

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

MOSSORÓ/RN

2019

DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentado a Faculdades Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Pof^ª. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

MOSSORÓ/RN

2019

S586h Silva, Dayane Tatiany Dantas da.
Higienização das mãos: estratégias de controle de
infecções na unidade de terapia intensiva / Dayane Tatiany
Dantas da Silva. – Mossoró, 2019.
43f. : il.

Orientador: Prof.^a. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.
Coorientador: Prof.^a. Janaina F. G. Batista.
Coorientador: Prof.^o. Evilamilton Gomes de Paula.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Infecção hospitalar. 2. Enfermagem. 3. Assistência. I. Título.
II. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira. III. Batista, Janaina F. G.
IV. Paula, Evilamilton Gomes de.

CDU: 613:616-083.98

DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada pela aluna DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Ítala Emanuely de O. Cordeiro
Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)
Orientador

Janaina F. S. Batista
Prof. Esp. Janaina Batista (FACENE/RN)
Membro

Evilamilton Gomes de Paula
Prof. Esp. Evilamilton de Paula (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, por essa tão sonhada conquista. O caminho foi longo e árduo, mas se não fosse minha fé, eu não teria conseguido. Não há vitórias sem lutas, e esse sonho eu consegui.

Agradeço ao meu esposo pela amizade, apoio, companheirismo e amor dedicado ao longo desses anos, obrigada por ter acreditado e persistido nesse sonho junto comigo. Quero agradecer, em especial, a todos aqueles que cuidaram com tanto amor do meu bem mais precioso em minha ausência: meu amado filho Antônio Miguel. Divido hoje com vocês este dia com o coração cheio de gratidão.

Aos meus mestres da FACENE; em especial, a minha orientadora e amiga, Ítala Emanuele. Obrigada pelo apoio incondicional e por nunca ter desistido de mim.

Obrigada a minha mestre, Janaina batista, por me fazer florescer este amor pela UTI.

Ao mestre, Evilamilton, por acreditar em cada palavra dita e por me fazer acreditar que as pessoas não são o que apenas o que está se vê externamente; cada um tem algo em seu interior.

Aos funcionários da FACENE, por todos os cafés oferecidos para espantar o cansaço.

A Raimundo, mais que um funcionário, um grande amigo. Esse sonho também é de vocês. Gratidão me define!

RESUMO

As Infecções Hospitalares são complicações relacionadas à assistência à saúde e se constituem na principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, gerando prejuízos aos usuários, à comunidade e ao Estado. Neste estudo objetivou-se analisar o conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar em um serviço público. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que se utiliza da técnica da pesquisa participante a ser desenvolvido com 25 profissionais de enfermagem do Hospital regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do município de Mossoró/RN. Os dados da pesquisa foram coletados em três momentos diferentes, com roteiros semiestruturados contendo questões relacionadas à CCIH, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa. Os dados foram organizados e categorizados para análise seguindo o modelo do discurso do sujeito coletivo. No que se refere aos resultados almejados, tem-se a expectativa de dar continuidade ao projeto juntamente ao NEP do HRTM, aperfeiçoando a técnica de lavagem das mãos corretas e uso dos EPI'S diminuindo a ocorrência de Infecção Cruzada Hospitalar. O estudo demonstrou que os profissionais têm bastante conhecimento a respeito do que representa uma Infecção Hospitalar, de modo que são conscientes dos procedimentos que são necessários para enfrentar tal adversidade. Sendo assim, a hipótese foi confirmada ao comprovar que os profissionais da saúde fazem uso de práticas desinfetantes nas unidades dos pacientes e, apesar do conhecimento a respeito das IH e das práticas de assepsia ser satisfatório, ainda existem falhas no suporte para higienização adequada da instituição que foi objeto de estudo.

Palavras-Chave: Infecção hospitalar. Enfermagem. Assistência.

ABSTRASCT

Hospital Infections are complications related to health care and are the main cause of hospital morbidity and mortality, causing harm to users, the community and the state. In this study, we aimed to analyze the knowledge and practice of nursing professionals under hospital infection in a public service. This is a descriptive study of qualitative approach, which uses 25 nursing and nursing technicians from the Tarcísio de Vasconcelos Maia Regional Hospital, in the Intensive Care Unit (ICU) sector, in the city of Mossoró/RN. Survey data was collected at three different times with semi-structured rotators, including CCIH-related issues, after review by the research ethics committee. Data were organized and categorized for analysis, following the collective subject discourse model. About the intended results, we expect to recover the application project with HRTM NEP, in order to perfecting a correct hand-washing technique and using Individual Protection Equipament, reducing the occurrence of hospital cross infection. The study showed that professionals have a good knowledge about what is a Hospital Infection and what they represent, so they are aware of the procedures that are necessary to fight with such adversity. Thus, a hypothesis was confirmed to prove that health professionals use disinfectant practices in patient units and, although they know what is a HI and aseptic practices are satisfactory, there are still failures in the support of adequate hygiene by the institution that was the object of study.

Keywords: Hospital Infection. Nursing. Assistency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention.

CCIH - Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

CNS - Conselho Nacional de Saúde.

EPI - Equipamento de Proteção Individual.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

HRTM - Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia.

IH - Infecção Hospitalar.

MS - Ministério da Saúde.

NR - Norma Regulamentadora.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

UPI - Unidade de Pacientes Infectados.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Área profissional.....	26
-----------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização e problematização	11
1.2 Hipótese	13
1.3 Justificativa	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Infecção Hospitalar (IH) e seus desdobramentos	17
3.2 Os processos de trabalho do enfermeiro visando o controle das IH	18
3.3 A atuação do enfermeiro para controle da Infecção Hospitalar Cruzada	19
3.4 Ferramenta importante para determinar as medidas adequadas para um efetivo controle de IH	20
3.5 Higienização das mãos: o papel da equipe	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Local da pesquisa	22
4.3 População e Amostra	23
4.4 Instrumento e procedimento da coleta	23
4.5 Análise dos dados	24
4.6 Aspectos éticos	24
4.8 Financiamento	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 Dados Quantitativos	26
5.2 Dados Qualitativos	27

5.2.1 Definição de Infecção Hospitalar	27
5.2.2. Assistência de enfermagem livre de riscos de infecção hospitalar e/ ou cruzada	29
5.2.3 Suporte para a higienização adequada das mãos	30
5.2.4 Prática dos profissionais para efetivar a prevenção da infecção hospitalar	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A	42
APÊNDICE B	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e problematização

A Infecção Hospitalar é um dos maiores problemas encontrados na área da saúde, tanto no Brasil quanto no mundo. Segundo Brasil (2018), Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida, após a admissão do paciente, durante a internação ou após a alta, quando se relacionar com a internação ou procedimentos hospitalares. Pela sua gravidade, e o aumento do tempo de internação do paciente, é causa de morbidade caracterizando-se como um problema de saúde pública. Uma das principais causas da infecção hospitalar é a infecção cruzada. Esta é ocasionada pela transmissão de um micro-organismo de um paciente para o outro, e também através das mãos dos profissionais da área de saúde, acompanhantes e visitantes.

As Infecções Hospitalares (IH) são complicações relacionadas à assistência à saúde e se constituem na principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, gerando prejuízos aos usuários, à comunidade e ao Estado. De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Resolução 2156/2016 do Conselho Federal de Medicina, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência constante de uma equipe multiprofissional de saúde, além de equipamentos (OLIVEIRA E MARUYAMA, 2008).

No século XIX, quando a medicina ainda era baseada na Teoria da Geração Espontânea, James Young Simpson percebeu que os procedimentos cirúrgicos, ao serem realizados no domicílio, apresentavam uma taxa de infecção e mortalidade menor do que os realizados nos hospitais (BRASIL, 2008).

Foi o médico húngaro Ignaz Philip Smmelweis, em 1846, o primeiro a demonstrar claramente que a higienização das mãos podia prevenir infecções, relacionando a febre puerperal com os cuidados médicos. Ele observou que os médicos que iam diretamente da sala de autópsia para a sala de obstetrícia tinham um odor desagradável nas mãos. Smmelweis insistiu que os estudantes e médicos lavassem as mãos com “água clorada” após as autópsias e antes de examinar as pacientes da clínica (BRASIL, 2008).

Na mesma época, o médico alemão Robert Koch contribuiu para uma maior compreensão da importância dos microrganismos na transmissão de doenças.

Ao estudar o carbúnculo, provou que um tipo específico de microrganismo causava uma determinada doença (BRASIL, 2008). Desde então, a higienização das mãos vem sendo considerada uma medida básica para o cuidado ao paciente por ser esta a principal via de transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar.

Desde meados da década de noventa, infecções hospitalares vêm sendo registradas na área da saúde. No Brasil, a magnitude do problema ganhou uma visão mais crítica e passou a enfrentar muitos desafios para o controle das mesmas, principalmente pelas dimensões geográficas do país, além das suas limitações culturais e sociais (PADOVEZE E FORTALEZA, 2014).

Na última década, o surgimento de microrganismos multirresistentes vem preocupando os hospitais em todo o mundo, na medida em que sua ocorrência no contexto das infecções hospitalares traz como consequência a diminuição de possibilidades terapêuticas e o aumento do tempo e custo das internações. Muitos germes estão apresentando resistência a todos os antimicrobianos testados, recebendo a denominação de Pan-Resistentes - PAN-R (CLÍMACO, 2011).

As taxas de mortalidade relacionadas à infecção hospitalar podem variar de acordo com a topografia, a doença de base, etiologia, entre outros. A ocorrência de grande variação nos coeficientes de letalidade por infecção hospitalar, de 9 a 58%, chegando a 40% entre as infecções de corrente sanguínea, de acordo com um estudo multicêntrico em hospitais brasileiros (GUIMARÃES *et. al.*, 2011).

Entre os procedimentos de controle de infecções cruzadas, a lavagem das mãos entra como uma comprovada eficácia na epidemiologia das infecções hospitalares. Os profissionais de saúde são os principais contribuintes para essa propagação através dos cuidados realizados aos pacientes. É imprescindível associar o conhecimento e informações desenvolvidas em pesquisas e práticas clínicas à assistência em enfermagem pois a equipe, sob a coordenação do enfermeiro deverá assegurar a observância da higiene perfeita, da desinfecção concorrente e terminal nas unidades dos pacientes, e uso de técnica asséptica quando indicada assim garantindo ao paciente um risco mínimo de exposição a agentes etiológicos que causam as IH (COSTA, 2011).

Além de proteger o paciente, os processos de higienização das mãos representam uma importante barreira de biossegurança, pois evitam também a disseminação de microrganismos nos artigos e superfícies hospitalares. Entre 1975 e 1985 foram publicados vários guias acerca de práticas de higienização de mãos em hospitais nos EUA pelos *Centers for Disease Control*

and Prevention (CDC) e no Brasil, em 1989, o Ministério da Saúde publicou o manual “Lavar as mãos: Informações para os Profissionais da Saúde” (VANCINI *et. al.*, 2013).

A higienização das mãos deveria constituir um dos principais procedimentos dos profissionais da saúde em sua rotina de trabalho e uma maior adesão a essa prática torna-se um desafio para Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais (SOUZA, 2011).

Assim, se fará necessário compreender o conceito sobre IH, ver o trabalho multiprofissional por trás do tema, e fazer entender que a IH não é privativa de uma única categoria profissional, mas sim de um conhecimento com abordagem multidisciplinar e que a experiência vivenciada ao longo dos anos tem derrubado muitos mitos, muitas vezes dogmatizados.

A enfermagem pode oferecer uma assistência livre de riscos de infecção hospitalar e/ou cruzada. A equipe, sob a coordenação do enfermeiro deverá assegurar a observância da higiene perfeita, da desinfecção concorrente e terminal nas unidades dos pacientes, e uso de técnica asséptica quando indicada assim garantindo ao paciente um risco mínimo de exposição a agentes etiológicos que causam as IH.

O enfermeiro lotado em UTI deve deter conhecimentos específicos para atuarem nessa área. Segundo a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem, cabe privativamente ao enfermeiro ministrar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, assim como prestar assistência direta a pacientes graves em risco de vida, atuando também na prevenção e controle de infecção hospitalar. Diante do exposto têm-se o seguinte questionamento problema: Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre infecção hospitalar?

1.2 Hipótese

Pressupõe-se, portanto, que a equipe de enfermagem, sob a coordenação do enfermeiro, deverá assegurar a observância da higiene perfeita, da desinfecção concorrente e terminal nas unidades dos pacientes, e uso de técnica asséptica quando indicada assim garantindo ao paciente um risco mínimo de exposição a agentes etiológicos que causam as IH.

Assim sendo, este trabalho tem como proposta ampliar a discussão do tema, tendo como foco a atuação do enfermeiro, sua formação e a sua prática profissional, visando sua participação no processo de construção e na busca de um cuidado de enfermagem com qualidade.

1.3 Justificativa

O presente estudo discorre sobre a temática Infecção hospitalar (IH) voltada para os aspectos da educação permanente associada às práticas assistenciais. É importante frisar que há um trabalho multiprofissional por trás do tema, e fazer entender que a IH não é privativa de uma única categoria profissional, mas sim de um conhecimento com abordagem multidisciplinar e que a experiência vivenciada ao longo dos anos tem derrubado muitos mitos, muitas vezes dogmatizados (IZAIAS *et. al.*, 2014).

Desta forma, a formulação deste trabalho está amparada nos fundamentos teóricos e conceitos disponibilizados na literatura e pelos órgãos de saúde, e fomentado a partir dos depoimentos através de entrevistas com os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, em Mossoró/RN e embasado em dados estatísticos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes.

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar;

Conhecer a prática dos profissionais para efetivar a prevenção da infecção hospitalar;

Descrever as ações educativas sobre infecção hospitalar para os profissionais do serviço estudado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos revelam que a infecção hospitalar teve seu apogeu no início do século XIX, na Áustria, onde as mulheres morriam após o parto por terem contraído um mal desconhecido e não existia um diagnóstico completo. Na época, pesquisas mostraram que os estudantes de medicina depois de fazerem autópsias examinavam as parturientes sem lavar as mãos ou usarem qualquer tipo de proteção, o que levava à infecção. Uma simples medida preconizada, a lavagem das mãos, reduziu significativamente o índice de infecção (MACHADO, 2001).

Desse modo, com a descoberta dos antibióticos, os médicos achavam que as infecções estariam extintas, porém o abuso na sua utilização selecionou germes resistentes, tornando mais grave o problema. O século XX foi marcado, em 1940, como a era dos antimicrobianos pela descoberta dos betalactâmicos e, como consequência, o aumento da resistência dos micro-organismos. Isso culminou com a epidemia da bactéria *Staphilococcus aureus*, em 1950. Entretanto no Brasil, o fato mais marcante aconteceu em 1983, com a publicação da Portaria 196 do Ministério da Saúde, dando ênfase a capacitação de recursos humanos e à obrigação dos hospitais criarem as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (PADOVEZE E FORTALEZA, 2014).

Assim, só existia uma única maneira de amenizar esse mal que seria através do controle e da prevenção coordenados por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que embora seja uma exigência legal, é encontrada em menos da metade dos hospitais brasileiros e ainda assim, a minoria das Comissões existentes exerce atividades básicas de controle (TEIXEIRA *et. al.*, 2017).

Neste contexto, a infecção hospitalar pode ser conceituada como um processo infeccioso adquirido no ambiente hospitalar. Sendo assim, é diagnosticado principalmente em pacientes durante sua internação, porém pode ser diagnóstico após a alta hospitalar e também atingir qualquer outra pessoa que esteja presente no hospital (PEREIRA *et. al.*, 2005)

O corpo humano é composto por cerca de 30 bilhões de células e abriga mais de 300 bilhões de microrganismos, que formam a microbiota humana normal, superando em 10 vezes as nossas próprias células. Estes microrganismos estão integrados ecologicamente, assumindo papel importante, colaborando em várias funções vitais e até mesmo na defesa anti-infecciosa, desde que este equilíbrio seja mantido (MACHADO, 2001).

Ainda segundo Machado (2001), no ambiente hospitalar existem vários fatores que podem contribuir para a desarmonia do equilíbrio. O autor afirma que os procedimentos invasivos representam uma porta de entrada de microrganismos e o uso de antimicrobianos

faz pressão seletiva em favor dos germes resistentes, favorecendo sua superpopulação. Desta forma, a interação desses fatores contribui para interferir na convivência pacífica do homem com sua flora, e assim podendo acarretar no processo infeccioso.

De acordo com Mercadante (2000 *apud*. SOUZA, 2011, p. 41):

Com a descoberta dos antibióticos, os médicos acreditavam que as infecções estariam extintas, porém, o abuso na sua utilização selecionou microrganismos resistentes, tornando mais grave o problema. Neste contexto tornou-se necessário tomar medidas de maior controle e prevenção coordenadas por equipes capacitadas como a Comissão de CIH (CCIH). Apesar de ser uma exigência legal, esta Comissão é encontrada em menos da metade dos hospitais brasileiros, e ainda assim as existentes exercem atividades básicas de controle, de acordo com levantamento realizado pelo próprio Ministério da Saúde.

As bacteremias primárias se encontram no quarto lugar no ranking dos maiores índices de infecções hospitalares, e mesmo com o avanço tecnológico, que é um fator que contribui para manter a vida do paciente, o aumento de incidência de infecções já chegou, inclusive a corrente sanguínea, através de novas terapias, como por exemplo, as invasivas. Fatores como idade, alteração dos mecanismos de defesa locais ou sistêmicos, etc., são características que contribuem para o aumento desse problema, sendo desta forma, fundamental, uma maior atenção e cuidado pela equipe hospitalar (SOUZA, 2011).

3.1 Infecção Hospitalar (IH) e seus desdobramentos

Uma das principais causas da infecção hospitalar é a infecção cruzada. Esta é ocasionada pela transmissão de um micro-organismo de um paciente para o outro, e também através das mãos dos profissionais da área de saúde, acompanhantes e visitantes. Além disso, algumas condições podem aumentar a suscetibilidade às infecções. São essas envelhecimento da população, procedimentos invasivos e com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de agentes imunossupressores e citotóxicos, desnutrição, alcoolismo, diabetes mellitus, procedimentos de transplantes, infecções nosocomiais e comunitárias e maior número de infecções por micro-organismos multirresistentes aos antibióticos (BARROS *et. al.*, 2016).

Entre os procedimentos de controle de infecções cruzadas, a lavagem das mãos entra como uma comprovada eficácia na epidemiologia das infecções hospitalares.

Os estudos sobre a infecção hospitalar apontam que uma das maiores formas de sua disseminação ocorre por infecção cruzada. Os profissionais de saúde são os principais contribuintes para essa propagação através dos cuidados realizados aos pacientes. É

imprescindível associar o conhecimento e informações desenvolvidas em pesquisas e práticas clínicas à assistência em enfermagem (ALBUQUERQUE *et. al.*, 2013).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades dedicadas para pacientes clinicamente graves, geralmente com internações prolongadas e em uso de procedimentos invasivos (cateteres venosos centrais, sondas vesicais de demora e ventilação mecânica). Por estas razões, os pacientes internados na UTI estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções, especialmente por microrganismos resistentes. Sobre os fatores de risco das IH, Rodrigues e Pereira (2016, p. 42) explicam:

Um fator de risco para infecção hospitalar é simplesmente um indicador de risco, ou um fator associado à infecção hospitalar. Tal indicador de risco não precisa necessariamente ser a causa da infecção ou preceder a infecção. De acordo com a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispôs sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, cabe ao enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, a prevenção e o controle sistemático da infecção nosocomial e de doenças transmissíveis em geral.

As mãos também têm grande importância quando bem higienizadas, pois atuam na prevenção da transmissão das infecções hospitalares é baseada na capacidade da pele para abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para a outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos (SANTOS, 2002).

3.2 Os processos de trabalho do enfermeiro visando o controle das IH

O enfermeiro lotado em UTI deve deter conhecimentos específicos para atuarem nessa área. Segundo a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem, cabe privativamente ao enfermeiro ministrar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, assim como prestar assistência direta a pacientes graves em risco de vida, atuando também na prevenção e controle de infecção hospitalar (ANVISA, 2010).

Com o avanço tecnológico e as atualizações em protocolos e técnicas fica cada vez mais evidência a responsabilidade dos enfermeiros lotados em UTI de deterem o conhecimento sobre Infecção Cruzada, dando ênfase na importância de serem realizados estudos e pesquisas sobre o assunto, como forma de avaliação e capacitação destes profissionais. Os índices de infecção hospitalar/cruzada nas UTI aumentam cada vez mais. Sempre surgem agentes etiológicos mais resistentes aos antibióticos. As investigações sobre essa disseminação devem

ser constantes, para que possam existir uma avaliação atual e a divulgação acerca da problemática. Nesse contexto está inserida a CCIH, que é uma ferramenta importante para determinar as medidas adequadas para um efetivo controle de IH. A CCIH, dentro de uma unidade hospitalar, é de fundamental relevância, pois traz consigo o cuidado para a prevenção e controle de infecção, tanto para o corpo clínico quanto para o cliente. Essa categoria objetivou investigar o conhecimento do enfermeiro que atua nesse setor, em relação à sua função na Comissão (OLIVEIRA, 2007).

As enfermeiras referiram possuir conhecimento sobre a função na unidade hospitalar. Enf1: “Tem como função regulamentar as ações de controle de infecção bem como estabelecer medidas das mais simples como sentido de limpeza e padronização de produtos a dados e medidas de controle e uso racional de antimicrobianos”. Enf3: “Prevenir e controlar o máximo possível à incidência e a gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde”. A confiança e a segurança que esses enfermeiros oferecem para outros profissionais de saúde e para os pacientes trazem consigo a minimização dos riscos tanto para os profissionais quanto para os clientes. Nesse setor deve contar com um enfermeiro que detenha conhecimentos e habilidades necessários para promover atividades educativas, visando à segurança do atendimento ao cliente e corpo clínico (BARROS *et. al.*, 2016).

3.3 A atuação do enfermeiro para controle da Infecção Hospitalar Cruzada

O enfermeiro atua visando o melhor funcionamento no controle da infecção hospitalar, tendo papel fundamental no serviço. Reduzindo a incidência e gravidade das infecções hospitalares; aprimorando o processo de atendimento e seus resultados; estimulando a aderência dos profissionais do hospital ao programa de controle de infecção; estabelecendo o padrão epidemiológico das infecções hospitalares; realizando investigação epidemiológica de surtos hospitalares, estarem de acordo com organismos reguladores; defender contra ações de má prática profissional; validando o sistema de vigilância; estimulando o desenvolvimento de pesquisas; comparação de resultados entre hospitais (BARBOSA *et. al.*, 2012).

A educação continuada contribui para que os trabalhadores se conscientizem sobre as consequências de suas práticas e a aderência das precauções e medidas de biossegurança, inclusive a prevenção de acidentes com per furo no exercício profissional. Tendo Dificuldades na adesão à higienização das mãos, apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem se constituído num

grande desafio para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das instituições de saúde (LACERDA *et. al.*, 2015).

3.4 Ferramenta importante para determinar as medidas adequadas para um efetivo controle de IH

O serviço de epidemiologia, em especial a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tem papel importante na definição de estratégias e na avaliação das técnicas aplicadas ao serviço. A implementação e monitorização dos instrumentos de coletas de dados relacionados aos índices de IH vão nortear a enfermagem no que tange a educação permanente da equipe. A criação de um boletim epidemiológico para circulação interna dos casos de infecção fornecerá os totais acumulados para o efeito comparativo, facilitará uma análise sucinta dos resultados e poderá conter uma recomendação vinculada ao problema da infecção.

O obstáculo que os enfermeiros ainda encontram em nossos meios no campo prático, é que os outros profissionais da equipe hospitalar dão menos importância às medidas básicas de enfermagem nas unidades de internação do que nos centros cirúrgicos. Entretanto, está provado que feridas podem contaminar-se não somente durante as operações, mas também nas unidades de internação. É importante que a assepsia operatória no centro cirúrgico seja considerada um componente num largo esquema de defesa contra a infecção hospitalar.

3.5 Higienização das mãos: o papel da equipe

A qualidade do serviço de saúde precisa ser mantida diariamente, além de abranger diversos fatores que precisam ser seguidos para manter o bom funcionamento do setor. De acordo com Cordeiro e Lima (2016), atualmente o Serviço de Saúde apresenta características diversificadas quanto à finalidade a que se destina, ou seja, prestar assistência de qualidade sempre visando a cura e o atendimento das necessidades do paciente. Porém, as infecções hospitalares são um dos fatores que contribuem para o não aperfeiçoamento desse serviço.

Segundo os autores, as mãos dos profissionais da saúde representam o principal veículo de transmissão de microrganismos e por isso é o principal fator determinante das infecções hospitalares. Ainda de acordo com os autores, a equipe multiprofissional não deve ver a higienização das mãos apenas como uma prática opcional, mas também como uma

obrigação diária a ser seguida, para que assim, garanta a assistência segura, pois, a microbiota das mãos é muito complexa, já que envolve uma população transitória e também residente, composta por elementos que estão sempre circulando pelas camadas da pele, formando desta forma, colônias de microrganismos que se multiplicam e sem mantem em equilíbrio (BRASIL, 2008 *apud* CORDEIRO E LIMA, 2016).

Para tanto o cuidado na segurança contra qualquer tipo de infecção deve ser para todos os envolvidos dos profissionais até os acompanhantes dos pacientes. Oliveira *et. al.* (2013) destaca que a educação, o treinamento dos profissionais e a realização de pesquisas sobre o tema favorecerão a divulgação da cultura da segurança do paciente, com vista a reduzir ao máximo os eventos adversos e, conseqüentemente, as práticas inseguras que colocam em risco a saúde de pacientes e profissionais. Ou seja, ao se falar em segurança do paciente reafirma-se a necessidade de mudança de comportamento por parte dos profissionais como um aspecto essencial.

Silva *et. al.* (2016) reforça que a prevenção das infecções hospitalares envolve diversos segmentos, como a gestão de qualidade e recursos para garantia de estrutura de trabalho, como atenção à higiene, formação de profissionais de saúde e pessoal, conhecimento constante das mudanças dos agentes infecciosos, que levam ao crescente aumento do risco de infecção, associado a avanços nos cuidados médicos e pacientes cada vez mais vulneráveis. E, tão importante quanto, a cooperação e ajuda de pacientes e suas famílias e amigos. Os autores demonstram que o cuidado deve partir de práticas da equipe multiprofissional seguindo as normas que assegurem tanto a prevalência da vida dos pacientes quanto dos próprios profissionais.

Ainda assim, as equipes multiprofissionais, de acordo com o que nos mostra a literatura, não dão a devida atenção à isso, o que se constrói como erro dentro do sistema de saúde, como nos demonstra Paula (2015):

[...] profissionais da área da saúde revelam que estes estão informados da importância da HM no controle de doenças transmissíveis e sobre os momentos em que a higienização das mãos deve ser realizada. Entretanto, é observado um distanciamento entre a teoria e a prática, uma vez que as taxas de adesão à higienização das mãos permanecem baixas, tanto nacionalmente quanto internacionalmente e, raramente, ultrapassam 50%. (PAULA, 2015, p. 08)

Nesse sentido, é interessante a disseminação de políticas públicas que tragam um maior impacto para a importância da higienização das mãos dentro dos diversos ambientes hospitalares, e que isso não englobe apenas a equipe de saúde, mas todo o corpo que forma o hospital, incluindo seguranças, corpo administrativo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que se utiliza da técnica da pesquisa participante.

A pesquisa descritiva direciona o seu foco primordialmente na descrição das características de uma população determinada, também nos fenômenos e ou estabelecimentos (GIL, 2008).

Quanto à pesquisa qualitativa, pressupõe a importância em um universo rico de informações relevantes, onde a abordagem qualitativa pode ser vista e entendida no geral, como a compreensão da profundidade de um determinado fenômeno. As estatísticas e rigores de regras, porém descreve análises e interpretações dentro da subjetividade. Desta forma, a pesquisa qualitativa enriquece tanto o lado participante quanto o pesquisador que buscam orientação segundo as interações dentro da pesquisa (ALVÂNTARA & VESCE, 2008).

E a pesquisa participante, assim como a pesquisa ação, caracteriza-se pela interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. A importância da pesquisa participante está no fato de os objetivos serem sujeitos e não (sujeito de pesquisa) no sentido passivo de fornecedores de dados mas sujeito de conhecimento (SCHMIDT, 2006).

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), situado na Rua Projetada s/n, no Bairro Aeroporto do Município de Mossoró RN. O HRTM é um hospital geral, destinado a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, com funcionamento 24 horas. É o segundo maior no Estado do Rio Grande do Norte, perdendo somente para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal.

Considerado referência, atende toda a grande Mossoró, região Oeste Potiguar, e parte de municípios vizinhos dos estados da Paraíba e Ceará. Na época da inauguração foram oferecidos os seguintes serviços: ambulatório, pronto socorro (urgência/emergência), internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica, Unidade de Pacientes Infectados (UPI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Atualmente, o Hospital Regional Tarcísio Maia dispõe de 144 leitos destinados para internação e 24 leitos destinados a observação no Pronto Socorro, distribuídos entre adultos e crianças.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem do Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia situados na UTI. A amostra desta pesquisa correspondeu a 25 colaboradores, enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem, distribuídos da seguinte forma: Portanto, tivemos como critérios de inclusão: Enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhassem na UTI e atuassem no setor há pelo menos 6 meses.

Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem que estivessem ausentes da instituição por motivos de atestado médico, licença maternidade e férias durante a coleta de dados e que exercessem funções administrativas e não trabalhassem na assistência.

O convite aos participantes foi realizado na própria unidade hospitalar, no local de trabalho dos enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem. Foi feito, primeiramente, em uma sala na presença apenas destes e dos pesquisadores, quando os mesmos se apresentaram. Em seguida, foi explicado de forma cuidadosa e detalhada o foco da pesquisa, seus objetivos e sua relevância. Aceito o convite, estes profissionais foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo respeita os procedimentos previstos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.4 Instrumento e procedimento da coleta

Os dados da pesquisa foram coletados em três momentos diferentes, com roteiros semiestruturados contendo questões relacionadas à Educação continuada como instrumento de controle de infecção hospitalar cruzada. No primeiro momento, aplicamos um questionário, de onde pôde-se extrair informações importantes sobre o conhecimento de cada profissional sobre a infecção hospitalar. No segundo momento da pesquisa, foi realizada intervenção para esclarecer formas de disseminação e prevenção.

No terceiro e último momento, foi reaplicado o questionário para avaliar as mudanças no conhecimento após a ação educativa. Antes de iniciarmos a coleta, todos os participantes assinaram o TCLE (Termo de Consentimento de Livre e esclarecido), que respalda a voluntariedade de consentimento do público em estudo.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). Foi feita a discussão dos dados obtidos da pesquisa, buscando a interpretação do conteúdo coletado através das respostas dos participantes. A discussão foi estruturada de acordo com as reflexões das pesquisadoras juntamente com as literaturas pertinentes para o desenvolvimento e concretude dessa pesquisa.

A análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico que estão sempre em constante aperfeiçoamento, e se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. No âmbito da análise do conteúdo surgiram discussões sobre suas diferentes funções. Existem diferenças na técnica de análise do conteúdo nas abordagens qualitativa e quantitativa. Nas pesquisas qualitativas, o referencial significa a presença ou a ausência de características de um dado fragmento, ao passo que nos estudos quantitativos, o referencial era a frequência (dados estatísticos) com que apareciam determinadas características do conteúdo (BARDIN, 2011).

Bardin (2011) conceitua a entrevista como um método de investigação específico e a classifica como diretivas ou não diretivas, ou seja, fechadas e abertas. Desse modo, afirma que a análise do conteúdo em entrevista é muito complexa e, em alguns casos, determinados programas de computadores não podem tratá-las.

4.6 Aspectos éticos

Esse estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da FACENE/RN, respaldado através da Resolução 510/2016, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento. Foram respeitados os direitos legais e jurídicos dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos, os quais se encontram em vigor na legislação brasileira por meio da Resolução 466/2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa foi aprovada com protocolo CEP: 78/2019 e CAAE: 19056319.4.0000.5179.

Para a consolidação de todos os critérios éticos que a pesquisa seguiu, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que continha informações sobre objetivos da pesquisa e a explanação dos riscos e benefícios aos quais estavam expostos. Este foi fornecido ao participante da pesquisa individualmente para assinatura que implicou a

participação livre e voluntária, podendo, ainda, o participante desistir, a qualquer momento, sem que tivesse nenhum prejuízo.

Com relação aos riscos e benefícios, os benefícios para os profissionais da saúde foram: aprimorar os conhecimentos destes profissionais, implementar a política de segurança do paciente, garantindo-lhes uma nova roupagem no atendimento de qualidade baseados numa maneira atual de oferecer serviços de saúde. Os riscos que os participantes se submeteram foram: constrangimento em responder questionário, medo, que foram minimizados através das seguintes providências: realização de uma palestra que não proporcionasse conotações negativas de caráter pessoal ou profissional; esclarecimento acerca do tema e fornecimento das informações necessárias durante as apresentações. Caso os participantes encontrassem alguma dificuldade ou insatisfação, foram respeitados os princípios de confidencialidade e privacidade, proporcionando conforto, sigilo de identidade e de informações.

4.8 Financiamento

Todos os recursos financeiros utilizados para a realização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora em questão. A FACENE teve por responsabilidade o incentivo através da disponibilização de recursos como periódicos presentes em sua biblioteca, orientador e banca examinadora, que realizaram a análise final do trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados Quantitativos

Este estudo contemplou 25 profissionais da área de saúde. Destes, 05 eram homens e 20 mulheres, sendo 80% técnicos de enfermagem e 20% enfermeiros. Todos os profissionais exercem suas funções na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), localizado na cidade de Mossoró/RN.

Tabela 01: Área profissional.

Nº de Enfermeiros	Nº de Técnicos de Enfermagem
05	20

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2019.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é um local cujo estado crítico dos pacientes exige assistência e observação contínua de médicos e enfermeiros, a equipe multiprofissional deve atender às suas atribuições a fim de contribuir para o desenvolvimento positivo dos pacientes.

Segundo Camelo (2012), o enfermeiro realiza o trabalho intelectual e gerenciador da assistência que é prestada. Em UTIs, o enfermeiro tem a função de organizar e planejar o labor a ser desenvolvido durante o seu turno e, muitas vezes, em outro. Dessa forma, compete ao enfermeiro de UTIs, dentre outras atividades, avaliar o paciente, planejar a assistência, supervisionar os cuidados, bem como ser o responsável por tarefas burocráticas e administrativas. Já o técnico de enfermagem está para a execução das gerências do enfermeiro da equipe, tendo as orientações e coordenações desde do início da admissão do paciente no leito da UTI.

Silva (2017) enfatiza que, ao ser considerada uma arte do cuidar, a enfermagem sempre foi uma profissão associada às mulheres, pois estas seriam naturalmente mais preparadas do que os homens, por terem condições naturais mais propícias aos cuidados, docilidade, zelo, entre outras características. Porém, a autora ainda destaca que esta característica não isentou os homens de participarem do campo do cuidado para com as pessoas, pois, estes também passaram boa parte do tempo e história participando da enfermagem, principalmente nas guerras da antiguidade, em que os homens já prestavam as primeiras assistências aos seus companheiros de batalhas.

Andrade e Monteiro (2018) ainda ressaltam que as relações de gênero são vastamente utilizadas para compreender o trabalho feminino, já que, as mulheres enfrentam bem mais

preconceito e dificuldades dentro de sua trajetória, seja pelos salários, muitas vezes menores, se comparado ao dos homens ou pelas desigualdades existentes.

As autoras apontam que o cuidar é um processo que faz parte do trabalho da enfermagem, e que as mulheres vem desempenhando esse papel ao longo do tempo, sempre prestando assistência e cuidado com as pessoas doentes ou não, além de crianças, idosos, jovens e adultos (ANDRADE; MONTEIRO, 2018).

5.2 Dados Qualitativos

Para preservar a identidade dos participantes envolvidos de acordo com a Resolução 466/12, optou-se identificar os mesmos através das numerações 01 a 25. Após analisar a respostas dos participantes, observou-se que falar sobre o Infecção Hospitalar assume diversos significados, por tanto, através das falas dos entrevistados foram elaboradas quatro categorias de extrema relevância para a minha pesquisa.

5.2.1 Definição de Infecção Hospitalar

Entender o que, de fato, representa uma Infecção Hospitalar é um dos primeiros passos para lidar com isso. Os profissionais de saúde precisam, claramente, estar cientes quando se depararem com tais fenômenos dentro do ambiente de trabalho.

Oliveira *et. al.* (2016) revelam, inclusive, que prevenir essas IH envolve diversos segmentos, e um deles é justamente a formação de profissionais de saúde para que tenham conhecimento constante das mudanças dos agentes infecciosos, que levam ao crescente aumento do risco de infecção.

Desse modo, conhecer o que esses profissionais entendem ou definem como IH se faz altamente necessário para compreender se estão no caminho correto com relação ao entendimento desse assunto. Sendo assim, essa foi a primeira categoria a ser colocada em questão. Representados pela letra E, cada entrevistado respondeu sua definição de IH.

Os profissionais E1, E6 e E12 citaram a internação e o ambiente hospitalar como fatores cruciais no que se refere a adquirir infecções, como é possível observar em suas respostas, logo abaixo:

E1: “Infecção adquirida durante o período de internação do paciente no hospital”.

E6: “É quando o paciente adquire infecção advindo dos procedimentos de

internação”.

E12: “Doença que pode ser acometida em ambiente hospitalar”.

De fato, segundo Cappai *et. al.* (2019, p. 55), as infecções decorrentes da prestação da assistência à saúde são definidas como “aquelas que acometem o indivíduo após sua hospitalização e que se manifestam ainda na internação ou mesmo após a alta, desde que se relacionem a algum procedimento executado por ocasião do cuidado em saúde”. Desse modo, podemos inferir que as respostas dos entrevistados acima estão de acordo com a definição dos autores, que também colocam em questão a internação como ponto de contato do paciente com as infecções.

Na afirmação acima, os autores também asseguram que a infecção hospitalar pode ser adquirida após a alta. Tal declaração também está de acordo com a resposta do E8, que cita essa questão da alta de forma aberta, como é possível observar:

E8: “Qualquer infecção adquirida após a entrada do paciente no hospital ou depois de receber alta”.

A respeito da importância de o profissional de enfermagem ter total ciência do que é uma IH, Cappai *et. al.* (2019) também despontam que é imprescindível o aprofundamento do tema na profissão, visto que está, cada vez mais, se tornando relevante.

Outra resposta que foi dada, com relação à definição de IH, foi a respeito dessas estarem ligadas a agentes patógenos ou patológicos, como microrganismos e bactérias. Os entrevistados E2, E5 e E16 citaram tais variáveis, apontando-as como responsáveis, também, pelo desenvolvimento de IH:

E2: “Proliferação de agentes patógenos que, por vezes, podem ser multirresistentes a procedimentos de desinfecção”.

E5: “Desenvolvimento patológico de reações sistêmicas inflamatórias em resposta a microrganismos”.

E16: “É um conjunto de contaminações de diferentes patologias, e quando não se tomam as devidas ações para sua proliferação”.

Diante disso, Almeida *et. al.* (2018, p. 02) inferem que os microrganismos presentes na microbiota da pele

[...] são considerados os principais causadores da maioria das infecções hospitalares, caracterizados pela inabilidade de multiplicar-se na pele, viáveis por curto período e encontrados na superfície da pele, junto a gorduras e sujidades. Por serem removidos facilmente da pele por meio de ação mecânica, estes microrganismos também se espalham facilmente pelo contato.

Assim, podemos considerar que, ao citarem agentes patógenos como causadores das reações infecciosas que os pacientes adquirem, os profissionais de saúde entrevistados demonstram entender de forma precisa a relação que as IH têm com os microrganismos.

Tais respostas podem ser percebidas como um ponto forte para o entendimento dos profissionais sobre o que são IH, já que, ao compreenderem precisamente o que são, estes podem encontrar maneiras práticas para vencê-las.

5.2.2. Assistência de enfermagem livre de riscos de infecção hospitalar e/ ou cruzada

Os enfermeiros são os indivíduos que mais estão em contato com os pacientes dentro de um ambiente hospitalar. Desta maneira, eles têm que estar devidamente prevenidos para que exista uma assistência adequada e, portanto, livre de perturbações, tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Barros *et. al.* (2016) afirmam que a busca de prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares é uma característica que envolve um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, enfatizando a gravidade do não cumprimento destas. Os autores ainda destacam que os profissionais de enfermagem são uns dos principais a comporem essas habilidades, pois são eles que, além de cumprir com as ações, devem, também, avaliar a qualidade dos serviços e as práticas assistenciais.

Os entrevistados, ao serem questionados a respeito da possibilidade de controle de infecções por parte da equipe de enfermagem, afirmaram com unanimidade que quando as técnicas de higienização adequadas e os protocolos são realizados de maneira correta e concordante entre todos os profissionais, é possível, sim, manter-se livre dos riscos de infecção, como podem ser observadas nas respostas abaixo:

E1: “Sim, se forem realizadas as técnicas adequadas de higienização das mãos e manuseio dos pacientes”

E3: “Sim, para tal necessita-se seguir os protocolos da instituição”

E9: “Sim, esterilizando corretamente os materiais, lavagem das mãos”

E10: “Sim, ficar atento ao CCIH, qualidade na assistência ao paciente, a questão da biossegurança na entrada e saída do paciente”

E11: “Sim, tomando os cuidados necessários de higienização das mãos”

E15: “Sim, basta o uso de equipamentos individuais.”

E24: “Sim, toda a equipe hospitalar”.

A respeito desta característica, Krauspenhar (2017, p. 27) afirma o seguinte:

Todo profissional deve ter o mínimo de conhecimento acerca do que é, e como ocorre a infecção dentro do âmbito hospitalar bem como os meios de prevenção. A higienização das mãos, é um dos meios de prevenção mais comentados, mas também, é o de menos adesão pelos profissionais da saúde. Muitos são os motivos relacionados como a falta de reponsabilidade, de vontade, conhecimento, carência de pias que estejam perto das camas, falta de tempo, dentre outros.

Felix (2014) enfatiza que as infecções acometidas nas instituições prestadoras de serviços de saúde podem acarretar em repercussões penais, civis e éticas, pois os profissionais não podem cometer atos falhos e devem estar sempre preparados para não gerar consequências danosas aos pacientes. Segundo a autora, muitos profissionais de saúde não se preocupam em executar os deveres de maneira responsável.

Para prevenir a contaminação por agentes infecciosos, é necessário que os profissionais de saúde adotem medidas de biossegurança, especificamente os que trabalham em áreas insalubres, que apresentam maior risco. O atendimento realizado e o ambiente de trabalho estão cada vez mais suscetíveis a contrair doenças por meio de procedimentos que apresentam riscos. As infecções nos serviços de saúde são considerados problemas de saúde pública, principalmente pela sua incidência e influência nas taxas de letalidade (FELIX, 2014).

5.2.3 Suporte para a higienização adequada das mãos

A higienização das mãos é a melhor forma de prevenção contra a proliferação e transições das infecções hospitalares. Ter acesso a água, sabonete, álcool e papel toalha são os suportes para essa assepsia. Souza *et. al.* (2017) ressaltam que a lavagem básica das mãos, nos programas de prevenção e controle das infecções hospitalares, é uma prática prioritária, considerando ser a ação quando isoladamente mais importante para reduzir as taxas de infecções nosocomiais.

Nesse sentido, quando questionado aos participantes do estudo se a instituição oferecia aos seus colaboradores suporte para evitar a infecção hospitalar, as respostas foram:

E1: “Não, pois sempre falta sabonete e papel toalha para higienização”.

E3: “Não, sempre falta algum item de segurança, como sabonete, papel ou álcool”.

E5: “Alguns, sim, porém não adequados”.

E6: “Às vezes, falta papel para enxugar as mãos”.

E14: “Não, falta álcool em gel e sabonete específico”.

E18: “Não, nem sempre, muitas vezes falta sabão e o jeito é lavar apenas com água”.

Podemos considerar que as afirmações dos participantes são graves, tendo em vista que a resposta “não” foi enfática na totalidade dos entrevistados. A falta de um desses utensílios pode afetar a proteção e a prevenção dos profissionais de saúde e comprometer assim o ambiente hospitalar.

Cruz *et. al.* (2009) enfatizam que a ação de lavar as mãos com água e sabão comum, água e sabão com anti-séptico ou fricção com álcool a 70%, proporciona a remoção mecânica da microbiota transitória da pele. O uso de álcool a 70% resulta em importante redução da carga microbiana transitória e residente, pela ação química e letal aos microrganismos.

Os autores demonstram, em suas afirmações, que a utilização desses produtos pode diminuir drasticamente o desenvolvimento desses microrganismos. Souza *et. al.* (2017, p. 42) também validam que:

As mãos possuem a capacidade de abrigar micro-organismos e transferi-los de uma superfície a outra. Assim, a adoção de medidas como a higienização das mãos com a água e sabão líquido ou pelo uso do álcool a 70%, possui comprovadamente alta eficácia na prevenção e controle de infecções.

Essa falta de suporte para higienização fere algumas regularizações que dão aporte aos profissionais de saúde. A Norma Regulamentadora (NR) – 6 da Portaria de número 194, de 07 de dezembro de 2010, destaca que é de obrigatoriedade das empresas fornecerem gratuitamente Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado para segurança do trabalhador (N R – 6, 2006).

Os profissionais de saúde também devem se atenuar no que diz respeito a falta de motivação ou a frequência nas higienizações das mãos, isso após as intervenções com os pacientes, principalmente porque a falta de equipamento demonstrado nas entrevistas piora o quadro de proteção dos profissionais e do próprio ambiente.

Coelho *et. al.* (2011) alertam que os principais motivos relacionados ao não cumprimento desta prática, segundo estudos recentes, são a falta de motivação, ausência ou inadequação de pias ou dispositivos de álcool gel próximos aos leitos, falta de materiais como sabão e álcool além de toalhas de papel e lixeiras, reações cutâneas ocasionadas pelo uso dos produtos recomendados, o grande número de tarefas a serem realizadas ocasionando a falta de tempo, irresponsabilidade e a ignorância sobre a real importância das mãos como meio de transmissão de microorganismos.

5.2.4 Prática dos profissionais para efetivar a prevenção da infecção hospitalar

É fundamental e deveras muito importante que os profissionais de saúde conheçam e saibam como adotar medidas necessárias na prevenção e no controle das IH. Entre elas, uma das principais, se não a mais importante, é a lavagem das mãos, que foi a resposta de boa parte dos entrevistados ao serem questionados sobre quais medidas são necessárias para prevenir IH, como é possível observar abaixo, em suas respostas:

E1: Adotar as medidas de segurança ao manusear um paciente, como lavar as mãos, não compartilhar objetos e produtos pessoais dos pacientes”.

E2: “Lavar as mãos”.

E3: “Lavar as mãos e higienização dos pacientes”.

E4: “Lavar sempre as mãos e seguir o protocolo da instituição”.

E5: “Lavar as mãos e cuidados estruturais”.

Outro ponto que entrou em contexto foi o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), como podemos observar abaixo:

E9: “Utilização de EPIs, lavagem correta das mãos etc.”

E14: “Usar EPI para cada procedimento, como luvas, papel toalha etc.”

E25: “Uso correto de EPIs”.

Nesse sentido, Valle *et al.* (2012) ressaltam que as medidas simples de biossegurança, como a lavagem das mãos e o uso de EPIs, são fundamentais para a realização dos procedimentos, haja vista que essas medidas eliminam a maioria dos microorganismos

causadores de infecções e, ao mesmo tempo, protegem o profissional contra riscos químicos, físicos e biológicos existentes no ambiente hospitalar.

Além disso, a nossa legislação, ao discorrer a respeito da saúde do trabalhador no Brasil, garante o fornecimento gratuito de EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, cabendo ao empregador orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, armazenamento e conservação, exigindo seu uso (REZENDE *et al.*, 2012). Desse modo, percebe-se que esses equipamentos são fundamentais e essenciais para o combate dessas infecções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar em um serviço público foi o objetivo geral deste trabalho. Deste modo, buscou-se, através de um questionário semiestruturado, identificar diversas variáveis relacionadas com a presença e conhecimento de Infecção Hospitalar por parte dos profissionais de saúde, com ênfase na importância da lavagem de mãos adequada.

O estudo demonstrou que, para além de qualquer expectativa, os profissionais têm bastante conhecimento a respeito do que representa uma Infecção Hospitalar e de onde provém, de modo que são conscientes dos procedimentos que são necessários para enfrentar tal adversidade. Também foi possível identificar a importância dos cuidados que os profissionais de saúde, com ênfase nos enfermeiros, devem ter com a higienização das mãos e as práticas educacionais de salubridade de modo geral, para que, desta maneira, eles evitem complicações e problemas com infecções hospitalares.

Sendo assim, a hipótese deste estudo foi confirmada ao comprovar que os profissionais da saúde fazem uso de práticas desinfetantes nas unidades dos pacientes e, também, utilizam técnicas de assepsia, além de apresentarem o conhecimento das IH e suas consequências, garantindo, desta forma, riscos mínimos a exposições de agentes etiológicos.

A pesquisa também demonstrou que, apesar do conhecimento a respeito das IH e das práticas de assepsia ser satisfatório, ainda existem falhas no suporte para higienização adequada da instituição que foi objeto de estudo. De acordo com os participantes da entrevista, dentre as falhas mais observadas, podem ser descritas a falta de produtos higiênicos básicos como álcool, sabonete e papel toalha foram relatadas etc.

Destarte, essa falha compromete a proteção do ambiente hospitalar e do próprio enfermeiro e ainda prejudica a prevenção de infecções em instituições hospitalares. É necessário enfatizar que essas falhas ferem a regularização de proteção individual dos profissionais de saúde. Na entrevista, também foi demonstrado que o uso dos EPIS e a lavagem das mãos, de acordo com os participantes, são práticas suficientes para ajudar a evitar a infecção hospitalar e a proteção individual de cada profissional.

Assim, essa pesquisa contribui academicamente ao demonstrar que, mesmo que o conhecimento a respeito das IH seja suficiente, é necessário que as instituições hospitalares deem suporte para que os profissionais de enfermagem tenham acesso a maneiras eficazes de combater e, ainda mais importante, prevenir essas infecções.

Dentre essas maneiras, está, justamente, a distribuição de material eficaz para ajudar nesse combate. Também contribui para corroborar ainda mais com a importância que a lavagem correta das mãos tem na prevenção correta das IH, sendo essa uma das práticas mais formidáveis dentro do ambiente hospitalar, principalmente quando feita de maneira correta.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de et. al. INFECÇÃO CRUZADA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA À LUZ DA LITERATURA. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Jun. 2013;11(1): 78-87.
- ALMEIDA, Wagner Bechorner *et. al.* Infecção hospitalar: controle e disseminação nas mãos dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, Vol. 11 (2), 2018.
- ANDRADE, Cristiane Batista; MONTEIRO, Maria Inês. PROFESSORES (AS) DE ENFERMAGEM: GÊNERO, TRAJETÓRIAS DE TRABALHO E DE FORMAÇÃO. **Rev. Pro Posições**. V. 29, N. 2 (87), 210-234, maio/ago. 2018.
- BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et. al. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO PARANÁ: FACILIDADES E DIFICULDADES DO ENFERMEIRO. **Revista SOBECC**, São Paulo. jul./set. 2012; 17(3) 50-59.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BARROS, Lea Lima dos Santos et. al. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Caderno de Saúde Coletiva**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (4): 388-396.
- BARROS, Marcela Milrea A.; PEREIRA, Euzaine Daleth; CARDOSO, Fabiana Nero; SILVA, Rosely Antunes da. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.616**, dispõe sobre organização e implementação de programas de controle de infecção hospitalar em hospitais, 12 de maio de 1998. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm. Acesso em: 10 de out. de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=2717>, acesso em 10 de outubro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RESOLUÇÃO-RDC Nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo de Revisão 20 (1): [09 telas] jan.-fev. 2012.
- CAPPAL, Giovanna Maciel *et. al.* O COTIDIANO DE UM ENFERMEIRO DO CONTROLE DE INFECÇÃO: UM RELATO DE CASO. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas** - 2019 3(2): 54-59.

CENI, C. M. G; ALINKE, L. P.; PAGANINI, M. C. Higienização das mãos: Um constante aliado na prevenção da infecção hospitalar. **Revista Boletim de enfermagem** vol. 2, 2009.

CLÍMACO, Eduardo Carneiro. **Análise molecular de mecanismos determinantes de resistência a antibióticos em *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp.*** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, 2011.

COELHO, MS; et. al. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO QUANTITATIVO. **Rev. Enfermeira Global** N° 21, Enero 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução nº 2.156/16, de 17 de novembro de 2016.** Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Disponível em: http://www.unimedjf.coop.br/Arquivos/Resolucao2156_2016_Criterios_UTI.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 11 de set. de 2017.

CORDEIRO, Valquíria de Brito; LIMA, Carlos Bezerra de. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Rev. Temas em Saúde**, Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2016.

COSTA, Leticia Borges da. **A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.** Fundação Educacional do Município de Assis. Assis, 2011, 54p.

CRUZ, E. D. A. *et al.* Higienização de mãos. 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. **Ciência y Enfermería**, v. xv, n. 1, 2009.

FELIX, Amanda Fraga. **COMPORTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO USO DE ADORNOS E VESTIMENTAS ADEQUADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR.** Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura. Niterói, 2014

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2017.

GUIMARÃES, Aline Caixeta et. al. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2011 set-out; 64 (5): 864-9.

IZAIAS, Érika Maria et. al. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (8): 3395-3402, 2014.

KRAUSPENHAR, Lizandra Welter. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR E CONTAMINAÇÃO CRUZADA DE PACIENTES**. Centro de Universitário Anhanguera, Campo Grande, Unidade II. Campo Grande/MG, 2017.

MACHADO, Sidnei. **O direito a proteção no ambiente de trabalho**. São Paulo: Manole, 2001.

Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**.

Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_07_2010_COMP.pdf/7041373a-6319-4251-9a03-0e96a72dad3b. Acesso em: 27 de Mar. de 2019.

NR 6 Equipamento de proteção individual EPI, **Portaria SIT** n.º 194, de 07 de dezembro de 2010.

OLIVEIRA, A. C.; ARMOND, G. A.; CLEMENTE, W. T. **Infecções Hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Disponível em:

<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/14406/Microsoft:jsessionid=A8D4DCD0582AEB0686C62399F6FDF876?sequence=1>. Acesso em: 10 de out. de 2017.

OLIVEIRA, Rosangela de. **A INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO NA UTI DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM MATO GROSSO**. Universidade Federal de Mato Grosso, CUIABÁ/MT, 2007.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Rev. Min. Enferm.** 2013 jan/mar; 17(1): 216-220.

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

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de *et. al.* Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2016; 50 (3): 505-511.

PADOVEZE, Maria Clara; FORTALEZA, Carlos Magno Castelo Branco. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista Saúde Pública**, 48 (6): 995-1001, 2014.

PAULA, Adriana Oliveira de. **Impacto da estratégia multimodal na adesão a higiene de mãos entre a equipe multiprofissional**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM. Belo Horizonte/MG, 2015.

PEREIRA, Milca Severino *et. al.* A INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR DA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enfermagem**, 2005, Abr-Jun; 14(2):250-7.

REZENDE, K.C.A. *et al.* Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**. v.11, n.2, p.343-351. 2012.

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 de Mai. de 2019.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 de Mai. de 2019.

RODRIGUES, Cianna Nunes; Pereira, DAGOLBERTO, Calazans Araújo. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Investigativa Biomédico**, São Luís 8:41-51. 2016.

SANTOS, Adélia Aparecida M. dos. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. **RAS**, vol. 4, Nº 15 – Abr-Jun, 2002.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. *Psicol. USP* vol.17 no. 2, São Paulo, Junho de 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000200002. Acesso em: 10 de out. de 2017.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; OLIVEIRA, Hadelândia Milon; LACERDA, Rúbia Aparecida. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP · 2016;50(3):505-511.

SILVA, Jackson Diego Ferreira. **O Enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina**: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Maranhão. São Luiz/MA, 2017.

SOUZA, Andréa Portugal de. **ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES HOSPITALARES**. Faculdade de educação e meio ambiente. Ariquemes/RO, 2011. Disponível em: <http://repositorio.faelma.edu.br:8000/bitstream/123456789/2067/1/SOUZA%2C%20A.%20P.%20-%20ADES%C3%83O%20A%20HIGIENIZA%C3%87%C3%83O%20DAS%20M%C3%83OS%20DOS%20PROFISSIONAIS%20DE%20ENFERMAGEM%20NAS%20UNIDADES%20HOSPITALARES.pdf>. Acesso em: 22 de mar. de 2019.

SOUZA, A.M.; ROCHA, R.F.; GABARDO, M.C.L. O PAPEL DO GESTOR NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 1, p39-60. 2011.

SOUZA, Eliane Costa; et. al. Conhecimento sobre a higiene das mãos de estudantes do curso de enfermagem. São Paulo: **Revista Recien**. 2017; 7(21):41-48

TEIXEIRA, Daniel de Azevedo et. al. **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DOS AMBIENTES DAS SALAS DE OBSERVAÇÃO DE UM HOSPITAL NO VALE DO MUCURI – MG**. 2017. Disponível em: http://www.unipacto.com.br/revista-multidisciplinar/arquivos_pdf_revista/revista2017_2/22.pdf. Acesso em: 27 de mar. 2019.

VALLE, A.R. et al. A biossegurança sob o olhar de Enfermeiros. **Rev. Enferm UERJ.** v.20, n.3, p.361-367, jul./set. 2012;

VANCINI, Andriele. **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** Disponível em: <https://docplayer.com.br/8648170-Higienizacao-das-maos-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-hand-hygiene-in-the-neonatal-intensive-care-unit.html>. Acesso em: 22 de Mar. de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Prezado (a) Sr (a).

A seguinte pesquisa que tem por título **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, desenvolvido por DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, a professora ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO, que tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar em um serviço público.

E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes; Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a infecção hospitalar; Conhecer a prática dos profissionais para efetivar a prevenção de infecções hospitalares; e Descrever as ações educativas sobre a infecção hospitalar para os profissionais do serviço estudado.

A mesma justifica-se por ampliar a discussão do tema em questão, tendo como foco a atuação do enfermeiro, sua formação e a sua prática profissional, visando sua participação no processo de construção e na busca de um cuidado de enfermagem com qualidade.

Com relação aos riscos e benefícios, os benefícios para os profissionais da saúde serão: aprimorar os conhecimentos destes profissionais, implementar a política de segurança do paciente garantindo-lhes uma nova roupagem no atendimento de qualidade baseados numa maneira atual de oferecer serviços de saúde.

Os riscos que os participantes poderão se submeter serão: constrangimento em responder questionário, medo, que serão minimizados através das seguintes providências: realização de uma palestra que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, esclarecimento acerca do tema e fornecimento das informações necessárias durante as apresentações, caso os participantes encontrem alguma dificuldade ou insatisfação, serão respeitados os princípios de confidencialidade e privacidade, proporcionando conforto, sigilo de identidade e de informações.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa e os riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/2019

ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO
Orientadora

Dayane Tatiany Dantas da Silva
Pesquisadora

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável:

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

Dados Sociodemográficos

- **Idade:** _____

- **Estado civil:** Solteiro (a) Casado (a) Viúvo (a) União Consensual Separado (a) Judicialmente

- **Profissão:** _____

- **Raça/cor:** Branco Pardo Negro Índio

- **Tempo de atuação no setor:** 0 a 5 anos 5 a 10 anos 10 a mais de 20 anos

Entrevista

Qual a sua formação?

O que você entende por Infecção Hospitalar?

A enfermagem pode oferecer uma assistência livre de riscos de infecção hospitalar e/ou cruzada?

Quais os cuidados que devem ser tomados para evitar a infecção hospitalar?

O serviço oferece algum suporte para a higienização adequada das mãos?

Como e quando você realiza a higienização das mãos?

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/01

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 12 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS- ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA". Protocolo CEP: 78/2019 e CAAE: 19056319.4.0000.5179. Pesquisadora Responsável: ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO e Pesquisadores Participantes: DAYANE TATIANY DANTAS DA SILVA; JANAINA FENANDES GASQUES BATISTA; EVILAMILTON GOMES DE PAULA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 12 de setembro de 2019.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE