



**ALESSANDRA KÊNIA DOS SANTOS  
MARÍLIA FRANCISCA SILVA**

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO HUTRIN EM RELAÇÃO AO  
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Mirian Cristina de Oliveira**

Trindade-GO  
2017

**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA  
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO HUTRIN EM RELAÇÃO AO  
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)**

**ALESSANDRA KÊNIA DOS SANTOS  
MARÍLIA FRANCISCA SILVA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a realização do TCC – Trabalho de Conclusão de Curso - em Enfermagem, na Faculdade União de Goyazes, sob a orientação da Prof. Mirian Cristina de Oliveira.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Mirian Cristina de Oliveira**

Trindade-GO  
2017

**Alessandra Kênia dos Santos**  
**Marilia Francisca Silva**

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO HUTRIN EM RELAÇÃO AO  
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CIH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovada pela seguinte banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Mirian Cristina de Oliveira (Orientadora)  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Clarice Carvalho dos Santos (Membro Interno)  
Faculdade União de Goyazes

---

Enf. Esp. Wangsney Silva (Membro Externo)  
Trindade-GO

Trindade – GO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO HUTRIN EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Alessandra Kênia dos Santos<sup>1</sup>

Marilia Francisca Silva<sup>1</sup>

Mirian Cristina de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a Percepção dos Enfermeiros do HUTRIN em relação a CCIH na rede pública do município de Trindade. A percepção dos enfermeiros é muito importante pois estes são líderes em suas equipes e disseminadores do conhecimento. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e análise com base na estatística simples, além de um estudo bibliográfico. Demonstra-se que os enfermeiros do HUTRIN têm conhecimento e uma visão holística da importância da CCIH, perante protocolos, rotinas, consciência de educação continuada. No estudo fica evidente a importância da participação do Enfermeiro no desenvolvimento dos procedimentos relacionados a infecção hospitalar, salienta-se ainda, que há CCIH é protagonista na realização de pesquisas de científica pois envolve as equipes de profissionais e os pacientes assistidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro, Assistência, Comissão, Infecção Hospitalar.

## ABSTRACT

Die doelstelling van hierdie studie is om te beskryf die verpleegsters se persepsie van HUTRIN met betrekking tot die openbare netwerk CCIH Munisipaliteit van drie-eenheid. Die verpleegsters se persepsie is baie belangrik, want hulle is die leiers in hul spanne en disseminators van kennis. Dit is 'n beskrywende studie, verkennende, met kwantitatiewe en analitiese benadering gebaseer op eenvoudige statistiek, sowel as 'n bibliografiese studie. Demonstreer dat die verpleegsters van die HUTRIN het kennis en 'n holistiese siening van die belangrikheid van die CCIH, voor protokolle, roetines, bewussyn van voortgesette onderwys. In die studie dit is duidelik die belangrikheid van die deelname van verpleegsters in die ontwikkeling van hospitaal infeksie-verwante prosedures, dit moet kennis geneem word dat daar die is die hoofkarakter in CCIH bedryf veldnavorsing, want dit behels die spanne van professionele persone en pasiënte gekyk.

**Keywords:** verpleegster, bystand, Kommissie, hospitaalinfeksie.

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

<sup>2</sup>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. em Epidemiologia, Faculdade União de Goyazes.

## INTRODUÇÃO

O Controle de Infecção Hospitalar (CIH) apresenta uma função importante nas instituições hospitalares, tendo como objetivo a prevenção e o controle das infecções hospitalares, as quais desenvolvem um conjunto de ações determinadas e ordenadas, com vistas à redução máxima de caso e gravidade destas. Deste modo, o profissional de enfermagem, é o principal componente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), possuindo habilidades de gerenciamento, avaliação da qualidade dos serviços e práticas assistenciais (BARROS, et al., 2016).

Conforme PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998, os hospitais devem constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar que deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior. E no Art. 5º, desta portaria fica evidente que a inobservância ou o descumprimento das normas aprovadas por esta Portaria sujeitará o infrator ao processo e as penalidades previstas na Lei nº 6437 de 20 de agosto de 1977, ou, outra que a substitua.

Ainda, conforme esta Portaria, fica estabelecido que o Controle de Infecções Hospitalares (CIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares e para a adequada execução do CIH os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu as infecções nosocomiais como uma preocupação mundial devido ao seu impacto negativo nos pacientes, profissionais da saúde e instituições de saúde, em todos os países, desenvolvidos e subdesenvolvidos (FERNANDES, 2012).

Infecção é uma enfermidade que envolve microrganismos das mais variáveis complexidades, algumas sensíveis, outros, porém, altamente resistentes a um determinado antimicrobiano. Inicialmente ocorre a penetração de um agente infeccioso (microrganismo) no corpo do hospedeiro (homem), e ali se prolifera

gerando sinais e sintomas como febre, dor no local afetado, alterações de exames laboratoriais, debilidade, entre outros (AYLIFFE et al., 2012).

As infecções podem ocorrer em diversas localizações topográficas de um indivíduo ou disseminar-se pela corrente sanguínea, e em cada local há um microrganismo comum, ou seja, característico, também ocorre em qualquer hospedeiro, desde que este seja exposto a um microrganismo e esteja susceptível, porém cada organismo reage diferente frente às infecções; uns conseguem a cura e outros evoluem para a morte (FERNANDES, 2012).

Deste modo, a infecção hospitalar é de suma importância, mais que a um tempo atrás não era dada a devida importância e foi de extrema necessidade a implantação da CCIH nos hospitais pois sempre existiram microrganismos patogênicos e hospedeiros susceptível; esses microrganismos, por mais que sejam seres extremamente primitivos, ainda assombam nossa vida.

Antônio et al, relata que “as bactérias surgiram na terra há cerca de 3,5 bilhões de anos, em ambientes hostis: temperaturas altíssimas, radiações ultravioletas e cósmicas, tempestades e falta de nutrientes” (2009, p.01). Em todo esse período as bactérias foram evoluindo se adaptando e adquirindo meios de sobrevivência e com isso tornando-se mais resistentes e mais patogênicas.

Santos (2004), em seu estudo, explica que no decorrer do século XX foram descobertos vários antibióticos, porém quase tão rápido quanto suas descobertas, observavam-se os seus efeitos colaterais e principalmente o desenvolvimento de cepas resistentes, essencialmente devido ao uso indiscriminado e inadequado destas substâncias farmacológicas.

Tortora et al. (2013, p.409), definem infecção hospitalar como “É aquela que não apresenta qualquer evidência de estar presente ou em incubação no momento da admissão a um hospital; é adquirida como resultado de uma hospitalização”. Esta definição não associa com procedimentos ambulatoriais e nem com a alta, porém é um pouco menos complexa que a citada anteriormente.

Sendo considerada hospitalar se o tempo de hospitalização do paciente superar a duração mínima do período de incubação. E após a alta do paciente, considera-se infecção quando for detectada até o período máximo de incubação. Para as infecções que não têm período de incubação conhecido, considera-se no Brasil, como infecção hospitalar aquela diagnosticada após 72 horas de internação do paciente (AYLIFFE et al., 2012).

Também devido à baixa imunidade do hospedeiro, doenças oportunistas e bactérias próprias da flora microbiana do paciente tornam-se altamente perigosas, acarretando doenças que desafiam a medicina e levam à morte em muitos casos.

O Controle de Infecção Hospitalar constitui um dos parâmetros para garantir a qualidade do cuidado prestado ao usuário do serviço de saúde. O enfermeiro deve levar em conta a organização hospitalar, examinar as características e finalidades do hospital, o tipo de gerenciamento, assistência a clientela, bem como, os aspectos relacionados à infraestrutura da instituição. Dentre as ações preventivas que caracterizam o papel do enfermeiro, destacam-se: identificar as fontes de infecção hospitalar; coordenar medidas preventivas contra as infecções; organizar as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CAVALCANTE et al., 2010).

O Enfermeiro é um profissional gerenciador do cuidado e é ele o elo principal entre a equipe e o paciente, porém muito mais do que garantir a manutenção de técnicas e procedimentos de assepsia e antisepsia inerentes ao cotidiano, o enfermeiro deve envolver-se com atividades focadas nos resultados obtidos na assistência, tais como resultados de exames e provas diagnósticas, a fim de trabalhar preventivamente evitando o aparecimento ou a disseminação de agentes infecciosos, bem como instituir ações para minimizar os agravos decorrentes de processos infecciosos. Deve-se também trabalhar orientando e supervisionando a equipe de enfermagem quanto à necessidade de prevenção e controle da infecção no cenário hospitalar (LUCAS, 2010).

Justificou-se a escolha deste tema, a intenção de esclarecer a importância do Enfermeiro frente a Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois este profissional tem foco no planejamento, organização e controle das atividades desenvolvidas onde poderá treinar e aperfeiçoar a equipe dentro da educação continuada de forma a minimizar os eventos de infecções dentro de uma unidade hospitalar.

O trabalho da CCIH em uma unidade hospitalar é de grande importância no contexto da assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, o objetivo do estudo é evidenciar a percepção dos Enfermeiros do Hospital de Urgência de Trindade (HUTRIN) em relação ao Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mostrando a importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e análise com base na estatística simples, além de um estudo bibliográfico.

Conforme Codatoe Nakama(2006), os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associação estatisticamente significativa, importante para se conhecer uma realidade.

Segundo Souza et al.(2012):

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. (SOUZA ET AL, 2012. p. 5).

O estudo foi realizado no Hospital de Urgências de Trindade-GO HUTRIN. Como instrumento de coleta de dados foram entregues aos Enfermeiros das Unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro, Regulação, Triagem (Classificação de Risco) e da CCIHum questionário estruturado com 15 arguições abertas e fechadas para obtenção das informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa.

Dos 21 Enfermeiros que trabalham no hospital, 18 participaram da pesquisa, o que corresponde a 85,71% do total de Enfermeiros. Os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa alegaram fatores relacionados à jornada de trabalho, um profissional de férias, um de atestado médico pós-cirúrgico e um recusou a responder, pois não disponibilizavam de tempo hábil para responder o questionário.

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos entrevistados e ocorreram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi mantido e a identificação dos mesmos ocorreu por meio das letras ENF seguidas dos números subsequentes à ordem da realização das entrevistas (Ex.: ENF1).



O projeto foi submetido a Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes no dia 15 de março de 2017 (Protocolo nº 08/2017-1) sendo aprovadas no dia 31 de março de 2017 tendo início assim as entrevistas.

Após uma exaustiva leitura constituiu-se o referencial teórico com base em artigos científicos da Scielo e na Biblioteca Virtual de Saúde entre os anos de 2000 a 2016 referentes ao tema proposto, manuais do Ministério da Saúde com data entre os anos de 2013 a 2015 como o objetivo de garantir a melhoria dos sistemas de saúde e portarias do Ministério da Saúde dos anos de 2004 a 2016, que fazem recomendações de caráter geral sobre o tema proposto, além de esclarecer ou informar sobre atos ou eventos realizados sobre o assunto. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro, Assistência, Comissão, Infecção Hospitalar.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

De acordo com a Figura 01, o total dos participantes 11,11% (02 Enfermeiros) têm apenas um ano de Formação, de dois a três anos, corresponde a 16,66% (03 Enfermeiros), de quatro a seis anos, 44,44% correspondendo a (08 Enfermeiros), e acima de sete anos corresponde a 27,77% (05 Enfermeiros).

O tempo de formação está diretamente associado a capacidade de atuação do enfermeiro na CCIH e no combate de IRAS (Infecção Relacionada a Assistência à Saúde), pois a prática diária e os programas de educação permanente e continuada, veem a dispor e complementar a sua formação e logo seu discernimento no combate aos agravos decorrentes dos desarranjos das IRAS.

Para Servo e Correia (2006) o trabalho executado e as prioridades do serviço são a supervisão, efetivação de relatórios, cronogramas e normas a serem desenvolvidas.

Segundo os dados relacionados ao Tempo de Trabalho, de acordo com o quadro 01, 11,11% (02 Enfermeiros) tem apenas um ano de trabalho, 44,44% (08 Enfermeiros) de dois a três anos de trabalho, 22,22% (04 enfermeiros) de quatro a seis anos de trabalhos, 22,22% (04 Enfermeiros) acima de sete anos, conclui-se que da amostra total que perfazem 18 entrevistados o tempo de trabalho com profissionais da saúde prevalecem dois a três anos.

Servo e Correia (2006), reforçam que a rotina de um trabalho que se desenvolve a sistematização de todos os processos em um ambiente, se baseia em planejamento, avaliação e execução de todos os procedimentos realizados em uma área hospitalar, com a utilização de meios tais como: técnicas e instrumentos de supervisão aos pacientes que resultaram na busca de satisfação da equipe e logo a excelência do atendimento.

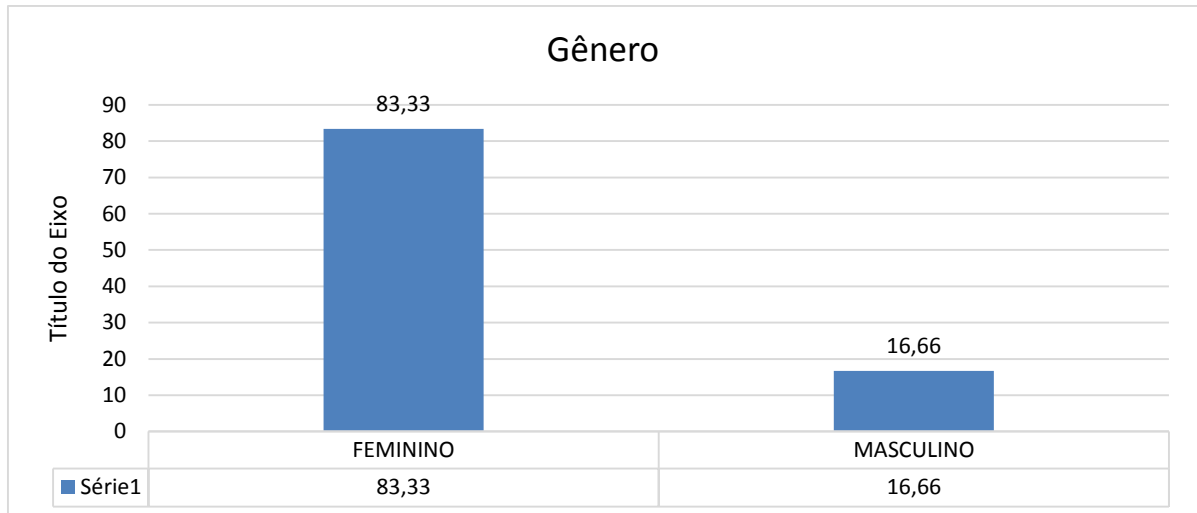
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
1 ano	2 Profissional
2-3 anos	3 Profissionais
4-6 anos	8 Profissionais
Acima de 7 anos	5 Profissional
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO</b>	
1ano	2 Profissional
2-3 anos	8 Profissionais
4-6 anos	4 Profissionais
Acima de 7 anos	4 Profissionais

**Figura 01 – Tabela 01:** Tempo de Formação e tempo de atuação como Enfermeiro.

Percebe-se que maioria dos profissionais de enfermagem são do gênero feminino. Segundo Aquino:

A atividade de enfermagem tem sido desenvolvida, tradicionalmente, por mulheres. Antes, executada nos lares, como encargo doméstico, depois nos hospitais medievais, em nome da caridade cristã, a enfermagem se estruturou como profissão dentro dos marcos do capitalismo, mantendo essa distinção de genros. (AQUINO, 1993, p. 245).

Através da figura 02, nota-se que o percentual de enfermeiros que atuam no hospital, é composto por 83,33% (15 Enfermeiros) do sexo feminino, sendo os demais 16,66% (03 Enfermeiros) do sexo masculino.

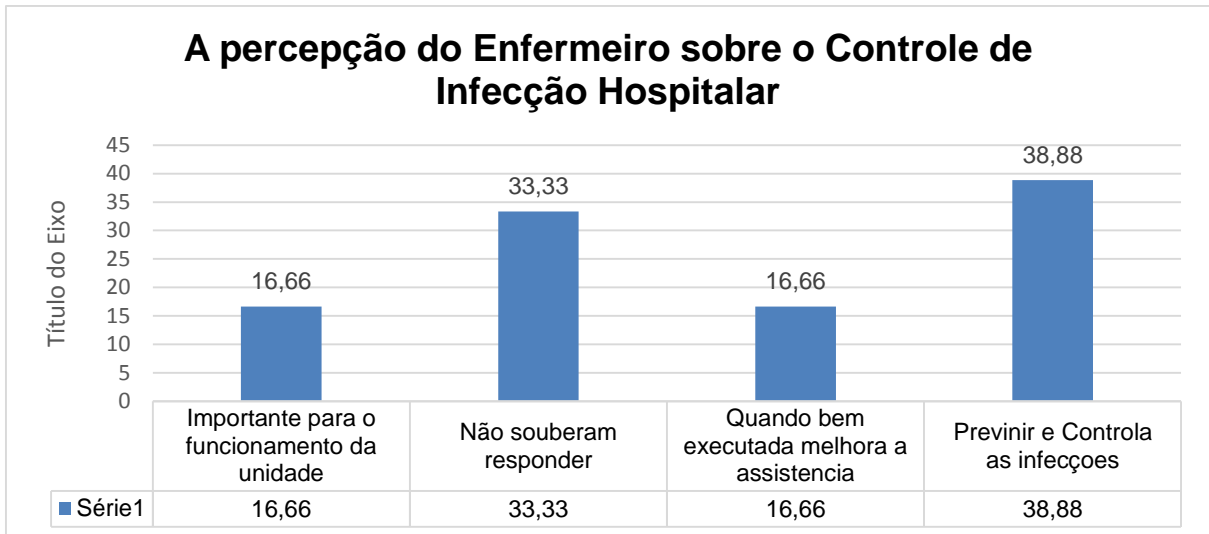


**Figura 02 – Gráfico02: Gênero.**

De acordo com a Figura 03, em relação a percepção do Enfermeiro sobre o Controle de Infecção Hospitalar 16,66% (03 Enfermeiros) consideram importante para o funcionamento da unidade, 33,33% (06 Enfermeiros) não souberam responder, já 16,66% (03 Enfermeiros) afirmam que quando executada melhora a assistência, e 38,88% (07 Enfermeiros) indicam que previne e controla infecções.

A CCIH, além da preocupação com os pacientes, também preocupa com a unidade hospitalar como um todo, desde a rotinas diárias, como lavagem das mãos até os procedimentos invasivos e também relacionados a documentação do paciente.

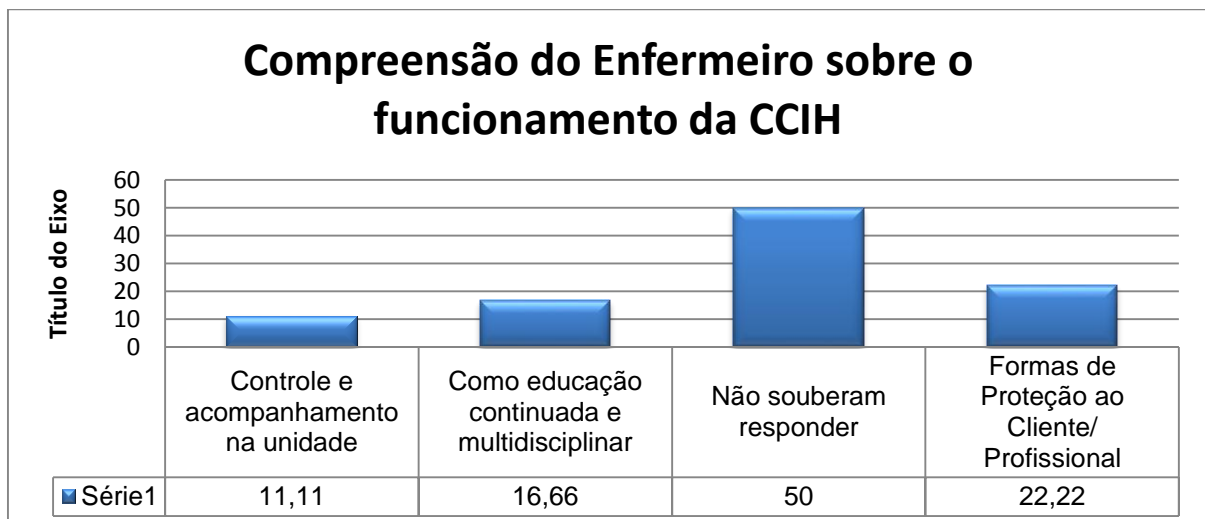
Segundo Primo et al (2010), mediante a leitos em isolamentos, falamos então ao método de precaução padrão, as precauções padrão são: precaução de contato (são disseminadas pelo direto ou indireto com o paciente ou seu ambiente), precaução por gotículas (gotículas respiratórias são geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou conversa, bem como durante procedimentos de aspiração, intubação endotraqueal, indução da tosse por fisioterapia torácica) e precaução por aerossóis (Disseminação de gotículas ou pequenas partículas na faixa de tamanho respirável, contendo agentes infecciosos). Nesse contexto, a CCIH, busca realizar informações, explicando o motivo de cada precaução e como proceder com cada tipo de isolamento.



**Figura 03 - Gráfico 03:** A percepção do Enfermeiro sobre Controle de Infecção Hospitalar.

Observa-se na figura 04, que trata sobre a compreensão do funcionamento da CCIH, 11,11% (02 Enfermeiros) acreditam que a CCIH atua no controle e acompanhamento na unidade, 16,67% (03 Enfermeiros), acreditam que a CCIH funciona apenas na educação continuada e multidisciplinar, já 50% (09 Enfermeiros) não souberam responder claramente sobre como funciona esse departamento, 22,22 (04 Enfermeiros) acreditam em formas de proteção ao cliente/profissional.

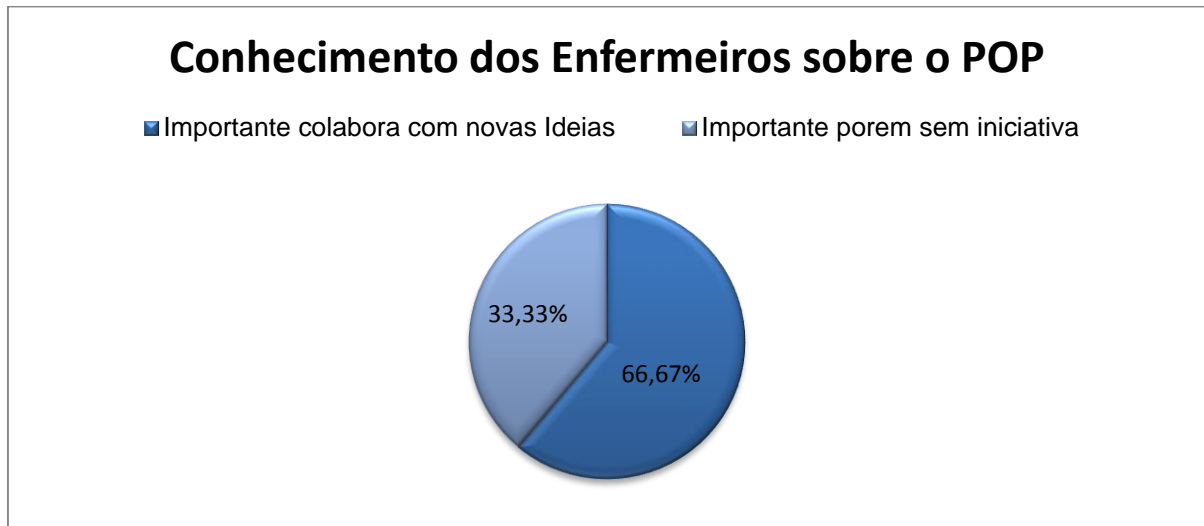
Scheidt et al. (2006) explica que, através da Lei Federal 9.431, de 06 de Janeiro de 1997, que foi estabelecida a Comissão do Controle de Infecção Hospitalar, e mantida pela Portaria MS nº 2.616/98. Com essa legislação o controle de infecção hospitalar é responsável pelo controle, prevenção e implementação da prevenção e cuidado a pacientes e profissionais.



**Figura 04 - Gráfico 04:** Compreensão do Enfermeiro sobre o processo de funcionamento da CCIH.

De acordo com a Figura 05, um total de 66,67% (12 Enfermeiros) tem conhecimento sobre o Protocolo Operacional Padrão (POP), já 33,33% (06 Enfermeiros) relatam não ter conhecimento do POP. Este documento deveria estar acessível na sala da CCIH, e também nos setores do hospital para acesso total dos profissionais.

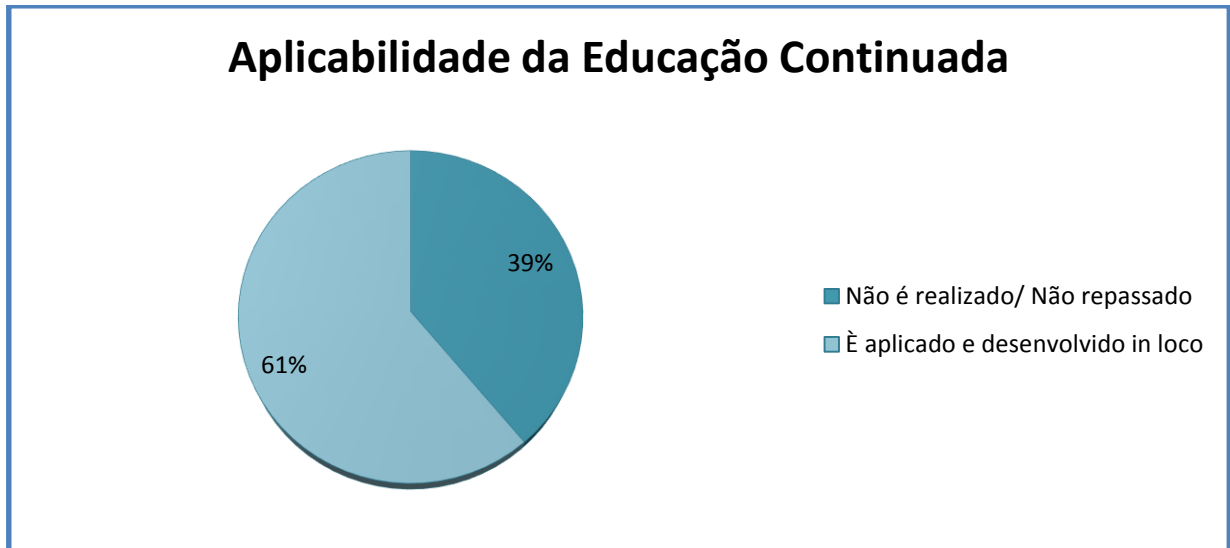
Esse um conjunto de ideias elaboradas que tem como objetivo a proteção, o cuidado com profissionais e pacientes, em Melo et al (2006), explica que o Protocolo Operacional Padrão é um manual onde se estabelece normas a serem seguidas pelos profissionais dentro da unidade.



**Figura 05– Gráfico05:**Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Protocolo Operacional Padrão (POP).

Em relação ao gráfico 06, sobre a aplicabilidade da Educação Continuada aos Enfermeiros sobre CIH e em relação ao repasse desse conhecimento a equipe técnica (07 Enfermeiros)38,89 % dizem que não é aplicada a educação continuada e portanto não há repasse, já (11 Enfermeiros)61,11% afirmam receber a Educação Continuada porem o repasse a equipe tecnica é feito *in loco* através de reuniões quando necessário as equipes.

Segundo Flores e Ilha (2001), temos a necessidade de reavaliar o nosso método de trabalho e devemos então avaliar não apenas o cuidado do corpo humano suas funções fisiológicas, mas também a educação continua do saber, as atualizações sobre novos procedimentos, leis, regras, técnicas e até novas informações.



**Figura06- Gráfico:** Como é aplicada a Educação Continuada pelos Enfermeiros.

Na tabela 07, que trata sobre a importância da lavagem das mãos, 11,11%(02 Enfermeiros) disseram que não aplica a lavagem das mãos, conforme relata o ENF01 e para 88,88% (16 Enfermeiros) consideram a lavagem das mãos muito importante para o controle de infecção hospitalar.

ENF 01 *“orientação rotineira, já adaptada aequipe”*

Nossa mão é capaz de passar bactérias de um paciente para outro, a técnica da lavagem das mãos é indispensável, pois através da lavagem correta das mãos podemos evitar infecções cruzadas. Primo et al (2010), ressalta que além de produzir placas informativas de isolamento é necessário mobilizar os profissionais quanto ao cuidado da higienizaçãodas mãos, e é relevante para que não dissemine contaminações.

<b>IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS</b>	
Não se aplica	2
Muito importante	16

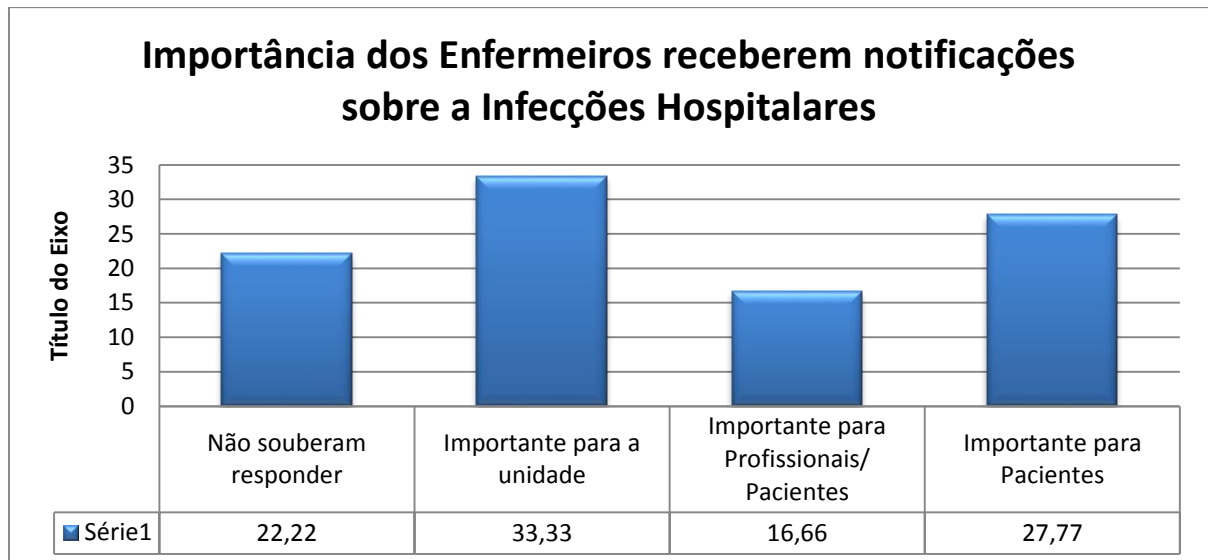
**Figura 07 -Tabela07:** A importância da lavagem das mãos para os Enfermeiros

Com base gráfico 08, sobre a importância do Enfermeiro receber notificações informando sobre a ocorrência de Infecção hospitalar, nota-se que 27,77% (05 Enfermeiros) analisam como importante a notificação dessas ocorencias para os pacientes, 22,22% (04 Enfermeiros) não souberam responder, 33,33% (06 Enfermeiros) avaliam importante a notificação para a unidade, 16,66% (03

Enfermeiros) consideram importante tanto para os enfermeiros quanto para pacientes.

É relevante para a atuação dos Enfermeiros na unidade que as notificações sobre as Infecções cheguem a esses profissionais para que possam desenvolver atividades de qualificação e aprimoramento das técnicas assépticas e observem possíveis falhas na execução dos protocolos.

De acordo com Fernandes (2012), a Organização Mundial de Saúde (OMS), infecções nosocomiais (são infecções adquiridas pela estadia do paciente), devido ao seu impacto negativo nos pacientes, profissionais e instituições de saúde, sendo assim amparado por lei, todos os casos encontrados devem ser notificados.

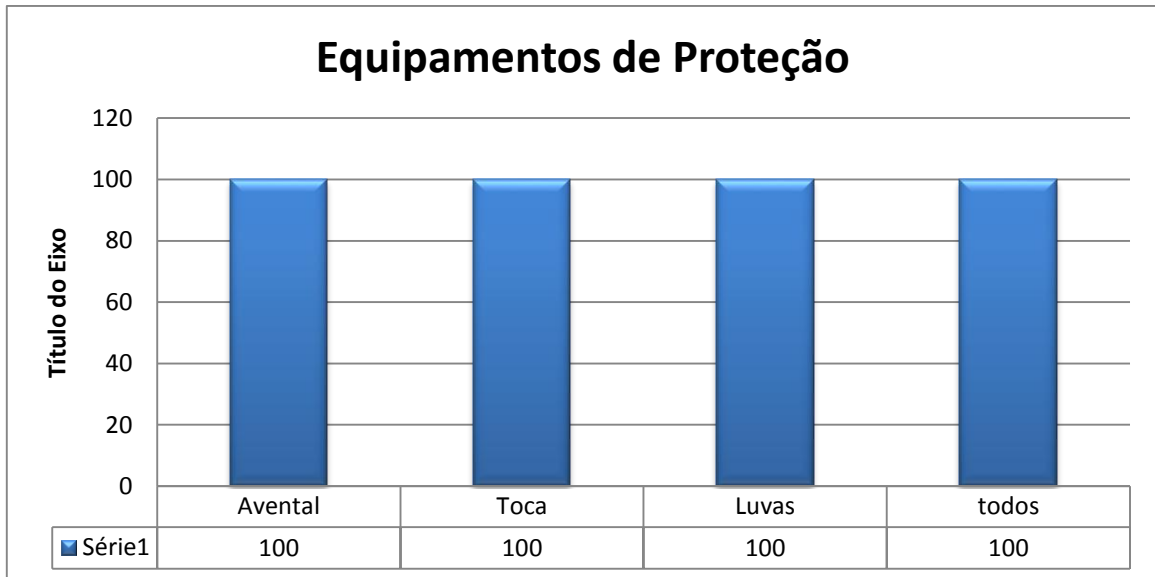


**Figura 08 - Gráfico 08:** Importância de os Enfermeiros receberem as Notificações.

O gráfico 09, evidencia que 100% (18 Enfermeiros) destacam a importância dos Equipamentos de Proteção Individual e Coletivo dentro da Unidade Hospitalar, e ainda fizeram questão de citar quais são os EPIC's mais utilizados: avental, luvas, máscaras, óculos e gorros.

O uso dos equipamentos de proteção tem por finalidade evitar a transmissão de doenças de um paciente para outros, evitar o risco de contaminação, seja por gotículas, aerossóis, secreções, por hemoderivados, a proteção é tanto para o paciente, quanto para os profissionais da saúde.

De acordo com Mafra et al (2008) os Equipamentos de Proteção Individual é utilizado para proteger a saúde, tanto do profissional quanto do paciente, que tem sua regulação através do Ministério do Trabalho.



**Figura 09– Gráfico09:** Equipamentos de Proteção Individual.

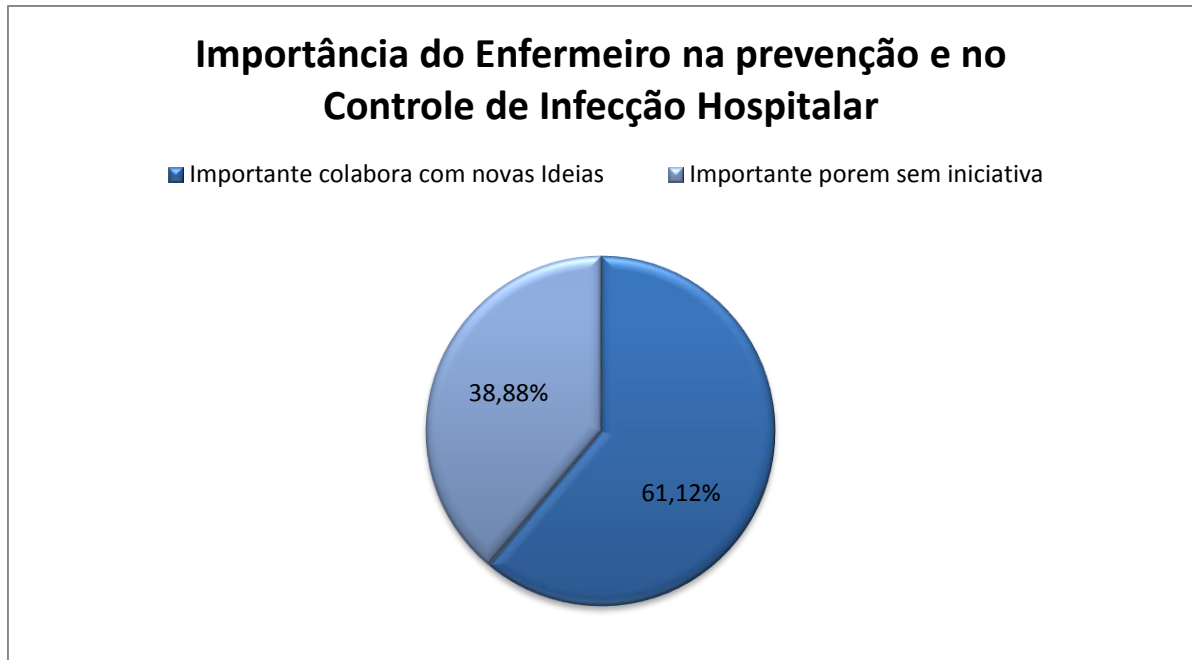
Observa-se no gráfico 10, que 61,12% (11 Enfermeiros) consideram importante e colaboram com novas ideias da CIH, 38,88% (07 Enfermeiros) acham importante, porém consideram a CIH sem iniciativa.

A infecção é resultante de desequilíbrio entre mecanismos empregados pelos microrganismos para causar doença e a resposta do hospedeiro para impedir esta agressão.

Logo para prevenir e controlar as infecções é necessário compreender a relação entre os diferentes elementos que ocasionam a transmissão dos agentes infecciosos para quebrar os elos da cadeia epidemiológica de transmissão. A fonte humana pode ser paciente e o profissional de saúde, familiares e visitantes. O ambiente precisa ser mantido em ordem, conservando os equipamentos e as instalações de oxigenoterapia, monitores cardíacos, bombas de infusão, aparelho de portátil de eletrocardiograma e outros, afim de se evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas a saúde.

De acordo Alves e Évora (2002), os Enfermeiros que trabalham diretamente com a CCIH, devem atuar em equipe, por meio de multidisciplinaridade para juntos resolverem os problemas relacionados prevenção das nosocomias.



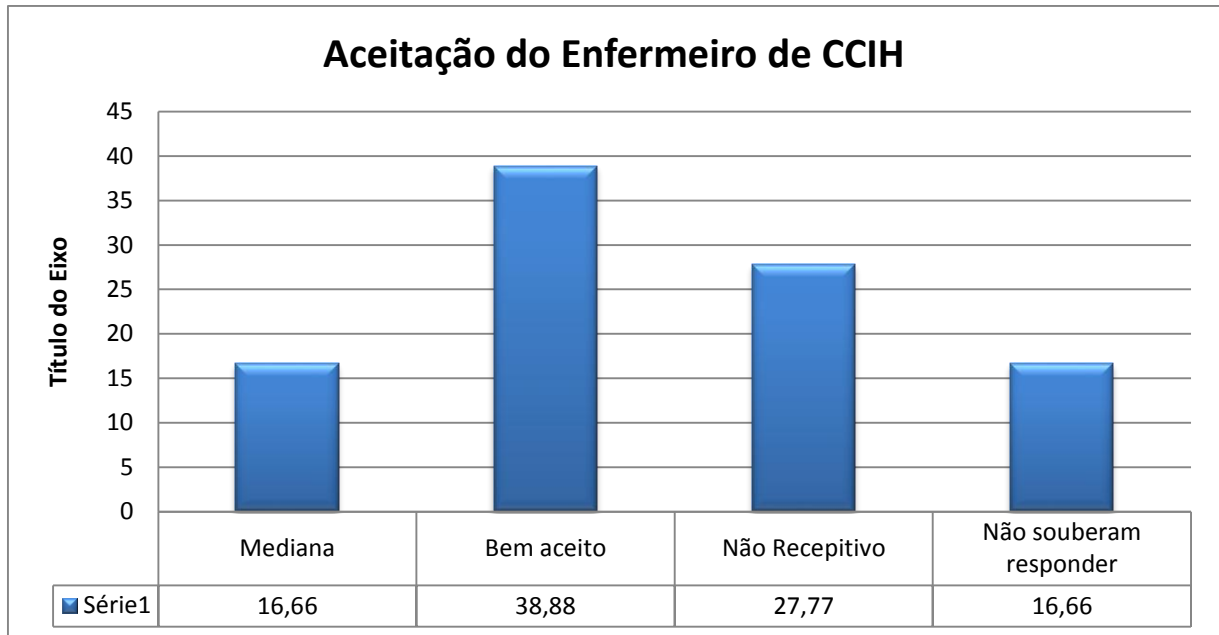


**Figura 10– Gráfico10:** Importância do Enfermeiro na prevenção de Controle de Infecção Hospitalar.

No gráfico 11, sobre a aceitação do Enfermeiro que atua na CCIH, percebe-se que 16,66% (03 Enfermeiros) tem uma aceitação mediana, 38,88% (07 Enfermeiros) aceita bem, 27,77% (05 Enfermeiros) não possuem uma boa aceitação a esse profissional, 16,66% (03 Enfermeiros) não souberam responder.

A resistência da maioria dos Enfermeiros em não ter uma boa aceitação ao Enfermeiro Coordenador da CCIH, sugere devido as cobranças que a função deste profissional exige e com isso se torna evidente a dificuldade de implantação das medidas de eliminação da transmissão de microrganismos que causam doenças, pois é deste profissional que surgem as normas, os protocolos a serem seguidos, portanto comissão de controle de infecção hospitalar é responsável pela burocracia do hospital a respeito de qualquer infecção.

Segundo Alves e Évora (2002) no setor privado e no setor público percebe-se que os Enfermeiros de CCIH com dificuldades para exercer seu papel devido a situações de desinteresse de outros profissionais de saúde em seu trabalho.

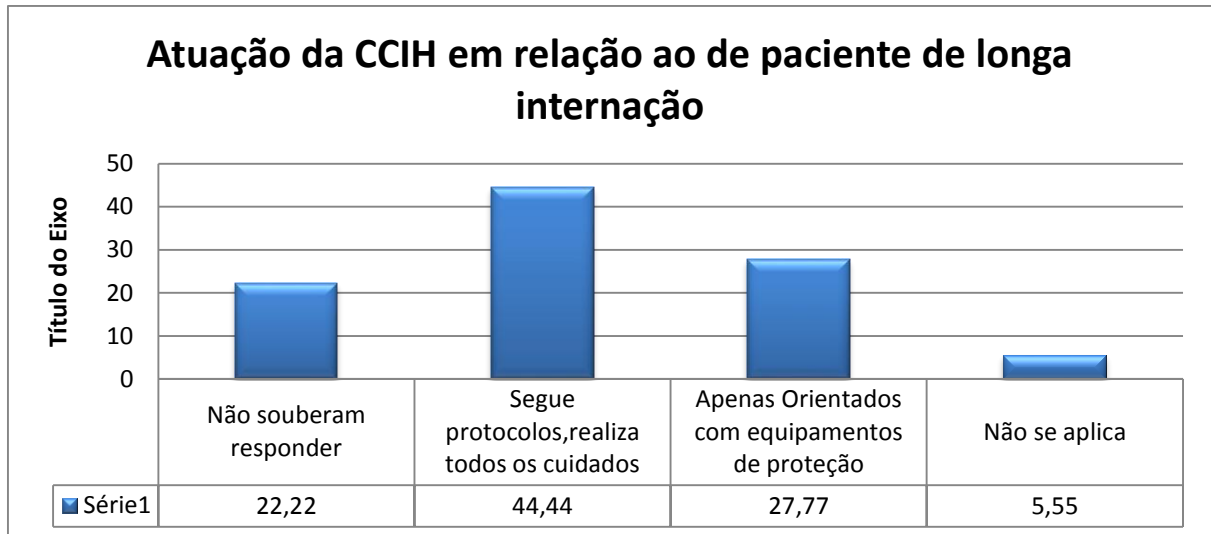


**Figura 11 - Gráfico 11:** Aceitação do Enfermeiro de CCIH.

O Gráfico 12, expõe sobre a atuação da CCIH em relação aos pacientes de longa internação 22,22% (04 Enfermeiros) não souberam responder, 44,44% (08 Enfermeiros) dizem que seguem os protocolos definidos pela CCIH, 27,77% (05 Enfermeiros) estão somente orientados a respeito de equipamentos de proteção, e não sabem sobre a atuação, 5,55% (01 Enfermeiro) obteve-se a seguinte resposta, não se aplica.

Ainda percebe-se que além dos cuidados, entra também o uso correto dos EPI's e envolve ainda cuidados com a higienização corporal do paciente acamado, realização de curativos no horário correto, desenvolver técnicas assépticas em acesso venoso central e em procedimentos invasivos, seguir o protocolo estabelecido para troca de punção venosa na data certa, afim de evitar rubor, estar atento a pacientes em uso de drenos e sondas em geral e ainda estar atentos na diluição e administração de medicamentos, atentando para as interações medicamentosas e químicas.

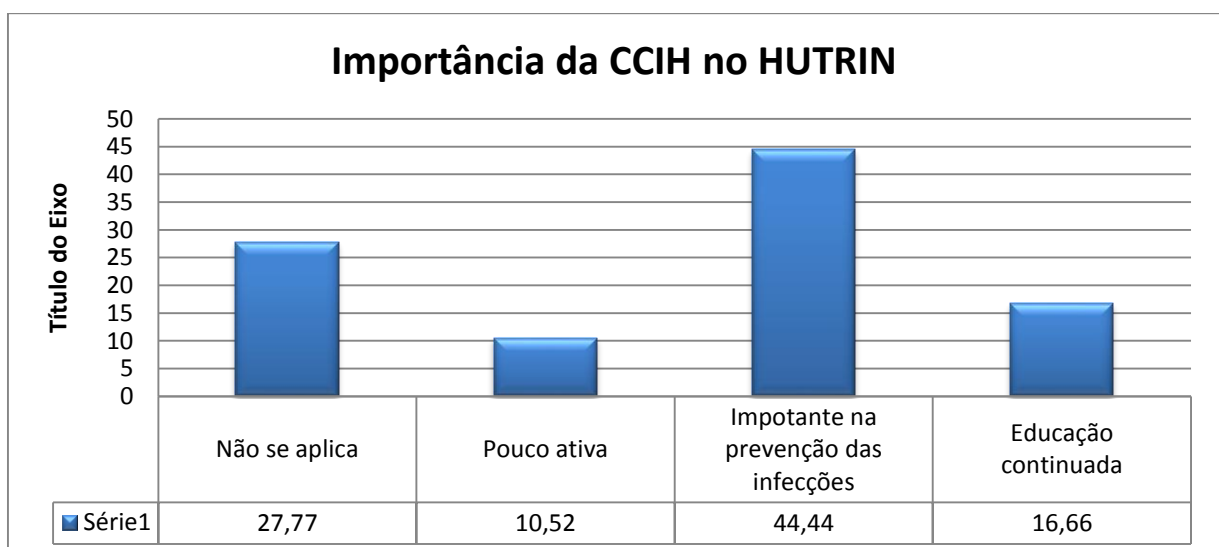
De acordo com Ribeiro et al (2016) as Infecções Hospitalares se manifestam a pacientes internados de longa duração ou que tiveram alta em poucas horas, são transmitidos por microrganismos instalados no ambiente hospitalar.



**Figura 12 - Gráfico 12:** Atuação da CCIH em relação ao paciente de longa duração.

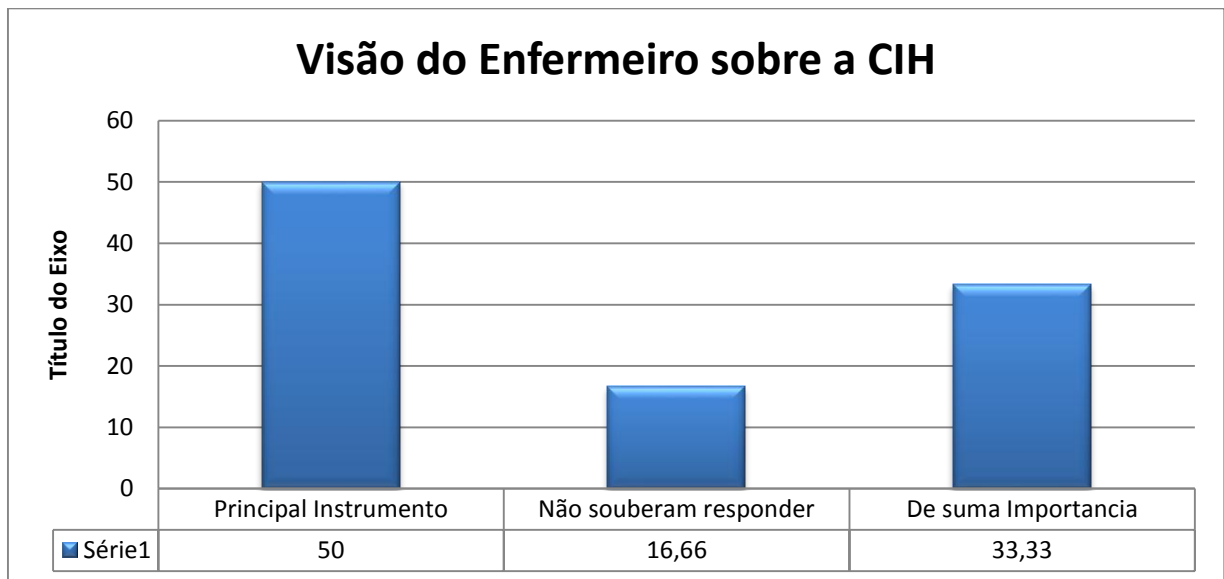
Segundo o gráfico 13, que trata sobre a importância do Controle de Infecção Hospitalar no HUTRIN, para 27,77% (05 Enfermeiros) avaliam a CCIH como não desenvolvida, 44,44% (08 Enfermeiros) a consideram importante para prevenção das Infecções, 16,66% (03 Enfermeiros) a avaliam importante para a atividades de educação continuada, e 10,52% (02 Enfermeiros) a analisam pouco ativa.

Souza et al (2012) ressalta que para garantir um atendimento de qualidade e segurança ao paciente, livre de nosocomias é preciso seguir com avidéz todos os protocolos preconizados pelo do Controle de Infecção Hospitalar e que são através desses cuidados assepticos que é possível evitar essas infecções.



**Figura 13 - Gráfico 13:** A importância da CCIH no HUTRIN.

De acordo com o gráfico 14, ao serem questionados em relação a visão dos enfermeiros, obteve-se 50% (09 Enfermeiros) dos profissionais pesquisados, falam que a CCIH é o principal instrumento para realização dos procedimentos assépticos e também na disseminação desse conhecimento, já 16,66% (03 Enfermeiros) não souberam responder, 33,33 (06 Enfermeiros) evidenciam de suma importância a visão do Enfermeiro sobre a CIH.



**Figura 14 - Gráfico 14:** Visão do Enfermeiro relação ao Controle de Infecção hospitalar.

É de extrema importância que os profissionais de saúde tenham uma visão ampla do Controle de Infecção Hospitalar, trazendo para o trabalho em equipe.

Com o objetivo de se prevenir as infecções hospitalares surgiu a CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares) que tem como principal responsabilidade, a implantação de ações de biossegurança, que corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes (SANTANA, 2015).

## CONSIDERAÇÕES

Por meio do estudo observa-se que os Enfermeiros são cientes do seu papel no desenvolvimento dos procedimentos relacionados a infecção hospitalar,

reconhecendo a sua importância, contudo estes representam uma maioria cerca de 66,67%, sendo um total de 12 profissionais pesquisados, por outro lado verifica-se que a minoria um total de 33,33%, sendo um total de 06 dos Enfermeiros pesquisados não souberam responder.

Neste estudo evidenciou-se que o tempo de trabalho e tempo de formação profissional prevaleceu entre 2 a 3 anos, já o tempo de formação profissional está entre 4 a 6 anos, sendo que os profissionais começam a atuar como enfermeiros a partir de dois anos de formação acadêmica.

Ao serem questionados sobre conhecer o POP dos 18 enfermeiros entrevistados, apenas 6 afirmam ter conhecimento sobre o POP, porém efetuam a educação continuada com a equipe técnica de acordo com os conhecimentos na graduação ou adquiridos em suas experiências profissionais. É notória a resistência de alguns profissionais em desenvolver as competências relacionadas de forma eficiente no âmbito hospitalar, devido ao cumprimento de normas e protocolos a serem seguidos.

É imprescindível a importância da CCIH, que está voltada para a realização de programas de educação continuada para possibilitar a implantação das normas e rotinas, o uso de EPI em consonância com as normatizações da CCIH que levará os enfermeiros a uma reflexão e logo a uma visão holística e assim, aprimorar sua prática resultando em uma assistência de qualidade.

Em relação a compreensão do funcionamento da CCIH 50,0% (09 Enfermeiros) não souberam responder claramente sobre como funciona esse departamento, sendo que esse total de profissionais, deixaram esse dado em branco, com supõe-se uma dificuldade de assimilação ao conhecimento sobre o funcionamento da CCIH, que na pesquisa ficou evidente que ela é de suma importância para o controle das infecções, o que abre aqui uma discussão sobre como a CCIH é vista pelos profissionais, 22,22% afirmam que a CCIH atua apenas na Proteção ao cliente e Profissional e as outras competências da CCIH, como são abordadas ou executadas?

Entende-se que uma unidade hospitalar é complexa e todos os Enfermeiros e as equipes multidisciplinares estejam envolvidos na qualificação e adequação sobre as normas hospitalares e que compreendam que essas normas existem tanto para a segurança do paciente quanto a do profissional e que são indiscutíveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, DCI; ÉVORA, YDM. Questões Éticas Envolvidas na Prática Profissional de Enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n.3, p. 265-275, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13337.pdf>> Acesso em: 04 mar. 2017.

ANTONIO, NS; OLIVEIRA, AC; CANESINI, R; ROCHA, JR; PEREIRA, REP. Mecanismos de Resistência Bacteriana. **Rev cien eletrô de mv**. Ano VII; N12; jan: 2009. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/UuBDHbHjev9rGKV\\_2013-6-21-11-52-49.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/UuBDHbHjev9rGKV_2013-6-21-11-52-49.pdf)> Acesso em: 10 fev. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente. Higienização das mãos**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2008.

AQUINO, EML, et al. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de Enfermagem em um Hospital Público de Salvador, Bahia. **R. Bras. Enferm**. Brasília, v. 46. n. 3/4, 245-257. Jul/dez. 1993. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471671993000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671993000300007)> Acesso em: 10 fev. 2017.

AYLIFFE, GAJ, et al. **Controle de infecção hospitalar: manual prático**.3.ed.Rio de Janeiro:Revinter, 2012.

BARROS, MMA, et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, jan./jun.Brasília, 2016. p. 15-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a19v10n2.pdf>>. Acessoem: 10 fev. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.616. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília (DF): Ministério da Saúde,1998.

CAVALCANTE, NJF; FACTORE, LAP; FERNANDES, AT; DE BARROS, ER. **Unidade de Terapia Intensiva**. IN: FERNANDES A.T. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. Atheneu, São Paulo, 2010, 749-750.

CODATO, LAB; NAKAMA, L. Pesquisa em Saúde: Metodologia Quantitativa ou Qualitativa?. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, 2006, v. 8, n. 1, p. 34-35. Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_6\\_nota.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_6_nota.pdf)> Acesso em: 16 dez. 2016.

FERNANDES,AT. **O desafio da infecção hospitalar: a tecnologia invade um sistema em desequilíbrio**. In: Fernandes; AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, organizadores. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2012.

FLORES, LMM; ILHA; NLP. Educação Continuada em Enfermagem. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v.2, n.1, p.79-86, 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/797>> Acesso em: 10 fev. 2017.

LUCAS, EAJCF. **As estratégias dos profissionais de saúde para prevenção e controle das infecções hospitalares em Terapia Intensiva Neonatal: Fatores contextuais e implicações da dimensão humana**. Rio de Janeiro, 2010 – 206 p. Tese (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MAFRA, DAL, et al. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):31-38. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/58/31a38.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/31a38.pdf)> Acesso em: 10 fev. 2017.

MELO, DS; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; NEVES, ZCP; PEREIRA, MS. Compreensão sobre as precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia-GO. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006, set-out; 14(5), p. 1-8, 2006.. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a13.pdf)> Acesso em: 10 fev. 2017.

OLIVEIRA, R; MARUYAMA, SAT. Controle de infecção hospitalar: Histórico e papel do Estado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, p. 775-783, 2008. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a23.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a23.pdf)> Acesso em: 10 fev. 2017.

PRIMO MGB, et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.** 2010 abr./jun.;12(2):266-71. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/v12n2a06.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a06.htm)> Acesso em: 16 dez. 2016.

RIBEIRO, AEO; LIMA, MS; CASTRO, RA; RIBEIRO, TLS; SANTOS, CRB. Infecções hospitalares: aspectos relevantes e a atuação dos profissionais de enfermagem no controle de infecções. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, Jun. 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1116/897>> Acesso em: 04 mar. 2017.

SANTOS, NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. **Contexto Enferm.** 2004; v. 13. p. 64-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea07.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2017.

SANTANA, et al. Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares: revisão integrativa. **Revista de infecção e saúde (REPIS)**, 2015.

SCHEIDT, KLS; ROSA, LRS; LIMA, EFA. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Revista Enfermagem**

(UERJ), Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 372-377, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a07.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2017.

SERVO, MLS; CORREIA, VS. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em Enfermagem. **Diálogos & Ciência**. v. 04, p. 1-11, 2006. Disponível em: <[http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=53&Itemid=15](http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=15)> Acesso em: 10 fev. 2017.

SOUZA, AM; MONTE AC; PIRES, LM; BRASILEIRO, ME. Protocolo para prevenção de acidentes de trabalho em saúde pública. **R. Elet de Enf do CEEN**. 2012 jan-jul 1(1) 1-16. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Protocolo%20para%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Acidentes%20de%20Trabalho%20em%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2016.

TORTORA, GJ, et al. **Microbiologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.