram-se separados por cortinas, dispostos paralelamente, sendo a distância entre eles de 1 m². Todos apresentam uma mesinha com uma gaveta onde ficam armazenados os materiais pertencentes a cada paciente sendo a superfície da mesma acessível à limpeza com produtos alcoólicos e desinfetantes.

No setor há um posto de enfermagem com 6 m², que possibilita a visualização de todos os leitos e juntamente uma bancada onde ficam dispostas as prescrições médicas de cada paciente constando nome completo, idade, número de prontuário e o número do leito. Ainda no posto encontra-se uma pasta onde estão organizados os protocolos operacionais padrão (POP), que são documentos tendo como base as recomendações da ANVISA e redigidos pela comissão de infecção hospitalar juntamente com a equipe de educação continuada presente na instituição. Cada protocolo traz além da definição e finalidade dos procedimentos, uma listagem que dispõe passo a passo como devem ser realizados os

procedimentos respeitando-se as técnicas assépticas, objetivando desta forma contribuir para a redução do número de casos de infecção hospitalar no CTI. Essa pasta está disposta no posto de enfermagem para livre acesso de todos os profissionais envolvidos na assistência.

O setor apresenta salas destinadas para fins específicos como, administrativo, armazenamento de materiais, preparo de medicações, uma sala para as refeições, além de uma sala de isolamento, destinada aos pacientes em estado considerado mais crítico. Apresenta ainda duas pias com acionamento por meio de alavanca, conforme preconiza a Resolução da Diretoria Colegiada 50/2002, porém encontram-se distantes de alguns leitos, o que aumenta o risco de infecção. Há também, pias destinada a lavagem das mãos dos visitantes que ficam localizadas em uma passagem entre o corredor e a entrada do setor. Há instalações de água fria, água quente, oxigênio, Vácuo clínico, ar comprimido medicinal e elétrica de emergência, sendo estes canalizados ou portáteis.

A Equipe de enfermagem que trabalha no CTI conta com um enfermeiro diarista, um enfermeiro plantonista e cinco técnicos de enfermagem, sendo um dos técnicos responsável apenas pelo preparo e administração das medicações, bem como troca de acessos venosos e equipamentos.

3.3 Aspectos Éticos

No sentido de atender legalmente as exigências da Resolução 466/12, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética, aprovado sob o número 421.353 (anexo A). A coleta de dados foi realizada somente após a aprovação do mesmo.

A realização da pesquisa não propõe exposição a riscos físicos, psicológicos, econômicos ou sociais aos sujeitos envolvidos na medida em que adotou todos os princípios necessários para preservação da integridade dos sujeitos, e a coleta se deu no cenário do estudo e em local reservado, em ambiente de confiabilidade entre o entrevistador e o profissional e, caso o entrevistado revelasse algum constrangimento pessoal, foi esclarecido que o mesmo teria o direito de expressar-se e não ter sua entrevista incluída na fala nos relatos de depoimentos.

Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) que quando apresentado, foi assinado pelos participantes do estudo, onde os mesmos tomaram conhecimento sobre os objetivos e relevância da pesquisa, a garantia do sigilo das informações e a liberdade de participação.

3.4 Instrumento e técnica de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio das técnicas de entrevista e de observação. Segundo Dyniewicz (2009, p. 127) a coleta por meio de entrevista tem por finalidade obter informações verbais de uma parcela representativa de uma população. A entrevista foi semi estruturada e individual, contendo características dos sujeitos (apêndice A) e um roteiro (apêndice B) com perguntas relativas à percepção do enfermeiro acerca das medidas de prevenção de infecção hospitalar. As respostas foram gravadas e transcritas para posteriormente serem analisadas.

O tipo de observação empregada no estudo foi a observação simples, que segundo Gil (1999, p 111) se caracteriza como uma técnica de coleta de dados espontânea e que vai além da simples constatação de fatos e é seguida de um processo de análise e interpretação, o que lhe confere a sistematização e o controle requeridos dos procedimentos científicos.

As observações das ações dos enfermeiros, perfazendo um total de 30 horas, foram realizadas anteriormente as entrevistas, e objetivou captar situações cotidianas do cuidado a pacientes hospitalizados no cenário do estudo com ênfase em possíveis fatores de risco à infecção.

3.5 Análise de dados

O método de análise dos dados utilizado foi a análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977, p. 42) consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, buscando obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos quanto a descrição do conteúdo de mensagens, aspectos que permitam inferência de conhecimentos relativos as condições de produção ou recepção dessas mensagens. Tomando por base, o que coloca Bardin, este método de análise permite uma infinidade de investigações. Os depoimentos foram analisados individualmente e, posteriormente realizada análise comparativa, confrontando-se as medidas apontadas pelo enfermeiro como sendo de prevenção de infecção hospitalar e o que é preconizado na literatura.

Os dados obtidos a partir das observações foram entremeados nas categorias de análise apresentadas no capítulo de resultados.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Foram sujeitos dessa pesquisa 6 enfermeiros de um Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos apresentam o seguinte perfil: a faixa etária variou de 25 a 50 anos, dos quais a maioria é do sexo feminino, e todos casados, com 1 ou mais filhos.

Em relação ao tempo de trabalho na terapia intensiva, a maioria apresenta mais de 10 anos de atuação na área e apenas um não possui vínculo empregatício em outra instituição de saúde.

No que se refere ao tempo de conclusão do curso de graduação apenas dois dos entrevistados concluíram a graduação em enfermagem há menos de 10 anos. Todos os enfermeiros são possuidores de títulos de graduação *lato sensu*, sendo um dos entrevistados possuidor de ambos os títulos, *lato sensu* e *strictu sensu*. Dentre as especializações citadas evidenciou-se que a maioria dos profissionais possuía especialização em terapia intensiva e apenas um dos enfermeiros apresentou especialização em enfermagem do trabalho, ou seja, a maioria possui capacitação para atuarem em maior complexidade.

Com relação aos turnos de trabalho todos os entrevistados apresentaram carga horária de 12 horas por turno, exceto um deles que apresentou carga horária de 6 horas por dia. Para todos há uma carga de trabalho de 30 horas semanais.

No tocante à participação em cursos, palestras ou similares acerca da temática infecção hospitalar, todos já participaram de cursos oferecidos pela própria instituição ou por outra instituição pública e entre os cursos mencionados dentro da temática, foram citados: lavagem das mãos; importância da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI); precauções de contato e respiratória, entre outros. Além disso, os enfermeiros consideram

todo tipo de treinamento ou cursos como sendo fatores positivos para contribuição em sua atuação profissional.

4.2 – Categoria I – Saberes dos profissionais de enfermagem em relação a prevenção de infecção hospitalar no centro de terapia intensiva

Considerando a portaria do Ministério da Saúde nº 2616 de 1998, ao mencionar que tratar-se-á de uma infecção hospitalar quando esta estiver relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares, podemos afirmar que prevenção de infecção hospitalar é toda e qualquer medida adotada para evitar este evento. A prevenção das infecções hospitalares é inerente ao processo de cuidar, devendo o enfermeiro ter conhecimento e estar capacitado para prestar um cuidado livre ao máximo de riscos de infecções (PEREIRA et al, 2005).

Dessa forma, o enfermeiro tem responsabilidade ímpar na implementação dessas medidas a fim de alcançar resultados satisfatórios em relação a diminuição da ocorrência de infecções visto que é este profissional que executa a maioria dos procedimentos a beira do leito, por exemplo, cateterismos vesicais, punções venosas, manipulação de cateteres, realização de curativos, entre inúmeros procedimentos que são realizados a todo instante.

Ao serem abordados sobre o que viria a ser a prevenção de infecção hospitalar, os entrevistados apresentaram em suas falas a idéia de que a prevenção está diretamente relacionada a qualquer ação implementada a fim de impedir a contaminação por patógenos. Além disso, foi ainda apresentada em uma das falas que a prevenção de infecção consiste em medidas diretas ou indiretas que visem minimizar a ocorrência das infecções que acarretarão danos ao paciente.

Ou seja, tal colocação, em que se utilizou o verbo “minimizar”, vai ao encontro da idéia de que nem sempre a prevenção acarretará resultados com melhora em sua totalidade, ligando essa idéia ao fato de que as infecções nem sempre estarão relacionadas à falha na conduta técnica do profissional.

Tal afirmativa se fundamenta na fala de Pereira e cols. (2005) ao dizer que algumas infecções hospitalares são evitáveis, já outras não. As não preveníveis consistem nas infecções que acontecem a despeito de todas as precauções adotadas, como pode-se perceber, em pacientes imunocomprometidos, sendo essa infecção originada a partir de sua microbiota.

Tomar medidas que evitem a aquisição e disseminação de patógenos causadores de infecção hospitalar de um paciente para outro. (Pseudomonas)

Eu acho que prevenção de infecção hospitalar são todas as medidas que são tomadas diretamente ou indiretamente no cuidado com o paciente para você evitar ou

minimizar uma infecção que gere danos muitas vezes fatais para o pacientes.
(Enterococcus)

Ainda em relação ao questionamento sobre a definição do que seria prevenção de infecção hospitalar, um dos entrevistados além de citar em sua fala a definição semelhante as supracitadas anteriormente, define ainda a expressão referindo-a como um benefício ao serviço de enfermagem. Em sua fala ele diz

[...] a meu ver, a prevenção nesse caso é você estar contribuindo para o serviço e para que determinados tipos de infecção não ocorram. (Enterobacter)

Castro e Bosio (2010) ressaltam que um controle de infecção administrado com eficácia, pode gerar grandes benefícios tanto para com o hospital como para seus funcionários e para o serviço.

Ao confrontar tal afirmativa com a fala do entrevistado podemos afirmar que a obtenção de resultados positivos em relação a prevenção de infecção hospitalar proporciona não só a diminuição dos custos financeiros para a instituição, como também influencia na melhoria do serviço de enfermagem, visto que pacientes infectados demandam cuidados ainda mais complexos, o que relaciona-se diretamente com a dinâmica de trabalho da enfermagem, ou seja, quanto mais complexo o nível de cuidado exigido, maior será a demanda de trabalho para equipe.

As necessidades cada vez mais complexas da clientela hospitalar, determinantes no incremento na demanda de atendimento, resultam em sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, o que dificulta a implantação de qualquer medida que favoreça a qualidade da assistência (GAIDZINSKI et al., 2005).

No quesito medidas conhecidas pelos enfermeiros referentes a prevenção de infecção hospitalar nos pacientes internados no CTI, foram trazidos à baila: precaução de rastreio; coleta de swab; lavagem das mãos; cuidados a beira do leito; troca diária de capote; orientação aos familiares; manuseio dos cateteres; uso de EPI; uso do álcool em gel; manutenção de técnicas assépticas; desinfecção de leitos e equipamentos; isolamento de pacientes com confirmação de infecção; seguimento dos POP (Procedimento Operacional Padrão); e treinamentos, tendo sido a lavagem das mãos e o uso de EPI's os itens mais freqüentes nas falas dos enfermeiros. Um dos entrevistados citou ainda a não utilização de adornos durante o período de trabalho.

Desde lavagem das mãos, alguns cuidados na beira do leito, troca de capote diário, a troca toda vez que tiver potencia de sujeira. (Streptococcus)

Principalmente a gente não usar adornos, relógio, cordão, brinco, ter sempre o cabelo preso, usar sempre capote, lavar as mãos, principalmente essas. (Acinetobacter).

A prevenção de infecção hospitalar é considerada como um determinante de cuidados de enfermagem a beira do leito, especialmente em unidades de maior complexidade (BRASIL, 2012). Compreende-se tal afirmativa devido ao fato dos pacientes críticos, devido a imunidade comprometida e grau de exposição aumentado estarem mais vulneráveis a infecções.

Segundo Oliveira (2010) o corpo de enfermagem está constantemente presente à beira do leito, prestando cuidados e presentes na assistência durante as vinte e quatro horas do dia, portanto é o enfermeiro quem detecta de forma precoce as intercorrências do paciente e comunica aos demais componentes da equipe para que as devidas intervenções sejam realizadas.

São muitos detalhes do protocolo, mas basicamente é a lavagem das mãos, uso de EPI, cuidado na beira do leito (Streptococcus)

São várias medidas, por exemplo: lavagem das mãos, uso do álcool em gel, uso de EPI's. (Pseudomonas)

Lavagem das mãos, que é essencial sempre (...) (Staphylococcus)

Aproximadamente 30 % dos casos de infecção hospitalar são considerados preveníveis com a adoção de medidas simples, sendo a lavagem das mãos pelos profissionais de saúde a mais efetiva delas, quando realizado de maneira adequada. (MARTINEZ et al 2009). Essa técnica é a mais antiga além de apresentar eficácia e baixo custo. Apresenta como finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato. (COUTO; PEDROSA, 2012, p. 165).

A higiene das mãos deve compor o quadro de treinamento e campanhas educativas tanto consolidando os conceitos em relação a periodicidade como da realização da técnica de maneira correta (MARTINEZ et al, 2009).

Muitos estudos reforçam a necessidade da utilização de sabonetes com antissépticos como, por exemplo, a clorexidina em locais onde é constantemente freqüente a instalação de bactérias multirresistentes sendo esta uma prática fundamental redução do índice de transmissão cruzada. (BRASIL, 2009, p 11)

Apesar de demonstrarem conhecimento acerca da importância da higienização das mãos, a maioria dos enfermeiros apresentou imprecisão ao especificar os momentos em que a lavagem das mãos é considerada uma conduta indispensável e apenas um dos entrevistados apresentou uma resposta objetiva ao referir o período da manhã como sendo o período mais importante, e de maior freqüência para realização dessa atividade devido a intensidade do

trabalho e maior manipulação dos pacientes nesse período do dia, além da necessidade de higienização das mãos antes e após manipulação do paciente

Não tem um período certo. Acredito que em todos os momentos do dia de trabalho. (Staphylococcus)

Durante todo o período, não tem um período. Agora sempre que cuidar ou executar tarefas na beira do leito tem que ir direto para pia. (Streptococcus)

A lavagem das mãos deve ter uma intensidade maior no período da manhã ou em qualquer manipulação do paciente seja com álcool em gel ou com a lavagem das mãos. (Enterococcus)

Em um estudo observacional com 43 amostras evidenciou-se que 75 % dos indivíduos da amostragem tiveram a lavagem das mãos mais frequente no período da manhã. (MARTINEZ et al, 2009), o que corrobora com a fala do Enterococcus.

De acordo com a World Health Organization (2009) e a ANVISA, a higienização das mãos deve ocorrer em momentos essenciais e necessários dentro do fluxo de cuidados assistenciais a fim de prevenir infecções causadas por transmissão cruzada pelas mãos. Dessa forma considera-se fundamental a lavagem das mãos, ressaltando-se a necessidade da adoção dessa técnica em cinco momentos: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (WHO, 2009).

Além da lavagem das mãos, a utilização do álcool-gel deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente na beira do leito (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde ressalta que, caso as pias ou dispensadores com álcool não encontrarem-se acessíveis e próximos, dificultando ou impedindo a higienização das mãos, potencializa-se o risco de infecção hospitalar, aumentando a morbidade, mortalidade e custos da instituição (WHO, 2009)

Porém não são apenas os profissionais que devem aderir a estas práticas. Os familiares e visitantes devem receber as devidas orientações, contribuindo dessa forma para a melhoria dos resultados em relação à eficácia das medidas preventivas de infecção hospitalar.

[...] orientação da família toda vez que chega a beira do leito na hora da visita. (Streptococcus)

Segundo Dias (2005, p25) a família tem papel fundamental no processo de cuidado ao paciente, sendo que a interação entre o familiar, profissionais de saúde e paciente reflete grande necessidade e deve ser a mais estreita possível, facilitando assim o entendimento em

relação a patologia, bem como a responsabilização pelo processo de tratamento. Dessa forma é consenso que ocorra a orientação do familiar durante sua permanência nos horários de visita ao paciente hospitalizado em relação as formas as quais estes podem adotar e contribuir para prevenção de infecção.

Durante a observação realizada no setor, percebeu-se que no período de visita todos os familiares realizavam a lavagem das mãos com água e sabão antes do contato com o paciente hospitalizado, e que alguns visitantes utilizam ainda o álcool em gel após a lavagem das mãos, o que demonstra a qualidade das orientações dadas pela enfermagem aos familiares.

Importante salientar que o centro de terapia intensiva disponibiliza duas pias para lavagens das mãos que ficam localizadas antes da entrada no mesmo, e ainda, no próprio setor há pias para lavagens das mãos dos profissionais, disponibilizando solução degermante e também solução alcoólica, atendendo os padrões estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50/2002.

A maioria dos entrevistados citou entre outras medidas de prevenção de infecção, o uso de Equipamentos de Proteção Individual. Ao pensarmos nesses equipamentos, talvez o que apareça em nossa mente é a finalidade de segurança primeiramente na saúde do trabalhador. De fato é para este fim o uso desses equipamentos, porém não é restrito apenas a essa finalidade. Quando pensamos em utilizá-los para prevenir riscos ao enfermeiro, alguns desses equipamentos, se utilizados de maneira correta e conscientemente, estamos indiretamente prevenindo os riscos também para os pacientes, prevenindo a infecção cruzada durante o cuidado realizado a beira do leito.

Sempre lavar as mãos, não entrar em contato com os pacientes e depois com outros, usar os capotes pra proteger a gente e também infecção cruzada. (Acinetobacter)

Uso de EPI's como máscara, capote, óculos, usar sempre técnicas assépticas nos procedimentos que tem essa necessidade. (Pseudomonas)

Lima e Siva (s/d) reforçam a necessidade do uso desses equipamentos ao afirmarem que o uso de barreiras como os EPI's nos serviços de saúde constitui um sistema que permite a ampliação da segurança para além do trabalhador, protegendo também o paciente e o ambiente.

Pesquisa recente com uma amostra de 102 profissionais mostrou que a maioria tinha conhecimento sobre as medidas de segurança e ainda assim não usavam os EPI's em todos os procedimentos (SOUSA, 2012), o que demonstra a necessidade de investimento no treinamento, capacitação e conscientização dos profissionais de saúde para com o compromisso de prestar um cuidado seguro.

4.3 Categoria II - Fazeres dos profissionais de enfermagem em relação a prevenção de infecção hospitalar no centro de terapia intensiva

Durante o período de observação, foi possível perceber o esforço dos enfermeiros junto aos outros membros da equipe de enfermagem em manter o cumprimento as medidas de prevenção de infecção, compreendendo-se que o sucesso de um cuidado seguro através da minimização de riscos depende do empenho de toda equipe.

O que influencia na adoção das medidas é saber que estamos fazendo o certo e o melhor para qualidade da assistência. Mas o que influencia na não adoção é saber que as demais profissões não cumprem os protocolos, com algumas exceções. (Pseudomonas)

Cheregatti et al, (2010, p 18) ressaltam que uma boa assistência não depende apenas de recursos físicos e tecnológicos, sendo de fundamental importância que todos os profissionais envolvidos no cuidado estejam empenhados e capacitados para prestar um cuidado adequado as necessidades da clientela.

Durante as entrevistas, ao serem questionados se adotavam as medidas citadas por eles para prevenir infecção, todos os enfermeiros deixaram implícito em suas respostas o esforço para cumprirem com a prestação de um cuidado seguro, explicitando inclusive os fatores que limitam ou dificultam o cumprimento dessas atividades. A título de exemplos: deficiência de recursos humanos e procedimentos realizados em momentos de agitação. Quanto a adoção das medidas descritas as repostas seguiram o mesmo padrão entre os entrevistados:

Na medida do possível sim, na maioria das vezes. (Enterobacter)

Sempre a gente coloca em prática porque na agitação ou um procedimento mais corrido a gente tende a burlar a técnica. (Streptococcus)

Na medida do possível estamos tentando sempre ao máximo atender. As vezes temos que cuidar de uma infinidade de coisas.(Pseudomonas)

Para Sousa (2012) durante situações estressantes e de tensão entre os profissionais e o ambiente, o enfermeiro deve redobrar a atenção direcionada a assistência aos pacientes em setores como os destinados aos cuidados a pacientes críticos, para que dessa forma não haja falhas que prejudiquem tanto o paciente quanto a equipe de enfermagem.

Segundo as falas dos enfermeiros, a grande demanda de trabalho e a falta de recursos humanos, atrapalha consideravelmente durante a realização dos procedimentos da maneira preconizada nos protocolos disponibilizados pela CCIH do hospital, cenário deste estudo.

Temos uma demanda muito grande de trabalho quando você utiliza muito bem esses protocolos. E como nós temos sempre o problema de recursos humanos a gente acaba tendo um déficit nesse protocolo, mas a gente consegue fazer de certa forma. (Enterococcus)

A respeito dos protocolos disponibilizados pela CCIH, foram citados: lavagem das mãos; manipulação de cateter venoso profundo; prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica; precauções de contato e respiratória; coletas de hemocultura e urinocultura.

Os Guias e protocolos apresentam importante relevância nas medidas de prevenção e também no controle de infecções, porém não são suficientes, apesar de possibilitar a organização do trabalho de maneira a favorecer a segurança do serviço prestado (MELO et al, 2006).

O acesso aos protocolos, referidos como procedimento operacional padrão, ou POP é realizado por todos os enfermeiros, exceto um dos entrevistados que durante a entrevista demonstrou desconhecimento quanto a existência desses protocolos.

A CCIH disponibiliza vários protocolos e fazem sempre treinamentos quando tem novos surtos. De um modo geral as sepsas mais resistentes eles tem o mesmo protocolo de prevenção e de cuidados, então não tem muita diferença de ser um KPC ou MRSA e nesses entra com isolamento total. (Streptococcus)

Temos protocolos para coleta de hemocultura, urinocultura, para precaução de contato, respiratório ou não e muitos outros protocolos. (Pseudomonas)

Em relação ao uso de EPI's, foi possível perceber que todos os enfermeiros fizeram uso de luvas e máscara durante os procedimentos, porém alguns enfermeiros descuidaram do uso de capotes ao prestar cuidados ao paciente, apesar de ficarem dispostos próximo ao leito dois a três capotes para o cuidado de cada paciente individualmente, o que aponta uma brecha para ocorrência de infecção tanto para o profissional quanto para o paciente.

Estudos reforçam a eficácia do uso de capote em casos em que se fazem necessárias medidas de precaução de contato, porém, a proximidade entre pacientes não isolados ou a negligência em relação ao não uso dos EPI's específicos durante a assistência configura o favorecimento da disseminação de microorganismos (OLIVEIRA; SILVA, 2008).

Quanto aos enfermeiros que utilizaram capote durante a prestação do cuidado evidenciou-se em alguns profissionais o uso incorreto desse equipamento, ou ainda enfermeiros que utilizavam o capote apenas para proteger a si mesmo, utilizando-se de apenas um único capote para assistência a mais de um paciente, nesse caso o veículo de disseminação de microorganismo deixa de ser o jaleco e passa a ser o próprio capote, e este perde a sua função.

Em relação a não utilização de capote, observou-se durante as tarefas de rotina que um enfermeiro considerava o capote dispensável quando a manipulação não acontecia diretamente ao paciente, considerando como não necessário ao manipular superfícies e objetos próximos ao paciente, equipos de soro e bombas. Entretanto, devido a complexidade do quadro clínico dos pacientes internados no setor de terapia intensiva e conseqüentemente o uso de diversas medicações concomitantemente, o enfermeiro terminava por apoiar equipamentos sobre leito ou sobre o próprio paciente acamado em momentos como o de administração de medicamentos estabelecendo assim o contato com o paciente. Além disso, por não utilizar o capote, possibilita a exposição do seu jaleco, aumentando o risco de contaminação.

Segundo Carvalho et al. (2009) pesquisa realizada evidenciou que os jalecos transformaram-se progressivamente em fonte de contaminação, sendo esta originada na maioria das vezes do usuário para o uniforme do enfermeiro, funcionando como um fômite e considerados como um veículo potencial de disseminação de microorganismos, favorecendo a ocorrência de infecções hospitalares, o que reforça a importância do uso do capote durante a assistência.

Em relação aos fatores influenciadores para adoção ou não adoção de medidas preventivas de infecção dentro do setor de terapia intensiva, evidenciou-se através das falas dos entrevistados e de suas atuações no campo de trabalho: motivação do profissional,

quantitativo adequado de recursos humanos, conhecimento sobre as condutas mais adequadas no manejo dos pacientes, falta de cobrança dos profissionais que não cumprem os protocolos, carência de EPI, quantitativo de acadêmicos cada vez maior presentes no setor, serviços de outros setores do hospital que não cumprem as normas de prevenção durante a realização de exames.

Nas falas em que destaca-se o termo motivação como fator influenciador para adoção de medidas preventivas, percebeu-se a importância deste fator para o desempenho das atividades profissionais não só da enfermagem mas de todo o corpo de profissionais que atuam no setor de trabalho.

Para mim o principal fator é motivação. Por mais que faça treinamento, disponibilize material, acho que vem de cada um, então não adianta você treinar se a pessoa acha que aquilo não vai fazer ou acontecer. Isso é geral, vemos aqui em todas as categorias. Então acho que o principal é a motivação. (Enterococcus)

A motivação do profissional e o conhecimento do mesmo em relação a adoção de medidas preventivas de infecção configuram importantes fatores influenciadores para execução ou não de medidas preventivas de infecção hospitalar.

A existência de motivação para realização dos procedimentos de maneira correta e livre de riscos e conseqüentemente a mudança de comportamento, no sentido de realizar os procedimentos corretamente e aprimorar normas e rotinas, expressa condição indispensável a prevenção e controle de infecção, exigindo comprometimento e responsabilidade do profissional de enfermagem, sendo necessário a motivação dos mesmos (PEREIRA et al , 2005).

Segundo Ferreira et al (2009) a motivação consiste em um impulso que vem de dentro e tem suas forças no interior de cada pessoa e sob o contexto de trabalho não é possível uma pessoa motivar outra, a alternativa é criar um ambiente de trabalho que estimule a ação, induzindo comportamentos positivos, o que aponta a necessidade de um trabalho em equipe com um mesmo objetivo.

A fala do autor se contrasta com a fala do Staphylococcus ao falar sobre os fatores que influenciam na não adoção de medidas de prevenção de infecção na rotina de trabalho do CTI:

O que influencia na adoção das medidas é saber que estamos fazendo o certo e o melhor para qualidade da assistência. Mas o que influencia na não adoção é saber que as demais profissões não cumprem os protocolos. (Staphylococcus)

Nesse caso existe uma necessidade de estimular comportamentos positivos dos profissionais em relação a prevenção de infecção, a fim de recuperar a motivação para

trabalho. Para tanto, é necessário a participação da gestão e da equipe multidisciplinar para o sucesso das ações.

A boa vontade das pessoas que executam as atividades conta muito, isso influencia totalmente. (Enterococcus)

Olha eu acho que primeiro o conhecimento, pois temos que ter o conhecimento... (Acinetobacter)

Aguiar e cols. (2009) defendem que os profissionais de saúde que prestam assistência direta devem saber quais são as infecções que afetam mais frequentemente seus pacientes. Isso possibilita que eles fiquem mais alerta, mantendo-se sempre policiados para que não ocorram erros, assim como devem estar atentos aos primeiros sinais e/ou sintomas de infecção e intervenham imediatamente.

Domingues e Chaves, (2005) ressaltam ainda a importância da obtenção do conhecimento científico, pois este confere aos enfermeiros maior segurança na tomada de decisões, tanto com relação ao paciente quanto com o planejamento do trabalho em equipe. Oliveira et al. (2009) reforça a necessidade do conhecimento para prática segura ao afirmar que conhecimentos adequados e atualizados sobre as condutas e recomendações referentes a prevenção das infecções hospitalares, dos veículos de transmissão e da prevenção da disseminação de microrganismos entre os profissionais da saúde e pacientes devem ser imperativos.

Dessa forma, compreende-se que o conhecimento do profissional é valiosíssimo para qualidade da assistência, o que constitui um fator indispensável na promoção de segurança ao paciente de crítico.

Ainda em relação aos fatores influenciadores para adoção ou não adoção de medidas preventivas de infecção no CTI, um dos entrevistados apresenta em sua fala a questão do quantitativo de pessoal insuficiente e a sobrecarga de trabalho, assuntos que vem sendo cada vez mais estudado no campo da prestação de serviços de saúde. Em sua fala o Streptococcus aponta como fator influenciador para não adoção das medidas preventivas de infecção,

O quantitativo de pessoal para cuidar das pessoas influencia. Para você exigir técnica e cuidados direitos, nós temos que ter um número adequado de funcionários. Então quando estão todos sobrecarregados, acabamos vendo alguma técnica de prevenção de infecção hospitalar sendo negligenciada por quantitativo de pessoal inadequado que é uma realidade que nós vivemos hoje. As vezes temos que cuidar de uma infinidade de coisas (Streptococcus)

Em todo o mundo, as áreas da saúde, inclusive a enfermagem são prejudicadas por problemas sérios associados à mão de obra escassa, carga de trabalho excessiva, ao absenteísmo (O'BRIEN, 2010, AIKEN, 2008).

Magalhães e Cols. (2013) apontam que Jornais e televisores exibem constantemente as péssimas condições de trabalho, recursos limitados, expondo erros assistenciais que vem se tornando uma realidade cada vez mais freqüente e com isso os meios de comunicação alimentam a percepção da população a respeito dos profissionais da saúde como sendo ineficientes na execução dos serviços prestados, porém é necessário o reconhecimento de que apesar de indispensáveis para o sucesso da prestação de um cuidado seguro aos pacientes, os enfermeiros não são os únicos responsáveis pelos freqüentes insucessos dessa meta.

A maioria dos enfermeiros entrevistados demonstrou haver uma relação saudável entre a CCIH e o CTI, o que favorece o maior controle das infecções e prevenção de novos casos, pois à medida que a participação da CCIH se intensifica, maiores são as chances dos profissionais aderirem às medidas propostas pela comissão, sejam através de treinamentos, atualizações, protocolos ou outros instrumentos.

Temos uma relação muito boa com CCIH, uma parceria muito boa. Assim que detectam algo o contato telefônico é feito imediatamente pra gente para iniciarmos (sic) os primeiros cuidados de prevenção.(Enterococcus)

Eles da CCIH, são atuantes. Tem vários protocolos e fazem sempre treinamentos. (Pseudomonas)

A CCIH traz benefícios consideráveis, promove a melhoria no serviço prestado oferecendo maior segurança para os usuários. Além disso, promove a redução dos custos hospitalares, o que termina por refletir na diminuição de custos para a fonte pagadora dos serviços prestados, seja ela privada ou pública, neste último, a conta hospitalar nos casos de infecção relacionada a assistência, apresenta seu custo alimentando-se do dinheiro dos impostos pagos pela sociedade (COUTO; PEDROSA, 2012, p. 13).

De acordo com Francisco (2009), a CCIH deve manter arquivado além de documentos que comprovem a legalidade de sua existência e rotinas de sua funcionalidade, protocolos que orientem o tratamento mais adequado direcionado ao paciente e colaborar com o treinamento de todos os profissionais de saúde.

Couto e Pedrosa (2012, p. 10) ressaltam ainda que no caso de ausência desta comissão dentro da unidade hospitalar, o cliente tem por direito a oportunidade de exigir indenização, o que não significa que a vida tenha um preço, visto que o paciente ao internar-se busca saúde e

não indenização. Dessa forma o controle e prevenção de infecções hospitalares ocupam uma posição de extrema importância no atual modelo de assistência.

Diante dos resultados expostos é consenso afirmar que existe uma discrepância entre o que se deve fazer para prevenir a ocorrência das infecções dentro do CTI, e o que de fato é feito e este fato se deve a falta de adesão dos demais membros da equipe de saúde na adoção de medidas preventivas de infecção e a falta de recursos humanos, atrelada a grande demanda de trabalho.

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível concluir que os enfermeiros que trabalham no centro de terapia intensiva do hospital universitário, cenário desta pesquisa compreendem a prevenção de infecção hospitalar sob diferentes olhares, porém todos convergem direta ou indiretamente para a segurança do paciente, pois entendem que a vulnerabilidade e susceptibilidade dos pacientes internados em setores como o CTI é bem maior quando comparado a outros setores, embora a prevenção de infecção deva ser adotada em todo o fornecimento de serviços de saúde.

Todos os profissionais desse estudo conhecem as medidas preventivas de infecção e ainda segundo suas falas procuram ao máximo adotar essas medidas, porém durante a observação, percebe-se que os mesmos não realizam algumas medidas essenciais como por exemplo, o uso do capote individual para cada paciente, e referem-se as dificuldades vivenciadas no setor como empecilho para o sucesso da realização dos procedimentos de forma segura. Essas deficiências relacionam-se a grande quantidade de trabalho e a falta de recursos humanos, o que leva a uma sobrecarga de trabalho exaustiva, realidade presente e constantemente discutida atualmente nos estudos sobre a gestão e qualidade dos serviços de saúde.

Fatores como a sobrecarga de trabalho e ainda outros problemas enfrentados no setor contribuem negativamente para a motivação dos profissionais de enfermagem, que usam deste meio para apontar a influencia da motivação na qualidade do serviço, citando o não comprometimento dos profissionais de outras áreas que atuam dentro e fora do setor como um dos fatores complementares, o que para os enfermeiros invalida todo esforço empregado para garantir que o paciente seja exposto o menos possível aos riscos de infecção.

Partindo-se desse pressuposto nota-se o surgimento de um círculo vicioso altamente perigoso, pois essa falta de estímulo positivo no ambiente de trabalho, desestimula o profissional de enfermagem que trabalha com menos eficiência, alimentando mais ainda a

falta de estímulo positivo para trabalho no setor.

Apesar de a CCIH apresentar-se como um serviço eficiente existe ainda a necessidade de uma inserção mais rigorosa entre o setor e os enfermeiros prestadores de cuidados no CTI, visto que durante as entrevistas percebeu-se o desconhecimento de um dos entrevistados em relação à existência de protocolos de segurança fornecidos pela CCIH.

Por fim, ao realizar este estudo evidenciou-se a existência de uma lacuna entre o saber e o fazer em relação a prática profissional dos enfermeiros no CTI, atrelada a diversos fatores que acabam por contribuir para a prestação do cuidado exposto a riscos, o que leva ao rompimento das práticas destinadas a manter em segurança e livre de danos, a saúde dos pacientes.

OBRAS CITADAS

AGUIAR, Daniele Fernandes de; LIMA, Aline Bárbara Garcia; SANTOS, Rita Batista. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: Um estudo retrospectivo. *Rev Enferm. Rio de Janeiro*: v. 12, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>>. Acesso em: 17 setembro 2013.

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de. et al. Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. *Rev Enferm UFPE on line*. Pernambuco: v. 4, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/790/pdf_47>. Acesso em: 20 setembro 2013.

ARAÚJO, Márcio Moura *et al.* Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. *Rev Enferm UFPE on line*. Pernambuco, n. 4, v. 2, 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/790/pdf_47>. Acesso em: 12 abr 2013.

BARBOSA, Maria Emília Marcondes. *A atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no estado do Paraná*. Curitiba, 2007. Tese (Mestrado em Enfermagem – Ciência da Saúde) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oMariaEm%C3%ADliaBarbosa.pdf>>. Acesso em 12 abr 2013.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977

BATES, David et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. *Journal of the American Medical Association*, Chicago. v. 277, n. 4, 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9002493>>. Acesso em 12 abr 2013

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/19905>> Acesso em 12 abr 2013.

BOHOMOL, Helena; RAMOS, Laís Helena. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. v. 60, n. 16, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Norma da Anvisa regulamenta a segurança do paciente*. 2013c. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2013+noticias/norma+da+anvisa+regulamenta+a+seguranca+do+paciente>>. Acesso em 27 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Infecções do trato respiratório: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde*. São Paulo: 2009.

BRASIL. *Aspectos da segurança no ambiente hospitalar*. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_seg_hosp.htm>. Acesso em 10 dezembro 2012.

BRASIL. *Boletim informativo sobre a segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde*. Brasília: GGES/ANVISA, 2011.

BRASIL. Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). *MS e ANVISA anunciam ações para segurança do paciente*. 2013b. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/noticias.cfm?id=5012>>. Acesso em 12 jul. 2013.

BRASIL. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis: 2012/13. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/CCIH/manual_isolamento_2012-13.pdf>. Acesso em 30 setembro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Assistência segura: Uma reflexão teórica Aplicada a Prática*. Brasília: ANVISA, 2013a.

BRASIL. Organização Panamericana da Saúde. Anvisa. *Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos*. Brasília: 2008.

BUENO, Andressa Alice Bernardo; FASSARELA, Cintia Silva. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Duque de Caxias. v. 6, n. 1,, 2011. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1573>>. Acesso em: 12 abr 2013.

CAETANO, J. A. et al. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. *Enfermería Global*, Murcia, v. 5, n. 9, 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.um.es/eglobal/article/view/371/363>>. Acesso em: 12 abr 2013.†

CARVALHO, Carmem Milena Rodrigues Siqueira; et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis: n. 18, v. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/20.pdf>>. Acesso em: 17 setembro 2013.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 1, 2005. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019630019>> . Acesso em 12 abr 2013.

CASTRO, Izabel Cristina Costa Pires de; BOSIO, Regina Shiraishi. Gestão do Controle de Infecção Hospitalar: Administrando a Qualidade do Serviço e a Marca do Hospital. *VIII Simpósio de Excelência Em Gestão e Tecnologia*. Rio de Janeiro: out/2011.

CHARLES, Vincent. *Segurança do paciente: orientações para evitar os eventos adversos*. Porto Alegre: Yendis, 2010.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Sílvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de*

Enfermagem, Goiânia. v. 14, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a25.pdf>>. Acesso em 12 abr 2013.

CIAMPONE, Juliana Trench. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm.* São Paulo: n.19, v.1, 2006.

DANTAS, M.; CAVALCANTE, V. *Pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa*. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2006. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/14344653/Pesquisa-qualitativa-e-quantitativa>> Acesso em 12 abr. 2013.

DYNIEWICZ, Ana Maria. *Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes*. 3 ed. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2009.

ESPÍNDOLA, Karla Linhares; RAMOS, Islane Costa; LEITÃO, Ilse Maria. Medidas de prevenção e controle de infecção: percepção e conhecimento dos técnicos em radiologia. *Cienc. Cuid Saúde*, Ceará: v. 7, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.monteklinikum.com.br/artigos_enf/islane/medidas-de-prevencao-e-controle-de-infeccao-percepcao-e.pdf>. Acesso em: 14 abr 2013.

FASSINI, Patrícia; HANH, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria. v. 2, n. 2, 2012. Disponível em:< <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966>>. Acesso em: 12 abr 2013.

FERREIRA, André; et al. Motivação no ambiente trabalho: um estudo de caso em uma empresa siderúrgica. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos09/429111MotivacaoSubmetidoSeget_2009.pdf>. Acesso em: 17 setembro 2013.

FRANCISCO, Al Leonardo Dias. *Controle de Infecção Hospitalares*. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2009_CFO_PDF/GBravo/TCC%20Final%20Ten%20Al%20DIAS.pdf>. Acesso em: 20 setembro 2013.

GAIDZINSKI, R. R; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO V. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde*. In: Kurcgant P Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GIR, Elucir; et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo: n. 38, v.3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/02.pdf>>. Acesso em: 17 setembro 2013.

GOLDIM, José Roberto. Bioética e Interdisciplinaridade. *Educação, Subjetividade & Poder*. Porto Alegre: v. 4, 1997. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/complex.pdf>>. Acesso em 12 abr 2013.

GOMES, Adelia Quadros Farias. *Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela internet por organizações internacionais: estudo exploratório*. Rio de Janeiro, 2008. 138 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

GOUVÊA, Carla Simone Duarte de; TRAVASSOS, Claudia. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf>>. Acesso em 13 abr 2013

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. *Qualidade e segurança do paciente*. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

KATZUNG, Bertram. *Farmacologia básica e clínica*. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KOHN, Linda; CORRIGAN, Janet; DONALDSONS, Molla. *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press, 2000. 272 p.

MAGALHÃES, Ana Maria Muller; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patricia Beryl. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto: v. 21, n. spe, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000700019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 setembro 2013.

MARTINEZ, Marina Reclusa; CAMPOS, Luiz Alexandre; NOGUEIRA, Paulo Cesar. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr*. São Paulo: v. 27, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10>>. Acesso em: 20 setembro 2013.

MELO, Dulcelene Souza; et al. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia – GO. *Rev Latino-am Enfermagem*. São Paulo: v. 14, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14_n5a13.pdf>. Acesso em: 20 setembro 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro. 11 ed. São Paulo/HUCITEC, 2010.

MULATINHO, Letícia Moura. *Análise do sistema de gestão em segurança e saúde no ambiente de trabalho em uma instituição hospitalar*. João Pessoa, 2011. 154 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2001.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota. Perfil da infecção hospitalar em um hospital Universitário. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro: v. 17, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a017.pdf>>. Acesso em: 20 setembro 2013.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto: v.17, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041692009000500005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 setembro 2013.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; SILVA, Rafael Souza da. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Minas Gerais: v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a17.htm>>. Acesso em: 15 setembro 2013.

OLIVEIRA, Elson Santos de. Práticas do Técnico de Enfermagem no Atendimento ao Paciente Oncológico: Centro de Terapia Intensiva Adulto e Unidade Pós- operatória. *II Jornada de Técnicos de Enfermagem do Inca*. Novembro 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/CTI-UPO_elson.pdf>. Acesso em: 20 setembro 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Patient safety*. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/en>>. Acesso em 10 dezembro 2012.

PUCCINI, Paulo de Tarso. Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800004&script=sci_arttext>. Acesso em 12 abr 2013.

RADUENZ, Anna Carolina et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_02.pdf >. Acesso em 12 abr 2013.

ROSSINI, Fernanda de Paula; FERRAZ, Clarice Aparecida. Estudo do perfil demográfico das internações de clínica médica e eventos adversos relativos à infecção hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Pernambuco, v. 5, n. 6, 2011. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1699/pdf_590>. Acesso em 04 jun 2013.

RUNCIMAN, William et al. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford. v. 21, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147597>>. Acesso em: 12 abr 2013.

SCHATKOSKI, Aline Modelski et al. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300020&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em 12 abr 2013.

SHCOLNIK, Wilson. *Erros laboratoriais e segurança dos pacientes: revisão sistemática*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. 126 p.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11885>>. Acesso em 12 abr 2013.

SILVA, Lúcia de Fátima Neves da. *Reorientação do gerenciamento de risco hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia*. Rio de Janeiro, 2009. 76 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

SOUSA, Thamires Paulo de. Percepção da equipe de enfermagem quanto à implementação de medidas de biossegurança em UTIs. Campo Grande: 30 maio 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1762/PDF%20-%20Thamires%20Paulo%20de%20Sousa.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 setembro 2013.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo. v. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200024&script=sci_arttext>. Acesso em 12 abr 2013.

WACHTER, Robert. *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320 p.

WHO - World Health Organization 2009. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Disponível em <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Dados de identificação

Título do Projeto: Prevenção de infecção hospitalar: saberes e fazeres do enfermeiro em ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário

Pesquisador responsável: Prof^ª Dr^a Cristina Lavoyer Escudeiro

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (21) 98353532 / Cristina Lavoyer Escudeiro

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G: _____

A Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Prevenção de infecção hospitalar: saberes e fazeres do enfermeiro em ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário”, de responsabilidade da pesquisadora Prof^ª Cristina Lavoyer Escudeiro.

Justifica-se este estudo devido ao aumento relativo à preocupação em garantir a qualidade dos serviços de saúde e a segurança dos clientes, da fragilidade da organização das atividades de prevenção de infecção nas instituições, apesar da crescente formação de pessoal específico e especializado para essa função. Esta pesquisa tem como objetivos descrever as ações dos enfermeiros em relação a prevenção de infecção hospitalar em ambiente de terapia intensiva recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção, identificando e discutindo as ações preventivas adotadas na unidade. O(s) procedimento(s) de coleta de dados se dará através da observação e de uma entrevista semi-estruturada tendo como um instrumento um roteiro contendo perguntas abertas. Participando desta pesquisa, o (a) Sr. (ª) estará contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde. Sua participação é voluntária, de maneira que está livre para retirar este consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os dados serão posteriormente arquivados e seu nome não será divulgado, apenas as respostas serão analisadas. Você receberá respostas ou esclarecimentos a qualquer dúvida acerca do estudo, dos dados coletados, dos benefícios ou outros assuntos relacionados; bem como informações atualizadas durante a pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e revistas científicas, não havendo a identificação dos seus dados pessoais. A sua participação neste estudo não trará riscos e nem gastos financeiros. Caso o (a) Sr. (ª) tenha qualquer dúvida relacionada a pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador, por telefone ou pessoalmente.

Eu, _____, RG n° _____, declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói – RJ, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do (a) voluntário (a)

Pesquisador do Projeto

Testemunha

Testemunha

APÊNDICE B – PERFIL DOS SUJEITOS DO ESTUDO

1. Sexo: () masculino () feminino	2. Idade:
2. Estado Conjugal: () solteiro () casado () viúvo () divorciado/separado () outros _____	
3. Tem filhos? () não () sim – Quantos? _____	
4. Há quanto tempo está trabalhando no Centro de Terapia Intensiva? ____anos____meses.	
5. Atua em outra instituição de saúde? () sim () não.	
6. Há quanto tempo concluiu seu curso/graduação? _____anos____meses.	
7. Há quanto tempo trabalha nesta instituição? _____anos____meses.	
8. Possui títulos de pós-graduação? () sim () não	10. () Stricto sensu () Lato sensu
9. São específicos para cuidados a pacientes críticos? ()sim ()não. Qual área?_____	
10. Participou de algum curso/palestra ou similar acerca de infecção hospitalar ? ()sim ()não. Se sim, como foi? Onde? Se não, em que você acha que poderia ajudá-lo? _____ _____ _____ _____	
11. Em que turnos atua? () manhã () tarde () noite	
12. Qual a carga horária diária no Centro de Terapia Intensiva? _____horas	
13. Qual a carga horária semanal? _____horas	

APÊNDICE C – ROTEIRO DE PERGUNTAS

1. O que você entende por prevenção de infecção hospitalar?
2. Você sabe se a CCIH da instituição disponibiliza instrumentos/protocolos que auxiliem em sua prática contribuindo para prevenção de infecção hospitalar?
3. Se a resposta for sim, me fale sobre os quatro próximos questionamentos:
4. Quais são estes instrumentos/protocolos?
5. Você tem acesso?
6. De que forma?
7. Com que frequência acessa as informações contidas nesses protocolos?
8. Se a resposta do segundo questionamento foi não, relate porque não?
9. Quais as medidas conhecidas por você para a prevenção de infecção hospitalar nos pacientes internados em unidades de terapia intensiva?
10. Você coloca em prática as medidas descritas por você?
11. Se sim de que forma?
12. Se não, por que?
13. Quais os fatores que influenciam na adoção/não adoção de medidas para prevenção de infecção hospitalar na centro de terapia intensiva?
14. Você poderia descrever em que período durante o dia de trabalho na centro de terapia intensiva você considera importante a higienização das mãos?

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO/CEP/UFF

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DE INFECCÃO HOSPITALAR: saberes e fazeres do enfermeiro em ambiente de terapia intensiva de um hospital universitário

Pesquisador: Cristina Lavoyer Escudeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21145813.5.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 421.353

Data da Relatoria: 01/11/2013

Apresentação do Projeto:

O gerenciamento de risco no ambiente hospitalar é um elemento processual, cuja complexidade envolve várias áreas do conhecimento, tendo como objetivo a prevenção de erros e eventos adversos decorrentes dos processos de cuidado e do uso de produtos de saúde, garantindo a segurança do paciente, do profissional e do ambiente. Esta temática ocupa uma posição de destaque no quadro de saúde atual, o que demanda uma avaliação epidemiológica rigorosa e desenvolvimento de práticas que possam se não eliminar, pelo menos minimizar os resultados adversos da disseminação de infecção adquirida nas unidades hospitalares. O presente trabalho tem como objeto de estudo o saber e o fazer do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar em ambiente de terapia intensiva. Os sujeitos que farão parte deste estudo serão os enfermeiros que trabalham diretamente na assistência prestada ao paciente em unidade de terapia intensiva. O cenário será a unidade de terapia Intensiva (CTI) do Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado no município de Niterói - RJ. A coleta de informações acontecerá por meio de entrevista e observação.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Mapear ações do enfermeiro em relação a prevenção de infecção hospitalar em ambiente de

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITERÓI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 421.353

terapia intensiva.

Específicos: Descrever o saber do enfermeiro em relação a ações preventivas de infecção hospitalar recomendadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em ambiente de terapia intensiva; Identificar as ações preventivas adotadas pelo enfermeiro com relação a infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva; Discutir as ações do enfermeiro com ênfase nas medidas preventivas adotadas sobre infecção hospitalar no ambiente de terapia intensiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A realização da pesquisa não prevê exposição a riscos físicos, psicológicos, econômicos ou sociais aos sujeitos envolvidos na medida em que adotará todos os princípios necessários para preservação da integridade dos sujeitos e a coleta se dará em local fechado, em ambiente de confiabilidade entre o entrevistador e o profissional e, caso o entrevistado revele constrangimento pessoal, terá o direito de expressar-se e não ser incluída a fala nos relatos de depoimentos.

Benefícios: É válida a pesquisa na medida em que permite levantar a partir dos depoimentos dos enfermeiros os saberes e fazeres relacionados à prevenção de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva, visando a sistematização das ações de enfermagem, dando à enfermagem embasamento para criar intervenções efetivas e realizar medidas de prevenção de infecção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi adequadamente justificado e os métodos que serão utilizados para condução da pesquisa estão dentro do rigor científico, mostrando desta forma pertinência e valor. Trata-se de um estudo tipo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, através do método de estudo de caso que estudará os saberes e fazeres de enfermeiros em relação às medidas de prevenção de infecção hospitalar. Não existem aspectos que possam diretamente acarretar prejuízos de ordem biológica ou psicossocial aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios são relacionados à contribuição para a ampliação do conhecimento sobre a importância de adoção de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde. Portanto, esta relatoria entende como favorável o binômio risco-benefício.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação está de acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

Continuação do Parecer: 421.353

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 10 de Outubro de 2013

Assinador por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)