

1 INTRODUÇÃO

Infecção Hospitalar (IH) está relacionada a síndrome infecciosa adquirida após a admissão e durante a internação, até 72 horas após sua alta, habitualmente provocada através da microbiota bacteriana humana, que, devido influência da microbiota hospitalar, procedimentos invasivos, a própria doença motivando o desequilíbrio através dos mecanismos de defesa do próprio organismo (IZAIAS *et al.*, 2014; FONSECA; PACINELLO, 2014; DUTRA *et al.*, 2015).

O período de internação hospitalar é necessário e inevitável para alguns tratamentos de saúde. Neste período, o paciente está exposto ao ambiente favorável para adquirir infecções através de microrganismos hospitalares que estão neste local, tornando-se fundamental a execução e o cumprimento de medidas que podem modificar o ambiente hospitalar, para que haja a prevenção ou controle das infecções hospitalares (DUTRA *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, a globalização e as inovações tecnológicas envolvidas às infecções hospitalares, evoluem com mudanças e aprimoramento do processo da atuação do enfermeiro para realizar o atendimento das necessidades, requisitando uma visão organizada dos profissionais não simplesmente no ato de cuidar, mas englobando o processo de gerenciamento (FONSECA; PACINELLO, 2014).

O ponto de vista sobre o ato de cuidar é discutido na premissa da qualidade da atenção à saúde, em que a enfermagem se orienta para o desenvolvimento de sua prática social, onde o cuidado é o objetivo norteador, espera-se que o profissional enfermeiro seja qualificado para o mercado de trabalho desde a sua formação com habilidades e competências prestando cuidados de saúde (SENA *et al.*, 2008).

As IH estão associadas na prática dos profissionais quanto a sua adesão ou não de medidas para prevenção e controle. Nesta reflexão, espera-se que a equipe de enfermagem seja a maior colaborador para a prática dessas ações ocasionando a segurança dos pacientes, subsidiando ações para interromper o ciclo de transmissão de microrganismos que podem afetar a si mesmo e aos pacientes debilitados (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO, 2011).

Assim, é possível compreender que o profissional enfermeiro esta em destaque na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois permanece um tempo maior em sua carga horária na beira do leito com cuidados assistenciais

em cada paciente, o que pode ocasionar maior transmissão de microrganismos caso não tenha a prática de higienização correta, ou ao contrário, contribui para as demais categorias ao exemplo de se cumprir as técnicas de higienização prevenindo assim, as infecções hospitalares (BATISTA *et al.*, 2012).

Certamente o tema que discute o controle e a prevenção de infecções hospitalares é de suma importância à medida que os profissionais da saúde, em destaque os profissionais da enfermagem, desempenham um trabalho fundamental tanto na pesquisa como na prática do seu conhecimento subsidiando ações mais eficientes para o controle e prevenção de infecções hospitalares (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO, 2011).

Portanto pode-se afirmar que se torna de grande relevância por não saber se os enfermeiros tem conhecimento em relação à infecção hospitalar, sua importância, se ele contribui para o controle dessas infecções, sobre a Comissão de Controle de Infecção hospitalar. Além de desconhecer se a instituição que trabalham incentiva esse controle de infecção hospitalar.

Neste contexto, torna-se necessário responder as seguintes perguntas: qual o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba sobre infecção hospitalar? O enfermeiro do HMI sabe da importância do seu trabalho frente às infecções? Qual o conhecimento em relação a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar? Qual é o incentivo da instituição em que trabalham para o controle das infecções?

O objetivo deste estudo é descrever o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba em relação às infecções hospitalares; descrever ações para prevenção e controle de infecções no âmbito hospitalar; conhecer se o HMI incentiva o controle contra infecções. Além de verificar se eles conhecem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AMBIENTE HOSPITALAR

O ambiente hospitalar é o local físico onde as pessoas são convocadas a confrontar o período de doença esperando alcançar cura através do tratamento para retornar para casa. Este ambiente está propício para exposição da vulnerabilidade física e emocional do ser humano, pois a rotina de exames e até mesmo sua estadia no hospital interferem no seu dia a dia e consequentemente nas suas emoções, contribuindo para despertar sentimentos de medo através do desconhecido (PUPULIM; SAWADA, 2012).

Com a criação dos hospitais surgiram juntamente as infecções hospitalares (IH), em meados do século XIX. A falta de métodos de controle de transmissão de doenças contagiosas, as precárias condições de higiene, a aglomeração de pessoas acometidas por variadas patologias dentro do mesmo local, foram fatores decisivos (PUCCINI, 2011).

A saúde tornou-se um direito social através da Constituição Federal em 1988, durante a luta em um movimento social pela redemocratização no Brasil através de mobilizações e debates. A partir destas ações contra a ditadura surgiu uma prática que questiona a organização dos serviços e a geração das questões de saúde, dessa forma gradativamente propostas técnicas foram sendo estabelecidas com conteúdo de reforma política em cada setor, diante de todos os entraves e lutas para criação de um sistema social na saúde brasileira. Desde então, a saúde é considerada um dever do estado e direito do cidadão universal e igualitário (PUCCINI, 2011).

Os profissionais da saúde tem grande responsabilidade ao assumirem o compromisso de exercer sua profissão oferecendo orientações para qualidade de vida em como ser saudável na ausência da doença ou no controle da mesma. Para isso, os cuidados e o ambiente em que se aplica fazem parte de um mesmo contexto sendo assim, a enfermagem desempenha um importante papel em conjunto com toda a equipe de saúde, porém com necessidade maior do seu olhar voltado para os cuidados e para o desenvolvimento das atividades que envolvem o paciente, sendo um desafio a prevenção das infecções hospitalares (PROCHET; SILVA, 2012).

No ambiente físico do hospital a pessoa sob tratamento durante o período de internação normalmente compartilha de um mesmo espaço com outros pacientes e profissionais que não conhecem, não só a enfermagem, mas todo o quadro de funcionários do hospital, cada profissional precisa invadir um espaço que o paciente por vezes, não está habituado, dessa forma comprometendo sua privacidade, inevitavelmente deixando desconfortável (PUPULIM; SAWADA, 2012).

Ainda em relação ao ambiente físico, a iluminação, a ventilação e a limpeza dos locais representam fundamental importância na higienização e consequentemente retirada de microrganismos que poderiam prejudicar a saúde e a reabilitação dos pacientes. A comunicação de toda equipe em relação ao ambiente físico pode fazer toda diferença, pois os profissionais e normalmente a enfermagem, devem estar sob vigia das técnicas de limpeza e desinfecção orientando sempre os responsáveis por este processo (PROCHET; SILVA, 2012).

Devido ao constante trânsito de profissionais nos quartos do ambiente hospitalar, entende-se a privacidade como algo comprometido que pode interferir no estado de dependência pessoal do paciente, sobretudo mesmo com tantas limitações e com um amplo aspecto que a enfermagem deve supervisionar, a saúde e a manutenção dos cuidados para prevenção das infecções hospitalares devem ser uma das prioridades pois as ações de controle também fazem parte dos cuidados com o paciente (PUPULIM; SAWADA, 2012).

2.2 INFECÇÕES HOSPITALARES

De acordo com a Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde, é considerada infecção hospitalar quando esta é adquirida após a admissão do cliente podendo se manifestar durante o período de internação ou até 72 horas após sua alta que estejam relacionados a procedimentos terapêuticos ou diagnósticos realizados durante o período citado (GIAROLLA *et al.*, 2012).

No contexto hospitalar as infecções hospitalares (IH) são responsáveis pelo aumento do custo e estão associadas a maior morbimortalidade e óbitos hospitalares, aumentam também as reinternações consequentemente mais fármacos para combater e o risco para a manutenção de microrganismos resistentes as medicações antimicrobianas. Os serviços que são destinados ao controle das infecções hospitalares assumem um papel fundamental promovendo a saúde e a

segurança dos pacientes, levando em consideração a importância do processo de cuidado que envolve atividades que promovem a saúde (DALTOÉ *et al.*, 2014).

Uma das causas de IH é a resistência de bactérias contra a ação de antibióticos chamados de multirresistentes. Essas bactérias resistentes apresentam tenacidade a uma ou mais classes de antibióticos, sendo assim, essas infecções representam maior apreensão devido ao restrito conjunto das terapias disponíveis para essas situações. A multirresistência bacteriana quando associado a IH aumentam o tempo de internação nos hospitais, elevam os custos do tratamento e aumenta as chances de mortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A redução da dissipação das bactérias resistentes e o controle das infecções hospitalares tornaram-se um desafio nas instituições de saúde, onde sua principal via de transmissão na assistência à saúde é causada através do contato com o paciente na deficiência da lavagem das mãos pelos profissionais. Outra fonte de disseminação são os equipamentos de uso coletivo e suas superfícies próximas aos pacientes que são constantemente tocadas pelos profissionais podem servir de depósito pelos microrganismos, facilitando para infecção cruzada (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

As infecções são resultantes da presença de um agente infeccioso causando reação adversa no hospedeiro, em pessoas que foram atendidas no serviço de saúde e não tiveram contato com o mesmo antes da admissão no serviço. O Ministério da Saúde (MS) regulamentou a portaria número 2.616 pela lei número 9.431 regulamentada em 12 de maio do ano 1998, estabelecendo a obrigatoriedade da permanência de uma equipe para realizar serviços de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais do território Brasileiro (DALTOÉ *et al.*, 2014).

A IH está relacionada as principais causas de óbito entre indivíduos hospitalizados, tendo uma variação nas taxas elevadas e menos elevadas de acordo com doença de base, etiologia entre outros. Os gastos dos cofres públicos é outro setor que sofre grande impacto na economia devido a novos procedimentos, novas prescrições médicas por vezes de elevado custo, pois alguns microrganismos ficam resistentes a inúmeros fármacos e prolongando o tempo de internação (FONSECA; PARCIANELLO, 2014).

Os gastos financeiros hospitalares decorrentes de infecções podem ser classificados em quatro categorias: gastos diretos estão representados pelos custos com o diagnóstico das infecções envolvendo ainda exames, medicações,

prolongamento no tempo de internação e as precauções de contato o que inclui os EPI's. Os gastos indiretos que estão relacionados aos custos gerados para a redução e controle das infecções hospitalares, um exemplo são os investimentos com a CCIH que envolve contratação de profissionais e espaço físico para gerenciar as ações no controle e prevenção das infecções (IZAIAS *et al.*, 2014).

Além dos gastos diretos e indiretos há os gastos imensuráveis ou não palpáveis, que estão relacionados ao sofrimento, a dor, consequências físicas, emocionais, a perda da capacidade funcional de algum órgão, o afastamento da família devida a restrição nas visitas e até o óbito recorrente às infecções em ambiente hospitalar (IZAIAS *et al.*, 2014).

Ressalta-se os locais que oferecem atendimentos de saúde que não são hospitalares mas possuem características de risco. Entre os locais de assistência não hospitalar podemos destacar as atenções primárias, segundo a Organização Mundial da Saúde (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014).

2.2.1 Infecções Hospitalares e atuação de prevenção

No que diz respeito às instituições, elas precisam garantir a compra do material necessário para garantir suprimento dos EPI's, ter estrutura física que possa remanejar o paciente para o isolamento quando necessário, avaliar o uso racional das medicações, nesse caso antimicrobianos, manter pias próximas e em número adequado para a utilização de toda a equipe, ter comissão de controle de infecção hospitalar para atuar frente aos microrganismos resistentes elaborando protocolos, capacitando os funcionários e avaliando resultados (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A lei estabelece objetivos e determina o número mínimo da equipe da CCIH calculado pelo número de leitos da instituição, abrangendo as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e atendimentos a especialidades como oncologia. Também foram caracterizadas necessárias para este funcionamento as atividades em vigilância epidemiológica (DALTOÉ *et al.*, 2014).

As bactérias multirresistentes na assistência hospitalar são reduzidas significativamente através da higienização das mãos e do manejo adequado com luvas, onde a higienização também deve ser realizada após o descarte das luvas, ainda que a pele das mãos não tenha entrado em contato direto com o paciente. Sendo assim, a lavagem das mãos é uma medida cautelar que deve ser realizada

sem limites para oferecer o mínimo de prevenção de infecções hospitalares aos pacientes (SILVA *et al.*, 2013).

2.3 MÉTODOS PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Para um ambiente assegurado onde ocorre menor dissipação dos microrganismos, é necessário ações da instituição e mudança no comportamento individual da equipe de saúde através da aprovação de atividades simultâneas que vão progredir para resultados positivos para o controle da disseminação dos microrganismos multirresistentes, dessa forma podemos analisar que a prevenção e o controle das IH ocorre não somente do comportamento coletivo (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Juntamente com as padronizações dos procedimentos, participamos da evolução tecnológica e da globalização, exigindo mudanças no comportamento e na atuação do profissional enfermeiro para se encaixar nessa nova demanda, o que empenha ao profissional mais que uma visão do cuidar e sim, em todo processo de gerenciamento da saúde. De acordo com esta visão os profissionais estão incumbidos de novos desafios culturais, sociais e políticos devido seu poder de influência comunitária, transformando principalmente as práticas assistenciais e gerenciais (FONSECA; PARCIANELLO, 2014).

A doença é uma experiência pessoal, exige tratamento e cuidados individuais, porém com princípios sociais que podem implicar na recuperação de cada pessoa. Se tratando de princípios sociais, a lavagem das mãos esta em um patamar essencial para o controle das infecções, que contem conceitos básicos envolvendo todos os profissionais que atuam diretamente e indiretamente enfim, todos que compõem a equipe e são responsáveis por cumprir as ações cabíveis (PUCCINI, 2011).

Quando se trata da segurança do paciente, medidas simples podem ser tomadas por toda a equipe como a higienização das mãos. Individualmente, a equipe assume o compromisso com o paciente tanto para prevenção quanto para controle das infecções, uma medida comprovadamente eficaz e a mais simples ação relacionada ao cuidado. Porém, existe um número pequeno de profissionais que aderem a este ato e podem estar relacionados com falta de orientação e informação, a dificuldade na estrutura física, falta de produtos ideais para a higienização, carência de uma liderança que estimule e supervisione a higienização das mãos (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA-FILHO, 2013).

O tema de lavagem das mãos desde muito tempo atrás é apontado como uma ação de higiene e limpeza, mas tempos depois começou a ser considerada vital para processos de promoção da saúde e prevenção das transmissões de infecções hospitalares, pois se passou a estudar os microrganismos que ficam nas planícies dos objetos e do organismo, passando a ser considerada a lavagem das mãos como forma de prevenção mesmo alguns profissionais que ignoram essa prática simples e eficaz durante o atendimento aos pacientes (SILVA *et al.*, 2013).

O paciente está totalmente exposto aos riscos e benefícios da boa e da má assistência, em ambiente hospitalar este risco torna-se ainda maior, pois o paciente esta todo o tempo em contato com microrganismos que os próprios funcionários podem estar levando consigo no momento da assistência, nesse sentido a atividade de lavagem das mãos no seu cotidiano como uma ferramenta que atua diretamente na prevenção das IH (SILVA *et al.*, 2013).

As infecções que estão associadas ao plano de cuidados diretos com o paciente, são consideradas graves, pois ocorre um impacto social e econômico tanto para quem esta em tratamento quanto para quem esta oferecendo e principalmente custeando esses procedimentos mundialmente. Contudo, o valor investido para a prevenção, por exemplo, o simples ato de lavagem das mãos é menor que os custos com o tratamento para combater as infecções (SILVA *et al.*, 2013).

2.4 ATUAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO DESAFIO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

A equipe de enfermagem realiza assistência à saúde almejando a promoção do indivíduo como um todo. Sendo assim, os enfermeiros precisam estar aptos para detectar as deficiências de saúde para colocar em prática os princípios da enfermagem como coordenar, gerenciar, supervisionar, planejar e avaliar as ações de toda a equipe de saúde, contribuindo na maior qualidade da atuação para promover a saúde o que inclui identificar problemas como as infecções hospitalares (FONSECA; PARCIANELLO, 2014).

Os profissionais de enfermagem, por exercer constantemente assistência direta ao usuário efetuando procedimentos, sendo assim tornando – se necessário que o enfermeiro esteja constantemente atualizado para realizar a prevenção e o controle das infecções hospitalares, o enfermeiro ao fazer parte da equipe de saúde, pelas funções que desempenha dentro das instituições hospitalares, deve está apto

a desenvolver ações de vigilância e prevenção das infecções hospitalares (DUTRA *et al.*, 2015).

A prática da enfermagem na prevenção das infecções hospitalar vão além do seu conhecimento técnico atribuindo as práticas de higienização como uma questão particular que envolve a criação de cada um, seu modo de vida, suas crenças e seus valores, pois prevenir e controlar microrganismos que causam essas infecções tornou-se uma das tarefas mais difíceis e sem dúvida uma das mais importantes para o profissional enfermeiro que esta à frente de uma equipe e precisa delegar e instruir. No entanto, o controle das IH é permeado de frustrações diante da impotência dos profissionais devido a fatores técnico e administrativo (BATISTA *et al.*, 2012)

As atitudes dos profissionais da saúde em relação às precauções perante os riscos de infecções têm sido percebidas já que os microrganismos não podem ser vistos o que causa a falsa sensação de garantia de proteção, depreciar a responsabilidade individual para minimizar um problema coletivo. Nem sempre a falta de cuidados esta relacionada a falta de conhecimentos, ao contrário, em muitas instituições pode-se perceber a falta de empenho individual, causando consequência coletiva que prejudica além da equipe, principalmente o paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O enfermeiro possui um contato próximo com o paciente, tornando-se um membro indispensável e importante na equipe de CCIH. Estes profissionais que vivenciam a realidade devem contribuir durante a elaboração de planos de ações para o enfrentamento de dificuldades atuais ou as futuras, atuando no tratamento e reabilitação da saúde com vistas às questões éticas e legais, comprometida com o individual e o coletivo (FONSECA; PARCIANELLO, 2014).

O avanço da tecnologia proporciona grandes avanços na área da saúde, possibilitando maior clareza e brevidade nos diagnósticos e trazendo boas alternativas para tratamentos em muitos casos, até a reabilitação com mais eficiência através de equipamentos e mão de obra especializada. Porém, grandes avanços exigem cuidados e conhecimentos redobrados para garantir a integridade de quem esta recebendo atendimento, tornando usuários mais exigentes e trazendo novos desafios com patologias em decorrência dos antibióticos de última geração e seu uso indiscriminado, além de procedimentos cada dia mais invasivo (BATISTA *et al.*, 2012).

Um dos setores de maior risco para IH são os setores que demandam Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o número de pacientes é menor quando comparamos a outros setores do hospital, mas as taxas de infecções que estão associadas aos cuidados prestados em UTI são consideravelmente maiores que as demais, resultado das diversas intervenções invasivas (DERELI *et al.*, 2013).

Além de todas as formas de disseminação dos microrganismos já citados, outro mecanismo com alta potencialidade para servir de reservatório microbiano é o jaleco que profissionais de saúde utilizam, tem sua finalidade proteger mas, agrega-se a um grande fator de risco e preocupação. O uso inadequado do jaleco pode tornar-se fonte de disseminação dos microrganismos multirresistentes (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

A área da saúde necessita de uma constante atualização, diante da grande evolução tecnológica e científica. Assim, a enfermagem utiliza o serviço de educação continuada, dessa forma disponibilizando para seus funcionários novos conhecimentos para atuarem de forma eficaz (TORRES; TORRES; VIANA, 2005).

Os pacientes sempre estiveram expostos a agentes infecciosos que causam complicações no tratamento. Entretanto, a falta de recursos financeiros, de conhecimento da classe pelas formas de transmissão, falta de saneamento básico e condições de higiene precárias permitem que a proliferação dos microrganismos aconteça rapidamente colocando em risco o bem estar do paciente e até mesmo consequentemente sua vida (BATISTA *et al.*, 2012).

Os autores Oliveira e Silva (2013) citam alguns microrganismos que já foram relatadas como disseminadas nos ambientes extra hospitalares e hospitalares, são eles: *Staphylococcus aureus* resiste à meticilina, *Enterococcus* que resistem à Vancomicina, *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae*.

As infecções mais frequentes são pneumonia no trato respiratório inferior, infecções de corrente sanguínea e infecção urinária. Onde os fatores de riscos estão associados aos procedimentos como: uso do tubo orotraqueal, sondagem vesical, sondagem nasogástrica. Uma das mais frequentes infecções na população adulta destaca-se a infecção do trato urinário (MOURA *et al.*, 2007)

A IH no Brasil trata-se de um problema de saúde pública, o que obrigou o Ministério da Saúde (MS) a criação de medidas específicas que incluem a exigência de uma comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), sendo definida como

órgão que presta assessoria na instituição e executa medidas e protocolos para controle das infecções (DUTRA *et al.*, 2015).

O período de internação torna-se um risco maior para os idosos por estarem mais vulneráveis, o tempo em que permanecem em internação hospitalar por vezes prolongado coopera para adquirirem infecções hospitalares. O envelhecimento da população causa impacto diretamente nos serviços de saúde devida essa faixa etária apresentar mais problemas de saúde e está mais susceptível às doenças crônicas em comparação a população jovem (IZAIAS *et al.*, 2014).

A OMS instrui que para a adesão dos profissionais para a lavagem das mãos é indispensável que os materiais utilizados para tal, estejam colocados corretamente com acesso facilitado à pias e sabonete líquido, assim como as tolhas de papel e o álcool 70%. Quando estes instrumentos estão longe dos locais de atendimento ao paciente existe uma rejeição pelos profissionais, diminuindo o número e a qualidade da lavagem das mãos (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA-FILHO, 2013).

Para aumentar cada dia mais a qualidade nos atendimentos hospitalares a OMS instituiu em 2004 o chamado Aliança Mundial pela Segurança, onde em 2007 o Brasil assumiu este compromisso de lutar pela assistência à saúde atuando contra as infecções, sendo que, dentre outras, uma das diretrizes preconizadas através do desafio é a adequação à lavagem das mãos (SILVA *et al.*, 2013).

A OMS afirma que várias pessoas estão expostas à infecções hospitalares decorrentes da negligência perante a higienização das mãos, podendo estar reduzida se os cuidados ao paciente estar associado ao procedimento de higienização das mãos. Com isso, a OMS indica através de estudos, a forma correta para este ato que implica cinco passos (SILVA *et al.*, 2013):

- antes de realizar o atendimento com contato com o cliente;
- anteriormente ao procedimento considerado asséptico;
- após o contato ou mesmo com o risco de manejo de líquidos corporais;
- posteriormente ao contato direto com o paciente;
- após o manejo a instrumentos ou locais que estejam próximos ao paciente, ainda que não seja diretamente no indivíduo.

Considerando que o enfrentamento das infecções hospitalares é considerado problema de saúde pública, a prevenção, o controle e o tratamento são desafios para todos os envolvidos na temática seja o paciente, o profissional ou a instituição pública ou privada. As IH são responsáveis por altas taxas de morbidade e

mortalidade entre os pacientes, principalmente os que possuem a saúde debilitada (BATISTA *et al.*, 2012).

2.5 BIOSSEGURANÇA E IH NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

O processo de cuidados com o paciente precisa envolver além dos profissionais, os familiares para enfrentar as dificuldades nos constantes riscos ocupacionais e infecções cruzadas que podem ser disseminadas por qualquer pessoa. A consciência precisa ser despertada para o cuidado com o paciente e para a prevenção de si mesmo, pois a higiene em qualquer ambiente é fundamental, principalmente em ambiente hospitalar em que a vulnerabilidade na saúde por si só demanda cuidados especiais (VALLE *et al.*, 2012).

Desde a guerra da Criméia com as descobertas de Florence Nightingale, a tentativa de controlar as IH fez com que Florence iniciasse procedimentos com limpeza dos locais físicos e com a higiene durante os atendimentos de enfermagem, adotando ações para antissepsia com objetivo de diminuir os riscos de infecção. Sendo assim, o profissional da enfermagem é o mais envolvido no controle das IH, pois permanece um tempo maior de sua carga horária da beira do leito dos pacientes, exigindo de si maior tempo para higienização entre um paciente e outro, entretanto a profilaxia da infecção é dever de todo profissional que atuar direta e indiretamente com o paciente (GIAROLA *et al.*, 2012).

As IH se tornaram problema de saúde pública, por isso em 1997 surge uma lei Federal nº 9431 que obriga a formação de uma Comissão que esteja voltada para o Controle das IH (CCIH). Em 1998 surge a Portaria nº 2616 para estabelecer diretrizes e normas para prevenir e controlar as IH além dos profissionais que devem compor este grupo devendo ser de nível superior, que atuem na saúde, devem ser separados para esta função podendo ter serviços de farmácia, administração, laboratório, médico e de enfermagem, sendo o profissional da enfermagem obrigatório (DUTRA *et al.*, 2015).

Na realidade, nem todos da equipe enfermagem que atuam nesses locais críticos desempenham as medidas de biossegurança indispensáveis à sua proteção durante a assistência que realizam o que pode acarretar danos à sua saúde e a do cliente sob sua assistência. No entanto, a utilização de condutas seguras e o uso de EPI apropriada limitam consideravelmente os perigos de acidente ocupacional, desta forma também promovendo, a percepção dos profissionais para utilização de técnicas assépticas para evitar ao máximo a contaminação (VALLE *et al.*, 2012).

Para que ocorra a garantia de uma efetiva segurança nos serviços de saúde, torna-se imprescindível o entendimento da influência das decisões que as pessoas têm que realizar principalmente relacionada às atitudes e comportamentos adotados durante a prática assistencial. A partir dessas ações a biossegurança não está nas tecnologias acessíveis para minimizar ou eliminar os riscos e, sim, na conduta e no manejo das práticas adotadas pelos profissionais (VALLE *et al.*, 2012).

2.6 MEDIDAS PREVENTIVAS DE ISOLAMENTO E PRECAUÇÕES

Desde a idade média procuram-se mais conhecimentos sobre infecções, isolamentos e precauções, nesta época os mais pobres eram levados para as Igrejas onde ficavam juntos em salas não adequadas com risco de contrair outras doenças além daquela em que foi acometido como varíola, peste e febre tifoide. Enquanto isso, os ricos recebiam atendimento em suas casas onde os médicos se deslocavam para os atendimentos onde normalmente eram responsáveis pelos atendimentos de toda a família (MARQUES, 2000).

Registros do século XII indicam que as condições sanitárias e de higiene eram precárias, um hospital localizado na França apresentava 1000 leitos mas acolhia cerca de 3000 doentes e quando ocorria as epidemias esse número aumentava para 7000 pessoas, as mulheres que realizavam os atendimentos tinham a consciência que era necessário a limpeza dos pacientes e suas feridas, porém a mesma esponja era utilizada em várias pessoas o que disseminava as bactérias um para o outro (MARQUES, 2000).

As técnicas para o controle de infecção hospitalar através do isolamento é citado como uma barreira que visa impedir a distribuição no ambiente dos microrganismos formando um bloqueio asséptico para diminuir o processo de disseminação infecciosa onde os profissionais devem adotar as medidas de isolamento até que o diagnóstico seja claro, sendo que essas medidas devem ser adotadas o mais rápido possível quando há suspeitas além do registro nas notificações compulsórias de alguns casos comunicando a CCIH (PAIVA; OLIVEIRA, 2011).

Os profissionais da saúde estão expostos a diversos riscos químicos, ergonômicos, físicos, biológicos e os acidentes de trabalho, sendo estes riscos consequência dos processos de trabalho e seu dia a dia nas diversas atribuições nos processos de trabalho, cabe ao profissional desenvolver sua capacidade de

analisar e interpretar as ações de prevenção dos acidentes, além de praticá-las para sua própria segurança e dos pacientes (SILVA *et al.*, 2012).

Quanto aos tipos de isolamentos e o período em que se deve adotar, em 1996 foi publicado uma nova recomendação que é baseada no tipo de infecção, seu período de incubação e mecanismos de infecção, ou seja, podem estar classificados em precaução para contato, isolamento ou precaução para risco respiratório e gotículas, isolamento nos casos de tuberculose pulmonar além dos isolamentos totais que devem ser muito rigorosos. A precaução universal é utilizada em todo ambiente que visa manter os cuidados independentes do tipo de diagnóstico (MARQUES, 2000) (Quadro 01).

Quadro 01 - Tipos de precaução e utilidades.

TIPOS DE PRECAUÇÃO	SITUAÇÕES DE USO
UNIVERSAIS	Em qualquer diagnóstico que houver riscos de exposição em: sangue, saliva, urina, sêmen, AIDS, febre amarela, hepatite B, malária, sífilis, entre outras arboviroses.
PRECAUÇÃO OU ISOLAMENTO ENTÉRICO	É utilizado para impedir transmissão de doenças infecciosas através de contato direto ou mesmo indireto com fezes: cólera, enteroviroses, febre tifoide, gastroenterites, hepatites, rotavírus, enterocolite necrotizante e salmonela.
PRECAUÇÃO OU ISOLAMENTO POR CONTATO	Conjuntivite gonocócica em recém-nascido, impetigo, pediculose, difteria cutânea, infecção por bactérias multirresistentes, eczema generalizado e escabiose.
PRECAUÇÃO OU ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO	Risco de transmissão através do ar (aerossóis): rubéola, sarampo, caxumba, coqueluxe, epiglote por <i>Haemophilus influenzae</i> , meningococemia e meningite meningocócica e pneumonia.
PACIENTES COM TUBERCULOSE	Crianças não necessitam de precaução, pois a expectoração e a tosse são insuficientes para disseminação, no entanto, está a critério do serviço. Devem-se investigar os pais ou responsáveis que em sua maioria são os causadores da transmissão.
ISOLAMENTO TOTAL OU RIGOROSO	Evitar transmissão por contato ou aérea para doenças com alto risco contagioso ou virulentas: difteria, varicela, raiva, rubéola congênita, herpes zoster disseminado, herpes neonatal, peste bubônica ou pulmonar.

Fonte: Marques (2000).

A adoção das medidas de precaução esta ligada diretamente ao comportamento dos profissionais e suas atitudes além do conhecimento. No setor de

Biossegurança é preocupante a falta de conhecimento assim como no controle de infecção, a falta de instrução psicológica, a necessidade de intervir rapidamente em alguns pacientes dificulta o uso dos equipamentos de proteção, a falta de informação sobre o diagnóstico do paciente são algumas das causas de falta de atitude dos profissionais (PAIVA; OLIVEIRA, 2011).

As medidas para proteção são recomendadas para todos os procedimentos que os profissionais realizam com objetivo de diminuir a disseminação dos microrganismos. Dessa forma, as precauções padrão são classificadas como um conjunto de ações que são adotadas como medidas eficazes para redução dos perigos em que os profissionais são expostos (SILVA *et al.*, 2012).

Além do processo de precaução padrão e isolamento das instituições, a Norma Regulamentadora (NR 32) criada em 11 de novembro de 2005, através da portaria nº 485, que direciona os direitos e deveres dos profissionais da saúde em sua saúde e segurança. São medidas que apresentam objetivo de diminuir os acidentes ocupacionais, atendendo aos profissionais que realizam atividades de assistência e promoção da saúde. Mesmo com a norma que regulamenta as atividades muitos profissionais continuam sendo afastada por acidentes de trabalho o que se analisa a falta de adesão dos mesmos aos procedimentos de precaução (SILVA *et al.*, 2012).

Para cada procedimento a equipe de CCIH deve direcionar as condutas para que os profissionais possam estar informados, capacitados e assim coloque em prática cada protocolo. Segue no quadro abaixo as formas de precaução e em quais situações utilizar cada uma delas seguindo os preceitos da Anvisa (2007):

1 - Precaução Padrão: Obrigatório para todos os profissionais independente de diagnóstico e independente se há risco ou não para infecções (Figura 01):

- lavagem das mãos;
- luvas e avental;
- óculos e máscara;
- caixa de perfuro-cortante.

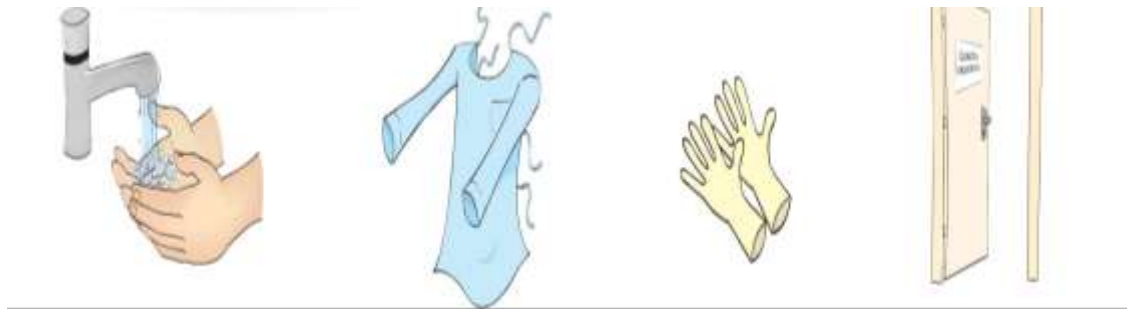


Figura 01 – Itens obrigatórios para todos os profissionais independente de diagnóstico e independente se há risco ou não para infecções. Fonte: Anvisa (2007).

2 - Precaução de Contato: previne colonização ou infecção por microrganismo multirresistente: infecções de pele e tecido, varicela, impetigo, imunossuprimidos, herpes zoster, entre outros (Figura 02):

- higienização das mãos;
- avental;
- luvas;
- quarto privativo.

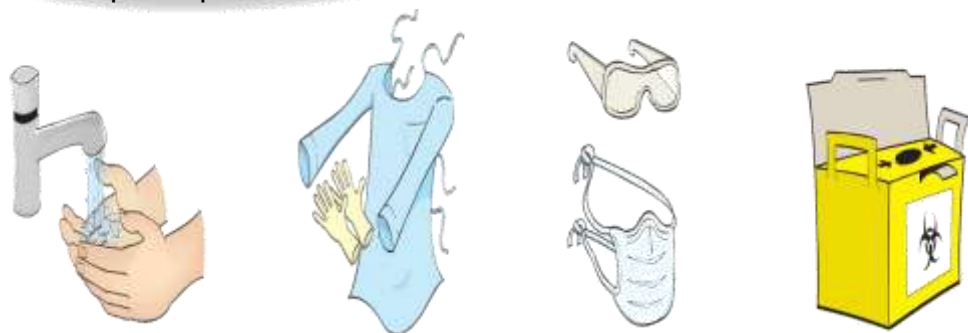


Figura 02 - Materiais utilizados para prevenir colonização ou infecção por microrganismo multirresistente. Fonte: Anvisa (2007).

3 - Precaução para Gotículas: previne a coqueluche, meningites bacterianas, caxumba, difteria, rubéola, influenza, entre outros (Figura 03):

- higienização das mãos;
- máscara cirúrgica (profissional);
- máscara cirúrgica (para o paciente durante o transporte);
- quarto Privativo.

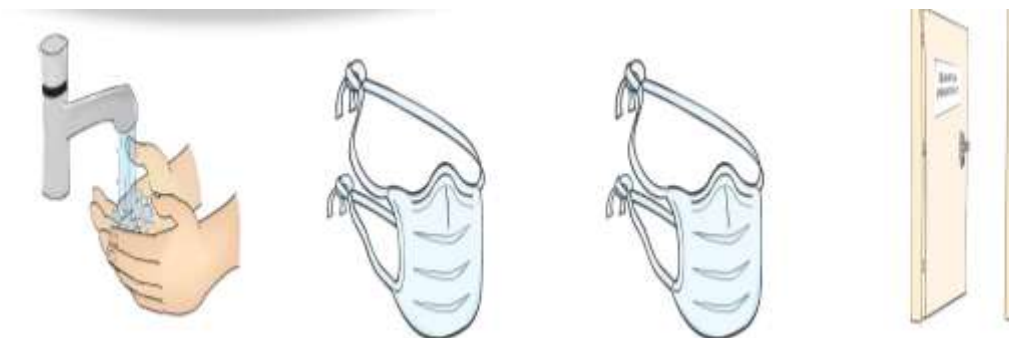


Figura 03 - Utensílios que previnem a coqueluche, meningites bacterianas, caxumba, difteria, rubéola, influenza, entre outros. Fonte: Anvisa (2007).

4 - Precaução para Aerossóis: utiliza-se precaução padrão, higienização das mãos antes e após o contato com o cliente, usar máscaras (Figura 04), óculos e avental quando perceber que há risco de contato com sangue ou secreções, entre outros:

- higienização das mãos;
- máscara PF F2 (N-95). Profissional;
- máscara cirúrgica (Paciente durante o transporte);
- quarto privativo.

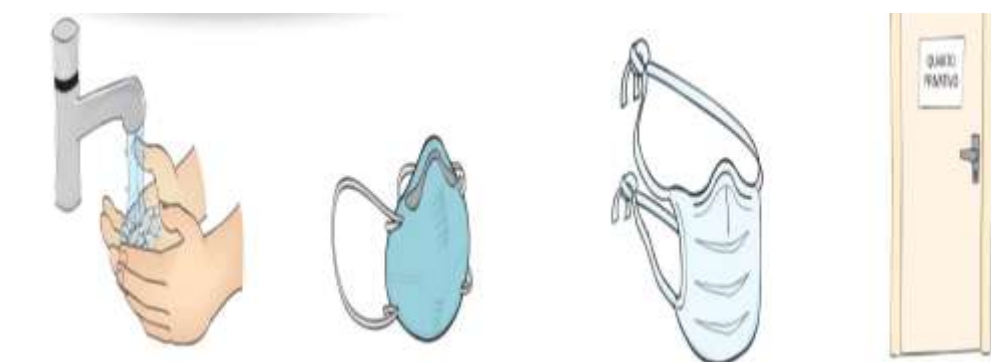


Figura 04 - Materiais utilizados para a higienização das mãos antes e após o contato com o cliente, usar máscara, óculos e avental. Fonte: Anvisa (2007).

Os profissionais estão expostos a todo o momento em seu ambiente e estes riscos são decorrentes do processo de trabalho (ambiente físico) e ao processo de evolução durante os atendimentos, em que cabe ao profissional adotar as medidas preventivas analisando a prevenção como uma proteção também para si. Com a abordagem mais direta na Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS),

começou-se a ter maior preocupação à exposição dos pacientes e dos profissionais aos fluídos principalmente sangue, levando os profissionais a terem maior interesse em se proteger (SILVA *et al.*, 2012).

Portanto, a responsabilidade e a conscientização para o controle de infecção hospitalar assim como sua prevenção está direcionada a medidas simples para o problema como: realização correta dos procedimentos para isolamento e de risco, o tema incansável e repetitivo sobre higienização das mãos, descontaminação do ambiente entre outras. Todos precisam estar conscientes de sua importância, devem estar envolvidos e comprometidos nesta responsabilidade. A higienização das mãos é uma questão de adesão individual, mas na questão dos isolamentos é preciso cooperação de toda a equipe, alguns obstáculos podem ser (MARQUES, 2000):

- dificuldade perante o espaço físico;
- falta de materiais para proteção individual ou coletiva;
- conhecimento técnico;
- supervisão da CCIH e até punição aos que deixarem de cumprir.

A contaminação pode estar em qualquer ambiente ou milímetro de extensão onde um profissional ou paciente tenha contato, mas existem alguns objetos que estão direcionados aos profissionais da saúde enquanto estão oferecendo assistência que são: canetas, telefones, estetoscópios e aventais. A utilização dos jalecos são obrigatórios e fundamentais, mas nem todos os setores recebem lavagem do uniforme na instituição como ocorre nas UTI's. Com isso, os jalecos tornam-se potencialmente abrigo de infecções. Assim, ao realizar a lavagem dos jalecos ou aventais em suas próprias residências, os profissionais colocam em risco indireto suas famílias (MARGARIDO *et al.*, 2014).

Além da equipe de saúde, os auxiliares que prestam serviços de higienização devem ser devidamente orientados quanto ao procedimento e sua importância, para que eles entendam que desempenhar sua função corretamente é de extrema importância para a prevenção das infecções. A limpeza no ambiente hospitalar previne que objetos e materiais desgastem, além de preparar um ambiente limpo e digno para receber o paciente, pois a remoção de sujeiras reduz o índice de infecção, oferecendo um ambiente seguro (PAINA *et al.*, 2015).

Em São Paulo no ano de 2011 foi publicado a Lei nº 14.466 onde proíbe o uso de aventais ou jalecos fora do ambiente de atuação pelos profissionais da saúde,

ocasionando em punição aos que não cumprirem a lei. Em um estudo realizado com jalecos de mangas curtas e longas após a lavagem, foi constatado que ambos possuem o mesmo número de bactérias, sendo que após o processo de lavagem caseira e passagem do material com ferro doméstico foi possível analisar que estava 100% limpo, mas após três horas de trabalho a contaminação do uniforme já estava potencialmente contaminado como se tivesse sido utilizado por oito horas de trabalho (MARGARIDO *et al.*, 2014).

A equipe precisa estar envolvida com processo de educação em saúde através dos processos educativos continuados, para que as práticas tragam uma contribuição positiva quanto a autonomia e capacidade de cuidado para que as necessidades sejam alcançadas não só à beira do leito mas em todo processo que estão incluídos os profissionais da saúde. Colocar a educação em prática envolvem vários segmentos começando por seus gestores percorrendo todos os profissionais além de visitantes e pacientes, todos devem estar envolvidos nas práticas para controle das IH (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Para envolver os profissionais nas tarefas e práticas para educação em saúde é preciso envolver os profissionais para que eles valorizem o verdadeiro valor da saúde, para que seja realizada a prevenção, promoção além de práticas curativas. Que os gestores incentivem e apoiem os profissionais da instituição, a população necessita ser orientada quanto aos procedimentos, aumentando sua recuperação diante dos cuidados coletivos e individuais (FALKENBERG *et al.*, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo teórico-empírico, do tipo descritivo, exploratória e de opinião com abordagem qualitativa, baseado em levantamento com auxílio de um questionário estruturado, coletando-se dados primários.

A pesquisa teórico-empírico é uma forma de retratar fatos empíricos e teóricos da realidade, produz e analisam dados coletados, os dados empíricos dependem do referencial teórico, sendo que os dados refletem sobretudo impactos favoráveis para retratar como funciona a prática (AUGUSTO *et al.*, 2013).

A pesquisa descritiva apresenta finalidade de descrever e registrar os fatos pesquisados sem a opinião do pesquisador envolvendo técnicas para a coleta dos dados podendo utilizar-se de questionário e a sistemática observação, ou seja, serve para levantamento de dados, relatando as características da temática, sendo que as coletas destes dados podem ser realizadas através de questionário, formulários, entrevistas ou observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa exploratória representa a investigação das informações para o devido assunto, facilitando a demarcação do tema através da pesquisa bibliográfica, podendo entrevistar pessoas e/ou profissionais que representam a prática da problemática e finalizando com a análise estimulando sua compreensão (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Quando se refere ao tipo qualitativo, significa analisar as particularidades individuais, assim o objetivo não são as quantidades, mas na compreensão do devido tema em discussão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa com questionário tem como finalidade levantar dados escritos por parte dos sujeitos pesquisados, desta forma coletar a percepção dos mesmos com o tema em estudo, sendo assim as questões devem ser clara, objetivas e evitar dúvidas aos participantes, as questões podem ser abertas ou fechadas (SEVERINO, 2007).

Os dados primários são aqueles coletados diretamente da fonte onde foram analisados, e exclusivamente para determinada pesquisa (AUGUSTO *et al.*, 2013).

As pesquisas independentes do tipo em que estão classificadas, não permanecem isoladas, podem-se utilizar duas ou mais mesclagens para contribuir

no desenvolvimento e na discussão do devido assunto. Em qualquer tipo de desenvolvimento é preciso desenvolver a fundamentação teórica, a metodologia e sempre que possível apontar intervenções que, dentro do contexto, possa somar com resultados positivos (DEMO, 2002).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu no Hospital Municipal de Itaituba, no período do mês de novembro e dezembro do ano de 2017. O Hospital municipal de Itaituba é o único hospital público do município, está localizado na Travessa José Ribeiro dos Anjos, s/n, bairro Boa Esperança, é referência para internações em clínicas básicas para toda região do Tapajós, composta de 06 (seis) municípios: Aveiro , Itaituba, Novo Progresso, Jacareacanga, Rurópolis e Trairão.

O Hospital oferece a população os serviços de fisioterapia, farmacêutica, urgência e emergência, clínica médica e cirúrgica, obstetrícia, pediatria e unidade intermediárias neonatais e serviços laboratoriais e radiológicos, possuindo um quadro de funcionários especializados para atender as necessidades dos clientes, consta em seu quadro funcional de enfermeiros um total de 25 enfermeiros, mantendo funcionamento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população alvo deste estudo foram 10 enfermeiros que atuam no Hospital Municipal de Itaituba na área da saúde com ênfase em cuidados e assistência de enfermagem ao paciente em internação hospitalar, equiparando as necessidades com abordagem para a realidade que vivenciam os profissionais no local estudado em questão.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado na pesquisa um questionário estruturado com 10 (dez) perguntas (Apêndice) abertas relacionadas a percepção do enfermeiro sobre o controle e a prevenção da infecção hospitalar. Foi solicitada a autorização da direção do presente local conforme aprovação da

coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde (Anexo) juntamente aos enfermeiros participantes.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados pela pesquisadora por meio do programa Word 2007, e os resultados foram apresentados em forma de quadros onde estão expostas as opiniões de cada participante.

3.6 ÉTICA NO DESENVOLVIMENTO

Todo o trabalho foi realizado seguindo os preceitos da ética, respeitando as normas e diretrizes, de acordo com a Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Toda pesquisa será respaldada dentro dos princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos no país, assegurando os direitos e deveres da comunidade científica. Os enfermeiros tiveram suas identidades mantidas em sigilo total, sendo identificado apenas por letras e números, Enf. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. A integridade desta pesquisa está assegurada através da autorização da direção de enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi preenchido e assinado pelos colaboradores em duas vias, e encontra-se arquivado. Não foi exposto aqui por que não enviado para a Comissão de Ética de Pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE (ENFERMEIRO)

A pesquisa iniciou-se com a caracterização da população participante, estes dados estão expostos no quadro abaixo:

Quadro 02 - Identificação quanto a idade, gênero e estado civil dos entrevistados.

Nº	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL
ENF.1	28 anos	Masculino	Solteiro
ENF.2	31 anos	Feminino	Solteira
ENF.3	27 anos	Feminino	Casada
ENF.4	29 anos	Feminino	Solteira
ENF.5	31 anos	Feminino	Solteira
ENF.6	40 anos	Feminino	Solteira
ENF.7	23 anos	Feminino	Solteira
ENF.8	25 anos	Feminino	Solteira
ENF.9	29 anos	Feminino	Casada
ENF.10	29 anos	Masculino	Casado

Analisando o (Quadro 02) verifica-se que a amostra é predominantemente feminina. O quadro demonstra que a maioria daqueles que trabalham neste hospital são mulheres, sendo 08 mulheres e 02 homens.

De acordo com Camelo *et al.* (2013), a prevalência do sexo feminino na enfermagem é uma característica histórica, desde os primórdios exercida quase sempre exclusivamente por mulheres. Fator que está relacionado em função do padrão atribuído às mulheres, demonstrando assim que ainda existe um tabu a ser quebrado nos hospitais em relação à profissão no que deve ser seguidas por homens ou mulheres.

A idade variou de 23 a 40 anos (Quadro 02). Em relação ao estado civil, percebeu-se ainda, que a maioria dos enfermeiros que responderam a pesquisa são solteiros, sendo 07 participantes são solteiros e 03 casados.

Conforme os estudos de Viana *et al.* (2014), retratou uma pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), em 2010 contabilizou 287.119 enfermeiros, sendo destes, 88% compostos por mulheres, quanto a faixa etária entre

26 e 35 anos correspondendo a 44% e 36 a 45 anos de idade 22% em segundo lugar.

4.2 DEFINIÇÃO DE IH E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CONTROLE E PREVENÇÃO

Mediante aos questionamentos referentes a este tópico, perguntou-se aos enfermeiros qual a definição de Infecção Hospitalar, os participantes responderam da seguinte maneira no (quadro 03).

Quadro 03 - Conhecimento dos enfermeiros do HMI em relação a Infecção Hospitalar.

ENF.1	“É qualquer tipo de infecção adquirida após à entrada do paciente em um hospital.”
ENF.2	“Infecção Hospitalar é qualquer tipo de infecção contraída pelo paciente dentro do hospital, ou mesmo depois da alta que esteja relacionada a algum procedimento realizado no hospital.”
ENF.3	“É qualquer tipo de infecção adquirida no ambiente hospitalar, sendo que os primeiros sintomas podem aparecer ainda no hospital ou após alta.”
ENF.4	“É aquela adquirida no ambiente hospitalar, sendo consideradas também até 14 dias após a alta, quando relacionada ao motivo da internação, já em casos de cirurgia, até 1 ano após alta.”
ENF.5	“Infecção adquirida após a entrada no hospital, seja do paciente ou funcionário.”
ENF.6	“Qualquer tipo de Infecção contraída dentro do hospital.”
ENF.7	“É aquela doença que não é adquirida na comunidade, mas sim no hospital, por diversos fatores: limpeza de forma incorreta, falta de anti-sepsia antes de realizar procedimentos invasivos, usar mesma luva, pacientes com acesso venoso com mais de 48 horas, falta de mudança de decúbito em pacientes acamados, reutilização de materiais descartáveis, etc.”
ENF.8	“Infecção que o paciente adquirido no meio hospitalar.”
ENF.9	“É qualquer tipo de infecção adquirida após a entrada do paciente em um hospital ou após a sua alta.”
ENF.10	“I.H é uma infecção desenvolvida pelo paciente durante um período que esteve internado ou uma infecção realizada após um procedimento hospitalar, mesmo já tendo alta hospitalar.”

De acordo com a resposta dos participantes, observa-se que a maioria dos profissionais tem um profundo conhecimento sobre infecção hospitalar, havendo pouca divergência nas falas dos enfermeiros, pois os mesmos abordam conceitos como: infecção no ambiente hospitalar, sendo durante o período de internação ou após sua alta. Para Dutra *et al.* (2015), a infecção hospitalar é a infecção adquirida durante a hospitalização, após a alta do paciente ou está relacionado com algum procedimento que foi submetido durante a internação.

Assim, percebe-se que todos os enfermeiros participantes detêm o conhecimento sobre o conceito de IH, onde a mesma está relacionada segundo o autor a procedimentos relacionados durando o período de internação e até mesmo após sua alta do ambiente hospitalar, que não foge a percepção dos enfermeiros.

Os participantes quando questionados sobre a importância do seu trabalho frente ao controle das Infecções Hospitalares, os participantes deram as seguintes respostas (quadro 04):

Quadro 04 - A importância do trabalho do enfermeiro frente ao controle da Infecção Hospitalar.

ENF.1	“É de grande importância os cuidados para não ocorrer o elevado número de infecção e sua prevenção e controle envolve esforço de todos.”
ENF.2	“A atuação do enfermeiro dentro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é de extrema importância já que o paciente é o profissional de saúde que tem um contato mais direto com o paciente.”
ENF.3	“Minimizar o tempo de internação dos pacientes, diminuir a propagação de patologias/ bactérias no ambiente hospitalar.”
ENF.4	“Utilizar medidas de biossegurança e princípios assépticos em materiais e no ambiente são parte da competência da enfermagem na constante tarefa de gestão dos espaços de saúde.”
ENF.5	“Garantir, estimular e promover assistência de enfermagem à equipe e pacientes do setor.”
ENF.6	“É primordial. Pois com algumas simples técnicas ou lavagem das mãos podemos evitar a disseminação da infecção hospitalar.”
ENF.7	“O Enfermeiro tem o papel de fiscalizar para os POP’S e normas e rotinas sejam cumpridos corretamente, respeitando prazos, afim de evitar a infecção hospitalar. Além de orientar sua equipe.”
ENF.8	“Com as minhas atitudes de realizar os procedimentos conforme normas do CCIH pode-se conter a Infecção Hospitalar.”
ENF.9	“É de orientar os profissionais de saúde para a prevenção de infecção e contribuir com medidas preventivas para evitar disseminação.”
ENF.10	“Como Enfermeiro é fundamental, devido o contato mais próximo que temos com o paciente.”

A partir dos dados analisados no (quadro 04), percebe-se que os enfermeiros são de total importância para minimizar os riscos dos pacientes adquirir infecção no âmbito hospitalar, eles tem total consciência das medidas que devem ser tomadas visando o bem está do paciente e/ ou para que isso ocorra é necessário que seja realizado um tratamento de prevenção contínuo durante o período de internação do paciente.

Os profissionais da saúde estão diretamente associados às condutas para prevenção e controle de infecções hospitalares, podem promover a promoção da saúde e a segurança dos pacientes, pelo acesso na implantação de medidas cautelares para interromper o curso das infecções. Atos para prevenção de infecções devem ser relevantes nos estudos da área da saúde, pois os profissionais desempenham um papel importante decorrente da prática das medidas cautelares, além das pesquisas e a educação em saúde (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO, 2011).

Dessa forma, percebeu-se que o enfermeiro pode atuar em duas frentes: na CCIH instituindo rotinas ou durante seu trabalho diário com segurança e zelo.

Os entrevistados quando foram questionados “o que o profissional de enfermagem faz no seu dia a dia que contribui para o controle das Infecções Hospitalares”, suas respostas estão no (quadro 05).

Visto as respostas dos enfermeiros no (quadro 05) de o acordo com a fala do ENF. 2, 3 e 9, é necessário que seja realizado a prevenção e a orientação para o controle de infecção. Em evidencia os ENF. 1, 6, e 8 destacam a lavagem das mãos e os ENF. 5, 6, 8 e 10 uso adequado dos EPI'S para minimizar os riscos de contaminação.

Para auxiliar na prevenção, nas unidades de atenção hospitalar são realizados protocolos a partir de pesquisas realizadas pela própria instituição, que serve para direcionar a equipe para a realização dos procedimentos tanto para evitar desperdícios quanto para preconização das adesões às medidas de utilização de EPI, higienização das mãos antes e após os procedimentos e adaptação para manter em isolamento algumas doenças e também assegurar que o funcionário esta utilizando corretamente os EPI's (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Quadro 05 - Relatos dos enfermeiros sobre como contribui no seu dia a dia para o controle das Infecções Hospitalares.

ENF.1	“Manter o ambiente limpo, realizar profilaxia das mãos, trabalhar com os doentes nas condições mais assépticas possíveis.”
ENF.2	“Como enfermeira tenho função de orientar e supervisionar os profissionais de saúde no que diz respeito a prevenção de infecção e contribuir com medidas específicas para que não ocorra disseminação de microrganismos dentro do ambiente hospitalar.”
ENF.3	“Orientações aos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes para minimizar as contaminações.”
ENF.4	“Assepsia” de materiais (desinfecção com álcool a 70%), higienização das mãos visivelmente sujas e assepsia com álcool gel a 70 %. Princípios microbiológicos, utilização de técnicas adequadas de manipulação em procedimentos invasivos.”
ENF.5	“Assepsia, ambiente limpo, uso de luvas, máscaras, manter os pacientes nas condições mais assépticas possíveis; vacinações e outros...”
ENF.6	“Lavagem das mãos, uso correto dos EPIS, cuidados no preparo de medicações, curativo, principalmente os contaminados, evitar sentar no leito do paciente, etc...”
ENF.7	“No setor do centro cirúrgico, é meu papel além de oferecer uma cirurgia segura para o paciente, verificar limpeza e desinfecção da sala operatória, a esterilização correta dos materiais, higiene e tricotomia de pacientes pré-cirúrgicos e a entrada de materiais estéreis e material contaminado para evitar a contaminação cruzada.”
ENF.8	“Uso correto de EPI’S, lavagem das mãos, admissão dos pacientes, com escolha de enfermaria de acordo com o diagnóstico.”
ENF.9	“Prevenção e orientações para o controle de Infecção.”
ENF.10	“Utilização de EPI's e evitar contaminar os materiais de procedimentos invasivos”.

Em relação a estas respostas percebeu-se que a maioria dos enfermeiros procura minimizar os riscos de contaminação de acordo com a literatura é necessário que sejam realizadas medidas preventivas de acordo com as citadas pelos enfermeiros como: lavagens das mãos e o uso adequado de EPI's .

4.3 O APOIO DOS GESTORES PARA CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

O (quadro 06), desta categoria apresenta as falas dos enfermeiros do HMI, sobre a importância do trabalho dos gestores para a diminuição dos índices de Infecções Hospitalares.

Quadro 06 - Relatos dos enfermeiros sobre a participação dos gestores para diminuição dos índices de Infecções Hospitalares.

ENF.1	“É importante o trabalho pois podemos oferecer ao paciente uma recuperação mais rápido em sua doença, evitando o surgimento de novas complicações.”
ENF. 2	“A importância dos gestores é que sem o apoio dos mesmos as Comissões de controle de Infecção não tem como funcionar. É necessário que eles apoiem e estimulem os membros da Comissão, que providenciem recursos materiais e financeiros para garantir o funcionamento da comissão.”
ENF.3	“Tal importância é essencial, pois com planos/ projetos/ e CCIH a gestão consegue diminuir as infecções e por consequência o tempo de internação de cada paciente, diminuindo assim gastos.”
ENF.4	“Estes possuem papel relevante em cumprir os princípios doutrinários do SUS, a fim de prestar serviço de qualidade, portanto deverá promover a saúde e prevenir doenças, através de políticas públicas de saúde.”
ENF.5	“Vejo que deveriam promover ações ou treinamentos para estimular e orientar melhor quanto medidas protetivas principalmente no que diz ao cuidado com o paciente.”
ENF.6	“É suma importância a CCIH, para a implantação de normas e rotinas par prevenir IH, e fazer que sejam cumpridas essas normas por taxas, inclusive pacientes e acompanhantes.”
ENF.7	“Além da implantação da CCIH (Comissão de Infecção hospitalar), é importante o incentivo para equipe de enfermagem através de atualização e treinamento sobre o assunto.”
ENF.8	“Os gestores tem o poder de articular a implantação, complementação da CCIH, assim como oferecer financiar pesquisas para meio de controlar a Infecção Hospitalar.”
ENF.9	“Falta implantar com rigor a CCIH.”
ENF.10	“No momento à direção do Hospital é consciente da importância da CCIH e a implantação está em andamento.”

As respostas dos participantes são consistentes quanto ao trabalho dos gestores para a diminuição dos índices de Infecções Hospitalares. Pois os mesmos deveriam promover ações ou treinamentos de acordo com a fala dos ENF. 5 e 7, para estimular e orientar melhor quanto medidas protetivas principalmente no que diz ao cuidado com o paciente e incentivar a implantação da CCIH relatado pelos ENF 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10.

De acordo com Oliveira *et al.* (2013), as instituições devem fornecer o material necessário para suprimento dos EPI's, disponibilizar de isolamento quando necessário, ter controle de medicações e principalmente antimicrobianos, ter uma comissão de controle de infecção hospitalar atuante para evitar contaminações elaborando normas e capacitando os profissionais.

Assim, constatou-se através das respostas dos participantes que a CCIH esta na fase de implantação e que se precisa investir em educação continuada na instituição para melhorar o atendimento e demanda do hospital.

Dando sequência, no (quadro 07) questionou-se sobre o incentivo que a instituição fornece no controle de Infecção Hospitalar.

Quadro 07 - Respostas dos enfermeiros sobre o questionamento do incentivo da instituição sobre o controle de infecção Hospitalar.

Enf. 1	"Sim, temos uma enfermeira CCIH, que faz a parte de orientação e fiscalização no setor."
Enf. 2	"Sim, a instituição dispõe da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)."
Enf. 3	"Não."
Enf. 4	"Sim, vem mostrando-se comprometida com o controle das IH, estabelecendo normas e rotinas, baseados em legislações vigentes inerentes."
Enf.5	"Sim. No uso de vestimentas, máscaras e toucas, orientar à não circular em outros setores, mantém ASG diariamente em todos os setores."
Enf.6	"Sim."
Enf. 7	"Sim, a instituição implantou a CCIH."
Enf. 8	"Sim, porém é pouco comparada a demanda que temos."
Enf. 9	"Sim."
ENF.10	"Sim, nas reuniões com a equipe de enfermagem, este assunto sempre é discutido."

Quando se refere às instituições hospitalares e o controle das infecções hospitalares o ENF. 5 relata que a instituição fornece EPI,s e implantou a CCIH segundo a fala do ENF. 7, a maioria respondeu que a instituição que os mesmos trabalham incentiva o controle da infecção hospitalar, somente uma discordância do ENF. 3.

Segundo Dutra *et al.* (2015), a infecção hospitalar tornou-se um problema crescente , o que obrigou o governo a criar medidas como um órgão fiscalizador dentro das unidades de saúde, enfim esse órgão definido como Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), designado a prestar assistência na instituição e atuar de forma preventiva e fiscalizadora.

A partir dos dados analisados no (quadro 07), percebeu-se que a instituição está disposta a contribuir com o controle e a prevenção de IH, pois os relatos dos enfermeiros mencionam a implantação da CCIH, que de acordo com a literatura é uma forma de estabelecer medidas preventivas e fiscalizadoras para redução de contaminação no âmbito hospitalar.

4.4 A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Esta categoria abordará qual o conhecimento que o enfermeiro possui sobre Comissão de Controle de Infecção Hospitalar conforme o quadro 08.

Percebe-se que os conceitos referidos pelos enfermeiros falam, sobre fiscalizar, promover e prevenir. Pode se constatar que os enfermeiros que estão atuando no Hospital Municipal de Itaituba têm conhecimento sobre a CCIH e da importância dentro da instituição.

Segundo o autor Puccini (2011), a CCIH tem a função de detecção das infecções, padronizar procedimentos através da elaboração de normas, executar treinamentos para o profissional orientando sobre a prevenção e o controle de infecções, acompanhar a prescrição de antibióticos, indicar medidas de precaução e de isolamento, participação da padronização durante a compra de equipamentos e materiais.

Com base nas respostas dos enfermeiros e segundo o autor, a CCIH é o órgão responsável por manter um regimento para minimizar os riscos de propagação de IH, dessa forma implantando protocolos que devem ser seguidos pelos funcionários da instituição de acordo com o autor deve está presente em qualquer circunstância que ofereça risco de infecções.

Quadro 08 - Conhecimento do enfermeiro sobre Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

ENF.1	“Responsável por uma série de medidas como o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais, a fiscalização da limpeza e desinfecção de artigos e superfícies.”
ENF.2	“A CCIH diz respeito a um grupo de profissionais de nível superior que juntamente com a direção do Hospital, irá planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar e programar o controle de infecção hospitalar.”
ENF.3	“Comissão composta por profissionais da saúde (enfermeiro/médico/ técnico de enfermagem/ farmacêutico); tem como objetivo inspecionar as condições de trabalho de todos os ambientes do hospital e manter baixos os índices de infecções.”
ENF.4	“Serviço de Controle de IH, obrigatório, em cumprimento a legislações que deve capacitar funcionários e estabelecer protocolos visando a redução ou eliminação de contaminação do ambiente.”
ENF.5	“Acredito que seja alguém à frente desse trabalho, responsável por promover e fiscalizar a prevenção de Infecções Hospitalares.”
ENF.6	“Ela é responsável pelo levantamento e investigação das infecções hospitalares, tendo como objetivo adotar medidas de controle de IH e divulgar a situação da infecção.”
ENF.7	“São profissionais de uma instituição que trabalham em prol do controle da infecção, através de vistorias e criação de POP’S para o melhor funcionamento do serviço, buscando oferecer segurança ao paciente.”
ENF.8	“Uma comissão que cria e supervisiona meios de evitar ou controlar a Infecção hospitalar e que oferece treinamentos aos funcionários incentivando a prevenção.”
ENF.9	“Avaliar todos os cuidados prestados direta ou indiretamente ao paciente identificando os problemas e solucionando.”
ENF.10	“É a equipe do Hospital responsável por elaborar medidas para evitar as infecções hospitalares e fiscalizar para saber se essas medidas estão sendo executadas.”

No quadro 09, buscamos saber dos participantes, sobre a importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Ao serem questionados sobre a importância do trabalho da comissão de Controle de Infecção Hospitalar, todos os enfermeiros julgaram de fundamental importância e indispensável para o funcionamento de um hospital, pois desenvolvem

ações que visam reduzir o risco de infecções hospitalares por parte dos usuários de unidade de saúde, a fim de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes internados.

Quadro 09 - Relatos sobre a importância da Comissão de controle de Infecção Hospitalar.

Enf. 1	“Reduzir o risco de ocorrências de infecção hospitalar.”
Enf. 2	“A importância da CCIH é desenvolver ações que visem reduzir o risco de infecções hospitalares por parte dos usuários de unidade de saúde, especialmente pacientes internados, a fim de melhorar a qualidade da assistência.”
Enf. 3	“Diminuir os agravos e contaminações no ambiente hospitalar.”
Enf. 4	“Promover um ambiente hospitalar mais salubre para a clientela.”
Enf.5	“Grande importância, porém no momento em que houve a fiscalização, precisaríamos de suporte para desenvolver tais cuidados, não adiantando estimular apenas em “alguns” procedimentos.”
Enf.6	“É algo indispensável para o funcionamento de um hospital, para evitar ao máximo de danos desnecessários ao paciente.”
Enf. 7	“É importante pois ajuda no controle da propagação de microrganismo que podem causar danos à saúde do paciente, que se não houver esse cuidado, o paciente irá adquirir outros problemas.”
Enf. 8	“Para que de maneira real e verdadeira apontando resultados se controle a I.H.”
Enf. 9	“É de grande importância só assim ajudaria a disseminação de infecção.”
ENF.10	“É fundamental dentro do ambiente hospitalar, pois irá ajudar à evitar possíveis complicações no estado clínico dos pacientes. E evitar acidentes ocupacionais.”

De acordo com o autor Ferreira; Alves e Espíndula (2010), a CCIH tem o objetivo não somente de prevenir as infecções hospitalares, mas também combater, dessa maneira toda a comunidade assistida e o corpo clínico do hospital estará protegido, evitando maior número de contaminação.

Em relação a estas respostas percebeu-se que todos os enfermeiros afirmam que a CCIH é de fundamental importância dentro da unidade hospitalar, de acordo com o autor que define a mesma como objetivo não somente de prevenir mais também combater a IH, o que se torna indispensável dentro do hospital.

4.5 O TREINAMENTO E VIVENCIA DO PROFISSIONAL

Esta categoria abordará se o hospital dispõe de isolamento e qual a importância conforme o quadro 10.

Quadro 10 - Conhecimento dos enfermeiros sobre a importância do isolamento e se a instituição possui.

Enf. 1	“Sim, temos uma enfermaria utilizada só para essa finalidade, tanto isolamento para evitar contato e outras contaminações.”
Enf. 2	“Não.”
Enf. 3	“Não; O isolamento no ambiente hospitalar é de extrema importância por certas patologias são infectocontagiosas e necessitam de isolamento até a diminuição da carga viral pela ação dos medicamentos.”
Enf. 4	“Na verdade não há isolamento, considerando que a estrutura física é inadequada para tal.”
Enf.5	“Não. Diminuiria os riscos (casos) de IH.”
Enf. 6	“Sim. Evitar a proliferação de microrganismos que podem ser disseminados.”
Enf. 7	“Sim, possui uma enfermeira. É importante pois pacientes que possuem doenças infectocontagiosas devem ficar longe dos outros pacientes que já estão com imunidade baixa, além das gestantes, RN's e crianças.
Enf. 8	“Sim, é importante, pois evitar a infecção hospitalar. Porém o isolamento disponível não é o adequado.”
Enf. 9	“Sim, a importância é para evitar contatos com outros pacientes, acompanhantes e a diminuição de infecção hospitalar.”
ENF.10	“Sim, é importante para afastar o paciente de outros para o mesmo não transmitir ou contrair vírus ou bactérias.”

Nas respostas dos participantes percebe-se que os mesmos se contradizem quanto a ambiente de isolamento dos pacientes com infecção hospitalar o ENF. 2, 3, 4, e 5, discordam da instituição ter um isolamento, e os demais concordam que possui, sendo que ambos trabalham na mesma unidade hospitalar, porém deve estar relacionado a fala do ENF. 4 onde relata que a estrutura física do isolamento está inadequada. Mas há um entendimento da importância de um local de isolamento, pois o mesmo serve para a prevenção na transmissão de microrganismos de um paciente para o outro, de paciente para o profissional de saúde, do paciente para os familiares e de um paciente contaminado para um saudável.

De acordo com Paiva e Oliveira (2011) isolamento é um método que funciona como uma barreira que pretende inibir a propagação dos microrganismos para prevenir a disseminação infecciosa no ambiente hospitalar, medidas que devem ser adotadas o mais rápido possível após o diagnóstico.

No quadro 11, buscamos saber dos participantes, se já receberam treinamento sobre precauções para Infecção Hospitalar.

Quadro 11 - Resposta dos enfermeiros se já receberam treinamento sobre precauções para Infecção Hospitalar.

ENF.1	“Sim, lavagem correta das mãos, uso de produtos antimicrobiano.”
ENF.2	“Não.”
ENF.3	“No meu atual local de trabalho em 1 ano. Não recebi nenhum treinamento, porém na vida profissional já participei de curso de atualização sobre tal assunto.”
ENF.4	“Sim.”
ENF.5	“Não neste emprego, mas já participei de treinamentos e palestras no local em que trabalhei antes.”
ENF.6	“Não.”
ENF.7	“Não recebi.”
ENF.8	“Não.”
ENF.9	“Não.”
ENF.10	“Infelizmente não.”

No quadro acima onde foram questionados se os enfermeiros receberam treinamentos adequados sobre precauções para infecção hospitalar, os ENF 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 responderam que não receberam treinamento para as devidas precauções de infecção hospitalar. Somente os ENF 1 e 4 responderam que receberam. Cabe destacar a fala do ENF. 3 diz que em seu atual trabalho não recebeu treinamento sobre IH no atual emprego.

Para Torres; Torres e Viana (2005), é indispensável para contribuição de uma assistência com qualidade a educação continuada, pois gera benefícios para os profissionais quanto para a população, dessa forma a educação permanente em saúde almeja a boa qualidade da assistência prestada ao cliente.

É necessário que a equipe seja mantida em constantes especializações, capacitações e orientações, incluídas em programas para educação continuada para

que o serviço possa oferecer menos riscos possíveis mantendo ações adequadas para cada atendimento, mantendo proteções e precauções para evitar contaminação cruzada protegendo o paciente e prevenindo riscos ocupacionais (PAIVA; OLIVEIRA, 2011).

As medidas para proteção são recomendadas para todos os procedimentos que os profissionais realizam com objetivo de diminuir a disseminação dos microrganismos. Com isso, as precauções padrão são classificadas como um conjunto de ações que são adotadas como medidas eficazes para redução dos perigos em que os profissionais são expostos. Nessa linha de medidas para precaução estão apontadas: lavagem das mãos, manejo correto dos resíduos produzidos nos serviços de saúde e imunização, uso de equipamentos para proteção individual e coletiva (SILVA *et al.*, 2012).

Esta categoria buscara saber dos participantes sobre os tipos de Infecções Hospitalares que presenciaram durante sua vida profissional, como demonstrado no (quadro 12).

Quadro 12 - Relatos de enfermeiros dos tipos de Infecções Hospitalares presenciada.

ENF.1	“Ferimento de pós-operatório, pequenas suturas.”
ENF.2	“Infecção de corrente sanguínea (por cateter venoso periférico), abscessos de parede, infecção do trato urinário.
ENF.3	“Pneumonia, infecção de sitio cirúrgico, infecção pelo acesso venoso periférico.”
ENF.4	“Pneumonia, infecção urinária-consequências contaminação cruzada sem higiene das mãos, contaminação de fármacos e durante a aplicação de injetáveis, em procedimentos de SVD e de alívio, curativo.”
ENF.5	“Transmissão de IR, de doenças como conjuntivite e infecções de pele.”
ENF.6	“Cirúrgica.”
ENF.7	“Já presenciei flebites em pacientes que passaram muito tempo com o mesmo acesso venoso e que muitas vezes extravasou na veia e também ficava roxa e com edema.”
ENF.8	“Cirurgias e PNM.”
ENF.9	“Infecções cirúrgicas, infecções respiratórias e sepse.”
ENF.10	“Pneumonia. Tanto em pacientes, quanto em profissionais da saúde.”

Em resposta dos participantes percebeu-se que a pneumonia ENF. 3, 4, 8, 9 e 10 e as cirúrgicas ENF. 1, 3, 6, 8 e 9, foram as infecções que mais prevaleceram nos relatos dos enfermeiros, em seguida as infecções do trato urinário relatado pelos ENF. 2 e 4, na maioria das vezes ocorrem nas instituições hospitalares devido à falta de procedimentos adequados, sobre infecção hospitalar todos os entrevistados têm conhecimento e já presenciaram algum tipo.

Conforme os estudos de Moura *et al.* (2007), as infecções mais frequentes são pneumonia no trato respiratório inferior, infecções de corrente sanguínea e infecção urinária. Onde os fatores de risco para desencadear processos infecciosos estão associados à faixa etária superior ou igual 60 anos, sondagem vesical ou nasogástrica, pós-operatório, uso do tubo orotraqueal e cirurgias complexas. Sendo a infecção do trato urinário uma das mais frequentes nos adultos.

5 CONCLUSÃO

Observou-se que os enfermeiros tem um bom conhecimento em relação às infecções hospitalares. Percebeu-se que a maior dificuldade esta na falta de infraestrutura adequada e no fornecimento de materiais necessários para minimizar o risco de IH.

Pode-se afirmar que o enfermeiro dentro da instituição no que diz respeito à prevenção e controle de infecção tem um papel de grande relevância de acordo com o contexto e as falas dos enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba, eles têm total consciência das medidas que devem ser realizadas visando melhoria no atendimento, pois é necessário um tratamento de prevenção contínuo juntamente com a CCIH e o apoio da instituição.

Quando questionados sobre a definição de Infecção Hospitalar os enfermeiros mostraram conhecimento satisfatório, a maioria dos participantes sabe o que é IH, e da importância do seu papel como profissional dentro da instituição para minimizar os riscos de contaminações, eles tem total consciência das medidas que devem ser executadas visando o bem estar dos pacientes.

Quanto às medidas utilizadas pelos profissionais estão de acordo com a literatura, as medidas preventivas que foram pontuadas pelos profissionais como: lavagens das mãos e o uso adequado de EPI's, quando realizado o uso de forma correta poderá trazer grandes benefícios para os pacientes, tentando minimizar o índice de contaminação, para diminuir o risco de propagação de infecção. Tendo visto que a prevenção e controle das infecções é sem duvida um grande desafio para os profissionais e as instituições de saúde.

Ressalta-se que as instituições são responsáveis por minimizar os riscos de contaminações, fornecendo materiais e estrutura necessária para o desempenho dos profissionais, de acordo com os enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba, está em fase de implantação da CCIH no hospital, nesse sentido estabelecer mediadas preventivas e fiscalizadoras para redução de contaminação. Outro ponto que merece destaque citado pelos participantes que a instituição necessita de investimentos na educação continuada dos enfermeiros.

Neste contexto, a CCIH é o órgão responsável por manter um regimento e implantar protocolos que devem ser seguidos pelos funcionários da instituição, dessa maneira estão conscientes da sua importância e atuação no âmbito

hospitalar, pois se torna indispensável com o papel não somente de prevenção mais também de combater a infecção hospitalar.

Evidenciou-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre isolamento e da sua importância, ressalta a insatisfação dos mesmos, pois a instituição oferece um isolamento onde sua estrutura física está inadequada.

Sendo assim, devem ser realizados treinamentos dos profissionais, para que possam estar capacitados para atuar de forma preventiva, os enfermeiros destacam o fato de não terem realizado nenhum treinamento do Hospital Municipal de Itaituba, a educação permanente em saúde almeja capacitar o profissional para que ele possa realizar uma boa assistência, assim se faz necessário investir na oferta de treinamentos para os profissionais.

Apesar de todos os entraves, nota-se que os enfermeiros por meio de pequenas atitudes, que é possível ocorrerem excelência na prática da prevenção e controle das infecções hospitalares, prestando um serviço de qualidade para a comunidade em geral no atendimento do Hospital Municipal de Itaituba.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência nacional de vigilância sanitária. **Medidas de Prevenção em Serviços de Saúde: Equipamentos de proteção individual**. 2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/control/publicacoes.htm>>. Acesso em: 12 Jun. 2017.

AUGUSTO, C. A.; SOUZA, J. P.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de economia e Sociologia Rural**, Piracicaba, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013.

BATISTA, O. M. A.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; SILVA, A. O.; NERY, I. S. Representações Sociais de Enfermeira Sobre Infecção Hospitalar: implicações para o cuidar intervencionista. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 500 - 506, 2012.

CAMELO, S. H. H.; SILVA, V. L. S.; LAUS, A. M.; CHAVES, L. D. P. Perfil Profissional de Enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **Cienc. enferm.** v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013.

DALTOÉ, T.; BREIER, A.; SANTOS, H. B.; WAGNER, M. B.; KUCHENBECKER, R. S. Serviços de Controle de Infecção Hospitalar: características, dimensionamento e atividades realizadas. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, Caxias do Sul, v. 12, n. 1, p. 35 - 45, 2014.

DEMO, P. Cuidado Metodológico: signo crucial da qualidade. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 333 – 348, 2002.

DERELI, N.; OZAYR, E.; DEGERLI, S.; SAHIN, S.; KOÇ, F. Três Anos de Avaliação das Taxas de Infecção Nosocomial em UTI. **Revista Brasileira Anestesiologia**, Campinas, v. 63, n. 1, p. 73 – 84, 2013 .

DUTRA, G. G.; COSTA, M. P.; BOSENBECKER, E. O.; LIMA, L. M.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D. Controle de Infecção Hospitalar: função do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Pelotas, v. 7, n. 1, p. 2159 – 2168, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571>>. Acesso em: 04 mar 2017.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em Saúde e Educação na Saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847 – 852, 2014.

FERREIRA, R. L.; ALVES, N. L.; ESPÍNDULA, B. M. 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**, Goiânia, v. 1, p. 1 – 16, 2010.

FONSECA, G. G. P.; PARCINELLO, M. K. O Enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na Perspectiva Ecológica: relato de experiência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 1214 – 1221, 2014.

GIAROLA, L. B.; BARATIERI, T.; COSTA, A. M.; BEDENDO, J.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Infecção Hospitalar na Perspectiva dos Profissionais de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 151 – 157, 2012.

IZAIAS, E. M.; DELLAROZA, M. S. G.; ROSSANEIS, M. A.; BELEI, R. A. Custo e Caracterização de Infecção Hospitalar em Idosos. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3395 - 3402, 2014.

MARGARIDO, C. A.; BOAS, T. M. V.; MOTA, V. S.; SILVA, C. K. M.; POVEDA, V. B. Contaminação Microbiana de Punhos de Jalecos Durante a Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 127 - 132, 2014.

MARQUES, S. R. Infecção Hospitalar – Medidas Preventivas (isolamento e precaução). **Instituto de Infectologia Emílio Ribas**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55 - 63, 2000.

MOURA, M. E. B.; CAMPELO, S. M. A.; BRITO, F. C. P.; BATISTA, O. M. A.; ARAÚJO, T. M. E.; OLIVEIRA, A. D. S. Infecção Hospitalar: estudo da prevalência em um hospital público de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 416 – 421, 2007.

OLIVEIRA, A. C.; GONZAGA, C.; COSTA, R.; DAMACENO, Q. S.; GARBACCIO, J. L. Desafios e Perspectivas para a Contenção da Resistência Bacteriana na Óptica dos Profissionais de Saúde. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 747 - 754, 2013.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. D. M. Caracterização Epidemiológica dos Microrganismos Presentes em Jalecos dos Profissionais de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 80 – 87, 2013.

PADOVEZE, M. C.; FIGUEIREDO, R. M. O Papel da Atenção Primária na Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1137 – 1144, 2014.

PAINA, T. A.; RODRIGUES, J. N.; FELIPPE, J. C.; PAIVA, S. M. A. Conhecimento de Auxiliares de Higienização Sobre Limpeza e Desinfecção Relacionadas à Infecção Hospitalar. **Revista Enfermagem UFSM**, Poços de Caldas, v. 5, n. 1, p. 121 - 130, 2015.

PAIVA, M. H. R. S.; OLIVEIRA, A. C. Conhecimento e Atitudes de Trabalhadores de um Serviço Público de Emergência Sobre Adoção de Precauções Padrão. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 704 - 710, 2011.

PUCCINI, P. T. Perspectivas do Controle da Infecção Hospitalar e as Novas Forças Sociais em Defesa da Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3043 – 3049, 2011.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Percepção de Pacientes Sobre a Privacidade no Hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 621 – 629, 2012.

PRADO, M. F.; HARTMANN, T. P. S.; TEIXEIRA-FILHO, L. A. T. Acessibilidade da Estrutura Física Hospitalar para a Prática da Higienização das Mãos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 220-226, 2013.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Fatores Ambientais Como Coadjuvantes na Comunicação e no Cuidar do Idoso Hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 488 - 494, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Edição. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

SANHUDO, N. F.; MOREIRA, M. C.; CARVALHO, V. Tendências da Produção do Conhecimento de Enfermagem no Controle de Infecção em Oncologia. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 402 – 410, 2011.

SENA, R. R.; SILVA, K. L.; GONÇALVES, A. M.; DUARTE, E. D.; COELHO, S. O. Cuidado no Trabalho em Saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface – Comunicação em Saúde Educativa**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 23 – 34, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª Edição. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SILVA, G. S.; ALMEIDA, A. J.; PAULA, V. S.; VILLAR, L. M. Conhecimento e Utilização de Medidas de Precaução-Padrão por Profissionais de Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 103 – 110, 2012.

SILVA, F. M.; PORTO, T. P.; ROCHA, P. K.; LESSMANN, J. C.; CABRAL, P. F. A.; SCHNEIDER, K. L. K. Higienização Das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. **Ciência e Enfermagem**, Concepción, v. 19, n. 2, p. 99 – 109, 2013.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P.; A Pesquisa Científica. in: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: UFRGS. 2009. p. 31-42.

TORRES, G.V.; TORRES, S.M.S.G.S.O.; VIANA, M.C.O. Necessidade de educação permanente em saúde para profissionais de nível médio em enfermagem de um Pronto Socorro Infantil do município de Natal/RN. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 91, n. 8, p. 567 – 572, 2005.

VALLE, A. R. M. C.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; FIGUEIREDO, M. L. F. A Biossegurança Sob o Olhar de Enfermeiros. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 61 – 67, 2012.

VIANA, R. A. P. P.; VARGAS, M. A. O.; CARMAGNANI, M. I. S.; TANAKA, L. H. Perfil do Enfermeiro de Terapia Intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 23, n. 1, p. 151-159, 2014.

APÊNDICE A
Questionário avaliativo sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre Infecção Hospitalar.

- Sexo:_____ Idade:_____ Estado civil:_____

- 1) Como você define Infecção Hospitalar?
- 2) Qual a importância do seu trabalho frente ao controle das Infecções Hospitalares?
- 3) O que você faz no seu dia a dia que contribui para o controle das Infecções Hospitalares?
- 4) Qual sua visão frente à importância do trabalho dos gestores para a diminuição dos índices de Infecções Hospitalares?
- 5) A instituição que você trabalha incentiva o controle de Infecção Hospitalar?
- 6) O que você entende por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?
- 7) Em sua opinião, qual a importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?
- 8) Seu local de trabalho dispõe de isolamento? Qual a importância?
- 9) Você já recebeu algum treinamento sobre precauções para Infecção Hospitalar?
- 10) Qual tipo de Infecção Hospitalar você já presenciou?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO: INFECÇÃO HOSPITALAR: o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba, Estado do Pará, Brasil

O estudo consiste no Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba (FAI), ao curso de Enfermagem, da acadêmica Valeria Vieira Menezes orientada pelo Prof.^a Adriano Aguiar Coutinho, no qual será realizada a aplicação de um questionário, com o objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba sobre Infecção Hospitalar. As informações contidas no questionário serão utilizadas somente para essa pesquisa. Ficando em sigilo o nome do participante e as informações que forem fornecidas, pois lhe daremos um apelido que será utilizado durante toda a pesquisa.

Garantiremos que a pesquisa não trará nem um risco físico a sua saúde. É garantido o direito de manter-se informado a respeito dos resultados parciais da pesquisa. Esta pesquisa tem como principal pesquisadora: Valeria Viera Menezes, residente no município de Itaituba-PA. Não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação.

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho em questão. Ficou claro também que minha participação não será paga, nem terei despesas e que posso optar por desistir de participar da pesquisa. Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido.

Participante

Acadêmica Valéria Vieira Menezes

Itaituba, ____, de _____ de 20 ____.

ANEXO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFICIO SEMSA/ DO - nº 333/2017.

Itaituba-PA 28 de novembro de 2017.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA
Para: Faculdade de Itaituba
Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **Valéria Vieira Menezes**, a realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário no **Hospital Municipal de Itaituba**. (Para desenvolver projeto de pesquisa sobre **Infeção Hospitalar**. Os dados coletados será utilizado na conclusão do TCC para desenvolver projeto de pesquisa intitulado: **"Controle e prevenção de infecção hospitalar; percepção de enfermeiros do hospital municipal de Itaituba-PA"**

Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Adria Greice S. Fernandes
Diretora Operacional da SEMSA
Dec. nº 073/2017

Adria Greice S. Fernandes
Diretora Operacional
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba