

FACULDADE ATENAS

LILIANE SIMÕES BARBOSA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE  
INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Paracatu

2018

LILIANE SIMÕES BARBOSA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM  
PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SETOR DA UTI**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Controle de Infecção Hospitalar.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Emerson Felix De Oliveira Melo

Paracatu

2018

LILIANE SIMÕES BARBOSA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM  
PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SETOR DA UTI**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Controle de Infecção Hospitalar.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Emerson Felix De Oliveira Melo

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 12 de Julho de 2018.

---

Prof<sup>o</sup>. Emerson Felix De Oliveira Melo  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>o</sup>. Msc. Renato Philipe de Souza  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>o</sup>. Benedito de Souza Gonçalves Júnior  
Faculdade Atenas

Dedico este trabalho a Deus, o que seria de mim sem a fé que tenho nele. Dedico a todos os profissionais da área da saúde, que por mais difícil que seja não é impossível prevenir e reduzir as infecções hospitalares. Aos meus familiares e amigos pelo incentivo e apoio constante. Dedico também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação. Em especial aos professores Benedito Junior e Priscilla por me amparar no meio do caminho, e me mostrar que nada estava perdido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar tamanhas bênçãos.

À minha mãe, agradeço pelo incentivo, bondade e sabedoria. Pelas orações, conselhos e por sempre acreditar na minha vitória. Ao meu pai, agradeço pelo carinho e cooperação.

Ao meu esposo agradeço pela paciência e compreensão. Agradeço também aos meus filhos por suportarem a minha ausência devido à grande carga horária no trabalho e faculdade.

Agradeço em geral aos meus familiares, amigos, colegas de trabalho e de faculdade pela ajuda e apoio na caminhada.

Aos meus professores agradeço pelos ensinamentos, foram 5 anos de sufoco, mas que valeram a pena.

Enfim, agradeço a todos que me fortaleceram e me ajudaram, direta ou indiretamente contribuíram de alguma forma.

A conquista é um acaso que talvez dependa mais das falhas dos vencidos do que do gênio do vencedor.

Madame de Stael

## RESUMO

As unidades hospitalares são acometidas frequentemente por complicações infecciosas relacionadas à assistência hospitalar. As Infecções Hospitalares constituem um dos piores e mais graves problemas de saúde, sendo considerada em nível mundial que aumenta a cada dia a morbidade e mortalidade entres os pacientes. Com a ajuda da CCIH é possível elaborar estratégias de racionalização da profilaxia de focos infecciosos e desenvolver diretrizes e protocolos a serem utilizados, além de promover educação continuada aos profissionais de saúde. No Brasil a Infecção Hospitalar é um fato de constante preocupação, devido ao grande impacto na qualidade da assistência prestada aos pacientes internados nas unidades hospitalares. Por isso, as unidades requerem uma atenção redobrada e de forma abrangente que possibilite a prevenção e controle dessas infecções.

**Palavras chaves:** Infecção Hospitalar. CCIH. Unidade Hospitalar. Prevenção e Promoção da Saúde. UTI.

## **ABSTRACT**

*Hospital units are frequently affected by infectious complications related to hospital care. Hospital Infections constitute one of the worst and most serious health problems, being considered at a world level that increases the morbidity and mortality each day among the patients. With the help of the CCIH, it is possible to develop strategies to rationalize the prophylaxis of infectious foci and to develop guidelines and protocols to be used, as well as to promote continuing education for health professionals. In Brazil, Hospital Infection is a constant concern, due to the great impact on the quality of the care provided to patients hospitalized in hospital units. Therefore, the units require a double and comprehensive attention that allows the prevention and control of these infections.*

**Keywords:** *Hospital Infection. CCIH. Hospital Unit. Prevention and Health Promotion*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IHS	Infecções Hospitalares
IRAS	Infecções Relacionadas à assistência em saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CCIH	Comissão de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
EPI	Equipamento de Segurança Individual
ITU	Infecção do Trato Urinário

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1. PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>1.2. HIPÓTESES</b>	<b>12</b>
<b>1.3. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>1.4. OBJETIVO GERAL</b>	<b>12</b>
<b>1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>12</b>
<b>1.6. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	<b>12</b>
<b>1.7. METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>13</b>
<b>1.8. ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>14</b>
<b>2 UTI E SETORES DE APOIO</b>	<b>15</b>
<b>2.1. COMISSÃO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>15</b>
<b>2.2. CONSTITUIÇÃO DA CCIH</b>	<b>15</b>
<b>2.3. ESTRUTURA FÍSICA DA CCIH</b>	<b>16</b>
<b>3 INFECÇÃO HOSPITALARES EM UTI</b>	<b>18</b>
<b>3.1. INFECÇÃO COMUNITÁRIA</b>	<b>19</b>
<b>3.2. INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>19</b>
<b>3.3. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO</b>	<b>19</b>
<b>3.4. PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>	<b>20</b>
<b>3.5. SEPSE</b>	<b>20</b>
<b>3.6. INFECÇÕES NO SÍTIO CIRÚRGICO</b>	<b>20</b>
<b>3.7. INFECÇÃO DE CATETERES VENOSOS</b>	<b>21</b>
<b>4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DA UTI</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde é desafiado constantemente por complicações infecciosas relacionadas à assistência, denominadas infecções hospitalares (IH), que constituem um grave problema de saúde pública mundial, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes em consequência disso; elevando os custos hospitalares.

A partir da década de 70 a infecção hospitalar no Brasil começa a ser considerada com maior relevância, quando surgem, no país, as primeiras Comissão de Infecções Hospitalares no Hospital Ernesto Dorneles (Porto Alegre), Hospital das Clínicas (São Paulo) e Hospital Ipanema (Rio de Janeiro). Paralelo a isto, houve o envolvimento do Ministério da Saúde na elaboração de medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, na organização de eventos específicos voltados à esta temática. Este, avanços, no entanto, estavam embasados no autodidatismo, no empirismo, na tradição de certos cuidados, uma vez que a literatura disponível era extremamente escassa (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

A história da ocorrência das Infecções Hospitalares (IHs) está ligada com a história dos modelos dominantes do processo saúde-doença, e esta constatação nos oferece subsídios importantes para práticas de prevenção e controle das infecções futuras, sendo fundamental uma reflexão de que a prevalência das IH's e seus fatores de risco estão diretamente ligados principalmente as ações dos profissionais que atuam na assistência (LACERDA, JOUCLAS E EGRY, 1996).

De acordo com Padovezel e Fortaleza(2014),p.996

Ao longo do século XX, em consequência do suporte avançado de vida e de terapias imunossupressoras, observou-se a necessidade de medidas de controle nos hospitais. Assim, as infecções hospitalares passaram a ser combatidas de forma sistemática nos países desenvolvidos. Desde meados da década de 1990, o termo “infecções hospitalares” foi substituído por “infecções relacionadas à assistência em saúde” (IRAS), sendo essa designação uma ampliação conceitual que incorpora infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente. As IRAS apresentam impacto sobre letalidade hospitalar, duração da internação e custos. O aumento das condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais grave e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência a antimicrobianos, confere às IRAS especial relevância para a saúde pública.

As infecções hospitalares (IH) são aquelas adquiridas dentro do hospital, e que podem se manifestar durante o período de internação ou mesmo após a alta

hospitalar, desde que possam ser relacionadas à internação ou aos procedimentos hospitalares. Constituindo um grande problema de saúde pública no mundo devido à morbidade e mortalidade, devido ao aumento do tempo de internação e gerando custos associados ao seu tratamento. (GELAPE, 2007).

De acordo com DERELI, Necla et al 2013. Apesar de todo o avanço tecnológico notado nas últimas décadas, principalmente o aparecimento de várias classes de antibióticos, as infecções constituem ainda causas importantes nos altos índices de morbimortalidade. Possivelmente, os aspectos socioeconômicos e culturais contribuem para esta maioria dos hospitais brasileiros, a carência qualitativa e quantitativa de recursos materiais e humanos.

Podemos averiguar que na unidade de terapia intensiva (UTI), o número de pacientes internados com infecções hospitalar ou ocorrências de eventos adversos, tem aumentado cada vez mais, mesmo em comparação com o número de pacientes de outros setores. A relação se deve a intervenções diagnósticas ou terapêuticas invasivas, tais como: o uso frequente de um amplo espectro de antibióticos, presença de doenças subjacentes, ventilação mecânica, cateterismo vesical, cateter venoso central e falha nas técnicas assépticas dentre outros. (GELAPE, 2007).

O profissional de enfermagem tem papel crucial e fundamental na assistência prestada á pacientes que requer cuidados intensivos, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais susceptível a eventos adversos. Ainda, eles precisam ser avaliados para identificar problemas estruturais, recursos humanos, materiais e equipamentos. E de suma importância a realização de técnicas assépticas sejam efetivadas, de forma minuciosa e com medidas preventivas a evitar falhas. A avaliação da assistência de enfermagem é um importante instrumento no controle de processos de trabalho na saúde.

## **1.1. PROBLEMA**

Qual é o papel do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar nos pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI)?

## **1.2. HIPÓTESES**

Acredita-se que as infecções hospitalares, ocorrem tanto às condições intrínsecas do paciente quanto às ações e procedimentos realizados pela equipe de enfermeiros nos hospitais.

O enfermeiro deve garantir a qualidade de atendimento os pacientes da UTI por meio de orientação, prevenção e controle de infecção.

Observa-se que infelizmente que os altos índices de mortalidade estão relacionados diretamente com as infecções hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.4. OBJETIVO GERAL**

Analisar o papel do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar nos pacientes na UTI.

### **1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) apresentar a infraestrutura da UTI e a organização dos setores de apoio;
- b) descrever a infecção hospitalar em UTI;
- c) definir as ações exercidas pelo enfermeiro para prevenir infecção em UTI's.

### **1.6. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

A escolha deste tema infere-se pela observação de um grande número de pacientes acamados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), acometidos por variados tipos de bactérias adquiridas no próprio ambiente hospitalar, e tendo, em alguns casos a complicação de seu quadro clínico, evoluindo, muitas vezes, para um processo de sepse generalizada; fato este que me despertou interesse em explorar com exatidão um tema complexo.

A importância desta pesquisa está no fato de avaliar o trabalho do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva de forma que possa colaborar na melhora da assistência de enfermagem ao cliente e reduzir a incidência e prevalência de novos casos.

Faz-se necessário salientar que o conhecimento, a adequação e a implantação do programa de controle de infecção hospitalar, são de extrema importância para que haja evolução nas práticas de saúde. Para isto investimentos devem ser realizados, como: cursos, treinamentos, capacitação e educação continuada para que toda equipe esteja capacitada para oferecer o melhor atendimento para estes clientes.

## **1.7. METODOLOGIA DO ESTUDO**

A metodologia abordada neste trabalho configura-se como uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, com base em artigos científicos coletados a partir de uma pesquisa eletrônica.

Para pesquisa descritiva corresponde à descrição de características de um determinado fenômeno ou população. Esta escolha se justifica porque o método escolhido permite descrever com clareza o papel do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar nos pacientes das unidades de terapia intensiva.

A fase exploratória consistiu em um levantamento bibliográfico realizado em trabalho anterior onde identificamos na literatura os núcleos temáticos sobre o papel do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar em pacientes hospitalizados no setor da UTI.

A busca de materiais científicos foi realizada por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), documentos do Ministério da Saúde.

Na revisão literária foram abordados os seguintes temas: Comissão de controle e prevenção de infecção hospitalar, Constituição da CCIH, Infecção hospitalares em UTI, Infecção comunitária, infecção hospitalar, Infecção do trato urinário, Sepsis, Pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções no sítio cirúrgico e Infecção de cateteres venosos.

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. No trabalho o grupo se propõe a enfatizar a importância das atividades de uma equipe multiprofissional no atendimento a pacientes internados em Unidade de Terapia. Para habilitação no SUS, a Unidades de Terapia Intensiva Adulto deverá dispor, minimamente, dos recursos materiais e equipamentos e contar com uma equipe multiprofissional mínima, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, psicólogo, auxiliares administrativos (um) exclusivo da unidade e Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade. (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

#### **1.8. ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

O segundo capítulo caracteriza a estrutura física de uma UTI.

O terceiro capítulo descreve a Comissão de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar.

O quarto capítulo caracteriza a constituição da CCIH.

O quinto capítulo explica os tipos de Infecção Hospitalar.

O sexto capítulo relata o papel da enfermagem no processo de promoção e prevenção das doenças Infecciosas Hospitalares.

## **2 UTI E SETORES DE APOIO**

Cada UTI deve ser uma área geográfica distinta dentro do Hospital, quando possível, como acesso controlado devido ser uma área crítica, sem trânsito para outros departamentos. Sua localização deve ter acesso direto e ser próximo de elevador, serviço de emergência, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidades intermediárias de terapia e serviço de laboratório e radiologia. A disposição dos leitos de UTI pode ser em área comum (tipo vigilância), quartos fechados ou mistos. A área de comum proporciona observação contínua do paciente, é indicada a separação dos leitos por divisórias laváveis que proporcionam uma relativa privacidade dos pacientes. (GELAPE, 2007).

### **2.1. COMISSÃO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

A CCIH é uma comissão de controle e prevenção de infecção hospitalar, sendo composta por profissionais de saúde de nível superior e médio. formalmente nomeados, que se reúnem ordinariamente ou extraordinariamente que têm como competência, elaborar estratégias de racionalização da profilaxia, de focos infecciosos. e desenvolver diretrizes e protocolos a serem utilizados, além de educação continuada aos profissionais de saúde. Conscientização do uso prolongado de antimicrobianos e suas funções e vigilância constante dos casos. (CARDOSO 2004)

Lembrando ainda a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, para acompanhamento, controle e divulgação dos números de casos. aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH.

### **2.2. CONSTITUIÇÃO DA CCIH**

Com os avanços tecnológicos na área da Saúde aumenta o número significativo das infecções nos ambientes hospitalares, particularmente das infecções cruzadas, agravado pelas novas amostras de bactérias resistentes aos antimicrobianos. Medidas efetivas devem ser seguidas visando a diminuição e eliminação das infecções, proporcionando maior segurança aos pacientes, visitantes

e servidores do hospital, destacando-se como medida prioritária a criação de uma CCIH. (CARDOSO 2004)

### **2.3. ESTRUTURA FÍSICA DA CCIH**

A área física destinada para o funcionamento de uma C.C.I.H. dependerá do tamanho e condições de cada hospital, bem como do número e gravidade da ocorrência de infecções. Espera-se que a CCIH deva dispor no mínimo de uma sala para chefia para serem realizadas as reuniões, uma secretaria e arquivo, laboratório para bacteriologia epidemiológica.

A criação e o funcionamento das CCIH concebem um progresso e um marco histórico importante na organização da estrutura hospitalar e do sistema de saúde. Tendo como enfoque a diminuição de incidências de infecções hospitalares, importante programa que veio para reduzir e controlar taxas de infecções, o que determinou a aplicação de medidas preventivas, educacionais e de controle epidemiológico, que visam, por meio de um processo de conscientização coletiva.

O ministério da saúde através da Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, implementa a comissão de controle e prevenção de infecção hospitalar. Essa determinação ocorreu de acordo com a lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pública. (BRASIL, 1998)

Nesta Lei, fica definitivo como PCIH, o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Desta forma, fica explícita, em Lei, que as infecções hospitalares não podem ser extintas, mas reduzidas se seguirmos adequadamente como aborda os manuais.

Os membros da CCIH são de dois tipos: consultores e executores. Os membros executores estão lotados no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sendo composto por profissionais da área médica, de enfermagem, farmacêutica e técnico administrativo.

Segundo Erdmann e Lentz (2004) a função destes profissionais consiste em capacitar as equipes e aplicar as medidas prevenção. Os membros consultores são formados por profissionais da equipe hospitalar lotados em diferentes Setores, como Enfermagem, Direção, Laboratório, Farmácia, etc. Não deixamos de citar

umas das medidas mais importantes e a correta higienização das mãos, que são as principais vias de transmissão de microrganismos e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, a limpeza e desinfecção de materiais e do ambiente são essenciais.

A prevenção e o controle da infecção hospitalar é uma ação de todos os trabalhadores da comunidade hospitalar, e não apenas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar. No entanto, são estes os órgãos que têm a representatividade legal para tanto, além disto, os trabalhadores que compõem estas comissões têm o conhecimento mínimo necessário para desencadear, nos demais trabalhadores, ações voltadas às infecções hospitalares (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

### 3 INFECÇÃO HOSPITALARES EM UTI

A Infecção Hospitalar em UTI no Brasil é um fato de constante preocupação e impacto na saúde e na qualidade da assistência prestada aos pacientes internados nessas unidades hospitalares. E por tanto requer uma redobrada atenção e que sempre realizem estudos específicos para que possa ser compreendida de forma abrangente, e conseqüentemente possibilite uma prevenção e controle, dessas infecções. (GELAPE, 2007).

De acordo com Mattede et al.(2015). A enfermeira britânica Florence Nightingale, foi a primeira profissional de enfermagem em reconhecer a necessidade de se reservar uma área no hospital em que o paciente grave pudesse receber assistência médica e de enfermagem com os recursos que possuía . Portanto, doentes graves que antes possuíam pouca ou nenhuma chance de sobreviver passaram a utilizar recursos que não eram disponíveis até então (GELAPE, 2007).

A transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar tornou-se motivo de preocupação, a partir do momento em que doentes passaram a ser tratados nos hospitais, lugar em que as infecções adquiridas contribuem para o aumento do risco de morte nos pacientes em estado grave e imunocomprometidos. Nem todos conseguiam os atendimentos, muitos destes morriam em suas próprias residências. (GELAPE, 2007).

De acordo com SANTOS et al (2017), A infecção hospitalar cresce a cada dia, no Brasil, considerando que o custo do tratamento dos clientes com IH é três vezes maior que o custo dos clientes sem infecção. Não deixando de citar que com o passar dos anos o desenvolvimento tecnológico e antimicrobiano foi sendo aprimorados, cada vez mais. Surgiram técnicas modernas de assistência e o tratamento de doenças passou a ter alta complexidade (GELAPE, 2007).

Em contrapartida, esses avanços também propiciaram um ambiente adequado para o desenvolvimento de bactérias multirresistentes, que por sua vez desafiam as ações de profissionais de saúde, no que se refere à prevenção de infecções hospitalares (DIAS, 2017).

E importante salientar a diferenciação da infecção comunitária e hospitalar e quais as doenças mais comuns na nossa prática clínica. Após ter tido uma leitura minuciosa dos artigos, pode-se notar que são vários estudos que estão

sendo realizado, mas o número crescente dessas infecções tem aumentando significativamente. Precisamos que os nossos gestores forneçam cursos, treinamentos e capacitação a equipe multiprofissional. Agora iremos abordar um pouco desses temas (DIAS, 2017).

### **3.1. INFECÇÃO COMUNITÁRIA**

De acordo com Dias (2017) É aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.

### **3.2. INFECÇÃO HOSPITALAR**

Segundo Dias (2017) a infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Considera-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar 72 horas após a admissão. Quando associadas ainda a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período.

Pacientes internados na UTI, são suscetíveis a adquirirem infecções, devido a longa permanência em ambiente hospitalar, e devido a serem submetidos a procedimentos invasivos, manipulações de forma indevida pelo profissional de saúde, uso de fraldas descartável, imobilidades, baixa resistência (SANTOS, 2016).

Pode averiguar que são realizados, vários estudos acerca do tema infecções hospitalares e nos retratam as infecções mais frequentes adquiridas na UTI, são as do trato urinário, do trato respiratório inferior (pneumonias), da corrente sanguínea e do sítio cirúrgico.

### **3.3. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

De acordo com Mattede et al.(2015) A Infecção do Trato Urinário (ITU) é bastante frequente e está entre os tipos mais frequentes de IH. É caracterizada pela invasão de micro-organismos nos tecidos da via urinária e decorrem da manipulação do trato urinário, especialmente OS pacientes graves hospitalizados que fizeram uso

de sonda vesical. Estudos retratam que cerca de 50% das mulheres podem apresentar pelo menos um episódio de infecção do trato urinário durante a vida, de origem comunitária ou hospitalar. É de suma importância os enfermeiros tenham um cuidado especial durante a realização do cateterismo vesical, que as técnicas sejam seguidas de forma asséptica e criteriosa.

### **3.4. PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Para Rodrigues. et al.(2009) A pneumonia é a principal causa de infecção nosocomial em UTIs, advindo, em mais de 90% dos casos, em pacientes submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica. Devido a sua relevância clínica e seu perfil epidemiológico, a pneumonia associada à ventilação mecânica é estudada e pesquisada como uma entidade clínica distinta dentro das pneumonias nosocomiais, representando um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e unidades hospitalares.

### **3.5. SEPSE**

Segundo kurtz,et al ( 2008) A sepse é uma doença sistêmica abstrusa e potencialmente grave. É desencadeada por uma resposta inflamatória sistêmica acentuada diante de uma infecção, na maior parte das vezes causada por bactérias. Essa reação é a forma que o organismo encontra para combater o micro-organismo agressor. Para tanto, o sistema de defesa libera mediadores químicos que espalham a inflamação pelo organismo, o que pode determinar a disfunção ou a falência de múltiplos órgãos, provocada pela queda da pressão arterial, má oxigenação das células e tecidos e por alterações na coagulação do sangue.

Segundo Dias (2017). A Sepsé é a principal causa de morte em pacientes tratados em unidade de terapia intensiva (UTI), que apesar de um enorme esforço de investigação nas últimas décadas continua sendo um desafio considerável e crescente aos cuidados de saúde.

### **3.6. INFECÇÕES NO SÍTIO CIRÚRGICO**

O tratamento das infecções no sítio cirúrgico ainda representa um desafio na saúde pública. Os avanços alcançados até o momento propiciaram novas opções de tratamento que diminuíram a morbidade e mortalidade de infecções graves, em contrapartida o número de pacientes resistentes aos antimicrobianos tem aumentado consideravelmente. As evidências indicam que abordagens agressivas e precoces associadas ao uso de antimicrobianos representam importantes formas de tratamento. A equipe responsável pela condução clínico-cirúrgica desses pacientes deve utilizar as melhores evidências disponíveis para individualizar o tratamento com segurança e eficácia (DIAS, 2017).

A infecção do sítio cirúrgico é entendida como o processo pelo qual o microrganismo penetra, se estabelece e se multiplica na incisão operatória. Os tecidos normais podem tolerar a presença de até 10 bactérias/grama de tecido sem que se desenvolva infecção. A infecção da ferida operatória é uma das complicações cirúrgicas mais presentes e é responsável por alta taxa de morbidade e mortalidade, em consequência disso o aumento dos gastos médico-hospitalares. Vários fatores podem influenciar o estabelecimento e a gravidade do processo infeccioso. (GELAPE, 2007).

### **3.7. INFECÇÃO DE CATETERES VENOSOS**

De acordo com NEVES et al(2010)Os cateteres venosos centrais de longa permanência são utilizados em situações em que há necessidade de acesso prolongado ou definitivo ao sistema vascular, e muito utilizado na prática clínica, para realização de hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e nutrição parenteral prolongada. Devido oferecer a possibilidade imediata de uso após sua implantação, porém, problemas como infecção e disfunção estão relacionados a seu uso e podem resultar em consequências graves.

#### **4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DA UTI**

A atuação do enfermeiro na Unidade de Tratamento Intensivo é muito complexa e intensa, necessitando o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais precisam conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e coloca-las em práticas.

Por isso o enfermeiro, que trabalha em uti deve ter conhecimento vasto sobre as doenças que são acometidas nessa unidade de internação. Esse conhecimento abrange desde avaliação de um sinal vital á administração da medicação e seu possível efeito adverso. Desta forma, pode-se enfatizar que o enfermeiro desempenha importante papel no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, o profissional enfermeiro que desempenha o papel de liderança na equipe. (RAMALHO, 2013).

O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história, fazer exame físico, executar ações de enfermagem como: coleta de dados prescrição, evolução, planejamento e avaliação. Cabe ainda a este profissional de enfermagem o cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas na UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde, com o apoio de uma equipe multiprofissional. (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

A enfermagem vem acumulando no decorrer de sua história, conhecimento teórico e práticos, através; estudos clínicos, pesquisas científicas dentre outros. tendo como foco principal a assistência prestada de excelência aos pacientes. Pude se averiguar que compete ainda ao enfermeiro da UTI à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos membros da equipe. Frente a estes apontamentos, é possível dizer que o enfermeiro desempenha funções cruciais e importantes dentro da unidade de terapia intensiva, no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem (RAMALHO, 2013).

Para isso o enfermeiro precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática nos princípios éticos e bioéticos da profissão. É de suma importância para

dar continuidade ao tratamento que orientarmos aos familiares e acompanhantes para dar continuidade do tratamento no seu domicílio.

A educação continuada sobre a infecção hospitalar e a fiscalização é função principal das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, estas direcionam para que o trabalho seja organizado no sentido da prevenção, de forma a reduzir a ocorrência de casos de infecção hospitalar e de melhorar a qualidade da assistência e a qualidade de vida dos pacientes/clientes e seus familiares e dos próprios trabalhadores (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

O profissional de enfermagem exerce um papel importante no intuito de prevenir e ou reduzir as infecções, na questão da higiene das mãos, uso correto de EPIs, mantendo ambientes e pacientes sempre limpos, nas realizações de ações educativas, mudanças de decúbito, troca de fraldas. Assepsia, esterilização e desinfecções no intuito de prevenir e controlar infecções, e garantir qualidade no atendimento além do custo benefício a instituição (SANTOS, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão bibliográfica foi possível averiguar que são vários as pesquisas e estudos, realizados acerca desse tema. A infecção hospitalar em UTI vem se destacando pelo aumento crescente de casos. Muitos estudos evidenciaram que 70% dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva recebem tratamento para algum tipo de infecção. A Infecção Hospitalar em UTI no Brasil é uma realidade de constante preocupação e impacto na saúde e na qualidade da assistência prestada aos indivíduos internados nessas unidades, e por tanto requer atenção redobrada e que sejam realizados, estudos específicos para que possa ser compreendida de forma abrangente e conseqüentemente possibilite uma prevenção e controle cada vez maior e contínuo.

É possível constatar que a equipe profissional de saúde tem papel crucial na prevenção de infecção hospitalar nos pacientes em que estão em tratamento intensivos. A qualidade da assistência intensivista, é o ponto fundamental na hospitalização do paciente na unidade de tratamento. Portanto os profissionais que atua tem a responsabilidade em garantir que as práticas assistencialistas sejam prestadas seguras e eficaz. O enfermeiro que atua na UTI necessita ter conhecimento técnico e científico para tomar decisões rápidas, concretas e otimizar o cuidado, para maior segurança de sua equipe. Lembrando ainda da no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem enfermeiro tem um papel fundamental.

Que os nossos gestores continuem realizando capacitações, treinamento a equipe de unidade hospitalar em UTI. Pude observar que ainda faltam recursos materiais, humanos para alcançarmos o cuidado de excelência com os nossos pacientes. Não pode deixar de citar o programa Segurança do Paciente que vem se tornado grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. A CCIH é uma comissão de controle e prevenção de infecção hospitalar, vem desenvolvendo um grande trabalho sobre a conscientização do uso prolongado de antimicrobianos e suas funções e vigilância constante dos casos.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Eliana Pinho de; PIRES, Denise Pires de; VAZ, Marta Regina Cezar. **Prevenção e controle da infecção hospitalar: interfaces como processo de educação para o trabalhador. Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 13, n. SPE, p. 79-85, 2004. Acesso 10 out. 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.616, 12 de maio de 1998. Regulamenta o programa de Controle de Infecção Hospitalar no País**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de maio de 1998

CARDOSO, Renata da Silva; SILVA, Maria Anice da. A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas. **Texto contexto enfermagem.**, Florianópolis , v. 13, n. spe, p. 50-57, 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 12 fev 2018.

DIAS, Fernando Suparregui. Definições de sepse. **Revista brasileira terapia intensiva**, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 520-521, Dec. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000400520&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000400520&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Mai 2018.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LENTZ, Rosemary Andrade. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 13, n. spe, p. 34-49, 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mai 2018.

GELAPE, Cláudio Léo. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. **Arquivo Brasileiro Cardiologia** ., São Paulo , v. 89, n. 1, p. e3-e9, July 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001300013&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 15 mar 2018

Gil, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. – São Paulo: Atlas, p, 176, 2002.

**Hospitalar**. 5 ed. São Paulo, Iátria Saraiva, 2016.

KURTZ, Pedro et al . Cateter venoso profundo recoberto com antibiótico para reduzir infecção: estudo piloto. **Revista brasileira terapia intensiva**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 160-164, June 2008 Disponível em; <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2008000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 12 mai

LACERDA, Rúbia Aparecida; JOUCLAS, Vanda Maria Galeão; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Infecções hospitalares no Brasil: Ações governamentais para o seu controle enquanto expressão de políticas sociais na área de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 1, p. 93-115, 1996. Acesso 05 de Nov. 2017.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MATTEDE, Maria das Graças Silva et al . Infecções urinárias causadas por *Trichosporon* spp. em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira terapia intensiva**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 247-251, Sept. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2015000300247&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300247&lng=en&nrm=iso)>. a 15 Mai 2018.

NEVES JUNIOR, Milton Alves das et al . Infecções em cateteres venosos centrais de longa permanência: revisão da literatura. **Jornal vascular brasileiro.**, Porto Alegre , v. 9, n. 1, p. 46-50, 2010 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492010000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492010000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Mai 2018.

PADOVEZEI, Maria Clara FORTALEZA Carlos Magno Castelo Branco. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Revista Saúde Pública* 2014;48(6):995-1001. Disponível em; [www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf) Acesso 12 .Mar

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista brasileira enfermagem.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 535-542, Aug. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mai 2018.

RODRIGUES, Pedro Mendes de Azambuja et al . Pneumonia associada à ventilação mecânica: epidemiologia e impacto na evolução clínica de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Jornal brasileira pneumologia.**, São Paulo , v. 35, n. 11, p. 1084-1091, Nov. 2009 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132009001100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Mai 2018.

RODRIGUES, Yarla Cristine Santos Jales et al . Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Escola. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 789-795, Dec. 2012 . Disponível: <[81452012000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 abril 2018.

SANTOS, Laura Jurema dos et al . Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. **Fisioterapia. Pesquisa.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 437-443, Dec. 2017 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502017000400437&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000400437&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 abril. 2018.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem na Prevenção e no Controle**  
TIBIRICA, Celina da Cunha. ATUAÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NAS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES. **Revista Brasileira**

**Enfermagem** Brasília , v. 27, n. 4, p. 462-471, Dec. 1974 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671974000400462&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400462&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 abril 2018.