

**Saberes e práticas de enfermeiros intensivistas no controle da infecção hospitalar**  
**Knowledge and practices of intensive care nurses in the control of nosocomial infection**  
**Conocimientos y prácticas de enfermeras de cuidados intensivos em el control de**  
**infecciones nosocomiales**

Recebido: 30/04/2020 | Revisado: 01/05/2020 | Aceito: 08/05/2020 | Publicado: 14/05/2020

**Rosemeri Pereira Bordignon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7029-8522>

Asilo da Velhice Nossa Senhora da Medianeira, Brasil

E-mail: [rosemeribordignon@outlook.com](mailto:rosemeribordignon@outlook.com)

**Laísa Xavier Schuh**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6192-1968>

Universidade Luterana do Brasil – Campus Cachoeira do Sul, Brasil

E-mail: [lala\\_schuh@hotmail.com](mailto:lala_schuh@hotmail.com)

**Luiza Cremonese**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-1644>

Universidade Luterana do Brasil – Campus Cachoeira do Sul, Brasil

E-mail: [lu\\_cremonese@hotmail.com](mailto:lu_cremonese@hotmail.com)

**Caroline Clemente Merenhque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3008-8173>

Universidade Luterana do Brasil – Campus Cachoeira do Sul, Brasil

E-mail: [carolclemente@outlook.com](mailto:carolclemente@outlook.com)

**Patrícia Thomaz Fagundes**

Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira do Sul e Escola HCB, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7774-011X>

E-mail: [patriciathomaz35@gmail.com](mailto:patriciathomaz35@gmail.com)

**Camila Nunes Barreto**

Universidade Luterana do Brasil – Campus Cachoeira do Sul e Secretaria Estadual de Saúde

do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5638-550X>

E-mail: [camilabarreto\\_6@msn.com](mailto:camilabarreto_6@msn.com)

## **Resumo**

O presente estudo objetivou descrever o conhecimento de enfermeiros que atuam numa Unidade de Terapia Intensiva Adulto acerca do controle de infecção hospitalar. Pesquisa de campo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados sete enfermeiros, pela técnica de entrevista semiestruturada, a análise de dados pautou-se na proposta operativa de Minayo. Todas as considerações éticas foram respeitadas conforme Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), mediante a aprovação do Comitê de Ética da ULBRA contida no parecer nº 3.239.370. Os resultados encontrados foram: os enfermeiros reconhecem a importância do controle de infecção hospitalar, bem como os fatores de risco para pacientes internados, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Quanto ao desenvolvimento de competências e práticas para redução dos índices de infecção, salienta-se a atuação ativa do Serviço de Infecção Hospitalar dentro da unidade, além das medidas e cuidados para prevenção, como a lavagem correta das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual e o cuidado com o isolamento de contato. Entretanto, há dificuldade de garantir o engajamento de todos os profissionais de saúde que atuam na unidade para conscientização da adoção de tais práticas. A adoção de medidas que visam o controle de infecção hospitalar é priorizada nas práticas diárias dos enfermeiros. A formação continuada elucida vários aspectos do controle de infecção que não se restringem somente ao ambiente hospitalar. Dessa forma, as ações de prevenção começam antes mesmo da internação e podem impedir hospitalizações desnecessárias.

**Palavras-chave:** Infecção hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

## **Abstract**

The present study aimed to describe the knowledge of nurses who work in an Adult Intensive Care Unit about the control of nosocomial infection. Descriptive field research with a qualitative approach. Seven nurses were interviewed, using the semi-structured interview technique, the data analysis was based on Minayo's operative proposal. All ethical considerations were respected in accordance with Resolution No. 466/2012 (Brasil, 2012), with the approval of the ULBRA Ethics Committee contained in Opinion No. 3.239.370. The results found were: nurses recognize the importance of hospital infection control, as well as the risk factors for hospitalized patients, in the context of the Adult Intensive Care Unit. Regarding the development of skills and practices to reduce infection rates, the active role of the Hospital Infection Service within the unit is highlighted, in addition to preventive measures and care, such as the correct washing of hands, the use of protective equipment

individual care and care with contact isolation. However, it is difficult to guarantee the engagement of all health professionals who work in the unit to raise awareness of the adoption of such practices. The adoption of measures aimed at controlling nosocomial infection is prioritized in nurses' daily practices. Continuing education elucidates several aspects of infection control that are not restricted to the hospital environment. Thus, preventive actions start even before hospitalization and can prevent unnecessary hospitalizations.

**Keywords:** Nosocomial infection; Intensive Care Units; Nursing.

### **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento de las enfermeras que trabajan en una unidad de cuidados intensivos para adultos sobre el control de la infección nosocomial. Investigación de campo descriptiva con enfoque cualitativo. Se entrevistó a siete enfermeras, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada, el análisis de datos se basó en la propuesta operativa de Minayo. Todas las consideraciones éticas se respetaron de conformidad con la Resolución N ° 466/2012 (Brasil, 2012), con la aprobación del Comité de Ética de ULBRA que figura en el Dictamen N ° 3.239.370. Los resultados encontrados fueron: las enfermeras reconocen la importancia del control de infecciones hospitalarias, así como los factores de riesgo para pacientes hospitalizados, en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos. Con respecto al desarrollo de habilidades y prácticas para reducir las tasas de infección, se destaca el papel activo del Servicio de Infección Hospitalaria dentro de la unidad, además de las medidas preventivas y la atención, como el lavado correcto de las manos, el uso de equipos de protección. cuidado individual y cuidado con aislamiento de contacto. Sin embargo, es difícil garantizar la participación de todos los profesionales de la salud que trabajan en la unidad para crear conciencia sobre la adopción de tales prácticas. La adopción de medidas destinadas a controlar la infección nosocomial se prioriza en las prácticas diarias de las enfermeras. La educación continua aclara varios aspectos del control de infecciones que no están restringidos al entorno hospitalario. Por lo tanto, las acciones preventivas comienzan incluso antes de la hospitalización y pueden evitar hospitalizaciones innecesarias.

**Palabras clave:** Infección hospitalaria; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería.

## 1. Introdução

A presença de infecções no ambiente hospitalar é uma problemática discutida mundialmente nas diferentes organizações e serviços de saúde e uma das principais preocupações de saúde pública, culminando muitas vezes em situações de morbidade e mortalidade nas instituições. Mediante a isso, o impacto econômico dessa complicação é relativamente significativo, pois resulta em novos procedimentos terapêuticos de elevado custo e consequente, prolongamento no tempo de internação (Isla, 2016).

Destaca-se a importância de sua prevenção, bem como o conhecimento de suas principais causas e repercussões, entre elas, os custos diretos e indiretos, aos serviços de saúde e aos pacientes. Infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (Brasil, 1998).

Na literatura atual a mesma está sendo tratada como infecções relacionadas aos cuidados de saúde (IRAs), reconhecendo que a temática é complexa e multifatorial, indo além do ambiente hospitalar. Neste sentido, a abordagem do ambiente na disseminação de bactérias visa contribuir para melhor compreensão das recomendações de controle, principalmente em ambientes fechados (Oliveira & Damasceno, 2015). No contexto desta pesquisa, a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é considerada pela ANVISA (Brasil, 2010) uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia, a prevenção e o controle destes tipos de infecções é de suma importância.

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), a infecção do trato urinário relacionado à sonda vesical de demora e infecção da corrente sanguínea associada aos cateteres, são exemplos de IH em UTI (Sousa MAS et al, 2017). Os leitos nesta unidade são destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (Brasil, 2002).

Sendo assim, este estudo objetivou apreender o conhecimento dos enfermeiros que atuam em UTI acerca do controle de infecção hospitalar. A escolha do ambiente da UTI adulto baseou-se na literatura científica, uma vez que salienta o aumento do risco de IH nesta unidade. Este risco está proporcionalmente relacionado à gravidade da doença do paciente, condições físicas, psíquicas e nutricionais ao tempo de internação e às características da

terapêutica empregada. A possibilidade de se contrair uma infecção no âmbito de UTI é de cinco a dez vezes maior do que em outros setores hospitalares (Basso ME et al, 2016).

Quanto ao papel do enfermeiro na UTI se caracteriza por atividades assistenciais e gerenciais complexas que exigem competência técnica e científica, cuja tomada de decisões e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e à morte das pessoas (Santos AG et al, 2017). Como também sua participação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) torna-se importante e indispensável, tendo em vista o seu contato direto como os pacientes e sua responsabilidade de gerenciar os cuidados de enfermagem nesta unidade.

Com base nestas considerações, a questão de pesquisa do estudo foi: Qual o conhecimento de enfermeiros que atuam numa UTI adulto acerca do controle de infecção hospitalar?

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, como preconiza Pereira et al. (2018). Ela foi realizada com sete enfermeiros que trabalham nos três turnos de funcionamento da UTI num hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão compreenderam enfermeiros que atuam na UTI selecionada para estudo, que estão vinculados há mais de três meses à unidade. Os critérios de exclusão foram enfermeiros em laudo médico, afastamento ou de férias no período de coleta de dados.

Na UTI atuavam oito enfermeiros, todos foram convidados para participar da pesquisa, de maneira intencional. O contato inicial após autorização da instituição para o convite, foi via telefone ou agendado encontro presencial presencialmente. Porém, foram entrevistados sete enfermeiros ao total, pois uma enfermeira entrou nos critérios de exclusão por estar em licença maternidade no período da coleta de dados, que foi de abril a junho de 2019. Após o aceite, as entrevistas foram realizadas mediante agendamento prévio com os profissionais e gravadas em MP3.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, por meio um roteiro previamente elaborado adaptado conforme recomendação de autores (Victoria, CG et al. 2000). O roteiro continha questionamentos iniciais sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do controle de infecção hospitalar, considerações acerca do ambiente de trabalho e infecção hospitalar, ações desenvolvidas para prevenção e controle, potencialidades,

dificuldades e desafios para qualificação da prática assistencial no contexto estudado.

As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos, com questões abertas sobre a temática abordada e cessaram pelo critério de saturação de dados, que consiste na repetição das falas. As entrevistas foram realizadas pela autora do estudo, no local de preferência dos participantes, em sala reservada no ambiente de trabalho ou no domicílio.

Os dados obtidos foram analisados, tendo como base a proposta operativa de Minayo, caracterizada por dois níveis operacionais (Minayo, 2013). Foi utilizado o sistema alfa numérico para identificação dos sujeitos da pesquisa, com a letra “E”, e a numeração realizada de forma aleatória.

Todas as considerações éticas foram respeitadas conforme Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), mediante a aprovação do Comitê de Ética da ULBRA contida no parecer nº 3.239.370. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento e receberam uma cópia do mesmo e a outra ficou com o pesquisador responsável.

### **3. Resultados e Discussão**

Quanto à caracterização dos sete enfermeiros que participaram da pesquisa, a idade variou de 24 a 46 anos. O tempo de serviço na profissão, entre um ano e nove meses a 17 anos, já o tempo de serviço em UTI-A ficou entre um ano e nove meses e sete anos. Em termos de pós-graduação, um profissional realizou mestrado, dois especialistas e os demais graduados em enfermagem, e todos participaram de capacitações viabilizadas pela própria instituição ou fora pertinente ao tema. Dos entrevistados dois são do sexo masculino e cinco são do sexo feminino.

A seguir apresentam-se as três categorias temáticas produzidas por meio da análise dos dados, que culminaram em: importância do controle de infecções, estrutura física e fatores de risco; estratégias para o controle da infecção hospitalar e dificuldades no controle de infecção hospitalar na UTI-A.

#### **3.1 Importância do controle de infecções, estrutura física e fatores de risco na UTI-A**

Os enfermeiros participantes da pesquisa ressaltaram a importância do controle de infecção hospitalar no seu ambiente de trabalho, como se observa nas falas abaixo:

*Dentro da UTI a gente sabe que o cuidado tem que ser maior, e dentro daquele ambiente ali, existe várias regras e rotinas que a gente segue, mas é claro que por o paciente já ter todas essas invasões, ele é um paciente que potencialmente tem um maior risco de infectar, então o cuidado tem que ser extremo. (E1)*

*[...] é uma das principais ferramentas que a gente tem que levar em consideração em nossa profissão, porque é uma coisa que pode mudar todo um tratamento ou o cuidado no paciente. (E2)*

*Todos os pacientes que entram no hospital, como também na UTI correm o risco de adquirir uma infecção hospitalar [...] (E3)*

*Desde a entrada da porta da UTI, até você transportar um paciente para a tomografia, em tudo a gente tem que estar ligado nesta questão de controlar a infecção. (E6)*

Os enfermeiros apontam a UTI-A como um ambiente propício a infecção hospitalar, devido ao número elevado de intervenções e procedimentos invasivos. Ainda, ao adquirir uma infecção no meio hospitalar, aumenta-se o tempo de internação, bem como a uma nova dinâmica de tratamento e cuidado do paciente.

Além disso, as redes de apoio diagnóstico, o transporte do paciente, e demais necessidades de cuidado, exigem uma atenção redobrada frente à vulnerabilidade do paciente internado numa unidade de terapia intensiva. Sendo assim, os profissionais intensivistas têm dever fundamental no controle das infecções hospitalares, onde devem estar atentos ao prognóstico de cada paciente, adotando medidas de controle e prevenção.

Com a finalidade de zelar pela saúde do paciente, é essencial que, além de dispor de equipamentos fundamentais/próprios, os quais podem evitar a maioria das infecções, os estabelecimentos de saúde possuam profissionais preparados para sustentar os princípios técnicos e científicos relativos à redução das infecções hospitalares, em particular, enfermeiros. Esses, se distinguem por representar a equipe de enfermagem e permanecer em contato por maior tempo com o paciente (Valim MD et al. 2017).

Evidencia-se que a UTI-A é uma unidade que tem características que aumentam o risco de infecções, ao relatarem:

*Acredito que a UTI tem bastante potencial em relação a crescimento de bactérias, não só pelo fato de ser um setor fechado, que pode propiciar a isso por se ter uma temperatura adequada. (E2)*

*Como trabalho na UTI Adulto sendo um ambiente fechado, estamos sempre suscetíveis a várias infecções hospitalares. (E3)*

*[...] dentro da UTI é onde a gente usa os antibióticos mais potentes e também onde se faz os procedimentos mais invasivos, sondagem, cateterismo vesical, passagem de acesso central, isso tudo invade o organismo do paciente. (E1)*

Os enfermeiros apontam a UTI-A como um local fechado, de acesso restrito, com climatização, sendo que a temperatura neste ambiente é propícia para a proliferação de uma flora bacteriana, o que acarreta o aumento do risco de infecções.

Também destacam, a utilização de procedimentos invasivos que abrem portas para a entrada dos patógenos. Os pacientes fazem uso prolongado de antibióticos de amplo espectro, o que pode ocasionar resistência antimicrobiana, dificultando o controle da infecção. Nestas situações, o cuidado do enfermeiro deve ser redobrado, mediante a gravidade do paciente e todas as portas de acesso para uma possível contaminação.

A resistência antimicrobiana apresenta-se como um problema gradativo, ao passo que as possibilidades clínicas para cura de certas infecções relativas à assistência à saúde provocadas por microorganismos, encontram-se cada vez mais restritas. Verificou-se em hospitais americanos que, aproximadamente, 70% dos microorganismos isolados, foram resistentes pelo menos a um antibiótico e que metade das infecções estão associadas à dispositivos e/ou procedimentos invasivos (Rocha IV et al. 2015; Oliveira AC et al. 2014).

Ao serem questionados quais pacientes estão mais vulneráveis a infecções na Unidade de Terapia Intensiva afirmam:

*[...] os de maior potencial são pacientes cirúrgicos, em uso de ventilação mecânica e em uso de antibióticos. (E7)*

*Pacientes ligados a ventilação mecânica, imunodeprimidos e que chegam já colonizados. (E5)*

*O paciente que tem procedimentos invasivos mesmo, pacientes com acesso central, que foi intubado, que tem cirurgias, que tem invasões na pele [...] (E1)*

*[...] com procedimentos invasivos como sondas, cateteres, drenos, sempre aumentam o risco de infecção, se não tivermos o adequado controle e uma higienização o paciente fica mais suscetível. (E3)*

*A idade também é um fator que influência bastante nessa recuperação, quanto mais idoso pior o prognóstico [...] (E6)*

Nas falas dos enfermeiros, os pacientes com maior idade apresentam um maior risco, como também os pacientes cirúrgicos, em uso de drenos, que fazem uso de ventilação mecânica e antibióticos, ou que chegam à unidade já colonizados por microorganismos e



assim imunodeprimidos, necessitando de cuidados intensivos e outros procedimentos invasivos como acesso venoso central e sonda vesical de demora. Sem dúvida, este perfil de cliente, exige vigilância, principalmente, por parte do enfermeiro. A aplicação de protocolos e conhecimento técnico dos profissionais são essenciais para qualificação da assistência prestada neste contexto de atenção.

A literatura confirma os achados do estudo, visto que pacientes idosos, com maior tempo de internação, transferidos de outros hospitais, com administração intensa de antimicrobianos, pacientes pós-cirúrgicos que fazem uso de procedimentos invasivos, como cateter venoso central (CVC), cateter vesical de demora (CVD), ventilação mecânica (PAV), também infecções relacionadas ao sítio cirúrgico (Basso ME et al, 2016; Brasil, 2017) estão mais vulneráveis a determinados fatores de risco e exigem atenção dos profissionais de saúde.

### **3.2 Estratégias para o controle da infecção hospitalar**

Outro ponto facilitador no combate a infecção está associado à atuação contínua da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que necessitam atuar conjuntamente com a equipe de enfermagem. Todos os profissionais que participaram da pesquisa possuem conhecimentos e validam este trabalho, mas salientam a dificuldade de convencer a todos da sua importância:

*A vigilância do controle de infecção é feita pelo SCIH que responde ao CCIH que é uma comissão maior [...], mas a atuação do SCIH depende muito do restante do hospital. O problema é que nem todos vêm com bons olhos, acha que o SCIH é aquele setor de pessoas chatas que estão ali só te cobrando [...]* (E6)

*O SCIH tem atuação constante, presente, de grande importância, pois está sempre nos auxiliando para melhoria do atendimento ao paciente.* (E7)

*O SCIH é bem ativo no hospital. Estão sempre de olho nos processos de trabalho das equipes e provendo treinamentos.* (E4)

*O SCIH aqui no hospital ele é bem atuante, principalmente aqui na UTI e acredito que nas outras unidades também, praticamente semanalmente eles vêm com atividades, treinamentos e orientações.* (E3)

*Tem um serviço contínuo de reuniões e treinamentos com o SCIH, que mensalmente são feitos de acordo com a necessidade do setor.* (E2)

Na visão dos enfermeiros, o SCIH da instituição executa as ações programadas pela CCIH que é um órgão maior responsável por planejar o controle de infecção hospitalar de toda a instituição. A atuação, do SCIH muitas vezes não é vista positivamente por alguns profissionais, que o vêem como um agente fiscalizador e não como um aliado no combate a infecção hospitalar.

De acordo com os entrevistados na UTI, o SCIH é percebido como um importante parceiro que executa visitas periódicas, organiza treinamentos, palestras, reuniões, a fim de melhorar o atendimento ao paciente. A CCIH também auxilia na elaboração dos protocolos para padronizar o processo de trabalho em relação às infecções principalmente na UTI.

A atuação da CCIH na UTI está regulamentada pela Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências (Brasil, 2010). A construção de um planejamento de prevenção e controle da IH deve ser priorizado pela equipe de enfermagem da UTI, a compreensão das diferenças sociais vem introduzir a visão de não esperar a demanda chegar para intervir, mas agir sobre ela preventivamente (Arrais ELM et al, 2017).

Dentre as medidas que facilitam o controle de infecção hospitalar os entrevistados salientam:

*Técnica correta da lavagem das mãos, treinamentos setoriais, reuniões, e controle de higienização de superfícies. (E5)*

*Nós temos como treinamento prioritário da UTI o controle da infecção hospitalar e os protocolos para cada procedimento que vai se fazer invasivo dentro da UTI, o básico do básico é a higienização das mãos nos cinco momentos obrigatórios que a ANVISA nos fala: antes de entrar em contato com o paciente, depois de entrar em contato com o paciente, antes de fazer um procedimento invasivo e depois, sempre que for manipular o paciente antes e depois, isso é o que é mais frisado. (E1)*

*Educação continuada e permanente da equipe de enfermagem e médica. Acompanhamento da enfermeira nas atividades da equipe. (E7)*

*A busca é constante para a lavagem de mãos, para o uso de EPIs, buscando a precaução de contato nos pacientes em isolamento. (E3)*

Dentre as medidas que podem ser tomadas no controle de infecções hospitalar destaca-se a importância da prática de lavagem correta das mãos, antes de tocar o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, como também após tocar o paciente e após contato com as superfícies próximas ao paciente. Assim como, também o controle de higienização correta das superfícies e o uso de equipamentos de proteção pessoal (EPIs). Afirmam possuírem os

protocolos de cada procedimento invasivo, o que padroniza, facilitando assim o processo de trabalho da equipe.

As precauções de contato em pacientes em isolamento por bactérias, muitas vezes multirresistentes, evitando assim a contaminação cruzada. Sendo que a necessidade da constante qualificação da equipe multidisciplinar também é ressaltada. A busca pela formação continuada dos enfermeiros e médicos, buscando novas técnicas assépticas e novas formas de combaterem as infecções. A enfermeira intensivista deve estar atenta a todos os acontecimentos relativos ao cuidado do paciente na sua UTI.

As medidas adotadas são enfatizadas na literatura científica, principalmente para prevenção e combate as infecções resultantes de procedimentos invasivos como no caso da sonda vesical de demora (SVD). Como a retirada da SVD quando esta não for mais necessária; permanecer com a sonda por no máximo sete dias e caso necessário, mantê-la trocá-la por uma nova; criação de um relatório que fica anexado em cada leito com o número de dias de uso do procedimento invasivo, podendo, assim, ter melhor controle para realizar a retirada ou troca da sonda. Por estarem relacionadas ao cuidado do paciente, é importante que a equipe do hospital esteja engajada no mesmo propósito (Prates DB et al, 2014).

A forma que a equipe de enfermagem sistematiza sua assistência pode favorecer ou não o controle das infecções na UTI, desde que esteja em consonância com as diretrizes da CCIH e os princípios técnico-científicos, que fundamentam a assistência da enfermagem em terapia intensiva (Isla, 2016).

Percebemos que os profissionais estão em constante capacitação. A formação continuada da equipe multidisciplinar e principalmente se tratando de UTI, da equipe de enfermagem mediante treinamento, prevenção e controle da infecção hospitalar também fazem parte das estratégias de combate a infecções. Controle de IH em UTI é indispensável ao bom funcionamento. Procedimentos simples, como preconiza Brasil (2010), como é o caso da lavagem corretas das mãos no trato dos pacientes diminui disseminação de microrganismos na UTI.

### **3.3 Dificuldades no controle de infecção hospitalar na UTI-A**

Os enfermeiros participantes do estudo salientam algumas dificuldades enfrentadas por eles:

*O que mais tem dificultado é a estrutura física, infelizmente a nossa UTI tem trinta anos de construção, então a estrutura física não é mais condizente com o que é estabelecido e preconizado nas RDCs que falam sobre a arquitetura hospitalar. (E6)*

*Número inapropriado de leitos para pacientes em isolamento de contato, por estarem contaminados por germes multirresistentes [...] (E5)*

*[...] não há comprometimento de muitos profissionais de outros setores, enquanto alguns realmente se preocupam outros não dão a devida importância. (E7)*

*[...] uma das dificuldades também é o grande número de pessoas que circulam ali dentro, a equipe é multiprofissional, então a incidência de falhas é muito grande, nós somos falhos, então um dia tu esquece uma ação, lava a mão para ir ver um paciente e esquece-se de lavar ao pegar um prontuário, contamina uma caneta e assim por diante é tudo muito minucioso. (E1)*

*Temos que ter claro a importância da nossa função no setor e em relação ao paciente, em relação a tudo isso que envolve microrganismos, sendo que todas as ferramentas que conseguirmos usar para minimizar o risco a gente tem que utilizar [...] (E2)*

Os enfermeiros enfatizam que UTI-A, fora planejada há muito tempo e que necessita de uma reestruturação, buscando um enquadramento nas resoluções da ANVISA que tratam do espaço físico e estrutural apropriado para as UTIs no Brasil. Com o espaço físico inapropriado, sem o espaçamento padrão entre os leitos, com número de leitos com isolamento insuficientes, vai depender muito do comprometimento da equipe, a garantia da não contaminação cruzada.

Para isso o enfermeiro tem que ter claro a importância da sua função neste processo, pois a ele compete o gerenciamento da unidade a fim de minimizar os riscos. Claro que também existem outros profissionais fora a equipe de enfermagem, mas também a estes profissionais compete o alerta do enfermeiro, pois é ele o motivador para o cumprimento dos protocolos e rotinas dentro daquele setor. Lembrando que se trata de um ambiente fechado, de alta complexidade onde trabalham profissionais que devem ter um perfil que garanta a intensificação dos cuidados e o comprometimento com a saúde do paciente.

As medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde estão inseridas na seção VIII da Resolução nº 7 da ANVISA (Brasil, 2010) onde determina que devam ser cumpridas as medidas definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital. As equipes da UTI e da CCIH são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS. A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínica epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

Um dos grandes facilitadores para a elaboração de uma rotina que permita o controle da infecção hospitalar no ambiente de UTI é o engajamento da equipe de enfermagem. Segundo Wachholtz et al (2019), a dinâmica e especificidade do trabalho nas UTIs favorecem a interação e interlocução entre profissionais, o qual impacta positivamente no desenvolvimento do trabalho em equipe.

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo demonstrou o conhecimento aplicado dos enfermeiros em relação ao controle de infecção hospitalar, bem como o desenvolvimento de competências e práticas para redução dos índices das mesmas. A pesquisa também destacou problemáticas inerentes ao controle de infecção hospitalar, com influência direta do planejamento, estruturação física e processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Nesta direção, uma das principais dificuldades encontradas foi de garantir o engajamento de todos os profissionais de saúde que atuam na UTI-A, para conscientização da adoção de práticas de prevenção. Recomenda-se a educação permanente de todas as categorias profissionais, bem como a corresponsabilização no cuidado prestado.

Quanto à atuação da SCIH, foram unânimes a salientar a importância e o empenho da mesma. O CCIH como órgão responsável por acompanhar e monitorar o combate a IH, no hospital, tem a UTI como um dos setores prioritários. Principalmente por se tratar de uma unidade que tem problemas estruturais que facilitam a propagação de patógenos, pois possui apenas um leito de isolamento de contato e um espaço muito limitado entre os leitos.

Em termos de conhecimento sobre o controle de infecção hospitalar, percebe-se que todos os enfermeiros que participaram da pesquisa priorizam em suas práticas diárias tanto de gestores como assistências a busca deste controle. Por se tratarem de enfermeiros intensivistas já possuem uma forma de cuidado diferenciado, que prioriza o contato direto e individualizado com seus pacientes, buscando um cuidado integral e resolutivo.

Assim sendo, este estudo por se tratar de uma descrição do conhecimento dos enfermeiros sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde na unidade de tratamento intensivo, pode servir como base para outros estudos que enfatizem esta temática, de modo a abordar outras medidas de prevenção e cuidados adotados, bem como a introdução de novas práticas.

Como limitação do estudo, aponta-se que os dados são de apenas uma instituição e de uma categoria profissional específica. Assim, sugere-se a ampliação do estudo com outros

profissionais e outras instituições de saúde do estado e país.

A formação continuada com relação à temática é de grande importância, pois se pode elucidar vários aspectos do controle de infecção, que não se restringem somente ao ambiente hospitalar. A aprendizagem contínua, bem como a transmissão de conhecimento para a comunidade/cuidadores, com a finalidade de garantir que as técnicas assépticas sejam aplicadas corretamente, é uma grande aliada para que, dessa forma, as ações de prevenção comecem antes mesmo da internação e possam impedir hospitalizações desnecessárias.

## Referências

Arrais ELM, Oliveira MLC, Sousa IDB. (2017). Prevention of urinary infection: quality indicators of nursing assistance in elderly. *Journal of Nursing UFPE on line*, 11(8):3151-7, ago. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110221/22136>

Basso ME, Pulcinelli RSR, Aquino ARC, Santos KF. (2016). Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev Bras Anal Clin*, 48(4):383-8. <http://doi.org/10.21877/2448-3877.201600307>

Brasil. (1998). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção, pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares*. Brasília: Diário Oficial da União (DOU); 13 de maio 1998. Seção 1, nº 89, p. 133-5.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria nº 312, de maio de 2002. Estabelece a padronização da nomenclatura no censo hospitalar nos hospitais integrantes do SUS*. Brasília: Diário Oficial da União (DOU); 02 de maio 2002. Seção 1, p. 62.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Diário Oficial da União (DOU); 25 de fevereiro 2010. Seção 1, nº 37, p. 48.

Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* Brasília: Diário Oficial da União (DOU); 13 de junho 2013. Seção 1, nº 12, p. 59.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2017* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; dezembro.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Nota técnica nº 01/2018. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.* Brasília, 01 de agosto de 2018.

Instituto Latino Americano de Sepse (ISLA). (2016). Conselho Federal de Medicina. *Sepse: um problema de saúde pública.* Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina.

Minayo MCS. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13.ed., São Paulo: Hucitec.

Oliveira AC, Damasceno QS. (2015). Surfaces of the hospital environment as possible deposits of resistant bacteria: a review. *Rev Soc Bras Clin Med*, 13(2):119-23. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en\\_38.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_38.pdf)

Oliveira AC, Oliveira de Paula A, Rocha RF. (2015). Custos com antimicrobianos no tratamento de pacientes com infecção. *Av Enferm*, 33(3):352-361. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a03.pdf>

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.* [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 13 maio 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Prates DB, Vieira MFM, Leite TS, Couro BRGM, Silva EU. (2014). Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência

na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte. *Rev Med Minas Gerais*, 24(Supl 6): S66-S71.  
Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1639>

Rocha IV, Ferraz PM, Farias TGS, Oliveira SR. (2015). Resistance of bacteria isolated from equipment in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm*, 28(5): 433-439.  
<http://doi.org/10.1590/1982-0194201500073>

Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benicio CDAV, Nogueira LT. (2017). O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Rev cuba Enferm*, 33(3). Disponível em:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERfriendly/1529/295>

Sousa MAS, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. (2017). Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Pre Infecç e Saúde*, 3(3):49-58. Disponível em:  
<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4251/pdf>

Valim MD, Pinto PA, Marziale MHP. (2017). Questionnaire on standard precaution knowledge: Validation study for brazilian nurses use. *Texto Contexto Enferm*, 26(3):e1190016. <http://doi.org/10.1590/0104-07072017001190016>

Victoria CG, Knauth DR, Hassen MN. (2000). *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial.

Wachholtz MA, Costa AEK, Pissaia LF. (2019). Conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre infecções relacionadas à assistência em saúde. *Res Soc Dev*, 8(10):e378101397. <http://doi.org/10.33448/rsd-v8i10.1397>



**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Rosemeri Pereira Bordignon – 18%

Laísa Xavier Schuh - 16%

Luiza Cremonese – 16%

Caroline Clemente Merenhque – 16%

Patrícia Thomaz Fagundes – 16%

Camila Nunes Barreto – 18%