

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Aristela Lucia Vicente¹
Priscylla de Souza Pedroso²
Rodrigo Pereira da Silva Braz³
Ali Kalil Ghamoum⁴

RESUMO: O presente estudo discorre sobre a atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar. Em todo o país é bastante comum a ocorrência de infecção hospitalar por diversos motivos que serão conhecidos ao longo desta pesquisa. A metodologia utilizada foi um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa. Nesse sentido, o estudo mostrou o papel vigilante do enfermeiro, bem como a necessidade de se incorporar práticas que não atribuam a responsabilidade do controle de infecção hospitalar a um grupo particular de profissionais, mas, que a prevenção dessas infecções seja prioridade em todas as áreas de uma unidade hospitalar, de modo que tal importância se transforme em mudança de cultura e de atitude perante esta realidade.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Prevenção. Controle. Profissionais da Enfermagem.

NURSING IN THE PREVENTION OF HOSPITAL INFECTION CONTROL

ABSTRACT: The present study discusses the role of nursing in hospital infection control. Throughout the country is fairly common occurrence of hospital infection for several reasons which will be known throughout this research. The control of this type of infection is made initially by the health unit which in turn is supervised by the competent bodies. Many patients suffering from this type of infection even death due to the severity of the infection. In this sense, the study showed the vigilant role of the nurse as well as the need to incorporate practices that do not assign responsibility for control of hospital infection with a particular group of professionals, but that prevention of these infections is a priority in all areas a hospital unit, so that it becomes important in changing the culture and attitude towards this reality.

Keywords: Infection control. Prevention. Control. Professional Nursing

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Me Ali Kalil Ghamoum, Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

Considera-se infecção hospitalar aquela adquirida no hospital e que não estava presente ou em incubação quando o paciente foi hospitalizado. Este tipo de infecção pode se manifestar durante a internação ou ainda após o paciente ter recebido alta (BARRETO, et al., 2008).

O termo infecção hospitalar atualmente tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), *healthcare-associated infection*. A mudança do termo abrange não só a infecção adquirida no hospital, como também a que está associada à procedimentos realizados em ambulatório, durante cuidados domiciliares e a infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde sendo que neste grupo encontram-se inseridos: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros (SOCIEDADE BENECIENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2013).

As infecções hospitalares configuram relevante problema de saúde pública mundial, causando aumento na morbidade, na mortalidade e no tempo de internação dos pacientes. Este tipo de infecção ocasiona alteração nos padrões de resistência microbiana; e, por consequência, elevam nos custos assistenciais (SANTOS, 2006).

Desse modo, em todo o país o sistema de saúde tem enfrentado diariamente diversos desafios advindos de complicações infecciosas relacionadas à assistência das infecções hospitalares (PEREIRA, 2005).

Buscando controlar estas infecções nas unidades hospitalares do país, o Ministério da Saúde criou o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), visando a melhoria da qualidade da assistência e a biossegurança de clientes internos e externos (SANTOS, 2006).

O PCIH é um conjunto de ações definidas anualmente e que passam por avaliações constantes, visando a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares (BRASIL, 1983).

Além do programa anteriormente citado, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) realizam atividades de vigilância epidemiológica e microbiológica, investigações e controle de surtos, monitoramento do uso de antimicrobianos e acompanhamento dos profissionais vítimas de acidentes com material biológico. Também cabe a estas comissões a responsabilidade de implementar medidas de precaução, visando a educação permanente dos profissionais de saúde, além de fazerem recomendações para áreas afins como centrais de material, de higiene

ambiental, de gerenciamento de resíduos, de controle de vetores e de controle de qualidade da água, entre outros (SANTOS, 2006).

O profissional da Enfermagem desempenha papel de extrema importância no controle destas infecções. Ele é o profissional capacitado a exercer suas funções a partir dos conhecimentos científicos aplicados à prática. Desse modo, a construção desse conhecimento se inicia quando ele ainda está na graduação (SANTOS, et al., 2010).

Ao longo da internação os pacientes hospitalizados são cuidados pela Equipe de enfermagem. Sendo assim, cabe a essa equipe realizar a prevenção e o controle das infecções hospitalares. É papel desse profissional atuar neste controle, buscando estratégias de treinamento das ações de enfermagem com ênfase no risco potencial de infecção. Nesse processo ele deve implementar medidas que venham minimizar as complicações, estando atento para execução de procedimentos de enfermagem (SERVO; CORREIA, 2006).

Esta pesquisa é de grande importância para todos os profissionais da Enfermagem, pois, as infecções hospitalares podem surgir em qualquer tipo de paciente, bastando que o mesmo esteja suscetível à ela, cabendo a este profissional um olhar atento voltado para o cuidado, prevenção e controle desta infecção.

O objetivo desta pesquisa foi o de descrever o papel do enfermeiro na prevenção da Infecção Hospitalar as suas atribuições subsidiando reflexões a cerca das práticas de infecções hospitalares ressaltando a importância de medidas preventivas dessas infecções.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa.

O estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e

estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno (ANDRADE, 2007).

A análise integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (ANDRADE, 2007). A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (POLIT et. al., 2004).

Após a definição do tema foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente em: Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS; *National Library of Medicine* – MEDLINE; Bancos de Dados em Enfermagem – BDEF; *Scientific Electronic Library online* – SCIELO, entre outros. Foram utilizados os descritores: Infecção Hospitalar. Prevenção. Controle. Profissionais da Enfermagem.

O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no, período de 2000 a 2013, caracterizando assim o estudo retrospectivo no idioma português buscando nas fontes virtuais, os anos, os periódicos, os idiomas, os métodos e os resultados comuns.

REVISÃO DA LITERATURA

As infecções hospitalares ou nosocomiais são ocorrências vinculadas tanto às condições intrínsecas do paciente/cliente quanto às ações/procedimentos realizados pela equipe multiprofissional atuante nas instituições hospitalares. Estas ocorrências têm sido tema de discussões e reflexões por parte dos trabalhadores da área da saúde, assim como da comunidade em geral (AZAMBUJA, et al., 2004).

A infecção hospitalar é causada por microrganismos ou micróbios organismos vivos invisíveis a olho nu que podem ser classificados em: bactérias, fungos, vírus e protozoários, existentes no ambiente hospitalar, em outros ambientes e mesmo no próprio organismo (SOCIEDADE BENECIENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2013).

Complementando a discussão acerca das causas que levam às infecções hospitalares Azambuja et. al., (2004) relata que em grande parte elas surgem de situações especiais do corpo humano, as quais causam alterações na condição orgânica e imunológica do paciente/cliente, tornando-os mais suscetíveis, na relação com o ambiente hospitalar, à adquirir infecções. Estes fatores estão ligados a idade, doenças imunossupressoras, entre outros. Ainda segundo os autores estas ocorrências advém desta mesma relação, com a organização do trabalho que se mostra diretamente na ação do trabalhador, que justifica, através da necessidade apresentada pelos indivíduos, a utilização de procedimentos invasivos, no processo de cuidados diretos.

Apesar da infecção hospitalar ter ganhado êxito nas três últimas décadas, quando a preocupação com prevenção foi se tornando objeto de estudiosos, esse assunto não é tão recente. Estudos mostram que em todo o mundo sempre houve um contexto de lutas entre sociedade civil e governantes no sentido de elaborar políticas públicas voltadas para a garantia de qualidade de vida das populações, pois, a ausência delas causou doenças, epidemias e infecções dos mais diferentes tipos (BARRETO, et. al, 2008).

Para compreender esta relação, a seguir será apresentado um breve histórico das ações envolvendo as preocupações do Estado com a saúde da população. Tal compreensão é necessária para que possa delinear uma trajetória dos estudos envolvendo a infecção hospitalar (AZAMBUJA, et al., 2004).

Evolução histórica da infecção hospitalar no Brasil

A intervenção do Estado nas políticas públicas, especificamente na saúde, se explicita no Brasil, de acordo com Bravo (2008), quando a assistência à saúde dos trabalhadores foi sendo assumida pelo Estado juntamente ao mesmo período em que se desenvolvia a industrialização (1760 – 1830) nos países centrais e do nascimento da medicina social em países como a Alemanha, França e Inglaterra.

Evans (2002) esclareceu que inúmeros hospitais voluntários foram criados em Londres e em algumas outras cidades da Europa neste mesmo período (1760 - 1830). Apesar disso, o Estado e as cidades, organizaram instituições de caridade

para continuar dirigindo os hospitais cujas origens eram cristãs⁵. Nesse sentido, a linha demarcatória entre o cuidado da alma para a Igreja e a responsabilidade da ciência quanto à saúde física, foi firmemente traçada nos séculos XVII e XVIII.

Conforme Bravo (2008), no período mencionado acima, a conquista de alguns direitos sociais por parte da classe trabalhadora foi reforçada pela interferência estatal com sua responsabilidade de manter a ordem social capitalista e ao mesmo tempo mediar as relações entre as classes sociais.

Segundo Santos (2012) o capitalismo chegou ao século XIX como forma histórica sustentada na indústria que coordena a transição da subsunção formal à subsunção real do trabalho ao capital. O desenvolvimento do capitalismo promoveu também uma classe trabalhadora que, por tradição e costume, aceita as exigências postas pelo modo de produção como leis naturais e evidentes.

No século XIX segundo Santos (2012) era visível o processo acentuado de pauperização da classe trabalhadora na Inglaterra e fora dela. Isso porque em razão das crescentes necessidades de valorização do capital, pessoas de todas as faixas etárias foram inseridas nas frentes de trabalho nas indústrias, inclusive as crianças, todos, submetidos a extensas jornadas de trabalho.

A concentração da produção, reunindo os trabalhadores na linha de montagem das fábricas e intensificando a divisão social do trabalho, leva à concentração da população operária que, resistindo nos seus arredores, vai incrementar o processo de urbanização. Era flagrante a ausência de investimentos em infraestrutura urbana, o desprezo pelas condições de vida operária, significativos níveis de morbidade, mortalidade da população infantil e adulta, habitações em locais insalubres, doenças, fome, baixos salários (SANTOS, 2012).

As cidades e áreas industriais cresciam rapidamente sem o devido planejamento e os serviços mais essenciais da vida das cidades eram ineficientes para atender as necessidades da população carente de serviços de saúde e infraestrutura básica para sobreviver (AZAMBUJA, et al., 2004).

Na década de 1920, com o auge da economia cafeeira que elevou o Brasil ao patamar de maior produtor de café no mercado mundial, teve a saúde pública voltada em grande parte, para seus interesses. A produção do café ampliou o

⁵ No início da Idade Média, quase todos os profissionais da medicina na Europa eram monges. Entretanto por volta do século XVIII esse duplo papel foi condenado por duas razões: (1) alguns clérigos usavam a medicina para ganhar dinheiro em vez de executá-la gratuitamente; (2) muitas pessoas morriam principalmente se havia cirurgia envolvida por causa das habilidades limitadas dos monges. [...] Daí surgem dois fenômenos contraditórios: a Igreja oficial perde o interesse no poder de Deus para curar e cristãos tomam iniciativas individuais de cuidar dos doentes (EVANS, 2002 p. 35).

mercado interno, promoveu o crescimento industrial e o desenvolvimento ferroviário e ainda a rede bancária do país. Esse crescimento favoreceu a urbanização e com ele trouxe inúmeras doenças e problemas de saneamento de modo geral.

Houve, contudo, um agravamento da questão social, pois as epidemias, como a gripe espanhola que se abateu sobre a Europa no pós-guerra (1918-1922), se expandiu chegando ao Brasil via Rio de Janeiro. Essa situação fez com que as importações do café brasileiro caíssem, gerando desemprego, aumento do custo de vida, concordatas e falências. A questão social passou a ser discutida e exigiu então, a revisão do papel do Estado (BRAVO; PEREIRA, 2002).

Para a saúde pública no Brasil, em um contexto onde a sociedade se via dominada pela economia de monocultura agroexportadora cafeeira (1924-1928), as ações eram voltadas, sobretudo, para uma política de saneamento aos arredores dos portos, onde escoavam a produção e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação (EVANS, 2002).

A partir das reivindicações da população e contexto sócio-histórico, houve a necessidade de revisão do papel do Estado e para tanto, este formulou uma proposta de reforma denominada “Reforma Carlos Chagas” desenvolvida pelo governo da União, em 1923, instituída com o intuito de ampliar o atendimento à saúde pública em todo o país (SANTOS, 2012).

Lacerda (2006) ressalta que na década de 50 até meados de 60 representaram a fase final de uma política nacional de saúde que iniciou-se a partir de 30, contemplando as transformações ocorridas com a Revolução de 30 e uma nova forma de evolução do Estado Brasileiro, que foi destruindo o excessivo federalismo da Primeira República e dando início a um processo de centralização e elevado grau de autonomia, determinando então, o início da formação do Estado nacional moderno, no sentido de ser um órgão (político) que tende a afastar-se dos interesses imediatos e a sobrepor-se ao conjunto da sociedade como soberano.

Foi nesse contexto e mais especificamente nas três décadas que se sucederiam a de trinta que mudanças concretas realmente começaram acontecer, apesar dos problemas advindos do plano político e da ausência de uma política pública de saúde que realmente atendesse às necessidades da população. Ainda assim grandes avanços ocorreram como criação de hospitais públicos com o intuito de atender às necessidades dos grupos populares. No tocante a preocupação com a

infecção hospitalar ressalta-se que foi somente a partir da década de 70 que ela ganhou corpo (SANTOS, 2007).

Segundo Azambuja et. al. (2004) a infecção hospitalar no Brasil somente passou a ser considerada com maior relevância, a partir da década de 70 a partir do surgimento das primeiras CCIHs: Hospital Ernesto Dorneles (Porto Alegre), Hospital das Clínicas (São Paulo) e Hospital Ipanema (Rio de Janeiro).

Na década de 80 este tema tornou-se objeto de ações governamentais a partir da publicação das Portarias de Nº 196/83, 930/92 e 2.616/98 do Ministério da Saúde (MS). Estas Portarias vieram normatizar e regulamentam medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar. A Portaria do M.S nº 196, de 24 de junho de 1983, instituiu a implantação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais do país, independentemente de sua natureza jurídica. Em 1997 a Lei Federal 9.431, de 06 de janeiro de 1997, tornou obrigatória a manutenção de um programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País e a Portaria 2616/98 expedindo em forma de anexos, diretrizes e normas para a prevenção e o controle de Infecções Hospitalares (BRASIL, 2012).

Ao longo da história as unidades de saúde do Brasil têm registrado vários casos de infecção hospitalar sendo este um temor da maioria das pessoas que precisam se hospitalizar para realizar um tratamento, principalmente aqueles relacionados a cirurgias. Dentre as mais recorrentes estão: septicemia, diverticulite, e infecção generalizada (SANTOS, 2007).

O Ministério da Saúde ao apresentar parâmetros de prevenção contra a infecção hospitalar cita que o diagnóstico de infecções hospitalares deverá valorizar informações oriundas de: evidência clínica, derivada da observação direta do paciente ou da análise de seu prontuário; resultados de exames de laboratório, ressaltando-se os exames microbiológicos, a pesquisa de antígenos e anticorpos e métodos de visualização; e evidências de estudos com métodos de imagem; endoscopia; biópsia e outros (BRASIL, 2012).

Controle da infecção hospitalar no Brasil

Embora tenham ocorrido avanços no controle de doenças infecto-contagiosas em todo o país, no tocante a infecção hospitalar muitas lacunas ainda necessitam

ser preenchidas. De acordo com Santos (2006) o sistema de saúde é desafiado diariamente por complicações infecciosas voltadas à assistência, conhecidas como Infecções Hospitalares (IH). Tal realidade tornou-se na atualidade um importante problema de saúde pública mundial, uma vez que aumenta a morbidade e a mortalidade dos pacientes hospitalizados incidindo em aumento dos custos hospitalares.

Conforme mencionado anteriormente no Brasil, a atenção sanitária ocorreu entre os séculos XVIII e XIX, sendo este um período posterior ao da Europa. Contudo, no século XVI já haviam acontecido algumas fiscalizações e de punições que não apresentam êxito (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

Sob o enfoque jurídico, a organização de controle de infecção hospitalar deve atender ao que disposto do artigo 2º, item IV, do Decreto nº 77052 de 1977, que dentre outros, institui nenhum serviço de saúde pode funcionar se não dispõe de meios de proteção que possam de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e circunstantes. Conforme Lacerda e Egry (2007) todas as normas que tratam do controle de infecção no Brasil foram construídas a partir dessa premissa.

De acordo com Barbosa et al., (2012 p. 51)

Atualmente, as ações do controle de infecção hospitalar são norteadas pela Portaria nº 2.616/1998 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde (MS) e, dentre as deliberações incluídas nesse documento, está a orientação sobre a constituição do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), entendido como um conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas sistematicamente, com vistas à máxima redução da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Para sua execução, é exigida dos hospitais a constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria máxima da instituição e de execução das ações de controle das infecções hospitalares, a qual deve ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, designados formalmente.

Ferreira (2003) cita que a realização do controle sanitário de serviços e produtos voltado à atenção à saúde, cabe ao poder público atuar de maneira sistemática para que as normas e legislações relacionadas a este assunto sejam cumpridas.

Ainda de acordo com Ferreira (2003, p. 60)

O descumprimento do exercício atribuído ao agente público implica na desconsideração e responsabilidade que lhe foi imputada, constituindo obrigação legal do Estado promover a indenização dos prejuízos causados em razão da não execução das atividades públicas atribuídas.

Acerca da citação supra, é importante mencionar que o Estado pela competência que assume deve estar sempre atento as estas questões, pois, não raro ocorrem situações de endemias que se não controladas a tempo pode atingir grande parte de uma população causando assim danos maiores à saúde e qualidade de vida.

Oliveira e Maruyama (2008, p. 3) cita que

As ações de Vigilância Sanitária envolvem a fiscalização/vistoria, o licenciamento, a imposição de penalidades (notificação, apreensão, infração e interdição), o trabalho educativo (educação em saúde), coleta, processamento e divulgação das informações de interesse para a Vigilância Sanitária e Epidemiológica, dentre outros, observados os ditames legais e normativos das três instâncias (federal, estadual e municipal) que embasam seus mecanismos.

A compreensão das responsabilidades da Vigilância Sanitária é de suma importância, pois, permite verificar que estes órgãos abrangem um amplo leque indicando as responsabilidades do Estado com a saúde pública e quando se trata de controle de infecção hospitalar o tema é ainda mais relevante, pois, não envolve uma unidade hospitalar de modo específico, mas todo o um conjunto espalhado pelo país.

Santos (2006) afirma que o conhecimento acerca da adequação do modelo existente no país que cuida da prevenção e controle dessas infecções é essencial para o direcionamento de recursos e esforços, para a eficaz redução em sua frequência e seriedade.

Desde que fora criado, a atuação do órgão de Vigilância Sanitária representa o próprio Estado no cumprimento de suas funções no tocante ao monitoramento de controle de ambientes, assim como de produtos e serviços voltados ao interesse do setor de saúde embasados em legislações e normativas das três esferas do governo: municipal, estadual e federal (PEREIRA; SOUZA; TIPPLE; PRADO, 2005).

Santos (2006, p. 2) menciona que:

Os hospitais são serviços complexos e envolvem um grande número de legislações e normativas, devido à sua especificidade complexa e característica. Muitas dessas legislações e normativas são criadas para setores ou serviços específicos, dentro da própria instituição.

Destaca-se que o não cumprimento destas normativas constitui-se em muitas unidades hospitalares um grave problema, pois, ao se tratar de Unidade de Terapia Intensiva, por exemplo, onde os pacientes em estado grave ficam por tempo prolongado é necessário uma continua fiscalização a fim de evitar este tipo de infecção.

Ainda citando Santos (2006) ressalta-se para esta autora, existem vários aspectos que precisam ser observados no controle da infecção hospitalar dentre eles estão as às relacionadas à higiene do estabelecimento, sendo este um requisito básico e essencial para o bom funcionamento do serviço, uma vez que sua realização efetiva e apropriada envolve todos os outros processos dentro de um hospital. Para a autora, ainda que esta seja uma atividade básica da unidade hospitalar ela representa um amplo problema em vários serviços, sendo este um importante foco de propagação de partículas e microorganismos, contribuindo para a ocorrência das infecções hospitalares.

A questão da importância da fiscalização do controle de infecção hospitalar remete aos demais processos e procedimentos desenvolvidos no hospital, incluindo desde aqueles relacionados à assistência aos clientes tanto aos demais que ali convivem devendo todos estes processos serem criteriosamente avaliados em razão de sua importância no contexto assistencial.

O controle de infecção hospitalar envolve além dos itens mencionados anteriormente, a estrutura física, sendo este um requisito básico para a prévia aprovação do projeto arquitetônico do hospital pelo órgão sanitário quando está ainda em processo de construção. Além disso, estão envolvidos também a reforma, adequações ou ampliações, devendo estas atenderem o dispositivo das legislações sanitárias requeridas na RDC/ANVISA nº 50 de 21/02/2002.

As colocações mencionadas acerca do processo de fiscalização das unidades hospitalares são referentes ao contexto externo destas unidades. Internamente, quem acompanha este controle são os profissionais que atuam dentro dos hospitais. Ao enfermeiro cabe o cuidado e atenção junto ao paciente. Além disso, ele também deve desempenhar um papel importante no controle da higiene e esterilização dos ambientes e materiais evitando-se assim este tipo de infecção.

O papel do enfermeiro no controle da infecção hospitalar

Segundo Possari (2008) o atendimento à pacientes num hospital, exige atenção e cuidados especiais por parte da equipe de enfermagem. Para este autor, o fato de pacientes serem submetidos a vários tipos de atendimentos na área

hospitalar, tanto em pronto socorro, quanto em unidades de internação, faz com que as pessoas fiquem suscetíveis a contraírem infecção hospitalar.

Nesse sentido, o enfermeiro deve estar atento a estes condicionantes e buscar estratégias que minimizem a ocorrência de infecções hospitalares, como por exemplo, o controle da higiene de ambientes e materiais utilizados nestes procedimentos.

Conforme Santos et al., (2010) cabe ao enfermeiro dentro daquilo que lhe é atribuído supervisionar, organizar, planejar e executar medidas que visem diminuir a ocorrência de infecção hospitalar, assim como viabilizar a prevenção de infecções decorrentes da hospitalização. Esse deve ser um processo que envolve toda a sua equipe de trabalho, além da participação da equipe interdisciplinar de saúde.

As atividades do enfermeiro que atua no controle da infecção hospitalar envolvem ações integradas voltadas para a realidade de cada paciente. Conforme Mendonça et. al., (2011) tanto no âmbito gerencial quanto assistencial, o enfermeiro deve supervisionar a equipe de enfermagem e seus procedimentos, invasivos ou não, atendendo ao Exercício da Enfermagem, realizando trabalho em conjunto, atuando frente a programas de educação permanente. O papel deste profissional é importante papel na identificação e notificação dos casos de infecção associada aos cuidados em saúde.

Santos et al., (2006) menciona a necessidade da mudança de comportamento, no sentido de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas, sendo esta condição indispensável ao controle de infecção. Para tanto, é necessário a motivação dos profissionais, promovendo debates, treinamentos, divulgação de informações.

O Enfermeiro é o profissional mais requisitado no CCIH pelas tarefas que lhe são específicas. As tarefas do Enfermeiro da CCIH, além da Vigilância Epidemiológica, são:

- Elaboração de Normas e Rotinas e Supervisão do uso dos germicidas hospitalares;
- Supervisão do Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalares;
- Elaboração de normas e rotinas para procedimentos hospitalares, como por exemplo, curativos;

O uso de EPI é uma ação ética e barata que mostra eficácia na redução dos casos de acidentes de trabalho, além de aumentar a segurança na realização dos procedimentos pelos profissionais. Desde que usados na freqüência e forma

corretas, protege também os pacientes de possíveis contaminações. Os EPI estão vinculados à profissão de Enfermagem e devem ser aceitos e usufruídos pelos profissionais em suas rotinas de serviço, para a realização de um atendimento melhor e mais seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ocorrências de pacientes hospitalizados que apresentam quadro de infecção hospitalar é muito comum em nosso país. Estas infecções manifestam-se após a internação ou depois de o paciente ter recebido alta.

A infecção hospitalar constitui-se na atualidade, um dos grandes problemas a serem enfrentados pelos profissionais de saúde e pacientes. O aumento no índice de pacientes que apresentam este tipo de infecção se deu devido aos avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, assim como o surgimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos utilizados cotidianamente na prática hospitalar. Estes e outros fatores tornaram as infecções hospitalares objeto de atenção dos órgãos de saúde e vigilância sanitária.

Diante disso, o papel do enfermeiro na prevenção e controle destas infecções é de suma importância. A atuação deste profissional dentro das Comissões de Controle Hospitalar (CCH) é de extrema importância uma vez que é ele quem mantém contato mais direto com o paciente

De uma forma geral o papel do Enfermeiro é o de orientar os profissionais de saúde em relação à prevenção de infecções, bem como contribuir com medidas específicas para que não ocorra disseminação de microrganismos dentro do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Margarida **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 8.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

AZAMBUJA, Eliana Pinho de; PIRES, Denise Pires de; VAZ, Marta Regina Cezar **Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. Texto contexto - enferm.** [online]. 2004, vol.13, n.spe, pp. 79-85.

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes; SIQUEIRA, Denise de Carvalho de; MANTOVANI, Maria De Fátima. Controle de infecção hospitalar no Paraná: facilidades e dificuldades do enfermeiro. **Rev. SOBECC**, São Paulo. jul./set. 2012; 17(3) 50-59.

BARRETO, M. L., et al., orgs. **Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 235 p. EpidemioLógica series, nº 3.

BRASIL, Ministério da Saúde – Portaria n. 196 de 24 de junho de 1983. **Dispõe sobre o controle de prevenção das infecções hospitalares**. Diário Oficial da União. Brasília, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções hospitalares (2012)** Disponível em <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/inf_h/GM_P930_92inf_h.doc> Acesso em 10 out. 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza PEREIRA, Potyra Amazoneida. **Política social e democracia**. 2 ed. São Paulo: Cortez, UERJ, 2002.

EVANS, Abigail Rian **O ministério terapêutico da Igreja: programas práticos para ministérios de saúde**. São Paulo: Loyola, 2002.

FERREIRA P. **Responsabilidade Civil do Estado face às ações de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde**. [especialização]. [Brasília]: ENSP; 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Controle de infecção hospitalar (2013)** Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/controle-de-infec%C3%A7%C3%A3o-hospitalar>> Acesso em 05 nov. 2013.

LACERDA RA., EGRY EY. **As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar**: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle. *Rev Lat Am Enferm.* 2007.

LACERDA, Rúbia Aparecida, JOUCLAS, Vanda Maria Galeao, EGRY, Emiko Yoshikawa. Infecções hospitalares no Brasil: Ações governamentais para o seu controle enquanto expressão de políticas sociais na área de saúde. **Rev. esc. enferm. USP [online]. 2006, vol.30, n.1.**

MENDONÇA Katiane Martin, NEVES, Heliny Carneiro Cunha; BARBOSA, Divina Fernandes Silva; SOUZA, Adenicia Custodia Silva, TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; PRADO, Marinésia Aparecida do. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):330-3.

OLIVEIRA R, MARUYAMA SAT. **Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(3):775-83.

PEREIRA MS, SOUZA ACS, TIPPLE AFV, PRADO MAA. **Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem**. Texto contexto - enferm. 2005.

POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

SANTOS NQ. **Infecção hospitalar: uma reflexão histórico - crítica**. Florianópolis: Editora da UFSC; 2007.

SANTOS, Adelia Aparecida Marçal dos. **O modelo brasileiro para o controle das infecções hospitalares: após vinte anos de legislação, onde estamos e para onde vamos?** (2006) Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/dissertacao_adelia.pdf> Acesso em 4 nov. 2013.

SANTOS, Ana Paula, HOYASHI, Clarice Mayeremi Toshimitu; RODRIGUES, Denise Celeste Godoy de Andrade. Controle de infecção hospitalar: conhecimento adquirido na graduação de enfermagem. **REVISTA PRÁXIS** ano II, nº 3 - janeiro 2010.

SANTOS, Josiane Soares “Questão social”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SERVO, M. L; CORREIA, V. S. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em enfermagem. Rev. **Eletrônica da Facul. de Tecnologia e Ciências**. 8 de junho 2006.

SOCIEDADE BENECIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Infecção hospitalar. Disponível em <<http://www.einstein.br/qualidade-seguranca-do-paciente/Paginas/infeccao-hospitalar.aspx>> Acesso em 15 out. 2013.