



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TALYTA GONÇALVES DA SILVA FELIX

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CAJAZEIRAS – PB

2016

TALYTA GONÇAVES DA SILVA FELIX

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras

CAJAZEIRAS – PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

F316p Felix, Talyta Gonçalves da Silva
Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da comissão de controle de infecção hospitalar / Talyta Gonçalves da Silva Felix. - Cajazeiras, 2016.
44f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Infecção hospitalar. 2. Hospital - controle de infecção. 3. Profissionais de saúde - ações educativas. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-022.36

TALYTA GONÇALVES DA SILVA FELIX

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Monografia aprovada em: 24/05/16

BANCA EXAMINADORA

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Prof.^a Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Universidade Federal de Campinha Grande-UFCG/UAENF-ETSC
CFP/UFCG
(Orientadora)

Mary Luce Melquiades Meira

Prof.^a Esp. Mary Luce Melquiades Meira

Universidade Federal de Campinha Grande-UFCG/UAENF
(Membro examinador)

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof.^a Mestre Cícera Renata Diniz V. Silva

Universidade Federal de Campinha Grande-UFCG/UAENF-ETSC
(Membro examinador)

CAJAZEIRAS-PB

2016

A minha mãe e irmã, joias mais preciosas, dedico todo suor e lágrimas intrínsecas a esta pesquisa. Sem elas nada disso seria possível. A minha amada avó (in memoriam), minha mãe com açúcar, que onde estiver sei que acompanhou todo meu percurso até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que guiou meus passos até aqui, iluminou meu caminho, me deu força para continuar sempre e se faz a cada dia mais presente em minha vida. Olhando para trás vejo que Ele sempre foi a resposta que procurei.

Família! A minha mãe, Geovana, devo mais que a minha própria vida, conheci desde sempre o amor incondicional e este amor tem me feito seguir, esquecer os medos e acreditar. Minha irmã, minha princesa Rebeka, coloriu meu mundo e me apresentou o real significado de se doar. A vocês que me aguentaram em meus piores dias, com meu jeito pouco carinhoso de ser, meu muito obrigado, tenho certeza que não estaria aqui sem o apoio e amor que me dão. Eis que se aproxima o dia da NOSSA nova conquista.

Voinha (in memorial). Sonhamos juntas este sonho antes mesmo que ele acontecesse e nem mesmo a separação física nos impediu de seguir. Sei que és meu anjo e que esteve sempre comigo.

Minha orientadora Gerlane Veras, sempre disponível, paciente, disposta. Obrigada! Esta pesquisa não seria possível sem alguém tão competente e segura a meu lado. Espero ser tão boa profissional quanto você e já me sinto imensamente feliz em estar tão perto de ser sua colega de profissão. Me desculpe os erros e que venham tantos outros trabalhos.

Por fim agradeço aqueles que se fizeram presentes em tantos momentos, que tornaram a caminhada mais leve. Aos amigos que fiz durante a graduação, Kleber, Simone, Mariane e em especial Carla, Layse, Demóstenes e Grazyela, foi um prazer dividir com vocês tantas coisas, espero que nada acabe aqui. As minhas queridas amigas Kerolayne e Walessa que me conhecem tão bem e torcem tanto por mim. Ter vocês em minha vida e ver o quanto crescemos juntas é motivo de alegria. Fomos, somos e seremos amigas de bairro, escola e de vida.

“Diz-se que, mesmo antes de um rio cair no oceano ele treme de medo. Olha para trás, para toda a jornada, os cumes, as montanhas, o longo caminho sinuoso através das florestas, através dos povoados, e vê à sua frente um oceano tão vasto que entrar nele nada mais é do que desaparecer para sempre. Mas não há outra maneira. O rio não pode voltar. Ninguém pode voltar. Voltar é impossível na existência. Você pode apenas ir em frente. O rio precisa se arriscar e entrar no oceano. E somente quando ele entra no oceano é que o medo desaparece. Porque apenas então o rio saberá que não se trata de desaparecer no oceano, mas tornar-se oceano.”

FELIX, Talyta Gonçalves da Silva. **Percepção dos Enfermeiros Assistenciais sobre a função da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**. 2016-Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal De Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2016.

RESUMO

Infecções hospitalares são as evoluções infecciosas que ocorrem no ambiente hospitalar, e geralmente são possíveis de prevenção. À transmissão de agentes infecciosos ocorre principalmente pelos profissionais de saúde, que mantêm contato com diversos pacientes e transitam por toda a área hospitalar, podendo levar esses microorganismos de um lugar a outro. Como forma de minimizar a incidência e gravidade das infecções hospitalares, foi criado o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, responsável por estabelecer a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O enfermeiro dentro desta comissão desempenha funções como investigar e avaliar as possíveis causas de infecções hospitalares e elaborar ações de controle. Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa que foi desenvolvida no Hospital Universitário Júlio Bandeira, na cidade de Cajazeiras-PB. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista gravada guiada por um formulário semiestruturado, posteriormente foram analisadas conforme o método de Laurence Bardin. Esta pesquisa cumpriu todas as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, garantindo ao participante sigilo dos dados coletados e conhecimento de todos os aspectos da pesquisa. Verificou-se uma prevalência de indivíduos do sexo feminino (87,5%), solteiros (50%), na faixa etária entre 34 e 38 anos (50%), com tempo de formação até três anos (50%) e de atuação na instituição de realização da pesquisa até dois anos (50%). A maioria dos participantes possuem especialização em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva e nunca realizaram cursos sobre a temática da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (62,5%). Após a análise dos relatos pode-se formular três categorias: Conhecimento acerca da função da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Reconhecimento da importância do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Contribuição do enfermeiro assistencial para com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sendo identificadas fragilidades no conhecimento dos enfermeiros assistenciais quanto às funções que devem ser desempenhadas pela comissão. Contudo, contraditoriamente, afirmaram colaborar com a comissão cumprindo suas normas e protocolos e reconhecendo a importância do enfermeiro nesta comissão. Desta forma, considera-se a implementação de ações educativas para profissionais de saúde, especialmente enfermeiros assistenciais, referente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e sua participação na efetivação das atividades estabelecidas por estes com o intuito de qualificar a assistência, minimizando os índices de Infecção Hospitalar.

Descritores: Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Enfermagem.

FELIX, Talyta Gonçalves da Silva. **Perception of Caring Nurses about the function of the Hospital Infection Control Commission.** 2016-Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2016.

ABSTRACT

Hospital infections are the infectious evolutions that occur in the hospital, and they are generally possible to prevent. To the transmission of infectious agents occurs mainly by health professionals, who are in contact with many patients and transit throughout the hospital area, which may lead these microorganisms from one place to another. In order to minimize the incidence and severity of the hospital infections, it was created the Hospital Infection Control Program, responsible for establishing the Hospital Infection Control Commission. The nurse in this committee performs functions how to research and how to evaluate possible causes of hospital infections and how to elaborate control measures. Based on these, this study aimed to analyze the perception of clinical nurses about the function of the Hospital Infection Control Commission. This is a descriptive study with a qualitative approach that was developed at the University Hospital Júlio Bandeira in the city of Cajazeiras-PB. The data collection was done through a recorded interview guided by a semi-structured form, later it had been analyzed according to the Laurence Bardin' s method. This research has fulfilled all the requirements of Resolution nº. 466, of December 12, 2012, ensuring to the participant confidentiality of the collected data and knowledge of all aspects of the research. It was verified a prevalence of female individuals (87.5%), single (50%), aged between 34 and 38 years (50%), with training time up to three years (50%) and performance the institution for research up to two years (50%). Most participants have expertise in emergency and urgency and Intensive Care Units, and they have never taken courses about the thematic of the Hospital Infection Control Commission (62.5%). After analyzing the reports, it can be formulated three categories: Knowledge about the function of the Hospital Infection Control Commission, Recognition of the importance of nurses in Hospital Infection Control Committee and the hospital nurses Contribution towards the Hospital Infection Control Commission, and it were identified weaknesses in the knowledge of clinical nurses about the functions that must be performed by the committee. However, contradictorily, they said collaborating with the commission meeting their standards and protocols and recognizing the importance of nurses in this committee. Thus, considers the implementation of educational programs for health professionals, especially clinical nurses, referring to the Hospital Infection Control Commission and its participation in the execution of activities established by them, aiming to qualify for assistance, minimizing indexes of Hospital Infection.

KEY WORDS: Hospital Infection; Infection Control; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

CCIH- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

IH- Infecção Hospitalar

PCIH- Programa de Controle de Infecção Hospitalar

POP- Procedimento Operacional Padrão

HUJB- Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

EPI- Equipamento de Proteção Individual

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HIJB- Hospital Infantil Julio Bandeira

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Distribuição dos participantes pelas variáveis de sexo, idade e estado civil..... 22

Tabela 02: Distribuição dos participantes pelas variáveis de tempo de formação, formação complementar e tempo de atuação na instituição de realização da pesquisa e realização de cursos relacionados à CCIH.....23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral:.....	13
3.2 Objetivos Específicos:.....	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 INFECÇÃO HOSPITALAR E A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	14
4.2 O ENFERMEIRO NA CCIH	16
5 PERCURSO METODOLÓGICO	18
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
5.2 LOCAL DO ESTUDO	18
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	19
5.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	19
5.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
5.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	22
6.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS	24
Categoria 1 – Conhecimento acerca da função da CCIH.....	24
Categoria 2: Reconhecimento da importância do enfermeiro na CCIH.....	26
Categoria 3: Cooperatividade do enfermeiro assistencial para com a CCIH	27
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES.....	34
ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Infecções Hospitalares (IH) são as evoluções infecciosas que ocorrem no ambiente hospitalar, e que geralmente estão associadas a fatores passíveis de prevenção através de medidas simples como higienização correta das mãos, utilização de técnicas assépticas e correto manuseio entre lavagem e distribuição de instrumentos assépticos (GIAROLA et al., 2012).

As IH constituem um problema social, haja vista que o número de casos é considerável e tendem a aumentar o tempo de internação do paciente, e não esporadicamente contribui para o seu óbito, principalmente naqueles que estão nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), idosos e portadores de problemas neurológicos (CERQUEIRA, 2014).

A transmissão de agentes infecciosos ocorre principalmente pelos profissionais de saúde (SILVA, 2013). São eles que mantêm contato direto com diversos pacientes acometidos das mais diversas patologias e transitam por toda a área hospitalar, podendo levar esses microorganismos de um lugar a outro.

Como forma de minimizar a incidência e gravidade das IH, foi criada a Lei Nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997, que coloca como obrigatório a instauração e continuidade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCHI). Para que este programa seja melhor executado o serviço de saúde deve estabelecer a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que será responsável por supervisionar normas e rotinas, capacitar funcionários e profissionais da instituição de saúde, racionalizar uso de antimicrobianos, fornecer informações epidemiológicas, entre outras ações a fim de minimizar o índice de IH (BRASIL, 1997).

De acordo com a Portaria MS Nº 2616/98, os membros da CCIH são classificados como membros consultores e executores. Os consultores representam os serviços médico, de enfermagem, de farmácia, laboratório de microbiologia e administração. Os executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e devem ser no mínimo dois técnicos de nível superior para cada 200 leitos, se possível um deles deve ser enfermeiro. Os profissionais de enfermagem possuem uma carga horária mínima de 6h por dia e os demais de 4h por dia (BRASIL, 1998).

O enfermeiro membro da CCIH desempenha funções diversas, como investigar e avaliar as possíveis causas de IH e a partir disto elaborar ações de controle, além de ser responsável pela educação continuada da equipe de enfermagem (SANTANA et al., 2015). Em seu estudo, Santos Neto et al. (2014), afirmam que é de grande valia a presença de um

médico infectologista na composição da CCIH, justificando que sua formação está relacionada ao instrumento de trabalho da comissão, entretanto, deve-se levar em conta aspectos como trabalho em equipe e experiência.

Contudo, a participação da equipe assistencial da instituição de saúde é de fundamental importância para o controle das IH, para tanto, se faz necessário que estes profissionais tenham conhecimento sobre as ações de responsabilidade da CCIH e se envolva nas execuções de suas normas e protocolos, reconhecendo inclusive seu próprio papel no cenário do combate as IH (GIAROLA et al., 2012).

Relacionado ao que foi exposto, surgiu um questionamento: “Qual a percepção dos enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário Júlio Bandeira sobre as funções da CCIH?”. Respondendo a esta pergunta, espera-se contribuir na identificação de fragilidades nesse entendimento, de forma que seja possível traçar metas que supram essa necessidade de conhecimento. Desta forma, observa-se a relevância social e acadêmica deste estudo, que poderá inclusive servir de subsídios para novos estudos relacionados a temática.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar a percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da CCIH.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre as funções da CCIH;
- Averiguar a colaboração do enfermeiro assistencial na execução das atividades de acordo com o que é indicado pela CCIH;
- Evidenciar a importância do enfermeiro como membro da CCIH.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 INFECÇÃO HOSPITALAR E A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O indivíduo internado muitas vezes possui o mecanismo de defesa do corpo suprimido, o que leva ao desequilíbrio da sua microbiota natural tornando-o mais susceptível a infecção hospitalar (SOUZA; ROCHA; GABARDO, 2011). Agravando este fato, o ambiente hospitalar apresenta diversos organismos patogênicos, muitos deles que só existem nesse local, favorecendo ainda mais o desenvolvimento das IH, descritas por Giarola et al. (2012), como sendo evoluções infecciosas que ocorrem nos serviços de internação e que podem ser prevenidas.

A assistência à saúde tem passado por diversas mudanças, hoje o conhecimento em relação às doenças infecciosas, formas de contágio e prevenção é cada vez mais amplo, novas tecnologias são descobertas e a qualidade da assistência cresce cada dia mais. Esse fato faz com que mais pessoas busquem hospitais e serviços de saúde, aumentando assim o número de internamentos. O que muitas vezes não é levado em conta é que quanto maior a permanência nesse ambiente mais susceptível está o indivíduo à infecções (BATISTA, 2012).

Embora as IH estejam comumente associadas a procedimentos realizados, não são apenas estes os meio de contraí-las. Santos et al. (2010), demonstram em seu estudo que os materiais inorgânicos, como luvas de procedimento e esparadrapos, que são utilizados nas clínicas médicas, também são meio de cultura de microrganismos, principalmente quando são armazenados de forma incorreta, ficando expostos a luz, umidade e situações que podem favorecer a proliferação de fungos e bactérias.

São muitos os fatores que contribuem para o aumento do índice de IH, entre eles podemos citar as novas tecnologias e a terapêutica de algumas doenças que requerem um maior tempo de internação, tornando o paciente mais susceptível a entrar em contato com algum tipo de microrganismo, para tanto, é de extrema importância que a instituição esteja preparada para minimizar tais transtornos, inclusive, um fator que avalia a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde é a baixa ocorrência de IH, e para preveni-las são necessários alguns investimentos. O problema é que muitas vezes há a contraposição de recursos mínimos e demandas máximas e diversas, exigindo dos administradores analisar o

custo benefício a fim de não comprometer o funcionamento do serviço por falta de verbas (DANTAS, 2010).

Nangino et al. (2014), afirmam que os gastos direcionados a pacientes acometidos de qualquer tipo de IH são consideravelmente maiores do que aqueles que não a possuem, em média R\$381,00 por dia, bem como o tempo de internação também sofre um aumento. Isso ocorre principalmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acometidos de infecções do sítio cirúrgico.

Brasil (2013), também se refere ao mesmo problema e afirma que são desafios contínuos de enfrentamento sobre minimização de recursos financeiros além da pressão para diminuí-los cada vez mais em contrapartida a um número cada vez maior de pacientes a serem atendidos muitas vezes por profissionais despreparados.

De acordo com Silva (2013), uma das dificuldades na prevenção e controle das IH é a falta de adesão por parte dos profissionais das normas operacionais propostas pela CCIH. Para reduzir esta situação, é primordial que se mantenha uma boa relação entre as partes envolvidas para alcançar o objetivo desejado, afirmando também que em geral há certa resistência por parte de profissionais de saúde em obedecer a procedimentos operacionais padrão (POP), que são criados exatamente para facilitar, agilizar e assegurar o processo de trabalho. Essa questão é mais um empecilho na implementação de técnicas que tem por objetivo diminuir os índices de IH.

Na contribuição para redução e prevenção das IH é imprescindível citar, a Portaria 2.616/98 do MS, que refere a constituição de um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), cuja função é reduzir ao máximo a incidência e gravidade das IH por meio de ações sistematizadas, e para a correta efetivação deste programa os hospitais devem dispor de uma CCIH (BRASIL, 1998).

Segundo Silva e Lacerda (2011), o PCIH identifica a incidência de IH, classifica quanto as suas características e estabelece seus fatores de risco. Entretanto, esses métodos ainda são insuficientes para determinar a qualidade do serviço prestado, de forma que se faz necessária a avaliação do próprio PCIH para que seja possível intervir de forma coerente.

Para a execução do PCIH os hospitais devem dispor da CCIH, que é responsável por manter e avaliar o programa por via da implantação de um sistema de vigilância epidemiológica das IH, devendo este ser escolhido por ser o mais adequado ao perfil do hospital. Entre suas principais funções está a de implementação e supervisão de normas e rotinas e capacitação do quadro de profissionais (BRASIL, 1998).

Vale salientar que a CCIH é responsável por um serviço complexo, e para isso deve funcionar da melhor maneira possível, entretanto, ainda passa por problemas com recursos humanos e materiais (NETO SANTOS et al., 2014).

Os profissionais que compõe a CCIH devem ser todos de nível superior na área de saúde, devidamente nomeados para esta função. A equipe se divide em membros consultores e executores e cada um deles desenvolverá funções específicas dentro da comissão (BRASIL 1998).

Os membros consultores devem representar os serviços: médico, de enfermagem, farmácia, do laboratório de microbiologia e da administração. Já os executores, preferencialmente deve haver um enfermeiro neste cargo, representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e executam as ações programas. (BRASIL, 1998).

Assim como a CCIH tem deveres para com o serviço de saúde, o serviço de saúde também tem seus deveres para com a CCIH. Ainda de acordo com a lei 2.616/98, a autoridade máxima da instituição deve constituir e nomear os membros da comissão, fornecer para ela uma infra-estrutura adequada para seu funcionamento e garantir que seu presidente participe dos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição. Isso vai garantir que a CCIH participe mais ativamente das decisões a serem tomadas (BRASIL, 1998).

Paz, Fortes e Silva (2015), citam em seu estudo a importância das instituições formularem uma política que vise o controle das IH, entretanto, a eficácia dessa política depende em grande parte dos profissionais que estão na assistência e que são responsáveis por realizar essa prática. O conhecimento sobre o processo de prevenção e controle das IH só é válido se houver a relação entre prática e teoria, assim, alguns casos utilizados no estudo, por exemplo, seriam passíveis de prevenção se houvesse a presença do referido programa.

4.2 O ENFERMEIRO NA CCIH

O enfermeiro exerce a arte do cuidar, e para isso é preciso compreensão emocional, esforço e respeito ao próximo, devendo ser realizada também como ciência, uma relação entre a prática e a teoria que garante aos pacientes qualidade no atendimento. A enfermagem não se detém apenas a assistência, e o enfermeiro pode trabalhar com atividades na gestão, pesquisa, ensino entre outras interfaces dessa profissão (POTTER; PERRY, 2013)

A enfermagem se compromete com a saúde dos indivíduos em sua singularidade e no coletivo, devendo manter sempre um olhar holístico, principalmente porque atua em todos os

níveis de atenção, promovendo e recuperando a saúde, e reabilitando os enfermos (FONSECA; PARCIANELLO, 2014).

Potter e Perry (2013) afirmam que o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar em conjunto e resolver problemas dos mais diversos, inclusive aqueles relacionados a educação em enfermagem. É o próprio profissional que deve instigar outras pessoas a se interessarem pela enfermagem, visando sempre mudanças e melhorias. Enfatizam ainda que muitas vezes a população não recebe os cuidados da equipe de saúde como deveria, principalmente quando não possuem algum plano de saúde, e é essa situação que as organizações de saúde querem mudar, sendo o enfermeiro uma das principais figuras dessa mudança. O sistema de saúde mundial conta com a participação do enfermeiro para melhorar cada dia mais a assistência prestada.

Em relação à graduação em enfermagem a abordagem sobre as IH deixa algumas lacunas. Giarola et al. (2012) afirmam que a temática quando estudada ainda na graduação resultará em profissionais mais bem capacitados, críticos e engajados no controle das IH, e que investir nisso é qualificar ainda mais a assistência.

A mesma fragilidade durante a formação acadêmica pode ser encontrada na fala de um enfermeiro participante do estudo de Massaroli e Martini (2014), que afirma que não tinha conhecimento sobre o controle de infecção hospitalar, nem sequer sabia que existia até começar a trabalhar neste setor, pois na faculdade o tema não havia sido abordado.

O enfermeiro representa um papel fundamental no âmbito da saúde, e segundo Neto Santos et al. (2014), não é diferente na CCIH, onde se constata que este é o profissional que geralmente acumula mais responsabilidades dentro da CCIH, comprovado inclusive por sua maior carga horária em relação aos demais profissionais. Fonseca e Parcianello (2014) colocam o enfermeiro como principal figura da CCIH, devido ao contato direto com os pacientes, além de ser uma profissão que deve estar sempre voltada para promoção e proteção da saúde e que enxerga o seu cliente de forma holística, cuja saúde é consequência do equilíbrio de inúmeros fatores.

Os mesmos autores citados acima afirmam ainda que as mudanças e atualizações na área das IH exigem do enfermeiro uma visão cada vez mais diferenciada no âmbito do cuidado e também no gerenciamento, de forma que todos aqueles envolvidos se comprometam e elaborem planos para as situações atuais e aquelas que podem vir a surgir.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem caráter descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva constata a relação das variáveis que se apresentam espontaneamente, sem nenhuma manipulação, possibilitando maior número de informações sobre o tema, o que resultará na adequação do mecanismo de pesquisa e a realidade proposta (KÖCHE, 2011).

O estudo de cunho qualitativo aprofunda-se nas questões humanas, levando em conta aspectos biopsicossociais da amostra, possibilitando a descrição da diversidade humana. Nesta pesquisa, o direcionamento qualitativo nos permitirá uma maior flexibilidade de condução do estudo, já que nesse tipo de metodologia não existem instrumentos estruturados. Os participantes da pesquisa não são induzidos a uma resposta específica e sim a imprimir em sua resposta sentimentos e percepções (LAKATOS, 2010).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), situado na avenida Rodrigues Alves, S/N, bairro Edilson Cavalcante no município de Cajazeiras-PB. Este município possui uma estimativa de 61.431 habitantes para o ano de 2015 e área territorial de 565.899 (IBGE, 2015), além disso, é considerada um dos principais polos do sertão paraibano e um dos municípios que mais cresceram nos últimos anos, além de ser sede da 9ª Gerência de Saúde do Estado da Paraíba.

O HUJB atende a população infantil de Cajazeiras e de pelo menos 20 municípios da região prestando serviços de pronto atendimento e internamentos e foi escolhido como local de pesquisa por se tratar de um hospital universitário e que se encontra em um momento de transição e mudanças, se preparando para receber ações mais efetivas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em termos de quadro de profissionais e estrutura física, tornando esta pesquisa ainda mais relevante dado o momento.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Marconi; Lakatos (2010) população é conceituada como um conjunto de seres que possuem entre si ao menos uma característica comum, desta forma, a população deste estudo foi composta por dezesseis enfermeiros assistenciais que trabalham no HUIB.

Os mesmos autores caracterizam amostra como um subconjunto da população, a parte coletada e mais importante, sendo a amostra deste estudo composta por oito enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão.

As perdas deste estudo se deram de modo que, dos dezesseis enfermeiros assistenciais, um se encontrava em atuação em uma equipe da CCIH, cinco se recusaram a participar da pesquisa e dois não se encontravam na instituição durante o tempo da coleta.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados como critérios de inclusão todos os enfermeiros assistenciais que atuam nas clínicas médicas e urgência do HUIB

Os critérios de exclusão foram os profissionais que se encontrem afastados de suas atividades por motivo de férias e/ou licenças durante o período de coleta de dados, que se recusaram a contribuir com a pesquisa e que já exerceram ou exercem algum cargo em uma CCIH.

5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi guiada por um formulário semiestruturado (Apêndice B) com questões objetivas para a caracterização da amostra e subjetivas que remetem ao conhecimento teórico destes profissionais em relação a função da CCIH. Para a entrevista foi utilizado um gravador de voz para gravação das falas dos participantes que foram posteriormente transcritas e avaliadas.

A entrevista representa a espontaneidade do sujeito, que durante o processo exprime seus pensamentos e vivências, deixando sobressair seu inconsciente. Embora de aparência desigual é inegável sua riqueza em detalhes (BARDIN, 2011).

5.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (Anexo B) sob parecer nº CAAE 54099516.0.0000.5575 a pesquisadora se dirigiu até o HUJB para realizar as entrevistas, tendo sido a coleta de dados feita no mês de abril de 2016.

Os participantes foram entrevistados individualmente, geralmente em alguma sala disponível ou no posto de enfermagem, após serem informados sobre os objetivos do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) em duas vias.

Durante a espera para a realização das entrevistas a pesquisadora pode acompanhar um pouco da rotina do serviço e o atendimento prestado. Durante as entrevistas foi perceptível a insegurança por parte dos enfermeiros em falar sobre a CCIH.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta os dados provenientes das questões objetivas foram tabuladas de forma quantitativa e apresentadas em tabelas, sendo analisados descritivamente em mínima, média, máxima e desvio padrão. Os dados colhidos por meio das questões subjetivas foram analisados conforme o método de Laurence Bardin. De acordo com esta autora, a análise de questões abertas avalia a relação do entrevistado com o tema e deve ser feita seguindo uma determinada ordem. A pré-análise é feita a fim de identificar e organizar as ideias, de forma a guiar os próximos passos. A exploração do material deve aplicar as escolhas efetuadas durante a pré-análise. O tratamento e análise dos resultados vão gerar tabelas e gráficos dos dados obtidos.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu todas as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas das pesquisas que envolvam seres humanos, garantindo ao participante sigilo dos dados coletados e conhecimento de todos os aspectos da pesquisa (BRASIL, 2012).

Este estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras sob o Nº CAAE 54099516.0.0000.5575. Para a coleta, os participantes assinaram o TCLE (Apêndice A) contendo objetivos e métodos da pesquisa, bem como informações sobre a possibilidade de desistência do mesmo a qualquer momento.

A Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 determina que toda pesquisa envolve riscos para o participante, sendo assim, este estudo ofereceu riscos mínimos quanto a constrangimento ou estresse emocional, de forma que todos eles foram reconhecidos e avaliados pela pesquisadora, responsável por minimizá-los.

Foram atribuídos aos participantes pseudônimos, no intuito de resguardar sua identificação, os indivíduos foram denominados “P” e numerados de acordo com a sequência de entrevista.

Os benefícios desta pesquisa devem favorecer aos profissionais, proporcionando a eles uma autoavaliação sobre seus conhecimentos, a instituição de saúde onde esses profissionais atuam que poderá reconhecer as fragilidades e intervir de forma a saná-las, a comunidade científica que poderá usar deste trabalho como base para novos estudos, além da comunidade em geral, contribuindo para a melhoria da assistência prestada a partir da avaliação realizada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção serão apresentados os resultados desta pesquisa divididos em dois momentos. Primeiramente serão expostos em tabelas os dados referentes à caracterização sociodemográfica da amostra, e em segundo a análise qualitativa dos dados em forma de categorias construídas após a transcrição, organização, leitura exaustiva do conteúdo e interpretação do mesmo.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Tabela 01: Distribuição dos participantes pelas variáveis de sexo, idade e estado civil.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	1	12,5
Feminino	7	87,5
TOTAL	8	100
Idade		
24 a 28	2	25,0
29 a 33	2	25,0
34 a 38	4	50,0
TOTAL	8	100
Estado civil		
Solteiro	4	50,0
Casado	2	25,0
Divorciado	1	12,5
União estável	1	12,5
TOTAL	8	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Os resultados do estudo de Sanhudo (2013), intitulado “Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer”, realizado na cidade de Juiz de Fora-MG, corrobora com a pesquisa em tela quanto ao sexo, identificando na sua amostra maior prevalência do sexo feminino. Souza et al. (2014), relatam em seu estudo intitulado “Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes” que a profissão ainda é impregnada de estereótipos, e que muitas vezes o cuidar é visto como um dever quase que exclusivamente feminino, algo muito relacionado a carga histórica cuja as mulheres deveriam permanecer em seus lares e dedicar suas vidas ao cuidado do marido e filhos.

Cavalcanti; Amorin; Santos (2014) constatarem em seu estudo intitulado “Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina” que a faixa etária mais prevalente está entre 21 e 30 anos, dado contrário a presente pesquisa cuja faixa etária média é de 31 anos, sendo a mínima de 24 e a máxima de 38 anos, com desvio padrão de $\pm 4,28$. Por outro lado, a pesquisa em tela e a realizada por Cavalcanti; Amorin; Santos (2014) corroboram quanto ao estado civil de seus participantes, que são em sua maioria solteiros.

Na pesquisa “Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais” realizada pelo Cofen em 2011 a nível nacional os resultados apontam que 88,2% destes profissionais são do sexo feminino e 49,29% são solteiros, dados estes que confirmam a presente pesquisa.

Tabela 02: Distribuição dos participantes pelas variáveis tempo de formação, formação complementar e tempo de atuação na instituição de realização da pesquisa e realização de cursos relacionados à CCIH.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Tempo de Formação		
0 a 3 anos	4	50,0
4 a 7 anos	1	12,5
8 a 11 anos	3	37,5
TOTAL	8	100
Formação Complementar		
Especialização em Urgência e Emergência e UTI	5	55,6
Especialização em Obstetrícia	1	11,1
Especialização em Saúde Coletiva	2	22,2
Nenhuma formação complementar	1	11,1
TOTAL	9	100
Tempo de atuação na instituição		
0 a 2 anos	4	50,0
3 a 5 anos	2	25,0
6 a 8 anos	2	25,0
TOTAL	8	100
Realização de cursos relacionados a CCIH		
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
TOTAL	8	100

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Os profissionais entrevistados possuem tempo de formação com média de cinco anos e meio, mínimo de um ano e máxima de nove, com desvio padrão de $\pm 3,60$. Mais de 50%

destes possuem especialização em Urgência e Emergência e UTI. Uma pesquisa realizada por Jabbur, Costa e Dias (2012) intitulada “Percepções de acadêmicos sobre a enfermagem: escolha, formação e competências da profissão” desenvolvida na Universidade Estadual de Montes Claros, aponta que a especialização em urgência e emergência é uma das mais citadas por acadêmicos de enfermagem que estão próximos da conclusão do curso.

Entre os participantes há uma média de quatro anos de atuação na instituição, sendo o mínimo de um mês e o máximo de sete anos, com desvio padrão de $\pm 2,73$. Esse dado revela uma troca de quadro de funcionários ocorrida recentemente.

No ano de 2011 o HUJB, até então Hospital Infantil Julio Bandeira (HIJB) foi doado pela prefeitura municipal de Cajazeiras para a UFCG, se tornando de fato um hospital universitário através da Lei 2005/2011, tal ocorrido justifica o tempo médio de atuação dos profissionais, levando em conta que com essas mudanças possivelmente o quadro funcional também sofreu alterações significativas (CAJAZEIRAS, 2011).

Silva et al. (2014) em seu estudo intitulado “A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar” realizado em Vassouras-RJ, analisa o desconhecimento dos enfermeiros quanto à prevenção e controle das IH e conclui que um dos papéis que devem ser exercidos pela enfermagem é a educação permanente, sendo esta uma prática inerente a ele desde sua formação e que tem como resultados profissionais mais qualificados e assistência de qualidade. Na pesquisa em tela é possível afirmar que há um déficit significativo nessa educação permanente, pois verificou-se que 62,5% dos participantes nunca realizou nenhum curso relacionado à temática da CCIH.

6.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Mediante a questão norteadora “Qual a percepção dos enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário Júlio Bandeira sobre as funções da CCIH?” e leitura cuidadosa e exaustiva das entrevistas, foram construídas três categorias: **Categoria 1** – Conhecimento acerca da função da CCIH; **Categoria 2** – Reconhecimento da importância do enfermeiro na CCIH; **Categoria 3** - Cooperatividade do enfermeiro assistencial com a CCIH.

Categoria 1 – Conhecimento acerca da função da CCIH

Nesta categoria, objetivou-se identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre as funções exercidas pela CCIH.

Constatou-se perante as falas que os enfermeiros não têm conhecimento amplo e adequado sobre as funções que devem ser exercidas pela CCIH, como pode-se observar nas falas abaixo.

“Não tenho conhecimento acerca das funções específicas a serem desempenhadas pela CCIH” (P 2)

“(...) não sei muito sobre o assunto não, o que eles devem fazer só sei o que vejo que fazem aqui. Nunca nem estudei sobre isso” (P3).

“(...) não conheço muitas funções não. Porque assim, eu nunca trabalhei com a CCIH, então eu vejo mais a atuação da coordenadora com a gente, que é muito de prevenção. Então assim, bem detalhado o que seria a CCIH eu nunca vi e nem nunca participei. E também na graduação nunca se falou nisso” (P 6).

“Não conheço muitas funções, assim, como eu já lhe falei a primeira vez. É a busca ativa não é?! E isolar os pacientes, fiscalizar se é feito. A gente faz isso quando possível” (P 7).

Nos relatos são citados alguns pontos que contribuem para esse déficit no conhecimento, como por exemplo, a ausência da abordagem do tema durante a graduação, fazendo com que os profissionais só tenham acesso as informações pertinentes ao assunto quando passam a fazer parte desta comissão. Esse fato provoca uma vulnerabilidade para a assistência prestada aos pacientes, oferecendo riscos inclusive para os próprios profissionais, já que as IH são um problema de saúde pública e que atingem as mais diversas esferas sociais.

Estas falas equiparam-se com as que estão presentes no estudo de Massaroli e Martini (2014) intitulado “Perfil dos profissionais do controle de infecções no ambiente hospitalar” realizado no estado de Santa Catarina, onde profissionais afirmam não conhecer a existência da CCIH até serem designados a trabalhar no serviço. Giarola et al. (2012) em seu estudo “Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico” confirmam a importância de se estudar o tema na academia, formando assim profissionais mais completos.

Os profissionais entrevistados afirmam reconhecer a importância do serviço para o bom funcionamento do hospital, mas por vezes não conseguem descrever de que forma ela é importante, citando apenas algumas funções exercidas pelo fato de constata-las na rotina, como pode-se observar na fala seguinte.

“Bem, aqui é desempenhado o controle de antimicrobianos, apurado os casos de acidentes de trabalho e o que deve ser feito após os acidentes com os profissionais, qual a conduta deve ser tomada, essas coisas. Eles focam muito na lavagem das

mãos também, que eu acho muito importante. É o ato mais importante que nós profissionais podemos realizar” (P3).

É função da CCIH fazer o controle dos antimicrobianos e garantir que seu uso apenas seja feito em casos de real necessidade e após a devida avaliação, como também respeitar a necessidade de isolamentos, dispor de Equipamento de Proteção Individual (EPI), fiscalizar atitudes dos profissionais, entre outras (OLIVEIRA, 2013). Nos relatos verifica-se que há o reconhecimento destas funções, mas ainda com uma visão muito restrita da real função da CCIH.

“(...) uso correto de antimicrobianos, solicitar exames, administrar vacinas, encaminhar ao acompanhamento médico, etc, Também deve garantir que os profissionais façam uso correto de EPI’s, assegurando assim a segurança dos profissionais e usuários” (P 1).

“Controle e incentivo... como também, instruir a equipe a uma boa lavagem das mãos que é primordial, uma medida muito eficaz, controlar o uso dos antimicrobianos e promover práticas de limpeza e higiene. Higienização do hospital como um todo” (P 4).

Tomando o princípio que não se pode cobrar aquilo que não é conhecido essa fragilidade no conhecimento é um fator que pode prejudicar a assistência e aqueles que a executam. Caso a CCIH não cumpra seu papel como deveria os profissionais não poderão intervir de forma resolutiva já que não conhecem os deveres deste setor, colocando em risco a si mesmo e a seus pacientes. Esse fato justifica a importância da educação em saúde para todos os profissionais.

Para resolver esse quadro de conhecimentos deficientes é necessário que se invista em educação. Massaroli; Martini; Massaroli (2014) no estudo “Educação Permanente para o aperfeiçoamento do Controle de Infecção Hospitalar: revisão integrativa” colocam que a educação permanente deve ter por objetivo mudar as ações realizadas nos serviços de saúde, e este é um dever da CCIH que deve inclusive compartilhar isso com a comunidade científica que se encontra carente nesta temática.

Categoria 2: Reconhecimento da importância do enfermeiro na CCIH

Os entrevistados (100%) desta pesquisa ressaltam a importância do enfermeiro no serviço da CCIH, corroborando com o estudo de Fonseca; Parcianello (2014), intitulado “O

enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência” realizado no Rio Grande do Sul, onde os autores apontam que o enfermeiro é membro essencial da comissão, devido ao fato deste profissional manter maior contato com os pacientes, reconhecendo melhor suas necessidades.

“Sim, considero importante. Ele tem a importância de fiscalizar as normas e rotinas, de orientar a equipe. E também porque o enfermeiro ele trabalha em uma equipe multidisciplinar e muitas vezes tem o papel de liderança, e ele está a frente da equipe de enfermagem. Com o papel de fiscalizador e orientador” (P 4).

“Eu acho que o enfermeiro tem papel fundamental na CCIH. Ele deve estar atento aos riscos de infecção, não só hospitalares, mas também diante de todo e qualquer procedimento, seja ele mais ou menos complexo” (P 5).

“Eu acho interessante a participação não só do enfermeiro mas também de uma equipe multiprofissional que atue em diversas áreas, em especial do enfermeiro porque é ele que atua diretamente com o paciente e sabe de suas necessidades” (P 8).

Santana; Brito; Ferreira (2015), citam em seu estudo intitulado “Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa” que também compete a este profissional a busca ativa de casos de IH, de forma que o conhecimento destes casos possibilita a equipe a criação de meios de prevenção e combate do problema.

Os mesmos autores propõem ainda que haja ações de prevenção mais que de controle, e o enfermeiro deve estar atento a como oferece seus cuidados, pois estes podem ser meio de disseminação de IH. Vale salientar que este não é apenas um dever do enfermeiro, mas sim de toda sua equipe, porém como líder, sua responsabilidade é ainda maior.

Batista et al. (2012), no estudo “Representações sociais de enfermeiras sobre a infecção hospitalar: implicações para o cuidar prevencionista” realizado em Teresina-PI, também abordam a importância do enfermeiro na comissão quando justificando o contato direto deste profissionais com paciente além de lidar frequentemente com materiais e medicações .

Categoria 3: Cooperatividade do enfermeiro assistencial para com a CCIH

Todos os enfermeiros relataram contribuir com a CCIH executando suas normas, protocolos e recomendações, sendo a lavagem das mãos o mais citado, por ser muito cobrado pela comissão.

“Colocando em prática os protocolos instituídos” (P 1).

“Contribuo cumprindo e executando as ações programadas pela CCIH, cumprindo as normas e rotinas com a visão sempre de redução ou prevenção das infecções hospitalares” (P 5).

“Na prevenção de contaminação. Tanto minha quanto para com meu público alvo, que são crianças. Acho que a simples lavagem das mãos já é uma contribuição e altamente importante. O álcool gel que ta disponível em todos os locais aqui já é também uma forma de contribuição com a CCIH” (P 6).

“Assim, fazendo sempre o certo. Colocando o lixo no lugar certo, lavando sempre as mãos, tendo cuidado de manter o paciente sempre... fazer a delimitação de paciente por patologia. Isso ai a gente evita muito a infecção. Limpando sempre os materiais, fazendo assepsia e antissepsia correta. No caso de pessoa antissepsia. Fazendo tudo correto. Procurando fazer o certo”(P 7).

“A minha forma de contribuir é justamente seguindo sempre o que é recomendado pela comissão, tanto para minha proteção quanto a proteção de pacientes, acompanhantes e todos aqueles que necessitam do nosso serviço”(P 8).

Paz; Fortes; Silva (2015) afirmam no estudo “Análise da infecção hospitalar em um hospital universitário na Paraíba no período de 2012 a 2014” que a participação dos profissionais assistenciais na execução das políticas de controle das IH é de grande valia, que eles devem ter conhecimento do assunto e ser capazes de aliar prática e teoria.

De forma unânime os participantes da pesquisa afirmaram que contribuem com a CCIH cumprindo suas normas e rotinas, e apenas um entrevistado acrescentou a isso o fato de também supervisionar e cobrar de seus colegas essa prática. Haja vista que o enfermeiro é o líder de sua equipe cabe também a ele garantir que a mesma cumpra seu papel na prevenção e controle das IH. Esse papel não pode e nem deve ser executado apenas pela comissão, muito pelo contrário, aqueles que estão na assistência é que fazem valer as normas, são eles que a colocarão em prática e está nestas mãos a maior parte da responsabilidade.

O estudo de Silva (2011) “Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar”, realizado na cidade de São Paulo-SP aponta como uma das dificuldades para prevenção das IH a baixa adesão dos profissionais as normas propostas pela CCIH, resultado que vai a contraposto desta pesquisa, onde todos afirmam cumprir as solicitações da comissão e se referem a isso como principal forma de contribuição.

Vale ressaltar aqui a contradição dos profissionais quando afirmam que colaboram com a CCIH, entretanto, em outro momento e falas afirmam que na verdade não sabem qual a real função da comissão e como ela deve agir. Tomando isto pode-se dizer que eles na

verdade apenas cumprem seus deveres enquanto profissionais e julgam desta forma colaborar com a comissão.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho nos levam a reconhecer algumas fragilidades existentes quanto ao conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre as funções que devem ser exercidas pela CCIH. Na maioria dos casos os profissionais reconhecem apenas que este deve ser o órgão a ser procurado em casos de acidentes de trabalho, mas em termos de prevenção consideram que em alguns serviços de saúde não há atividades propostas e executadas, indo de encontro a cultura curativista que ainda marca o ambiente hospitalar.

Em todo e qualquer serviço de saúde a presença do enfermeiro se faz necessária, na CCIH não é diferente. Os enfermeiros assistenciais reconhecem essa importância e a justificam pelo fato deste conhecer as reais necessidades do hospital e dos pacientes, sendo ele aquele que mais se dedica e estão próximos aos enfermos.

Levando em conta todos os achados é interessante que a instituição invista em educação em saúde com esta temática para que os profissionais conheçam as funções da CCIH e possam cobrar delas o devido papel e contribuir com a mesma, vale frisar novamente que são eles que colocam em prática normas e protocolos e que estes podem ser o auxílio e a diferença na redução e controle das IH.

Este estudo apresentou significantes limitações em relação a sua amostra, pelo fato de estarem ocorrendo mudanças no local da pesquisa muitos profissionais recusaram a participação justificando este motivo, e em virtude do pouco referencial teórico disponível para embasamento desta pesquisa, entretanto, objetiva-se aqui contribuir para o desenvolvimento de novos estudos, pois o tema abordado poderá ser aplicado não somente ao referido local mas também a outros serviços de saúde e ensino.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed., São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BATISTA, O.M.A. et al. **Representações sociais de enfermeiras sobre a infecção hospitalar: implicações para o cuidar preventivista**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 out/dez; 20(4):500-6.

BRASIL **Assistência Segura: Uma Reflexão. Teórica Aplicada à Prática**. Série. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. ANVISA 2013.

BRASIL. Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País**. Brasília-DF, 1997 Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8932bb0047458d9f9714d73fbc4c6735/LEI+N%C2%BA+9.431-1997.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 29 de jan de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. **Dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares**. Brasília-DF, 1998. Disponível em:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauodelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 29 de jan de 2015.

BRASIL. **Resolução Nº 466, DE 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

CAJAZEIRAS –PB, LEI Nº 2.005/2011, De 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a doação do Instituto Materno Infantil Doutor Júlio Maria Bandeira de Mello - IJB, para a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG**. Disponível em:
<http://cajazeiras.pb.gov.br/>. Acesso em 18 de maio de 2016.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; AMORIM, P. H. C.; SANTOS, L. N. **Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina**. R. Interd. v. 7, n. 2, p. 85-94, abr. mai. jun. 2014

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn), Comissão de Business Intelligence. Produto 2: **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasília; 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2016

DANTAS, R.A.N., et al. **Higienização das Mãos como Profilaxia das Infecções Hospitalares: Uma Revisão**. Revista Científica Internacional, Ano 3 - N ° 13 Maio/Junho – 2010.

Estimativa da população residente nos municípios brasileiros com data de referencia em 1º de julho de 2015. Disponível em:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160211.pdf. Acessado em 23 de fev de 2016.

FERREIRA, E.F.S., et al. **Um desafio para o controlador da infecção: falta de adesão da enfermagem as medidas de prevenção e controle.** R. electronica trimestral de enfermagem. N° 31, julho 2013.

GIAROLA, L.B. et al. **Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico.** Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1): 151-7.

Infecção hospitalar mata 100 mil pessoas em média no Brasil por ano. Disponível em: <http://www.tribunadabahia.com.br/2014/05/12/infeccao-hospitalar-mata-100-mil-pessoas-em-media-no-brasil-por-ano>, Publicada em 12/05/2014 07:22:3, acessado em 13 de fev de 2016.

JABBUR, M.F.L.O.; COSTA, S.M.; DIAS, O.V.. **Percepções de acadêmicos sobre a enfermagem: escolha, formação e competências da profissão.** Revista Norte Mineira de Enfermagem 2012, 1(1), 3-16.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica.** 29. ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed, São Paulo: Atlas, 2010.

MASSAROLI A.; MARTINI J.G. MASSAROLI, R. **Educação Permanente para o aperfeiçoamento do Controle de Infecção Hospitalar: revisão integrativa.** Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 07-15, 2014.

MASSAROLI A.; MARTINI J.G. **Perfil dos profissionais do controle de infecções no ambiente hospitalar.** Cienc Cuid Saude 2014 Jul/Set; 13(3):511-518.

NANGINO, G.O.et al. **Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais.** Rev. Bras Ter Intensiva. 2012; 24(4):357- 361.

NETO, M.S. et al. **Comissões de controle de infecção hospitalar do interior do Maranhão, Brasil.** J Manag Prim Health Care 2014; 5(1):26-32.

OLIVEIRA, A.C., et al. **Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jul/set;15(3):747-54.

PAZ, M.C.F.; FORTES, D.I.F.M.; SILVA, D.H.G. **Análise da infecção hospitalar em um hospital universitário na Paraíba no período de 2012 a 2014.** Revista saúde e ciência online, 2015; 4(3): 31-43.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2013.

SANHUDO, NÁDIA FONTOURA. **Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer.** Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

SANTANA, R.S. et al. **Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa.** Rev. Pre. Infec e Saúde.2015;1(2):67-75.

SANTOS, L.F., et al. **Fontes potenciais de agentes causadores de infecção hospitalar: esparadrapos, fitas adesivas e luvas de procedimento.** Rev Panam Infectol; 12(3):8-12, 2010.

SILVA A.C., et al. **A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar.** Revista Pró- UniverSUS. 2014 Jul./Dez.; 05 (2): 05-10.

SILVA, A.R.S. et al. **Meio ambiente hospitalar e o risco ocupacional da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe | Recife | v. 1 | n.1 | p. 11-20 | agosto 2013

SILVA, C.P.R.; LACERDA R.A. **Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar.** Rev Saude Publica 2011;45(1):121-8

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, L.L et al. **Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes.** Ciências & Cognição, v. 2, n. 19, p. 218-232, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Olá, Meu nome é Talyta Gonçalves da Silva Felix, sou acadêmica de enfermagem do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), para participar da pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR”** O estudo tem como objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da CCIH. Caso decida aceitar o convite, o Sr. (a) será submetido (a) ao (s) seguintes procedimentos: Responder a um formulário por meio de uma entrevista gravada. Poderá haver algum desconforto ou risco mínimo ao submeter-se a pesquisa, porém, estes serão identificados e minimizados/eliminados pela pesquisadora. Não existem riscos físicos, entretanto pode gerar ansiedade e sentimento de constrangimento durante a entrevista. Os benefícios desta pesquisa deverão favorecer os profissionais, proporcionando a eles uma autoavaliação sobre seus conhecimentos, a instituição de saúde onde esses profissionais atuam que poderá reconhecer as fragilidades e intervir de forma a saná-las, a comunidade científica que poderá usar deste trabalho como base para novos estudos, e a comunidade em geral pela melhoria da assistência prestada a partir da avaliação feita.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e os dados serão guardados em local seguro. Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados apenas para divulgação em meio científico e/ou acadêmico. O Sr. (a) não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio que o (a) identifique individualmente nas publicações que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento informado será assinado pelo Sr.(a) e pela pesquisadora em duas vias, ficando uma das vias sob seu poder.

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional, porém caso se sinta lesado será ressarcido desde que solicite. Não é esperado dano decorrente dessa pesquisa, porém caso haja, o Sr. (a) será indenizado.

Eu, _____ fui informado (a) do objetivo da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da

pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora, explicou-me os procedimentos e certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada. Ela comprometeu-se, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora Talyta Gonçalves da Silva Felix, pelo telefone (083) 99105-3752 e e-mail talytafelix@gmail.com ou a professora orientadora Gerlane Cristinne Bertino Vêras por meio do email, gc.veras@bol.com.br. Além disso, fui informado (a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras, situado na Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo- s/n bairro: Casas Populares, Cajazeiras-Pb, Cep: 58.900-000 ou pelo telefone (83) 3532-2000.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma cópia deste TCLE e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Data: ___/___/___

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ___/___/___

APÊNDICE B- FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

1) Caracterização sociodemográfica da amostra:

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: Masculino () Feminino ()

1.3 Estado civil:

() Casado(a) () União estável () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Divorciado(a) () Outro: _____

1.4 Tempo de formação: _____

1.5 Possui alguma formação complementar? Sim () Não ()

Qual? _____

1.6 Você já realizou algum curso/capacitação/qualificação relacionado a CCIH? Sim () Não ()

Para respostas afirmativas:

Há quanto tempo: _____

1.7 Você já trabalhou em uma CCIH? () Não () Sim

Para respostas afirmativas:

Há quanto tempo: _____

Durante quanto tempo: _____

1.8 Qual o tempo de atuação nessa instituição? _____

2) Conhecimento a cerca da CCIH:

2.1 Qual sua percepção sobre a CCIH?

2.2 Você conhece as funções que devem ser desempenhadas pela CCIH?

2.3 De que forma você contribui com a CCIH da instituição em que trabalha?

2.4 Você considera importante a participação do enfermeiro na CCIH? Por quê?

APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisador Responsável)

Eu, **Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, Prof^ª mestranda da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a discente, **Talyta Gonçalves da Silva Felix**, a desenvolver o projeto de pesquisa “**Percepção dos Enfermeiros Assistenciais sobre a Função da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Cajazeiras – PB, 07 de março de 2016.


Prof. Gerlane Cristinne
Bertino Vêras
COORDENADORA DO PAPS
COREN: 110590
PROFESSORA
SIAPE 2475886
Prof^ª Gerlane Cristinne Bertino Vêras
SIAPE 2475886

APÊNDICE D – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisadores Participantes)

Eu, **Talyta Gonçalves da Silva Felix**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabiliza-me, junto com a **Profª Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, a desenvolver o projeto de pesquisa **“Percepção dos Enfermeiros Assistenciais sobre a Função da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar”**. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 07 de março de 2016.

Talyta Gonçalves da Silva Felix
Talyta Gonçalves da Silva Felix

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA
COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da comissão de controle de infecção hospitalar**”, à ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) Talyta Gonçalves da Silva Felix, sob orientação da Prof. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Hospital Universitário Julio Bandeira, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

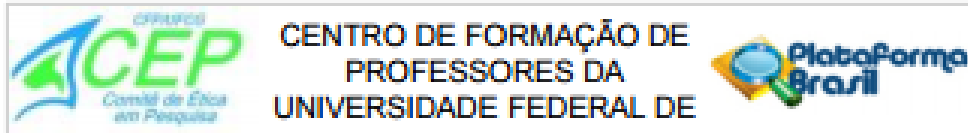


COORDENAÇÃO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

Maria Mônica P. do Nascimento
Superintendente
HUIJB/EBSEH

Av. José Rodrigues Alves, S/N - Edmilson Cavalcante
CEP 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba
Tel (83) 3531.7505/7513/7518
Ensino.hujb@ufcg.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54099516.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.478.178

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, 54099516.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de uma investigação à respeito de como os enfermeiros assistenciais percebem a função da CCIH os enfermeiros assistenciais percebem a função da CCIH.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR tem por objetivo principal Analisar a percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a função da CCIH.

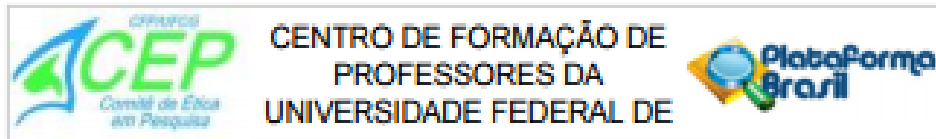
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR é importante por contribuir para identificação de fragilidades relacionadas à Infecção hospitalar, de forma que seja possível traçar metas que supram a necessidade de controle, e os métodos especificados estão adequados à

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-3075 E-mail: cep@ccp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.478.178

proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a **APROVAÇÃO** do projeto **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE A FUNÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**, número 54099516.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

Considerações Finais a critério do CEP:

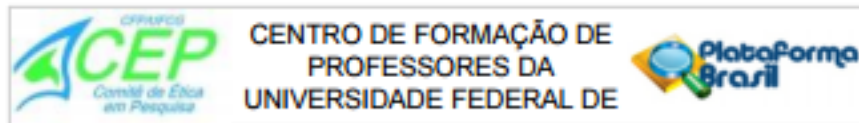
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_660991.pdf	11/03/2016 16:57:09		Aceito
Orçamento	orcamento_.pdf	10/03/2016 23:48:39	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	10/03/2016 23:41:18	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	10/03/2016 23:35:19	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador_responsavel.pdf	10/03/2016 23:34:21	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	10/03/2016 23:28:54	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	10/03/2016 23:26:00	Talyta Gonçalves da Silva Felix	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-3275 E-mail: cep@cfp.ufcp.edu.br



Continuação do Parecer: 1.476.178

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br