



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JERIANE MARQUES E SILVA
LUANNA MENDES BUZZATTO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA CCIH NO CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR NO SETOR DE UTI
(REVISÃO INTEGRATIVA)**

TUCURUÍ - PA

2021

**JERIANE MARQUES E SILVA
LUANNA MENDES BUZZATTO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA CCIH NO CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR NO SETOR DE UTI
(REVISÃO INTEGRATIVA)**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação apresentado a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientado pelo Profº Ailson Almeida Veloso Júnior.

**TUCURUÍ - PA
2021**

**JERIANE MARQUES E SILVA
LUANNA MENDES BUZZATTO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA CCIH NO CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR NO SETOR DE UTI
(REVISÃO INTEGRATIVA)**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação apresentado a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientado pelo Profº Ailson Almeida Veloso Júnior.

Data de apresentação: 14/12/2021

Início: 15:12

Fim: 15:28

Banca examinadora

Ailson Almeida Veloso Júnior
Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva
Coren – PA nº 134.981

Profª. ALINE OURIQUES DE GOUVEIA
Enfermeira Especialista Lato Sensu
Multiprofissional na Atenção Oncológica (ESAMAZ)
e especialização em Enfermagem do Trabalho
(Universidade Candido Mendes)

Profª ELEN SIND DA SILVA DURÃES
Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho,
Docência em Enfermagem e Gestão. Preceptora do
Curso de Enfermagem da FATEFIG.

AGRADECIMENTOS

Um ano antes de entrar para faculdade fui diagnosticada com Carcinoma Renal e pensei em desistir, achei várias vezes que não conseguiria iniciar meu curso, mas, em alguns meses alcancei a cura, entrei para faculdade entre outras coisas, então agradeço a Deus primeiramente pela cura, por me manter firme nesses cinco anos de faculdade, pela saúde e me ajudar a vencer todos os obstáculos ao longo deste curso. Aos meus pais José e Lizalda por nunca medirem esforços em sempre garantir que eu tivesse bons estudos, um futuro e uma carreira profissional, à minha irmã Jéssica por todo apoio sempre que precisei; em especial agradeço a minha mãe Lizalda por ser a minha base, meu exemplo em todos os aspectos da vida, obrigada por todas as orações, pelo seu amor e por cuidar de mim. A minha filha Manuella que é linda e a razão de todos os meus esforços e dedicação, obrigada filha por ser minha força para alcançar não só esse diploma, mas todos os meus outros objetivos de vida como ser uma pessoa melhor, uma mãe e filha melhor; dedico a você filha e a minha família não só essa conquista, mais todas as outras que virão. Não poderia deixar de agradecer a minha amiga Beatriz Teles, que sempre me apoiou, me incentivou e torceu por mim; obrigada amiga por me impulsionar, por me fazer sentir que sou capaz de alcançar meus objetivos e obrigada por se fazer presente mesmo estando longe. Agradeço aos meus professores pelos ensinamentos e correções que me ajudaram a ter um melhor aproveitamento no meu processo de formação. A minha parceira de TCC Luanna que me acompanhou nesses anos de faculdade, batalhou por esse trabalho comigo; agradeço pelo esforço, dedicação e amizade. Ao meu orientador Júnior Veloso pela assistência e apoio em tão pouco tempo, pelos incentivos e com certeza aprendemos muito com seus ensinamentos. Aos demais docentes agradeço por todo aprendizado, a coordenação, direção, administração e outros funcionários esta instituição (GAMALIEL) obrigada pela chance de cursar o que hoje será minha tão sonhada profissão. E enfim, meus agradecimentos a todos que atuaram na minha formação para que hoje eu estivesse aqui, meu muito OBRIGADA!

JERIANE MARQUES E SILVA

AGRADECIMENTOS

No ano de 2017 eu ingressava em uma das jornadas mais importantes da minha vida, o curso de Enfermagem. Foram muitas superações no decorrer desses 5 anos e é com imensa satisfação que agradeço primeiramente a Deus, em seguida a todos os guerreiros que combateram bravamente comigo na linha de frente, me dando todo apoio necessário e me inspirando a jamais desistir, recordo-me limpidamente de cada um. Cito, aqui, alguns nomes que marcaram ad aeternum minha história: a princípio, quero agradecer a uma mulher forte e guerreira, que incentivou-me a não desistir dos meus objetivos (Dalva da cruz luz), pois ela achou imprescindível fazer minha inscrição no vestibular, mesmo contra minha vontade. Muito obrigada, Dalva! Aquele gesto deu um novo significado à minha existência. Por conseguinte, agradeço à pessoa mais significativa para mim, minha mãe (Antonia Portela), que tenazmente manteve-me durante esse período, incentivando-me e apoiando-me a cada momento, fazendo, por muitas vezes, até o que estava fora de seu alcance para suprir necessidades que eram minhas, devo a você tudo que sou hoje, e espero poder contigo compartilhar todas as vitórias que ainda não de vir. Por fim, todavia, na mesma proporção, à pessoa que é um pedacinho de mim, quem me faz querer continuar, acordar e lutar todos os dias, é por você pequena Anna Sophia, minha filha, que sinto uma imensa vontade de transcender, não só profissionalmente, mas como ser humano. Agradeço, ainda, aos demais familiares e amigos que estiram sempre ao meu lado, acreditando em meu potencial e inspirando-me, simultaneamente. Cenneya Martins, minha irmã que sempre me deu as melhores dicas de estudos, Poliana Buzzato que sempre corrige minha gramática e me inspira a ser uma pessoa culta, Jeriane Marques minha parceira de TCC pelo esforço e determinação em nosso trabalho, Lucas Brito, um grande amigo que sempre me sanou as dúvidas quando a ele recorri, ao meu orientador Júnior Veloso que em tão pouco tempo nos ensinou tanto, à instituição e aos demais docentes que fizeram parte do percurso (graduação).

LUANNA MENDES BUZZATTO

**“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de
gigantes.”**

(Isaac Newton)

“O conhecimento é em si um poder.”

(Francis Bacon)

MARQUES, Jeriane e Silva; MENDES, Luanna Buzzatto. Atuação do enfermeiro da CCIH no controle de infecção hospitalar no setor de UTI (revisão integrativa). Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Enfermagem. Faculdade Gamaliel, 2021.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As infecções hospitalares são um problema de grande relevância e uma das principais causas de complicações em pacientes internados. O objetivo deste trabalho foi identificar o papel do enfermeiro de CCIH no controle dessas infecções em pacientes internados no setor de UTI. **MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativa. Os dados foram coletados nas bases LILACS; no SCIELO. **RESULTADOS:** pode-se constatar que uma das principais falhas na assistência consistem no tempo de permanência do cateter vesical de demora no paciente, a troca do circuito ventilatório não é realizada no tempo preconizado causando Pneumonia associada a Ventilação Mecânica, por sondagem vesical e pelo uso cateteres venosos arteriais e centrais. **CONCLUSÃO:** A precaução e o gerenciamento das IH's referentes à assistência de enfermagem não tem sido suficiente para minimizar os números de casos nas UTI's, por conta da resistência dos profissionais em mudar hábitos que podem trazer riscos aos pacientes.

PALAVRAS CHAVES: infecção hospitalar, papel do enfermeiro, UTI, CCIH.

MARQUES, Jeriane e Silva; MENDES, Luanna Buzzatto. Role of CCIH nurses in hospital infection control in the ICU sector (integrative review).

ABSTRACT

RATIONALE AND OBJECTIVES: Nosocomial infections are a highly relevant problem and one of the main causes of complications in hospitalized patients. The objective of this study was to identify the role of the CCIH nurse in the control of these infections in patients hospitalized in the ICU sector. **METHODS:** Integrative review study. Data were collected from LILACS databases; at SCIELO. **RESULTS:** it can be seen that one of the main failures in care is the indwelling time of the indwelling urinary catheter, the exchange of the ventilatory circuit is not performed within the recommended time, causing Pneumonia associated with Mechanical Ventilation, by urinary catheter and by use arterial and central venous catheters. **CONCLUSION:** The precaution and management of the HIs related to nursing care has not been enough to minimize the number of cases in the ICUs, due to the resistance of professionals to change habits that can bring risks to patients.

KEY WORDS: nosocomial infection, role of the nurse, ICU, CCIH.

LISTA DE SIGLAS

ABIH — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PROFISSIONAIS EM CONTROLE DE INFECÇÕES E EPDEMIOLOGIA HOSPITALAR

BSV — BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE

BDEF — BANCO DE DADOS DE ENFERMAGEM

IH — INFECÇÕES HOSPITALARES

ITU — INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

IRVAS — INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

LILACS — LITERATURA LATINO- AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MS — MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS — ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

OPAS — ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

PAV - PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

PBE — PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

SCIELO — CIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE

UTI - UNIDADE E TERAPIA INTENSIVA

VM — VENTILAÇÃO MENCÂNICA

VMI — VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMA EM ESTUDO	13
1.2 JUSTIFICATIVA	16
1.3 SITUAÇÃO PROBLEMA/ QUESTÕES NORTEADORAS	17
1.4 OBJETIVOS	17
1.4.1 GERAL	17
1.4.2 ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 AÇÕES GERENCIAIS NO SERVIÇO E NO CUIDADO EM UTI	20
2.2 O ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	23
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	28
3.3 SUJEITOS E AMOSTRAGEM.....	28
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
3.5 COLETA DE DADOS	29
3.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	29
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	33
4.1.1 ANÁLISE DOS ARTIGOS REFERENTE AO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÕES DE VIAS ÁREAS SUPERIORES E AO PAPEL DO ENFERMEIRO DA CCIH NO COMBATE A IRVAS.....	33
4.1.2 AS FALHAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE UTI DESCRITAS NA LITERATURA BRASILEIRA	37
4.1.3 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	38
4.1.4 CATETERES VENOSOS ARTERIAIS E CENTRAIS.....	38
4.1.5 O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE IH EM UTI.....	39
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	42

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
CAPÍTULO VI - REFERÊNCIAS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	49
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	50
APÊNDICE B - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	51
APÊNDICE C - ORÇAMENTO	52
ANEXO	53
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	54

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 TEMA EM ESTUDO

As *Comissões de Controle de Infecção Hospitalar* (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do *Programa de Controle de Infecções Hospitalares* (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Cabe à CCIH a execução das ações do PCIH, sendo esta comissão um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, e a ela diretamente subordinada.

Segundo a, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), (2014) compete a CCIH elaborar, implementar e monitorar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, bem como implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica para monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde e implementar e supervisionar normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Além disso o *associação brasileira dos profissionais em controle de infecções e epidemiologia hospitalar* (ABIH), (2018) afirma que é de responsabilidade da CCIH promover treinamentos e capacitações do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada; bem como participar, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos.

Outras funções importantes são realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas imediatas de controle e contenção; Elaborar, implementar e supervisionar normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção; Elaborar, implementar, divulgar e monitorar normas e rotinas visando a prevenção e o tratamento adequado das infecções hospitalares; Elaborar e divulgar, periodicamente, relatórios dirigidos à autoridade máxima da instituição e às chefias dos serviços, contendo informações sobre a situação das infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, Portaria 2616, de 12 de Maio de 1998).

O ambiente hospitalar é um dos constituintes de um sistema de saúde que objetiva prestar assistência preventiva, curativa, bem como de recuperação dos

indivíduos, sua família e do grupo em que este se encontra inserido. Entretanto, atrelado a este ambiente, evidencia um grave problema que é a IH, o qual é um fator determinante para a morbimortalidade dos pacientes que permanecem em regime de internação por períodos prolongados (BORGES J, RIBEIRO T, LUIZA M, CARLOS A, RIBEIRO L., 2016).

A IH ou Infecção Nasocomial configura-se como um dos grandes problemas em saúde enfrentado pelos profissionais e pacientes devido aos diversos procedimentos invasivos. Apesar dos avanços tecnológicos usados rotineiramente nos hospitais, o surgimento de micro-organismos multirresistentes aos antimicrobianos é um grande problema encontrado no ambiente hospitalar aumentando os riscos de contaminação aos pacientes (BATISTA et al., 2017).

A IH é caracterizada como toda infecção relacionada à hospitalização do paciente. Assim, toda condição de infecção em que não há evidência clínica ou dado laboratorial de infecção no momento da internação hospitalar do indivíduo ou o isolamento de bactéria diferente em pacientes internados há pelo menos 72 horas devido à infecção comunitária corresponde a IH. Ainda, a IH pode ocorrer após a alta, desde que estejam presentes fatores associados à hospitalização, tais como: bactérias, fungos, vírus e protozoários, esses microrganismos podem estar presentes no ambiente hospitalar ou no próprio organismo do paciente, não utilização de EPI's e medidas de prevenção.

As respectivas infecções são causadas por desequilíbrio na relação microbiótica humana e os mecanismos de defesa do hospedeiro, de origem multicausal, relacionadas às condições clínicas dos pacientes, à equipe de saúde, aos materiais utilizados, ao ambiente hospitalar e a prevenção das mesmas tem relação direta com a conscientização da equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro. Evidencia-se incidência maior de IHs em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pelas características dos pacientes aliadas a realização de procedimentos invasivos e manuseio frequente (Stube M, HermanCTSt, Benetti ERR et al.,2013).

As principais bactérias que causam IH divergem entre os diferentes hospitais e os setores que neles se encontram, mas observa-se que algumas são mais comuns, de mais fácil controle e tratamento, enquanto outras apresentam uma enorme dificuldade de tratamento, podendo ser fatais, pela falta de antibióticos capazes de combatê-las (CORREA et al., 2018).

A prevalência de IH é maior em países subdesenvolvidos. Estudos recentes

evidenciaram uma prevalência no Brasil de 22,8%. Esta taxa revela-se ainda mais acentuada quando comparada a estudos em hospitais europeus os quais demonstram taxas de IH menores que 9% (Sousa MAS, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. et.al 2017).

A tecnologia aplicada à assistência hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) viabiliza o prolongamento da sobrevivência do paciente em situações muito adversas. Este fenômeno altamente positivo por um lado, por outro é um dos fatores determinantes do aumento do risco de Infecção Hospitalar (IH) em pacientes críticos.

Na UTI concentram-se pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos de suas funções vitais. Este tipo de clientela apresenta doenças ou condições clínicas predisponentes a infecções. Muitos deles já se encontram infectados ao serem admitidos na unidade e, a absoluta maioria é submetida a procedimentos invasivos ou imunossupressivos com finalidades diagnóstica e terapêutica (Da Silva B; De Fátima L. 2011).

A UTI constitui um importante foco de atenção relacionada às práticas assistenciais, por representar em média de 20 a 30% de todas as infecções notificadas no âmbito hospitalar, com morbidade relacionada a tais infecções em torno de 25% dos óbitos nesta unidade (Stube M, Herman CTSt, Benetti ERR et al.2013).

No entanto, entre as diversas topografias a mais frequente dentro da UTI é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (VM), intimamente relacionada a intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva (VMI). Pacientes sobre VM costumam estar em estado grave, sendo ainda mais susceptíveis a sofrerem inoculação de microrganismos por aspiração ou por aerossóis. Assim, procedimentos simples como, mudança de decúbito ou elevar a cabeceira do leito do paciente, pode provocar a passagem do líquido contaminado para o trato respiratório. Além disto, na maioria das instituições de saúde a troca do circuito ventilatório não é realizada no tempo preconizado, o que pode favorecer a colonização e posterior infecção. (Sousa, MAS et al. 2017)

O paciente crítico tratado em UTI fica exposto a uma série de riscos que podem contribuir para agravar ainda mais o seu já comprometido estado geral. A infecção, seja ela endógena ou exógena acarreta sérias ameaças ao doente, causando, por isso, constante preocupação à equipe que lhe presta assistência. (JULIANA MACIEL, 2010)

HUTZLER afirma que: “como fator preponderante no aparecimento de infecções, na unidade de terapia intensiva, as más condições gerais do paciente, que, acarretando diminuição das defesas orgânica, favorecem a disseminação de agentes patogênicos. Além disso, as mudanças na constituição da flora normal do organismo, provindo da gravidade do estado do indivíduo, assim como a contaminação causada pelos microrganismos do meio ambiente hospitalar, facilitam a instalação de processos infecciosos. Salienta, ainda, que as maiorias das infecções provavelmente provem dos próprios tratamentos contaminados dos doentes, como a luz intestinal, árvore respiratória, sistema urogenital e superfície cutânea.” (2010)

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo fato de que a IH é um tema de grande relevância em saúde pública, com a finalidade de observar e contribuir de alguma forma na prevenção de IH na UTI, com os principais alvos os enfermeiros e se expandindo a outros profissionais da saúde ligados a este setor.

O número de casos de IH tem relação direta com o aumento de morbidade e mortalidade nos pacientes bem como com o aumento do crescimento de microrganismos multirresistentes no ambiente hospitalar, impactando em elevados custos sociais e econômicos. Diante deste contexto, as IH tornam-se um sério e crescente problema de saúde pública (POZZATO; PARISI, 2018).

O frequente uso de procedimentos invasivos para a manutenção da vida do paciente, principalmente aqueles de longa permanência com destaque para a cateterização urinária, a intubação traqueal, a ventilação mecânica, os cateteres intravasculares e equipamentos para suporte de vida. (Sousa, MAS et al, 2017)

No Brasil, entre aproximadamente 5 a 15% dos pacientes hospitalizados e 25 a 35% dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva adquirem infecção hospitalar, sendo ela a quarta causa de mortalidade. Os índices de IH nas UTIs tendem a ser maiores do que aqueles encontrados nos demais setores do hospital, devido à gravidade das patologias de base. Apesar de o número de leitos de (UTI) representar, geralmente, cerca de 5 a 10% dos leitos de um hospital, estima-se que nesse setor ocorram aproximadamente 25% de todas as infecções hospitalares (LEISER; TOGNIN; BEDENDO, 2007).

O uso de procedimentos invasivos, principalmente neste ambiente contribui significativamente para a ocorrência da infecção, justificando a existência de diversas topografias infecciosas (urinária, respiratória, sítio cirúrgico, corrente sanguínea) (Sousa, MAS et al, 2017).

Sabemos que o enfermeiro exerce suas funções em todos os níveis

assistenciais e tem desempenho de papel de grande importância para a realização do acompanhamento dos pacientes no leito de UTI, assim como no desenvolvimento das ações direcionadas a promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante o processo de internação de um paciente na unidade, desde aqueles que são de baixo risco, até os que são considerados de alto risco e necessitam de cuidados especializados, uma vez que esse profissional obrigatoriamente estará presente nas equipes que prestam cuidados dentro da UTI e visando enfatizar a importância do conhecimento destes aspectos que precisam ser difundidos não apenas no meio acadêmico para que os futuros profissionais de enfermagem atuem cientes destas situações.

1.3 SITUAÇÃO PROBLEMA/ QUESTÕES NORTEADORAS

Estudos anteriores relatam que houve um aumento de número de casos de infecções de vias aéreas superiores de 20% a 30% para 35% do período de 2013 a 2018, um risco que se configura um problema de saúde pública (Gopalkrishna B, 2018).

Mais de 80% das pneumonias hospitalares e quase 100% das que ocorrem em UTI são associadas à ventilação mecânica (FERNANDO L,2004).

Diante dos estudos apresentados evidenciamos a existência do grande número de pneumonias hospitalares em UTI neste sentido pretendemos responder a seguinte questão norteadora: Como o enfermeiro pode gerenciar sua equipe e obter o controle das infecções nas Unidades de Terapia Intensiva?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GERAL

- ✓ Identificar o papel do enfermeiro no controle de Infecções hospitalares.

1.4.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever com base na literatura qual o papel do enfermeiro da CCIH no combate a IRVAS;
- ✓ Evidenciar as falhas na assistência ao paciente de UTI;
- ✓ Descrever possíveis melhoras relatadas pelos autores na assistência de enfermagem do enfermeiro da CCIH no controle as IRVAS.

CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AÇÕES GERENCIAIS NO SERVIÇO E NO CUIDADO EM UTI

Para atender o propósito, buscaram-se conceitos norteadores como: ações gerenciais no serviço e no cuidado em UTI e o enfermeiro no controle de infecção hospitalar, os quais estão destacados a seguir por meio de busca na literatura.

O contexto atual, caracterizado por rápidas mudanças, está exigindo dos indivíduos, das organizações e estabelecimentos, respostas diferenciadas no que diz respeito à efetividade dos serviços prestados.

O trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado 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. Nesse contexto, é de suma importância identificar as competências desses profissionais ao desenvolver a assistência de enfermagem de alta complexidade, como é o caso da UTI (SANTOS, José Ribeiro dos, 2017).

No gerenciamento da assistência de enfermagem, cuja meta é o cliente bem cuidado, o enfermeiro se vê próximo ao cliente, ainda que não execute cuidados diretos. Há valorização do planejamento para cuidar de cliente crítico e oferecer condições adequadas de trabalho (SANTOS, José Ribeiro dos, 2017).

O termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão (LUÍS, José Guedes dos Santos, 2013).

O comportamento humano pode ser explicado por meio do ciclo motivacional, isto é, pelas necessidades que condicionam o agir. Se esse for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação e, portanto, o seu bem-estar com o meio ambiente.

Ao capacitar as equipes sob sua responsabilidade, o enfermeiro atua como facilitador da aquisição de saber, atualização profissional e capacidade de auto-organização, o que contribui para a realização de melhores práticas de cuidado. A gerência dos recursos materiais foi considerada como uma ação gerencial do enfermeiro que envolve planejamento, supervisão e avaliação a fim de assegurar a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si próprios e para os pacientes, além de garantir uma assistência contínua de qualidade e a um menor custo (Santos JLG, et al. 2013).

Os modelos de gestão dos Serviços de Enfermagem (SE), ao longo do tempo, sofreram influências das mudanças que ocorreram nas economias e sociedades no mundo. Enquanto processo de trabalho, estudos consideram dois modelos de gerência de enfermagem: 1. Modelo com foco no indivíduo e nas organizações, denominado “modelo racional”; 2. Modelo centrado na abordagem das práticas sociais, relacionada à história, chamado “modelo histórico-social” (AKEMI, 2020).

A UTI é um setor complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil, para isto, o profissional deve estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança e o conhecimento científico. O papel do enfermeiro na UTI inclui obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento. Coordenação e organização da equipe de enfermagem (GABRIELA, 2021).

A UTI é um local com equipamentos de tecnologia de ponta, destinada a pacientes que necessitam de cuidados complexos e monitorização contínua. Caracterizada por ser um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes, iluminação constante, realização de procedimentos invasivos e movimentação de profissionais torna-se ainda mais depressor e estressor ao paciente. O enfermeiro de UTI trabalha em um ambiente onde vida e morte, humano e tecnológico encontram-se em luta constante. Apesar de existirem vários profissionais que atuam na UTI o enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento constante, conseqüentemente possui o compromisso dentre outros de manter a homeostasia do paciente e o bom funcionamento da unidade. O enfermeiro de uma UTI deve possuir conhecimento,

habilidade e atitude, compete a ele sistematizar e decidir sobre o uso de recursos humanos, físicos, materiais e de informação na assistência prestada (DANIEL, 2018).

Essa especificidade do cuidado exige da equipe de enfermagem alto padrão de conhecimento técnico e científico, além disso, deve ser provida de adequada estrutura física, recursos materiais para a implantação de uma assistência de qualidade, bem como recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente (ANDOLHE, PADILHA 2012).

Um estudo relata as adversidades que os enfermeiros encontram nas UTI's: "Para os profissionais de saúde que participaram da pesquisa, as condições de trabalho podem ser insatisfatórias em decorrência de alguns fatores principais, como: a baixa remuneração, pacientes pesados e déficit de controle de recursos materiais, ou a falta destes" (MARTINS, 2019).

Na UTI são distribuídos vários recursos, gerando muitos gastos que por sua vez estão concentrados nos mais complexos casos. Incluem-se como cumprimento de métodos sofisticados, medicamentos e equipamentos de alto custo, além de profissionais com melhor qualificação (VAZ et al., 2013). Por essa razão o enfermeiro deve estar sempre atento às necessidades dos materiais apropriados para cada paciente, assim como identificar e praticar estratégias adequadas e primordiais com sua equipe de profissionais, que são identificadas em treinamentos e capacitações (SANTOS et al., 2016).

O domínio do conhecimento científico embasa uma atuação ou tomada de decisões com aptidão e ética, assegurando os direitos dos pacientes e suas famílias, além de preparar o profissional e a equipe para o uso adequado dos recursos materiais, procedimentos e práticas ou qualquer atividade necessária (CORREIO et al., 2015).

Haja vista que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem podem interferir, diretamente, na segurança e na qualidade do atendimento ao paciente. Segundo a Resolução COFEN nº 293/2004 – Revogada pela Resolução Cofen nº 543/2017, compete ao enfermeiro estabelecer o quadro qualitativo de profissionais necessário para a prestação da assistência de enfermagem.

O perfil profissional do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva visa estimular e mobilizar a equipe em relação a uma assistência efetiva. A participação do mesmo na gerência, nos serviços de saúde e principalmente na área de enfermagem é relevante para a elaboração de estratégias que visem o aprimoramento

e avaliação de competências nos profissionais. Apesar das limitações e da complexidade que o trabalho nesse ambiente envolve, acredita-se que há necessidade de provocar uma reflexão nos enfermeiros que atuam em UTI, bem como nos gestores desses serviços e futuros profissionais quanto à efetivação de competências para exercer a função nesse setor, pois há várias diretrizes que envolvem esse tema na gestão e na prática assistencial (RAFAELA, 2018).

O processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado, constituindo-se no instrumento metodológico da profissão, subsidiando o enfermeiro quanto à tomada de decisões e na efetivação do feedback necessário para prever, avaliar e determinar novas intervenções. É um método sistemático de prestação de cuidados humanizados que enfoca a obtenção de resultados desejados de uma maneira rentável. O gerenciamento do cuidado de enfermagem no ambiente de UTI caracteriza-se como um trabalho complexo, pois cobra da enfermagem o emprego de múltiplas interações e um pensamento que valorize a singularidade, a multidimensionalidade e o contexto social do paciente e de seu familiar. Por essa razão, o atendimento das suas múltiplas necessidades demanda da equipe de enfermagem a elaboração de estratégias de ação voltadas para o cuidado e prestação de serviços de saúde e de interação voltadas para a perspectiva da complementaridade e reciprocidade. Somente com uma abordagem gerencial, planejada, dinâmica, interdisciplinar e multidirecional será possível promover a realidade da humanização dentro da UTI (BRENO, 2018).

2.2 O ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A importância da CCIH e do enfermeiro nas instituições hospitalares é historicamente comprovada, com isso, a divulgação das atividades, sua finalidade e importância são uma nova perspectiva para as ações a serem planejadas para os próximos anos na busca de prevenção, controle de infecção e segurança do paciente. 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 (FERREIRA, 2021).

IH é um achado clínico que envolve microrganismos (bactérias, fungos, vírus e protozoários). Na contaminação infecciosa, inicialmente ocorre a penetração do agente infeccioso (microrganismos) no corpo do hospedeiro (ser humano) e há

proliferação dos microrganismos, com conseqüente apresentação de sinais e sintomas que podem ser, entre outros: febre, dor no local afetado, alteração de exames laboratoriais, debilidade, etc. “As IH podem acometer diversas partes do corpo de um indivíduo, ou disseminar-se pela corrente sanguínea. Alguns agentes têm ‘preferência’ por determinadas localizações topográficas, assim a localização da infecção depende do tipo de microrganismo”.

As infecções relacionadas à assistência à saúde, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, tratam de algum processo infeccioso adquirido em qualquer instituição de saúde, podem ser provocadas por deficiências na assistência ao doente, condições próprias do paciente ou falhas no processo de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos odontológicos e médico-hospitalares, preparo de medicações parenterais, execução de procedimentos invasivos, uso irracional de antimicrobianos e até na ausência de um gesto simples, que é a higienização correta das mãos do profissional de saúde (J Manag Prim Health Care, 2020;12:e7).

É preciso considerar que a IH não é qualquer doença infecciosa, mas decorrente da evolução das práticas assistenciais forjadas no modelo assistencial de característica curativa, no qual, predominam os procedimentos invasivos tanto para o diagnóstico, quanto para a terapêutica. Desse modo, não se trata de um fenômeno meramente biológico e universal e, sim histórico e social.

O enfermeiro é considerado como integrante fundamental para as ações de Controle de Infecção Hospitalar nas instituições, sendo isso uma grande responsabilidade para os enfermeiros que atuam no serviço de controle de infecção, pois devem justificar sua existência na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, pela competência em executar suas funções e não apenas pela força de um dispositivo legal. Manter as infecções hospitalares sob controle é um desafio permanente. Assim, os profissionais partem para uma batalha, muitas vezes solitária de algo que está aquém de suas possibilidades, vista a complexidade que é ser controlador de infecção hospitalar (FERREIRA, 2021).

Com o surgimento de novas tecnologias se tornou possível observar a ocorrência de eventos indesejados e falhas na qualidade e segurança da assistência. Isso porque antes os tratamentos eram simples e seguro, porém ineficazes. Com a modernidade, as terapias se tornaram cada vez mais complexas e eficazes, no entanto, mais perigosas, o que requer muita habilidade dos profissionais,

principalmente os atuantes na UTI (TAVARES, 2013; VINCENT, 2010).

Vale ressaltar que a falta de conhecimento e segurança dos profissionais de saúde, fazem com que acabem realizando procedimentos errados, colocando em risco a vida do paciente. Por esse motivo garantir um cuidado seguro tem sido um desafio constante para as organizações de saúde (TAVARES, 2013; FREITAS et al., 2014).

Segundo Reason (2009), existem duas abordagens acerca do erro: a primeira refere-se ao próprio sujeito, ou seja, ao profissional, e consistem nos atos inseguros, como desatenção, descuido, negligência, imprudência; e a segunda abordagem refere-se ao sistema, ou seja, as instalações, organização, entre outros, que levam as falhas ativas, e conseqüentemente a ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes.

Vale ressaltar que de todas as medidas recomendadas para prevenção e redução de risco na UTI, as que menos são desempenhadas e que foram observadas por Barbosa et al. (2014) incluem a mudança de decúbito, ocasionando eventos adversos referentes a manutenção da integridade cutânea; restrição de membros dos pacientes; correndo de risco da auto-retirada do tubo endotraqueal e drenos; e por fim a identificação do circuito do ventilador mecânico.

Acredita-se que a influência da enfermagem é uma ferramenta gerencial, cuja essência pode ser trabalhada em diversos contextos, e seus resultados têm o poder de gerar efeitos tanto a partir da aprendizagem individual, quanto a partir da ampliação dos conhecimentos a nível coletivo. Para isso, é necessário o aprofundamento dos estudos em variados contextos, a fim de que os enfermeiros tenham referências teórico metodológicas que embasem suas práticas para novas possibilidades de atuação junto à equipe de enfermagem, multidisciplinar e aos pacientes. Ratifica-se, assim, a importância dos estudos a fim de prevenir as IH na melhoria da qualidade de vida de todos que frequentam o ambiente hospitalar e de desenvolver ações gerenciais voltadas ao controle das infecções hospitalares.

Desse modo, acredita-se que o enfermeiro gerente é um potencial ator para articular e gerenciar a infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão integrativa para alcance do objetivo proposto. Este possibilita a síntese do estado da arte do conhecimento de um determinado assunto, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos como suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, além de permitir a realização de uma síntese de múltiplos estudos publicados, viabilizando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (ANDRADE, 2012).

Uma revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. Considerando isso, na operacionalização dessa revisão, foram percorridas as seguintes etapas: delimitação da questão de pesquisa (já apresentada); estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão para a seleção dos estudos a serem analisados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão (OLIVEIRA, 2012).

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente. Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica.

A PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (KARINA; RENATA; CRISTINA, 2008).

Para Mendes (2008) a revisão integrativa da literatura é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na

prestação de cuidados e na redução de custos, além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações.

Optou-se por esse tipo de pesquisa por melhor atender os questionamentos do trabalho, investigando na literatura fundamentos científicos que embasam o papel do enfermeiro no controle de Infecções de Vias Áreas Superiores. Facilitando que o leitor/enfermeiro baseado nas conclusões consideradas nesta pesquisa aplique a PBE na sua rotina.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo foi o Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A BVS é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) /Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial de Saúde (OMS) e de parcerias com instituições nacionais. Este portal foi desenvolvido para oferecer mais facilidade no acesso à informação em saúde de mais de 60 bases de dados (BVS, 2013).

As bases de dados utilizadas foram: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*); SCIELO (*Cientific Electronic Library Online*).

3.3 SUJEITOS E AMOSTRAGEM

Os sujeitos da pesquisa são artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF que discutem sobre o papel do enfermeiro no controle de Infecções de Vias Áreas Superiores.

A delimitação da amostragem deste estudo foi por saturação que é, um termo criado por Glaser e Strauss (1967) para se referirem a um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Desde que usado pela primeira vez, o termo trouxe uma sensação de praticidade e, ao mesmo tempo desencadeou incontáveis questionamentos, uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa artigos 5s sobre o tema “atuação do enfermeiro da CCIH no gerenciamento do controle de Infecção Hospitalar no setor de UTI”; artigos completos; gratuitos; de acesso *online*; na íntegra; no idioma português; publicados no período 2008 a 2018.

Foram excluídos os artigos que não estavam à disposição na íntegra *online*; as monografias e teses; e os que não respondam a nenhuma das questões norteadoras propostas para esta revisão.

3.5 COLETA DE DADOS

- Primeira etapa – foi computado um total de 82 referências indexadas. Na base de dados LILACS somaram-se 23 artigos; no SCIELO 33;
- Segunda etapa – foi realizada uma filtragem para excluir as repetições o que culminou com a exclusão de 27 artigos repetidos ficando apenas 55 artigos para serem analisados.
- Terceira etapa – foi feita uma análise dos títulos a qual mostrou que 6 artigos não se referiam ao tema em estudo, portanto, prosseguiram 49 artigos para análise.
- Quarta etapa – Após a leitura dos resumos foi observado que 17 artigos não se referiam às questões norteadoras desta pesquisa e com isso somente 32 artigos passaram para a última etapa.
- Quinta etapa – por fim com a leitura completa dos artigos concluiu-se que apenas 16 artigos atendiam aos objetivos propostos por esta pesquisa.

3.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados foi empregado um instrumento criado pelas autoras (Apêndice A) onde observaram dados de identificação e informações extraídas dos artigos com o intuito de facilitar a análise e a interpretação dos dados para respectiva síntese e comparação.

O Apêndice A apresentou: dados de identificação do artigo (título do artigo, ano de publicação, nome dos autores e nome do periódico); objetivos do estudo; materiais e métodos utilizados; tipo de estudo; população e amostra; local (cidade ou região em que estavam situados os trabalhadores e campos de estudo), resultados/achados, conclusões; recomendações e limitações do estudo

Após o preenchimento do Apêndice A com os dados de cada artigo selecionado, eles foram numerados e ordenados de acordo com o ano e mês de publicação, iniciando com o artigo mais antigo e indo ao mais recente. Dessa forma, cada artigo foi relacionado a um algarismo de 1 a 10, sendo assim representados no capítulo da apresentação dos dados a fim de facilitar sua identificação durante a discussão dos achados.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados desta pesquisa utilizou-se a análise de conteúdo que segundo Bardin (2011, p.15), “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Sendo assim, para Bardin (2009), a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Com a assistência do Apêndice A foram feitos dois quadros onde apresentam os seguintes dados da pesquisa.

Quadro 1 estão descritos dados referentes ao papel do enfermeiro de CCIH no controle de IH em UTI.

Quadro 2 estão descritos os dados referentes a efetividade do enfermeiro no controle de IH e as falhas que acometem essa assistência.

A partir desta análise foi permitido desenvolver 3 eixos temáticos a serem discutido:

- Análise dos artigos referente ao papel do enfermeiro de CCIH disponíveis na literatura brasileira.
- Identificação das medidas de segurança ou falhas da assistência de enfermagem no controle de infecção de IRVAS ao paciente de UTI descritas na literatura brasileira.
- Apresentação dos resultados das pesquisas identificando falhas na assistência de enfermagem e descrevendo possíveis formas de melhorá-las.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Em razão de referir-se à uma pesquisa cujo objeto de estudo não envolve diretamente seres humanos, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas. Contudo, este trabalho obedece aos princípios éticos da Resolução 196/96 que conforme Brasil (1996) incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não mal eficiência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e também respeita a Lei nº 12853, de 14 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013), que trata sobre os direitos autorais, dessa forma, todos os autores foram devidamente referenciados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a apresentação e discussão dos dados foram traçados em três eixos: um referente à análise dos artigos referente ao papel do enfermeiro no controle de Infecções de Vias Áreas Superiores e ao papel do enfermeiro da CCIH no combate a IRVAS, outro relacionado as falhas na assistência ao paciente de UTI disponíveis na literatura brasileira; outro específico possíveis melhoras relatadas pelos autores na assistência de enfermagem do enfermeiro da CCIH no controle as IRVAS e o terceiro apresentando os resultados das pesquisas identificando o que pode ser feito para controlar e reduzir as taxas de IH em UTI na literatura brasileira tiveram resultado satisfatório.

4.1.1 ANÁLISE DOS ARTIGOS REFERENTE AO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÕES DE VIAS ÁREAS SUPERIORES E AO PAPEL DO ENFERMEIRO DA CCIH NO COMBATE A IRVAS.

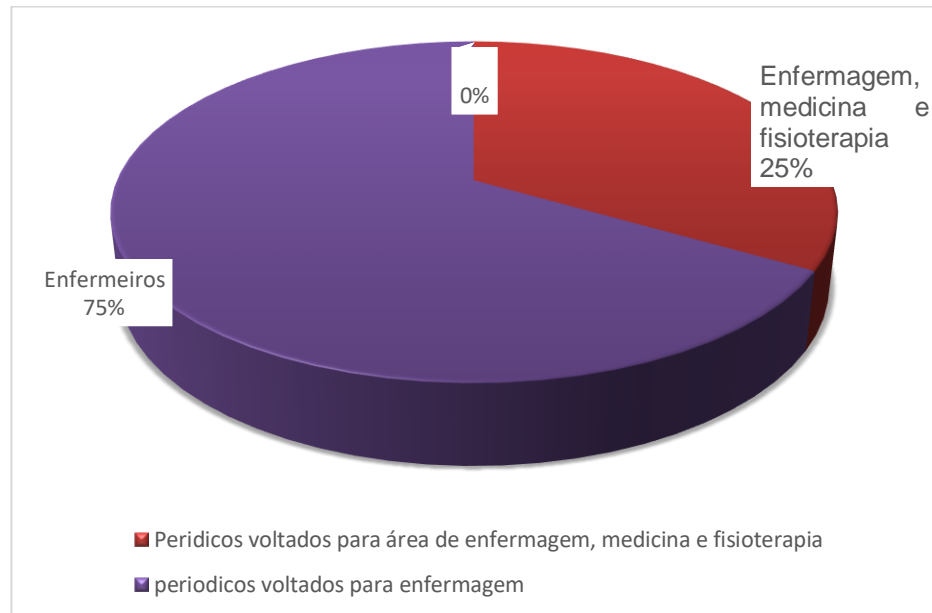
TABELA 1 – DESCRIÇÃO DOS NÚMEROS, TÍTULOS, AUTORES, PERIÓDICOS, CIDADE/REGIÃO, ANO, TIPO DE ESTUDO, CAMPO, POPULAÇÃO/AMOSTRA E OBJETIVOS DOS ARTIGOS A SEREM IDENTIFICADOS E ANALISADOS. NA PÁGINA SEGUINTE.

	ARTIGO 1	ARTIGO 2	ARTIGO 3
TITULO	Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI)	Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar	A atuação da enfermagem na infecção hospitalar: revisão integrativa
AUTOR	Julio Borges de Oliveira; Terezinha Ribeiro Francalino; Maria Luiza Ferreira da Silva, Antônio Carlos de Araújo Júnior, Liene Ribeiro de Lima	Andréa Mara Bernardes da Silva ¹ , Denise de Andrade ¹ , Anneliese Domingues Wysocki, Adriana Cristina Nicolussi, Vanderlei José Haas, Mário Alfredo Silveira Miranzi.	Celcilene da Silva Nere, Nayse Bezerra da Silva ¹ Nivia Maria Soares da Silva, Táylla Eva de Sousa Rodrigues, Eliel dos Santos Pereira, Jainy Lima Soares
ANO	2016	2017	2017
PERIODICO	UNICATÓLICA CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE QUIXADÁ	REVISTA RENE UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	FACEMA FACULDADE DE CIENCIAS E TECNOLOGIAS DO MARANHÃO
CIDADE	SP-SÃO PAULO	FORTALEZA	MARANHÃO
TIPO	Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem	Estudo transversal	Revisão integrativa
CAMPO	UNICATOLICA	Hospital público de ensino	FACEMA
POPULAÇÃO	Estudantes e profissionais da enfermagem	308 enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas em hospital público de ensino.	Equipe de enfermagem dentro do âmbito assistencial
OBJETIVOS	Identificar as funções do enfermeiro de CCIH no controle de infecção hospitalar em UTI.	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das recomendações para prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde	Descrever a atuação da enfermagem e sua contribuição no controle das infecções nosocomiais relacionadas à assistência em saúde

FONTE: Dados da Pesquisa

Após reunirmos os artigos foram selecionados 10 com informações referentes ao título com o intuito de identificá-las, foram escolhidos 03 artigos para análise. Com relação à publicação dos estudos 01 (25%) foi publicado em periódicos com a área de atuação voltada para área de enfermagem, medicina e fisioterapia, 02 (75%) publicado em periódico com a área de atuação voltada para a Enfermagem.

GRÁFICO 1 - ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS PERIÓDICOS UTILIZADOS PARA PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS

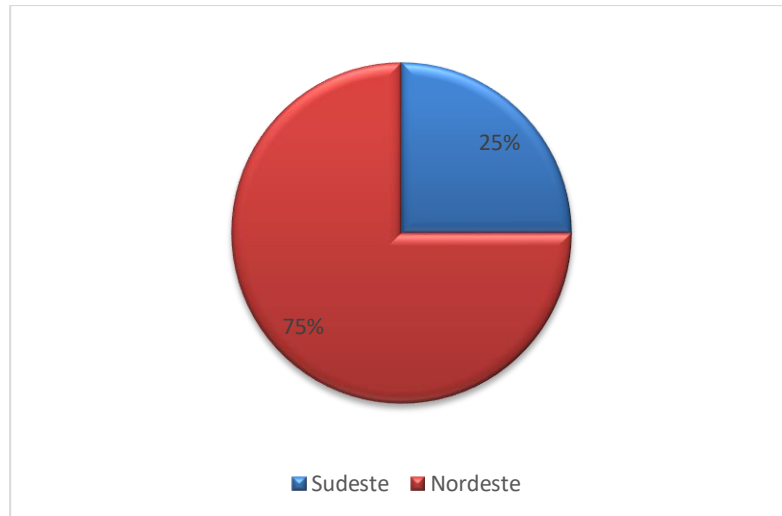


FONTE: Dados da pesquisa

De acordo com o texto percebemos que os autores descrevem que o papel do enfermeiro são atividades de formação continuada com a equipe multiprofissional em terapia intensiva; vigilância epidemiológica, controle de antimicrobianos; controle de germes multirresistentes que permita traçar o perfil microbiológico; feedback à equipe aliado à resultados de campanhas educativas para controle, redução e prevenção de IRAS. Considera-se importante a participação do enfermeiro que atua em terapia intensiva na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), espaço qualificado de discussões, onde se estabelecem vínculo, comunicação e disseminação de informações. Nesse sentido, a CCIH é um órgão de assessoria à direção geral dos hospitais, que requer de seus integrantes aptidão, capacidade, apoio administrativo e do corpo clínico, de forma a possibilitar que suas políticas de controle sejam aprovadas e seguidas (STUBE, M, HERMAN, CTSt, BENETTI,ERR et. al 2013).

Sobre a cidade/região de publicação, os 03 artigos estudados foram publicados nas regiões sudeste e nordeste (Gráfico 2).

GRÁFICO 2- DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR REGIÃO DO PAÍS



FONTE: Dados da pesquisa

De acordo com SIDONE (2016), a região Nordeste apresentou aumento significativo do percentual de colaborações científicas ao longo do período, fundamentado principalmente no incremento persistente das ligações intrarregionais. Dentre os principais parceiros dos pesquisadores localizados no Nordeste, destacam-se aqueles do Sudeste e Sul, embora o primeiro tenha tido sua participação reduzida.

Ainda que seja observada uma pequena elevação das ligações com as regiões Centro Oeste e Norte, as participações dessas regiões ainda são bastante pequenas. Os pesquisadores localizados no Sudeste participam de grande parte das colaborações científicas que ocorrem no país, embora sua importância relativa tenha decrescido com o passar do tempo (SIDONE, 2016).

Em relação aos objetivos dos artigos, o estudo 1 buscou identificar papel do enfermeiro de CCIH no controle de IH nas UTI's com base de um levantamento bibliográfico. Estudo 2 e 3 também identificou o papel do enfermeiro com base em um estudo transversal e uma revisão integrativa, onde foram estudados enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas em hospital público de ensino.

Contudo, entendemos a importância do enfermeiro no setor de UTI não só no controle de IH, mas em todo o contexto de gerenciamento de um setor. Se manter sempre atualizado, seguir as normas, estar apto para fazer todos os procedimentos que lhe são empregados e educar a sua equipe para que seus pacientes tenham uma assistência de enfermagem de qualidade com menores taxas de IH.

4.1.2 AS FALHAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE UTI DESCRITAS NA LITERATURA BRASILEIRA

TABELA 02- ARTIGOS SOBRE FALHAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO SETOR DE UTI

Artigo nº	Título	Falhas descritas
01	Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em Unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.	Tempo de permanência do cateter vesical de demora e o desenvolvimento de infecção de trato urinário, uma das infecções mais comuns e importantes em ambiente hospitalar. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, na maioria das instituições de saúde a troca do circuito ventilatório não é realizada no tempo preconizado, o que pode favorecer a colonização e posterior infecção
02	Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes de UTI	A ITU quando relacionada a sondagem vesical, sua contaminação pode ocorrer durante inserção da sonda, resultante de falha na técnica asséptica; por via ascendente periuretral, por meio do ambiente extraluminal entre a sonda e a luz da uretra e; por contaminação intraluminal.
03	Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Br	Os cateteres venosos arteriais e centrais são frequentemente e usados em pacientes de terapia intensiva devido à necessidade de monitoramento hemodinâmico e terapêutica intravenosa. As infecções da corrente sanguínea envolvendo esses cateteres são comuns em UTIs e estão associadas à significativa morbimortalidade

FONTE: Dados da Pesquisa

A tabela 02 descreve as falhas sobre a segurança em todos os momentos que o profissional vai entrar em contato com o paciente ou realizar um procedimento. Que foram: tempo de permanência do cateter vesical de demora, Pneumonia associada a ventilação mecânica, ITU, cateteres arteriais e centrais.

- Tempo de permanência do cateter vesical de demora e Pneumonia associada a ventilação mecânica.

Estudo de Pottier et al.16, por meio de análise univariada revelou que elevado número de procedimentos invasivos foi significativamente associado com o risco de ocorrência de eventos adversos nas UTIs abordadas, com predomínio de eventos relacionados a causas infecciosas, sobretudo aqueles com causas mecânicas. O autor encontrou que 34,7% dos pacientes submetidos a algum procedimento invasivo

havia experimentado ao menos um tipo de evento adverso, dos quais 11% destes vieram a óbito.

Assim, a ocorrência de eventos adversos relacionados a procedimentos invasivos é uma questão importante na UTI uma vez que carrega consequências clínicas potencialmente graves, incluindo a morte (Sousa MAS et al., 2017).

É importante citar a pneumonia associada ao ventilador, que é uma infecção do tecido pulmonar que se desenvolve 48 horas ou mais após a intubação em pacientes sobre ventilação mecânica. Pacientes nessas condições podem ter seus quadros agravados em decorrência da existências de doenças de base, uso de agentes sedativos, aspiração presenciada, decúbito horizontal, troca de circuitos respiratórios, reentubação e realização de broncoscopia. Esse tipo de pneumonia é a segunda infecção hospitalar mais comum e ocorre frequentemente no cenário de intubação endotraqueal e ventilação mecânica (AUGUSTO,2020).

4.1.3 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

A infecção do trato urinário (ITU) é considerada a segunda infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais prevalente em hospitais norte-americanos. No Brasil, a ITU é responsável por 30 a 50% das infecções adquiridas em hospitais gerais. O principal fator de risco relacionado à ITU é a realização do cateterismo vesical de demora (CVD). Aproximadamente 14% dos pacientes internados em hospitais fazem uso de cateteres vesicais e 5% deles desenvolvem ITU (CLAÚDIA,2016).

4.1.4 CATETERES VENOSOS ARTERIAIS E CENTRAIS

Em relação a etiologia das infecções por ponta de cateteres venosos arteriais e centrais, os *Staphylococcus* spp são os mais frequentemente encontrados por serem mais resistentes no meio ambiente, com capacidade de sobreviver por meses em amostras clínicas secas, além de serem relativamente resistentes ao calor e tolerantes a altas concentrações salinas. Outros microrganismos como os bacilos Gram negativos, a *Cândidas*pe o *Enterococcus* spp também possui importante participação nos episódios infecciosos (AUGUSTO, 2020).

Conclui-se que:as pesquisas mostram que a maioria dos óbitos de pacientes com IRAS esteve relacionada a estas infecções, e os óbitos estiveram associados a

comorbidades, estado clínico do paciente, realização de procedimentos invasivos, pneumonia, infecção do sistema cardiovascular, sepse e microrganismos multirresistentes. Os fatores que aumentaram o risco de óbito entre pacientes com IRASs foram: comorbidades, pneumonia associada ou não a ventilação mecânica, intubação orotraqueal e traqueostomia (SENA, 2015).

4.1.5 O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE IH EM UTI

Na tabela 3 estão descritos os resultados alcançados para se prestar uma assistência mais segura ao paciente de UTI escritas na literatura brasileira.

Artigo nº	TÍTULO	Resultados alcançados para se prestar uma assistência mais segura ao paciente de UTI
01	Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva.	Higienização das Mãos (HM) é uma medida simples e eficaz no combate às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
02	Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar	Avaliação do conhecimento dos profissionais e da implementação de programas educativos voltados à prevenção das infecções relacionadas a assistência à saúde.

Segundo Sena e Renta (2015), Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRASs) são, entre as principais causas de morbimortalidade, associadas às pessoas que se submetem a procedimentos clínicos. São consideradas um problema relevante de saúde pública, que resulta em índices elevados de complicações à saúde, prolongamento do período de hospitalização, aumento direto sobre os custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes.

No Brasil, os dados sobre IRASs ainda são pouco documentados, devido à consolidação reduzida das informações por diversos hospitais, dificultando o conhecimento da extensão do problema no país. O Ministério da Saúde avaliou a magnitude das infecções hospitalares em 99 hospitais terciários localizados nas capitais brasileiras e vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), identificando taxa

de IRASs de 13,0% entre pacientes hospitalizados (ANVISA).

Com relação a higienização das mãos o artigo 01 diz, os dados da pesquisa mostraram uma taxa de adesão de 47% e uma correlação positiva entre o uso da preparação alcoólica durante a prática de HM. Estudos encontraram resultados similares, destacando uma taxa média de 46,7%, no entanto, os autores ressaltaram a supervalorização do uso do sabonete entre os profissionais de saúde quando comparado ao primeiro insumo. Neste caso, infere-se que os profissionais ainda necessitam entrar em contato com água e sabonete líquido para sentirem-se mais limpos (OLIVEIRA, 2017).

No estudo em questão, foi observado que o álcool se tornou uma opção prática para os profissionais da UTI pelo fato de permanecer sempre próximo dos pontos de assistência ao paciente crítico (LUIZ, 2018).

Segundo Luiz (2018), Conclui-se que a prática de HM entre profissionais da equipe multidisciplinar ainda precisa ser aprimorada no hospital de estudo, principalmente entre os técnicos de enfermagem. É fundamental que o serviço de controle de infecção juntamente com as lideranças institucionais incentive a educação permanente dos atores envolvidos de modo a sensibilizá-los acerca da importância desta medida preventiva para redução das IRAS.

Sobre o artigo 02 ele fala sobre avaliação do conhecimento dos profissionais e a implementação de programas educativos voltados para a prevenção de infecção relacionados à assistência à saúde.

A importância da aplicação dos pontos citados na tabela do artigo 02 pois vai de encontro a estudos que apontam o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas preventivas da infecção hospitalar como diretamente proporcional à adoção das mesmas em sua rotina de trabalho já que ainda existe uma grande dicotomia entre o que é recomendado e praticado nos serviços de saúde (ANDREA E DENISE; PEREZ, 2017/2015).

Neste sentido, identificar o conhecimento dos diferentes profissionais de saúde acerca das recomendações propostas para prevenção e controle da infecção relacionada à assistência à saúde é de fundamental importância para a elaboração de estratégias de prevenção, tão necessárias a melhoria da qualidade da assistência prestada (SILVA AMB, ANDRADE D, WYSOCKI AD, NICOLUSSI AC, HAAS VJ, MIRANZI MAS, 2017).

Depois da análise dos resultados de cada artigo, certificamos a importância

de estudos sobre o controle das IHS no ambiente hospitalar de modo geral, pois é um assunto complexo e de difícil desenvolvimento na prática pelos profissionais, por tanto quanto mais estudos forem feitos sobre o tema de uma forma que abranja esses profissionais e os tornem conscientes da importância da segurança do paciente e de si próprio é de suma relevância.

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de treinamentos que englobem atualizações, juntamente com o comprometimento profissional e a sensibilização da equipe de saúde associados às instruções provenientes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), torna-se possível obter resultados satisfatórios no que tange a diminuição dos casos de infecções nosocomiais e significando melhor qualificação de assistência à saúde em todo o processo de cuidado (NERE CS ET AL. 2017).

Medidas simples como a lavagem das mãos são negligenciadas, a forma correta de higienização, como passar as medidas de proteção para os visitantes e garantir que eles sigam os protocolos muitas das vezes não são seguidas.

Não somente foi visto uma baixa adesão a HM pelos profissionais, como também foi analisado a gradativa diminuição da lavagem de mãos no decorrer do dia. Em verdade, foi observado um maior quantitativo de adesões durante a manhã, que chegou a ser maior que 50%. No turno da tarde, teve uma média de 41,8% pelos técnicos de enfermagem e 42,3% pelos enfermeiros. Neste presente estudo não foi observado a adesão de HM durante o turno da noite. Salienta-se citar que somente 33,3% dos enfermeiros e 51,8% dos técnicos de enfermagem medida interventivas de HM, como treinamentos e capacitações. A falta de medidas interventivas é um fator negativo, considerando a necessidade de programas que almejam a estratégias para a melhoria de ações sociais que garantam a proteção de pacientes e profissionais da saúde (VASCONCELOS RO, et al., 2018).

Então pode-se analisar a necessidade de sempre buscar novas ações educativas levando esses profissionais a conscientizar-se, pois a lavagem das mãos além de proteger o seu paciente protege a eles mesmo de qualquer patógeno.

Ao enfermeiro, por ser o líder da equipe de enfermagem, cabe disseminar conhecimentos sobre práticas de prevenção de PAV, bem como instituir medidas cientificamente comprovadas para prevenção dessa infecção. Os custos com tratamento de saúde são menores quando se instituem medidas de prevenção de PAV. O gasto com compra de insumos se torna positivo frente às complicações e gastos possíveis, caso o cliente adquira PAV (CRUZ, M; ALICE, T. 2021).

A precaução e o gerenciamento das IHS referentes à assistência de enfermagem não tem sido suficiente para minimizar os números de casos nas UTIs, por conta da resistência dos profissionais em mudar hábitos que podem trazer riscos

aos pacientes. Com a adesão desses dois quesitos poderíamos prestar uma assistência de maior qualidade e segurança aos pacientes que também diminuiria do tempo de internação e gastos.

CAPÍTULO VI - REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. S. S.; CARDOSO, G. N.; LAZARINI, F. B.; BRAZ, L. O.; DALVA, A. S. O. **Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.** Teresina- PI: Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS). 2017;3(3). Disponível em:
<<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4251/pdf>>

AUGUSTO, A. G. G.; RODRIGUES, M. S.; CRISTINA, T. C. S. G.; SANTOS, A. B. P.; MARIA, S. O. A.; RÊGO, E. S.; MALENA, S. S. B.; DOS SANTOS, D. G. G.; RACHEL, A. O. A. **Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Brasil.** Parnaíba-PI: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020, Vol. 12(11). Disponível em:
<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4665>>

ALVES, B. R. A. R.; PALOMA, J. C. B; MENDES, A. F. J; CRISTINA, J. S. S; MATOS, L. J; VIANA, G. S. B; BOAVENTURA, C. S.; SANTOS, C. S; PRISCILA, E. S. P; BLOIS, B. P.C. **Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. ISSN 2674-7189, Vol 5 e5521. BELÉM-PA, 2020. Disponível em:
<<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5221/3070>>

BECHORNER, W. A.; CLAUDETE, N. B. M.; PERIPOLLI, A. R.; ALMEIDA, I. A.; TERESINHA, R. F.; FERNANDA, R. F. M.; VIEIRA, N. S. **Infecção hospitalar: controle e disseminação nas mãos dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva.** Santo Ângelo- RS: Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 11 (2), 2018. Disponível em:
<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/130/93>>

BORGES, J. O.; RIBEIRO, T. F.; LUIZA, M. F. S.; CARLOS, A. A. J.; RIBEIRO, L. L. **Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (uti).** Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, Vol 02 N02, 2016. Disponível em:
<<https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1143>>

CARLOS, D. N. M.; REGINALDO, J. P.; MARTINS, P.; DE ARRUDA, K. P.; DAS GRAÇAS, M. D. C. **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia saúde da família: revisão integrativa da Literatura.** Sobral/CE: SANARE, 2016, V.15, n.02. Disponível em:
<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>>

CLÁUDIA, C.C; LÚCIA, C. G. C. A; MACIEL, L. C. F; LIMA, R. R. C; FALCI, F. E. **Incidência de infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical de demora: um estudo de coorte.** Revista Mineira de Enfermagem. ISSN (on-line): 2316-9389. Vol. 20: e973. 2016. Disponível em:
DOI:<<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160043>>

Caldas, MOL. **O gerenciamento como ferramenta para a humanização da assistência em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão**

integrativa. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão. ISSN: 2447-2301. Maranhão, 2018. Disponível em: <file:///D:/Downloads/GERENCIAMENTO.pdf>

CORREA, M. E. G; **Perfil microbiológico relacionado à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva em um hospital da zona da mata mineira.** Revista Científica FAGOC. ISSN: 2448-282X. Disponível em: <<https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/340/305>>

DA SILVA, B. S. C.; DE FÁTIMA, L. S. A.; D.Sc. **A atuação do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar em UTI adulto.** Rio de Janeiro: Enfermagem Brasil, Março/ Abril 2011;10(2). Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3843/5844>>

DA SILVA, C. N.; BEZERRA, N. S.; MARIA, N. S. S.; EVA, T. S. R.; DOS SANTOS, E. P.; LIMA, J. S. **A atuação da enfermagem na infecção hospitalar: revisão integrativa.** Caxias/ MA: Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Vol 03 N03, 2017. Disponível em: <<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/192/135>>

DANIEL, J. O; PAULA, A. R. L; OLIVEIRA, B. A; VASQUES, R. A; BUENO, M. F. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE.** Revista Saúde em Foco – Faculdade Anhanguera Edição nº 10. SOROCABA,2018. Disponível em: <file:///D:/Downloads/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf>

FÁTIMA, A. S. M. A.; DE SANTANA, W. T.; CRUZ, M. S.; DEBBO, A.; CRISTINI, R. T.; VINÍCIUS, M. C. A.; ALICE, T. S. C.; CELSO, P. C. S. J.; MARIA, A. M. S.; HOZANA, M. S.S. **Atuação do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pediatria.** Research, Society and Development, Vol. 10 N. 12, 2021. Disponível em: <file:///D:/Downloads/20328-Article-246517-1-10-20210916%20(1).pdf>

LOPES, P. A.; ELZA, A. O. M.; ÁLVARES, R. M.; LINO, V. S. N.; TEIXEIRA, T. X. N.; KATHERINE, I. F. C. **Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Revista Electrónica Trimestral de Enfermería, 2018, ISSN 1695-6141 Nº 52. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf>

LUIZ, A. S. A.; CRISTINA, L. R.; ROBERTO, B. G. M. C.; ERNESTO, C. F. S.; VAZ, R. **Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva.** Eldorado. Contagem/ MG, Brasil: Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Hospital Santa Cruz. 2019, Vol. 09 N. 01 Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11605>>

MARA, A. B. S; DE ANDRADE, D; DOMINGUES, A. W.; CRISTINA, A. N.; JOSÉ, V. H.; ALFREDO, M. S. M. **Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar.** Fortaleza, CE, Brazil: VER. RENE Universidade Federal do Ceará, 2017, Vol. 18 N. 03. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20061>>

Martins, F.R.; Gama, J.C.; Carvalho, A.C.R.; Silva, M.E.; Porto, F.R.; Marta, C.B.; Nassar, P.R.B. **Gerenciamento e liderança em enfermagem: desafios e propostas de enfermeiros intensivistas.** ARTIGO (09) N.49. RIO DE JANEIRO, 2019. Disponível em:

<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/113/97>>

Ministério da Saúde; **Portaria 2616, de 12 de Maio de 1998**, BRASIL; Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>

SANTOS, José Ribeiro dos. **Conduta Gerencial do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 09. Ano 02, Vol. 01. pp 30-46, Dezembro de 2017. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduta-gerencial-do-enfermeiro>>

SOUZA ES, BELEI RA, CARRILHO CMDM, MATSUO T, YAMADA-OGATTA SF, ANDRADE G, PERUGINI MRE. **MORTALIDADE E RISCOS ASSOCIADOS A INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** Texto Contexto Enfermagem; 24(1): 220-8. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xhXRXMJScgYxBt6dF7SfGKc/?format=pdf&lang=pt>>

Sousa, MAS. **Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista prevenção de infecção e saúde. 2017. Disponível em:

<<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4251/pdf>>

SIDONE, O. J. G HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. **A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica.** Campinas, 28(1):15-31. 2016. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>>

STUBE, M.; TALICE, C. S. H.; RAQUEL, E. R. B.; MILADI, E. F. S. **O enfermeiro na prevenção de infecções em terapia intensiva. The nurse in the prevention of infection in intensive care la enfermera en la prevención de la infección en cuidados intensivos.** Recife: Revista de Enfermagem UFPE online, 2013. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/12368-30080-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/12368-30080-1-PB%20(1).pdf)>

RAFAELA, T. S. P. C; FERNANDA, A. S. S; GOMES, T. A. **ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** Enfermagem ciências biológicas e da saúde. ISSN IMPRESSO 1980-1769 ISSN ELETRÔNICO 2316-3151 Ciências Biológicas e de Saúde Unit. v. 5 | n. 1 | p. 11-20. Alagoas, 2018.

Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiossaude/article/view/5448/3077>>

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA CCIH NO CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR NO SETOR DE UTI

(REVISÃO INTEGRATIVA)

Artigo nº _____

Identificação

Autores:

Título do artigo:

Periódico; ano; volume, número:

Objetivo(s)/Questão(ões) norteadora(s):

Metodologia

Tipo de estudo:

População/amostra:

Local de realização do estudo:

Coleta de dados:

Resultados:

APÊNDICE C - ORÇAMENTO

O presente estudo será auto-financiado, tendo como materiais a serem utilizados os itens abaixo.

	Quantidade	Descrição	Custo unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Material Permanente	02	Notebook	4,900	9,800
	02	Dispositivo de armazenamento – <i>pendrive</i>	40,00	80,00
	01	Grampeador	15,90	15,90
	10	Caneta Azul	0,50	5,00
	04	Cartuchos para impressora	29,90	119,60
Material de Consumo	20	Litros de combustível (gasolina)	6,99	140,00
Serviços de Terceirizados	04	Encadernação	3,00	12,00
TOTAL (R\$)				10,282

ANEXO

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GAMALIEL- FATEFIG
CURSO BACHAREL EM ENFERMAGEM**

CARTA DE ACEITE

Eu, Ailson Almeida Veloso Júnior, professor do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado Atuação do Enfermeiro da CCIH no controle de infecção no setor de UTI, de autoria das alunas Jeriane Marques e Silva e Luanna Mendes Buzzatto, matrícula nº 2017000362 e 2017000318, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Atenciosamente,

Ailson Almeida Veloso Júnior
Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva
Coren – PA nº 134.981