

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: um levantamento bibliográfico

(NURSING TEAM ACTIVITY IN THE PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL INFECTION IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT: a bibliographic survey)

*Alline Miranda Rocha*¹ *Cynthia Clécia Ferreira Lima*²
*Leônidas A. Chow Castillo*³

¹Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal de Augustinópolis – Augustinópolis – TO

²Bacharel em Enfermagem. Autônoma. Araguatins - TO

³Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC
Augustinópolis – TO

Contato: allinemiranda123@outlook.com

RESUMO

As infecções hospitalares têm sido durante anos um grave problema de saúde pública, especialmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Neste sentido durante o processo de assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva – UTI verifica-se varias situações, contudo estas ocorrências torna-se um importante meio de infecção hospitalar, tendo em vista tal problema, elaborou-se a seguinte temática investigativa a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar na UTI: um levantamento bibliográfico. A infecção hospitalar é uma das principais causas de mortes nas unidades de terapia intensiva, representando uma ampliação no tempo de internação, maiores quadros de morbimortalidade, além de custo elevado para as instituições. Esta pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico a cerca da atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar nas urgências e emergências na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica mediante a utilização de fontes de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, trabalhos científicos e livros. O estudo procurou identificar os métodos utilizados pela equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar durante as urgências e emergências na unidade de terapia intensiva. Assim concluiu-se que a adoção de técnicas assépticas e o uso adequado dos antimicrobianos são a forma ideal para diminuir a ocorrência de infecções e mortes nas unidades de cuidados intensivos.

Palavras- chave: Unidade de Terapia Intensiva – UTI; Equipe de Enfermagem; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

Hospital infections have for years been a serious public health problem, especially in patients admitted to intensive care units. In this sense, during the process of nursing care in the Intensive Care Unit (ICU), there are several situations, but these occurrences become an important means of hospital infection. In view of this problem, the following investigative themes were elaborated: of the nursing team in the prevention and control of hospital infection in the ICU: a bibliographic survey. Hospital infection is one of the main causes of death in intensive care units, representing an increase in hospitalization time, greater morbidity and mortality rates, and a high cost for institutions. This research had as objective to carry out a bibliographical survey about the performance of the nursing team in the prevention and control of hospital infection in emergencies and emergencies in the ICU. It is a bibliographical research using sources of scientific articles, manuals of the Ministry of Health, scientific works and books. The study sought to identify the methods used by the nursing team in the prevention and control of hospital infection during emergencies and emergencies in the intensive care unit. Thus it was concluded that the adoption of aseptic techniques and the adequate use of antimicrobials are the ideal way to reduce the occurrence of infections and deaths in intensive care units.

Key-words: Intensive Care Unit – ICU; Nursing team; Hospital Infection.

1 INTRODUÇÃO

A assistência da equipe de enfermagem qualificada, realizada no ambiente hospitalar, precisamente na Unidade de Terapia Intensiva-UTI, vem possibilitando o prolongamento da sobrevivência do paciente em situações muito adversas. Este acontecimento é significativamente positivo por um lado, no entanto, por outro, é um dos fatores determinantes do aumento do risco de Infecção Hospitalar em pacientes críticos. Na UTI concentram-se pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos em suas funções vitais.

Esses tipos de pacientes apresentam 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 finalidade diagnóstica ou para o tratamento de alguma patologia. A associação de doenças e fatores iatrogênicos faz com que os pacientes sejam mais susceptíveis à aquisição de infecções. A resposta imunológica do paciente em terapia intensiva frente ao processo infeccioso é deficiente, já que seus mecanismos de defesa estão comprometidos, tanto pela doença motivadora da hospitalização, quanto pelas intervenções necessárias para o diagnóstico e tratamento (ARGENTA *et al.*, 2008).

De acordo com Lopes *et al.* (2009), a infecção hospitalar caracteriza-se como uma patologia causada na maioria das vezes por múltiplos microrganismos, como por exemplo: bactérias, fungos e vírus, cuja progressão associa-se a vários cofatores. Para diagnosticar esse tipo de afecção é necessária a utilização de metodologias que possibilitem incorporar os vários fatores, permitindo perceber a interferência da multicausalidade da doença.

Diversos estudos apontam as infecções hospitalares como um verdadeiro problema de saúde pública em países como o Brasil. Afetam milhões de pessoas, sobrecarregam muitos tratamentos de saúde em instituições públicas e privadas, e, como consequência, prolongam o período de internação e elevam os número de morbidade e de mortalidade em pacientes hospitalizados.

O objetivo desta pesquisa foi de realizar um levantamento bibliográfico a cerca da atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar nas urgências e emergências, na Unidade de Terapia Intensiva.

2 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa de acordo com Beuren (2008, p. 67) “é definida com base no problema formulado, o qual pode ser substituído ou acompanhado da elaboração de hipóteses”.

Segundo Silva (2008), a metodologia deve ser empregada em uma pesquisa contendo desde a formulação do problema, das hipóteses levantadas até a delimitação do universo ou a da amostra. O que se observa é que, no geral, usam-se mais de um método e mais de uma técnica na realização da pesquisa tudo isso para deixa a pesquisa bem esclarecida para o leitor e com resultados fidedignos.

Esta pesquisa é do tipo bibliográfico com abordagem exploratória. Este tipo de pesquisa tem como principal finalidade, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa do tipo bibliográfica tem como principal desígnio desenvolver com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para Gil, (2008.p.41), “a pesquisa exploratória têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”.

Os dados desta pesquisa foram coletados no decorrer dos meses de março e abril do ano de 2018, por meio de levantamento de dados bibliográficos a cerca da temática investigativa, abordando as palavras chave do resumo do estudo: “Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Equipe de Enfermagem. Infecção Hospitalar”, nas bases de dados eletrônicas, utilizando a Internet..

3 INFECÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o Ministério da Saúde a Lei Federal nº. 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, o Controle das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde, tradicionalmente chamadas de Infecções Hospitalares, está considerado no âmbito da epidemiologia. Definido como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes da saúde individual ou coletiva, tem a finalidade de recomendar e adotar medidas de controle e prevenção das doenças e seus agravos (BRASIL, 1998).

A Infecção Hospitalar (IH) é considerada toda aquela que é adquirida somente após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. São também infecções hospitalares aquelas manifestadas após 72 horas da internação, quando associadas aos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizadas durante este período (BRAGA *et al*, 2008).

Na UTI concentram-se pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos das funções vitais. Este tipo de clientela apresenta doenças ou condições clínicas predisponentes a infecções. Dessa forma, diante de tantos riscos para

adquirir uma infecção hospitalar, torna-se obrigatória uma boa assistência. Por outro lado, 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 (PEREIRA *et al.*, 2008).

As infecções hospitalares constituem um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo e o maior número de casos estão nas UTIs. São causas importantes de morbidade e mortalidade relacionadas a pessoas que se submetem a algum tipo de procedimento clínico-cirúrgico, como forma de tratamento e, muitas vezes, devido a estes pacientes estarem muito debilitados, torna-os alvo fácil deste tipo de acometimento (BARBOSA, 2007).

3.1 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

De acordo com a Portaria Nº 2.616/98 do Ministério da Saúde, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é uma comissão formada por técnicos de nível superior, que tem como função criar e cumprir o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), o qual é um conjunto de ações sistematizadas que visam prevenir e reduzir agravos infecciosos. Esse programa preconiza diversas intervenções tais como: implantação de um sistema interno de prevenção epidemiológica, notificação e controle estatístico de casos suspeitos e confirmados, uso racional de antibióticos e germicidas, educação continuada dos profissionais próprios da instituição, dentre outras ações (NETO *et al.*, 2014).

Uma das primeiras medidas de controle dessas infecções foi à criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sob a recomendação da American Hospital Association, em 1958, com objetivo de prover os hospitais americanos de um sistema que lhes permitissem apurar as causas das infecções neles adquiridas e dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais movidas pela clientela. A partir de 1968 surgem às primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar CCIH no país, vinculadas a instituições de ensino inicialmente. Em 1976, o governo determina a necessidade de criação de CCIH nos hospitais próprios da previdência, mas a medida não causa impactos pela falta de fiscalização, ou seja, sem fiscalização essa comissão só funcionava no papel, deixando muito a desejar na prática (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, criou-se, no Brasil, a CCIH, com intuito de melhorar a prevenção e o controle da IH, levando em consideração as exigências legais: O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) nas instituições hospitalares, definido como um conjunto de ações que visam à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares. (DELAGE; SILVA, 2011).

Nesse contexto, a CCIH tem diversas atuações, dentre elas, a normativa, na qual são estabelecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades, no sentido de minimizar os riscos de ocorrência de infecção hospitalar; a de vigilância e as ações educativas. Tem ainda como responsabilidade, a difusão destes novos conhecimentos para os outros profissionais, através de palestras, cursos ou comunicação impressa. Ainda dentro das ações educativas, estão incluídas as reuniões, palestras e o contato diário com os demais profissionais. É responsável, ainda, pela cobrança do cumprimento dos protocolos elaborados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (FERREIRA; BEZERRA, 2010).

Para o Ministério da Saúde, as atividades do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) foram delineadas pela Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais manterem um Programa de Infecções Hospitalares e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) para execução deste controle. As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pela Portaria GM nº 2616, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares, que é um conjunto de ações desenvolvidas, visando à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares. Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecido na Lei nº. 9431, de 06 de janeiro de 1997, na Portaria nº. 2616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, da RDC nº48, de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda, que as infecções hospitalares constituem um risco à saúde dos usuários de hospitais e demais estabelecimentos de saúde, o CCIH tem por finalidade desenvolver ações de prevenção e controle de infecções hospitalares dentro das unidades hospitalares (BRASIL, 2008).

De acordo com esta Portaria, as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares devem ser compostas por membros consultores e executores, sendo esses últimos representantes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e responsáveis pela operacionalização das ações programadas do controle de infecção hospitalar. A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica, mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo. A CCIH, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar (BRASIL, 2013).

4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A história da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está intimamente ligada à enfermagem e foi emblemática e marcante com a ativa participação de Florence Nightingale na guerra da Criméia. Na ocasião foram reunidos todos os feridos das batalhas num mesmo ambiente, permitindo assim assistência mais direta e eficiente. Esse fato deu origem às modernas unidades de terapia intensiva, nas quais os pacientes são reunidos num mesmo espaço visando facilitar, racionalizar e tornar mais eficiente o tratamento. No âmbito hospitalar, pacientes que requerem cuidados mais complexos são internados na CTI/UTI, locais que, pela dinâmica e estrutura de funcionamento, oferecem condições para que lhes seja ofertado cuidado mais contínuo e especializado (KNOBEL, *et al*, 2006).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram seu surgimento no Brasil em meados dos anos 70, no século passado, destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave ou crítico, mas com possibilidade de recuperação, e a partir dos anos 80, é possível afirmar que, nas instituições hospitalares, houve a tendência e preocupação em colocar o paciente certo na unidade certa, onde ele pudesse dispor de infraestrutura, organizada de tal maneira, que todas suas necessidades possam ser atendidas com qualidade e assim pudesse obter êxito no tratamento (TRANQUITELLI; CIAMPONE, 2007).

A UTI, embora seja o local ideal para atendimento aos pacientes graves agudos recuperáveis, parece ser um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Esses fatores agressivos não atingem somente os pacientes, mas toda a equipe

multiprofissional, familiares dos pacientes e, principalmente, a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento e situações de morte. E todos esses eventuais acontecimentos acabam que desgastando tanto a equipe como os familiares (VILA, 2010).

Os profissionais que atuam na UTI precisam estar capacitados a exercerem atividades de maiores complexidades, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que estes possam conduzir os atendimentos dos pacientes com segurança. Por tanto o, treinamento destes profissionais é imprescindível para o alcance dos resultados esperados. A tecnologia pode ser copiada, mas, o grande diferencial no mercado competitivo são os profissionais bem treinados. Desta forma, o preparo adequado dos profissionais constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade dos cuidados prestados na UTI (BRAGA; VARGAS, 2006).

De acordo com os autores referenciados, a UTI é um dos setores que, nos últimos anos, tem obtido muitas mudanças no que se refere ao uso de equipamentos tecnológicos. Nesse setor, a sofisticação tecnológica tem sido tão rápida que, às vezes, se conhece os aparelhos e sistemas dessas unidades e, logo, eles são desativados, tornando-se obsoletos. Tradicionalmente, a UTI é caracterizada como ambiente onde a equipe de enfermagem se depara com situações limítrofes, exigindo ações rápidas e com o máximo de segurança.

Quando é necessária a transferência para UTI, o estresse é maior devido à visão desta unidade como um ambiente agressivo, assustador, tenso e traumatizante relacionado à falta de condições favoráveis ao sono, luminosidade intensa, ao isolamento, presença de equipamentos estranhos, suposição da gravidade da doença e até mesmo, risco de morte. Na verdade, quando o paciente se encontra internado numa UTI, tanto o paciente quanto a família sofrem, pois muitos pensam que por estar na UTI o indivíduo irá morrer, e constroem esse sentimento negativo na sua mente (BITENCOURT *et al.*, 2007).

4.1 FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

O conhecimento dos fatores de riscos é de grande relevância, pois permite que os profissionais envolvidos na assistência elaborem um plano de cuidado diferenciado e

específico para cada condição apresentada pelo paciente, o qual deve ser continuamente revisto, no sentido de promover a diminuição da colonização. Esses fatores podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Sendo assim, os intrínsecos dizem respeito à predisposição do paciente para infecção, ou seja, idade, peso, condição nutricional, tipo e gravidade da doença de base, podendo ser modificada pela terapia atual da doença (CAVALCANTI; HINRICHSEN, 2009).

Ainda, segundo os mesmos autores, os fatores extrínsecos estão relacionados a todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos hospitalares, bem como, ao sistema de vigilância epidemiológica vigente no hospital. Sendo alguns deles, a disponibilidade de técnicas invasivas, estrutura hospitalar, técnicas de higiene e o nível de compromisso da equipe dispensado à clientela.

4.1.1 Ventilação Mecânica

O ventilador mecânico, que é um dos equipamentos invasivos utilizados na terapia intensiva e importantíssimo para manter a oxigenação do paciente; trata-se de um risco extrínseco e atua como uma porta de entrada para bactérias, fungos e vírus se instalarem nas vias aéreas inferiores causando a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). O termo PAVM é usado quando a pneumonia é diagnosticada em pacientes ventilados mecanicamente ou até em 48 horas de intubação, sendo que não há tempo mínimo de permanência no VM para considerá-lo como associado à pneumonia (ANVISA, 2008).

Lopes e López (2009) identificaram dois fatores importantes relacionados ao desenvolvimento da PAVM. O primeiro fator refere-se à diminuição dos mecanismos de defesa natural das vias aéreas superiores e inferiores, em consequência da presença de tubos traqueais, e, o segundo, por prejudicar o reflexo de tosse, o que pode resultar na invasão de microrganismos aos pulmões.

4.1.2 Lesões de Pele

As lesões de pele contribuem para o rompimento da barreira protetora, transformando-se em porta de entrada para fungos e bactérias. A pele e as mucosas devido à exposição são

mais permeáveis aos antígenos externos e com isso se torna porta de entrada para os microrganismos originando a infecção (FONTENELE;CARDOSO, 2011).

Segundo Fontenele e Cardoso (2011) alguns fatores, devido à frequência repetitiva durante a hospitalização, predis põem ao surgimento de lesões: instalação de cateteres, punções capilares, venosas e arteriais, sondagens, colocação de dispositivos adesivos, utilização de sensores, realização de higiene corporal, mudança de decúbito, troca de curativos, colocação de eletrodos.

Para Fontenele e Cardoso (2011, p.42) “uma das aptidões do profissional de enfermagem consiste na capacidade de avaliar, classificar e descrever de forma precisa qualquer alteração tegumentar por menor que seja”.

4.1.3 Cateteres Venosos Centrais e Infecções Primárias de Corrente Sanguínea

Devido ser bastante usados, os cateteres arteriais e venosos são fundamentais para a administração de medicamentos, eletrólitos e hemoderivados, mas que paradoxalmente estão associados às infecções da corrente sanguínea. Os cateteres venosos centrais (CVC) configuram-se como principal causa de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) em pacientes internados em UTI (LUCA *et al.*,2010).

Diante disso, notamos o quão importante é à adoção e o cumprimento de regras práticas de prevenção e controle das infecções associados aos CVC, diminuindo à sua incidência, ao mesmo tempo em que se propicia um ambiente mais seguro e uma assistência de qualidade aos pacientes.

Para minimizar os riscos de infecções da corrente sanguínea relacionados ao uso de cateter venoso, Medeiros e Silva (2005) elaboraram algumas recomendações: antissepsia rigorosa das mãos antes da inserção do cateter central; evitar puncionar em locais de dobras cutâneas; lavar o cateter com soro após a administração de medicamentos e infusão de sangue; realizar a troca do cateter rotineiramente a cada 72 ou 96 horas; trocar o curativo na presença de sujidades.

A higienização das mãos (HM) é uma medida simples e de baixo custo, mas ainda é limitado o cumprimento das técnicas de lavagem das mãos por todos os profissionais de saúde.

Ela é indicada antes e após a manipulação de cada paciente, da aplicação de medicamentos injetáveis, do preparo de materiais ou equipamentos, da higienização e troca de roupa dos pacientes, antes de ministrar medicamentos via oral e preparar a nebulização (CAMPOS; MARTINEZ; NOGUEIRA, 2009). Ainda, de acordo com os mesmos autores “são as mãos que transportam o maior número de microrganismos aos pacientes, por meio de contato direto ou através de objetos”.

Alguns problemas são identificados na adesão à HM, e que segundo a ANVISA (2007), a não utilização de sabonete, o esquecimento de algumas etapas deste procedimento e o ato de não observar as superfícies das mãos, estão entre as principais falhas na técnica de higienização por parte dos profissionais, que se preocupam mais com a quantidade do que com a qualidade da técnica.

5 EDUCAÇÃO CONTINUA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A equipe de enfermagem atuante em UTI visa melhorar as condições de vida dos pacientes hospitalizados, de modo a envolver o seu contexto familiar. As práticas educacionais consistem numa excelente estratégia para promover o desenvolvimento do profissional, com a finalidade de melhorar ou atualizar prestação de serviços conforme as suas necessidades ou da própria instituição (LEITE; SILVA, 2008).

“Esta educação dá-se através de informações formais, planejadas, direcionadas, aplicadas e avaliadas, tendo em vista a necessidade do trabalho” (PASCHOAL *et al*, 2007p.41).

A educação continuada tem como finalidade promover o crescimento pessoal e profissional, com atribuições para alcançar os objetivos específicos como: participar dos processos de mudança da organização, compreendendo o processo de trabalho; incentivar as pessoas ao autodesenvolvimento; analisar e desenvolver competências individuais e coletivas. Com base nesses pressupostos, pretende-se capacitar a equipe de enfermagem para difusão de conhecimento, coordenar programas de treinamento e desenvolvimento; coordenar o processo de avaliação e desempenho profissional; avaliar os processos de educação continuada e analisar e documentar esses processos. Com isso se obtém uma assistência de qualidade para com os usuários deste serviço (KURCGANT, 2005).

O autor explica que diante da complexidade das ações busca-se cada vez mais conhecimento teórico-prático para melhor desenvolver as atividades do cotidiano de trabalho. É dentro dessas concepções de educação, saúde e educação continuada, acredita-se que o profissional de saúde desenvolva o papel de defensor-facilitador para os grupos sociais com os quais interagem e que necessitam de mudanças sociais.

Em síntese a enfermagem requer que o profissional possua conhecimento em diversas áreas. Assim deve-se aprender a ter responsabilidade, liberdade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. Portanto a educação continuada oportuniza o aprendizado da equipe de enfermagem, porém, os conteúdos devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor e da instituição de trabalho (PADILHA *et al* , 2012).

A prevenção de riscos biológicos e proteção dos trabalhadores de enfermagem são uma preocupação constante dos programas de educação continuada no cenário hospitalar. O hospital constitui um dos principais locais de trabalho da equipe de enfermagem, onde esses profissionais atuam em contato direto e contínuo com o paciente, configurando-se em um ambiente onde ficam mais expostos a acidentes ocupacionais causados por fatores físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (CAVALCANTE *et al*,2006).

5.1 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Os profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva estão expostos a elevados riscos, quando comparados a outras áreas, isso se explica pela complexidade e exigência desse serviço. Vários são os fatores que condicionam a ascensão dos riscos, por exemplo, pelo grande número de procedimentos, equipamentos e a sobrecarga de trabalho nesse ambiente. Os riscos que os trabalhadores de enfermagem estão expostos são de diversas etiologias, nota-se a necessidade de conhecê-los e buscar estratégias de minimização desses, sendo a educação permanente uma oportunidade de transformação e construção de conhecimento para diminuição de riscos (BARRETO *et al.*, 2009).

De acordo com a Norma Regulamentadora-NR 6, considera-se equipamentos de proteção individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo

trabalhador, destinado a proteção de risco suscetível de ameaçar a segurança no trabalho. Este equipamento deve ser aprovado por órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego e é de fornecimento gratuito e obrigatório aos empregados que necessitarem (BRASIL,2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que após o termino da elaboração deste estudo, percebeu-se que no desenvolvimento das equipes de enfermagem é uma necessidade premente dentro de um contexto de mudanças recorrentes em função das tecnologias e das novas descobertas da ciência, que pode favorecer a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Torna-se essencial a atualização técnico-científica da equipe de enfermagem, no meio da assistência profissional, possibilitando assim uma apropriação de novas demandas e a forma através da qual os profissionais podem manter-se atualizados, a fim de garantir a sobrevivência dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

Em síntese, a enfermagem requer que os profissionais da equipe de enfermagem possuam conhecimento em diversas áreas. Deve sempre haver uma busca de conhecimento para que o mesmo possa aprender e ter responsabilidade, liberdade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais.

Neste sentido, torna-se essencial a educação continuada, oportunizando o aprendizado da equipe de enfermagem, porém, os conteúdos devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor e da instituição de trabalho, assim como da instituição. Só assim a enfermagem terá um atendimento mais qualificado que venha favorecer tanto os pacientes como os familiares.

As principais ações de prevenção e controle da infecção hospitalar (IH) que deve ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem que presta assistência na unidade e na CCIH de um Hospital, é a atenção dos profissionais direcionada às medidas profiláticas e de controle da IH, tendo como meta garantir a qualidade da assistência oferecida aos pacientes.

Para tanto, impõem-se esforços contínuos na busca de soluções eficazes e eficientes. Nesse contexto, a mudança de comportamento, tão imprescindível no contexto da IH, não

ocorre como um passo de mágica. Torna-se necessário o conhecimento teórico e prático, assim como a assimilação e a integração de medidas de prevenção, imperativas à adequada assistência. Em conclusão, os resultados deste estudo apontam que a implementação de medidas de prevenção e controle, bem como o conhecimento dos principais sítios de ocorrência e o treinamento da equipe multiprofissional constituem fatores importantes e determinantes que podem interferir nos resultados apontando para uma redução das taxas de prevalência de infecção hospitalar. É preciso que todos os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, apoderem-se da filosofia da prevenção e de medidas de controle, como condições indispensáveis à redução de IH na sua prática cotidiana.

Assim, concluiu-se que a adoção de técnicas assépticas e o uso adequado dos antimicrobianos são a forma ideal para diminuir a ocorrência de infecções e mortes nas unidades de cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. **Revista de saúde pública**, 2007;38(3): 475-8:p.476. Disponível em > <http://www.FSP.USP.BR/RSP> Acesso ,15 de Abril de 2018.

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). **Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à Argenta IM, Pires DEP. Refletindo o processo de trabalho de enfermagem em um hospital público.** Texto Contexto Enfermagem 2000 Maio-Ago; 9 (2pt1): 288-saúde em neonatologia. Brasília; Out, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/index.htm> Acessado em: 01 maio.2018.

ARGENTA, A.C, *et al.* "A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde: uma revisão bibliográfica." *Cogitare enferm.* 13.2 (2008): 284-9.

NCAR, C.K, Diniz, R.C.M, Lima, F.R.F. **Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brás de Enf. Brasília, v 57, n.2, p.417-420,2004.

BARBOSA, A. R, *et al.* Perfil dos Enfermeiros um Hospital Geral Governamental de Grande Porte da Cidade de São Paulo." **Ver. Assoc. Med. Bras.** 53.1 (2007): 75-9.disponvel em <https://scholar.google.com.br/>> acesso em 12/fev/2018.

BARRETO, R.A.S.S;. ROCHA, L.O; SOUZA, A.C.S; TIPPLE, A.F.V; SUZUKI, K; BISINOTO, A.S. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(2):334-40. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/61/higien_maos_pos_anest_v11n2a14.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acessado em 19 de Abril de 2018.

BEUREN, I. M. (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 46-97.

BITENCOURT, A.G.V, Neves F.B.C.S, Dantas M.P, Albuquerque L.C, Melo R.M.V, Almeida A.M . **Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva**. Ver. Bras. Ter. intensiva. 2007; 19: 53-9.

BRAGA, K. A. M., SOUZA, L. B. S., SANTANA, W. J. COUTINHO, H. D. M. Microorganismos mais Frequentes em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Médica Ana Costa**, v.9, n.4, p.71-74, 2008.

BRAGA, A.L;VARGAS, D.**O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo:Refletindo sobre seu papel**.Faculdade integradas Falibe-Bebedouro-SP,2006,p.02:Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n4/1891.pdf> Acesso 14 de Abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria nº 196 de 24 de julho de 1983. Dispõe sobre as instruções para o controle e prevenção das infecções hospitalares**. Brasília, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm> Acesso em 12 de Abril de 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas Regulamentadoras. **Norma Regulamentadora no. 32. Segurança e Saúde no trabalho em estabelecimento de saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em 06 de Abril de 2018.

CAMPOS, L.A; MARTINEZ,M. R; NOGUEIRA, P. C.**Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**.**Revista Paulista de Pediatria**. v. 27, n.2, p.179-85, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10> Acessado em: 30 de Abril de 2018.

CAVALCANTI, I; HINRICHSEN, S. L. **Infecção Hospitalar: importância e controle**. In: **Biossegurança e Controle de Infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p.251-258.

CAVALCANTE, C.A.A.; ENDERS B.C; MENEZES ,R.M.P; MEDEIROS S.M. **Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual.** Cienc cuid saúde. 2006 jan./abr;5(1):88-97.

DELAGE, A.G.D.; SILVA. A.G. **Prevenção e controle das infecções hospitalares: Um desafio em instituições de saúde Juiz de Fora - MG.** 2011, p. 986. Disponível em: <http://scholar.google.com.br> Acesso 15 de Abril de 2018.

FERREIRA, S.R; BEZERRA, F.C.M. **Atuação da comissão de controle infecção hospitalar (CCIH) na redução da infecção: Um estudo no Hospital da Criança Santo Antônio.** Norte Científico, v.5, n.1, 2010.P.30 :Disponível em ><http://www.ifrr.edu.br/SISTEMAS/revista/index.php/revista/article/view/94/89>> Acesso 14 de Abril de 2018.

FONTENELE, F. C; CARDOSO, M. V. L. L. **Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada.** Ver. Esc. Enf. v.45, p.130- 137. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n1/18.pdf> Acessado em: 01 maio, 2018.

GIL, A C, **Como elaborar projeto de pesquisa.** 7º ed. São Paulo:Atlas,2008.

KNOBEL, E ;LASELVA C.R, MOURA D.F; JÚNIOR. **Terapia intensiva: enfermagem.** São Paulo: Atheneu; 2006, p.98.

LEITE, M.M. J; SILVA, M.F, CONCEIÇÃO F.A.,. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Ver. Mundo da Saúde** [online]. São Paulo, 2008 32(1): 47-55. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf. Acesso em 01 maio 2018.

LOPES, A. C. S; PROEIETTI, F. A.; MACHADO, G. P. M; GAIFFA, W. T. Epidemiologia Básica. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; NOGUEIRA, J. M. **Infecção Hospitalare Controle: Gestão para a Qualidade**, 6 ed. São Paulo: MEDSI, 2009.

LOPES, F. M; LÓPEZ, M. F; **Impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica:** Revisão de Literatura. Rev. Bras. Ter. Intensiva. v. 21, n.1, p.80-88,2009.Disponível a partir do http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100012&lng=en&nrm=iso Acesso em 02de maio de2018.

LUCA, H. M;GOMES, A. V.O; REIS, A.T; RODRIGUES , B.M.R. Deus dará. **Incidência de infecção associada a cateteres venosos centrais em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** R. pesquisa: cuidados fundamentais. Online, jul./set. v.3, n.3, p.2157-63, 2010> Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n6/a224-227>. Pdf. Acessado em: 01 maio, 2018.

MEDEIROS, C. SILVA, A T. A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2005, 58.4: 411-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400006 Acessado em: 24 de Abril de 2018.

NETO, W.S; MACHADO,G; PAIM ,D.S; CAMPOS,T;, MARIA A.V.P. BRITO, M.R.I. CARDOSO, L. G. C. **Relação da idade na presença de bactérias resistentes a antimicrobianos em rebanhos leiteiros no Rio Grande do Sul.** *Pesq. Vet. Bras.* 34(7):613-620, julho 2014.>Disponível em ><http://www.scielo.br/pdf/pvb/v34n7/a01v34n7.pdf>> Acesso em 01 Maio de2018.

OLIVEIRA, A.C, Paula AO, Iquiapaza RA, Lacerda ACS. **Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva.***Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):90.Disponível em > <http://www.scholar.google.com.br/> Acesso 14 de Abril de 2018.

PADILHA, P. K. D; LEAL, A. B; SEVERO, V.R. G; ZAMBERLAN, K.C. **Educação continuada em enfermagem: necessidades e dificuldades em unidade de internação pediátrica.**II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA, 2012. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem>> acesso em 01 de maio de 2018.

PASCHOAL, S.P. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Ver. Esc. Enfermagem, USP.** [online]. 2007 set. [41(3): 478-84]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>. Acesso em 01 Maio de 2018.

PEREIRA, M. E. et al. A Atuação da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde na Unidade de Terapia Intensiva: O que fazer? **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição.** [Serial online] 2018 Jan-Jul 1 (1) 1-16.Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica> Acesso 23 de Abril de 2018.

SILVA , V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador** [tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 2008.

TRANQUITELLI, A.M, CIAMPONE M.H.T. **Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos.** *Rev. Esc. Enf. USP.* 2007; 41(3): 371-377. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300005&lng=e&nrm=iso Acessado em: 01 de Abril de 2018.

VILA V.S.C., Rossi L. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, 2010. Disponível em: >http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000200003&lng=pt&nrm=isso Acesso em: 23 de Março 2018.