



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANNA PAULA MEDEIROS SOUZA

**INFECÇÃO CRUZADA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA A LUZ DA
LITERATURA**

CUITÉ/PB

2012

ANNA PAULA MEDEIROS SOUZA

**INFECÇÃO CRUZADA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA A LUZ DA
LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*,
como exigência parcial para obtenção do Título de
Bacharelado em Enfermagem.**

ORIENTADORA: Prof^ª Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque

CUITÉ/PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S729i Souza, Anna Paula Medeiros.

Infecção cruzada no centro de terapia intensiva a luz da literatura. / Anna Paula Medeiros Souza. – Cuité: CES, 2012.

44 fl.

Monografia (Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Adriana Montenegro de Albuquerque.

1. Infecção cruzada. 2. Centro de terapia intensiva. 3. Conhecimento do enfermeiro. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.9

ANNA PAULA MEDEIROS SOUZA

**INFECÇÃO CRUZADA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA A LUZ DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna **Anna Paula Medeiros Souza** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina, Campus Cuité, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora - UFCG

Prof^a. Ms. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro Examinador - UFCG

Prof^a. Marclineide Andrade de Nóbrega Ramalho
Membro Examinador - UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me ajudado a passar por todas as dificuldades que surgiram ao longo do tempo. Tenho muita fé e sei que, apesar das falhas, mudei bastante ao longo desses anos dedicados ao estudo da Enfermagem.

Agradeço o início e o término desta fase a minha mãe Elizabete de Fátima Medeiros (*in memorian*) que foi um exemplo de mulher e que se esforçou com seu trabalho e dedicação para que todos os meus sonhos se tornassem possíveis. Ela e meu anjinho estão olhando por mim no céu e intercedendo por minha vida.

Agradeço a conclusão deste curso ao corpo docente de Enfermagem da – UFCG – Campus Cuité, a minha banca examinadora e a minha orientadora Adriana Montenegro de Albuquerque que teve muita paciência comigo transmitindo seu conhecimento e sabedoria.

Por último, agradeço e dedico essa monografia e meu sucesso profissional ao meu amado tio Sebastião Tibúrcio de Lima a quem considero como um pai. Ele é o homem mais íntegro que conheço, foi ele o espelho para que eu almejasse a área da saúde.

Diante de todos os erros e acertos que cometi, o importante é que cresci como pessoa e profissional. Nunca perderei minha fé e mantereí para sempre minha paixão pela Enfermagem.

RESUMO

SOUZA, Anna Paula Medeiros. **Infecção Cruzada no Centro de Terapia Intensiva a Luz da Literatura**. Cuité, 2012. 44p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2012.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é um setor complexo cuja função é assistir pacientes em estado clínico grave utilizando de tecnologias avançadas e profissionais especializadas. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva; relacionar a infecção hospitalar com a infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva; identificar na literatura a atuação do enfermeiro mediante a infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. A coleta de dados foi realizada com base em artigos científicos e base de dados online (SCIELO, LILACS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA), livros da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. O levantamento do material bibliográfico em relação ao conhecimento dos enfermeiros relacionado à Infecção Hospitalar focando a Infecção Cruzada. Esta pesquisa foi realizada no período de agosto de 2011 a maio de 2012, considerando como critério de inclusão os artigos e livros dos últimos oito anos. **Revisão da Literatura:** A equipe de enfermagem é responsável pela maioria dos procedimentos realizados diariamente aos pacientes em Terapia Intensiva, dessa forma percebe-se que sua assistência é constantemente desafiada por microorganismos causadores de infecções relacionadas a procedimentos invasivos e responsáveis pelo aumento da morbimortalidade. Devido à realização de uma assistência inadequada, os pacientes internados, estão mais predisponentes a adquirirem infecção cruzada decorrente da grande quantidade de procedimentos invasivos e excessiva manipulação dos mesmos por outros profissionais que nem sempre fazem uso rigoroso das técnicas assépticas. A higienização das mãos é a única medida mundialmente reconhecida como capaz de reduzir as taxas de infecções hospitalares, ademais o uso de equipamentos de proteção individual também é considerado uma medida de prevenção contra contaminação de caráter coletivo. A função dessas medidas é imprescindível para o controle de Infecção Hospitalar e Cruzada. **Considerações Finais:** Torna-se importante que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva detenham o conhecimento específico sobre Infecção Cruzada para atuarem nessa área e no seu controle através da prevenção e reforçando a importância das pesquisas e educação continuada sobre a temática, de forma de avaliar e capacitar estes profissionais.

Palavras-chaves: Infecção Cruzada. Centro de Terapia Intensiva. Conhecimento do Enfermeiro.

ABSTRACT

SOUZA, Anna Paula Medeiros. **Cross Infection in the Intensive Care Unit on Literature.** Cuité, 2012. 44p. Term Paper (Bachelor of Nursing Course) - Academic Unit of Health, Health and Education Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2012.

Introduction: The Intensive Care Unit is a complex sector, its role is to assist patients in serious illness using advanced technologies and specialized professionals. **Objectives:** Conduct a literature review about cross-infection in the Intensive Care Unit; relate to hospital infection with cross-infection in the Intensive Care Unit; identify literature to nursing through cross-infection in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a review of the literature. Data collection was based on scientific articles and online database (SCiELO, LILACS, MINISTRY OF HEALTH, ANVISA), library books, Federal University of Campina Grande - Campus cuité. The survey of bibliographical material in relation to nurses' knowledge related to focusing Infection Infection Crusade. This survey was conducted from August 2011 to May 2012, considering as inclusion criteria the articles and books of the past eight years. **Literature Review:** The nursing staff is responsible for the majority of procedures performed daily to patients in intensive care, so it is clear that its assistance is constantly challenged by microorganisms that cause infections related to invasive procedures and responsible for increased morbidity and mortality. Due to the realization of an inadequate care, hospitalized patients are more predisposing to acquire cross-infection due to the large amount of invasive procedures and excessive manipulation of the same by other professional not always make use of strict aseptic techniques. Hand hygiene is the single recognized worldwide as effective in reducing rates of hospital infections, besides the use of personal protective equipment is also considered a preventive measure against contamination of collective character. The function of these measures are essential for the control of Infection and Crusade. **Final Thoughts:** It is important that nurses in Intensive Care Units hold specific knowledge about infection Crusade to act in this area and its control through prevention and reinforcing the importance of research and continuing education on the topic of how to assess and train these professionals.

Key words: Cross-infection. Intensive Care Unit. knowledge of Nurses.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1 Contextualização.....	08
1.2 Justificativas da Escolha da Temática.....	10
1.3 Objetivos.....	12
2. METODOLOGIA	13
2.1 Tipo de pesquisa.....	13
2.2 Coleta de dados.....	13
2.3 Análise dos dados.....	13
2.4 Considerações éticas.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Riscos de Infecção no Centro de Terapia Intensiva por Microorganismos.....	14
3.2 Descrevendo a Infecção Hospitalar.....	16
3.3 Atualizações sobre Infecção Cruzada.....	20
3.4 Conhecimento dos Enfermeiros na Lavagem das Mãos referente à Prevenção da Infecção Hospitalar X Infecção Cruzada.....	23
3.6 Formação do Enfermeiro acerca da Infecção Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva.....	25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A terapia intensiva é uma área específica do hospital que se encontra sob a forma de centro ou unidade e tem por objetivo tratar pacientes em estado crítico, sua finalidade é a recuperação e manutenção da vida dos pacientes, através de aparelhos com alta tecnologia e assistência de profissionais capacitados.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade no ambiente hospitalar (FERNANDES; PUZZI JÚNIOR e COSTA FILHO, 2010). De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Resolução CREMESP nº 170, de 6 de novembro de 2007, a 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 (CREMESP, 2007).

A UTI fornece um suporte à pacientes com comprometimento das funções vitais que estejam graves e com risco de morte, necessitando, assim, de um atendimento especializado no qual os profissionais de saúde devem possuir habilidades práticas e conhecimentos tecnológicos (ROSA e FONTANA, 2010; FERNANDES et al, 2011).

A finalidade da UTI é tratar pacientes em estado crítico que precisem de cuidados complexos e restritos (VIANA, 2011). Para que o trabalho na UTI seja realizado de forma correta é preciso que ela disponha de uma infra-estrutura própria com recursos materiais e humanos especializados que, através de uma prática assistencial segura e contínua, consiga buscar o restabelecimento das funções vitais do paciente (SILVA et al, 2011).

A monitoração da qualidade de serviços prestados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) torna-se a cada dia fundamental para segurança do paciente crítico (FERNANDES; PUZZI JÚNIOR e COSTA FILHO, 2010). Atualmente, nas UTI's, tem se tornado uma preocupação a exposição dos pacientes a situações da prática clínica que podem prejudicar sua condição de saúde (FARIA e CASSIANI, 2011).

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 e capacidade de tomar decisões imediatas, assim como a assistência direta a pacientes graves em risco de vida, atuando também na prevenção e controle de infecção hospitalar. O técnico

de enfermagem não pode realizar as funções de cunho exclusivo do enfermeiro (COFEN, 1986).

Os profissionais de enfermagem, em sua prática diária, devem prevenir a ocorrência de erro, pois necessitam assegurar ao paciente o direito à assistência livre de danos e propiciar o cuidar salutar e seguro (COLI; ANJOS e PEREIRA, 2010). Conforme Venturi (2009) a equipe de enfermagem é responsável pela maioria dos procedimentos realizados diariamente aos pacientes na UTI, pois eles exigem cuidados planejados, contínuos e intensivos. Os profissionais devem tomar decisões rápidas, precisas, que viabilizem o cuidado de qualidade, garantindo segurança ao paciente assistido.

Perroca; Jericó e Calil (2011) afirmam que o enfermeiro lotado em UTI deve estar voltado para a importância da gestão de pessoas, em razão da necessidade de profissional qualificado para atuar com os pacientes.

A complexidade dos cuidados de enfermagem prestados na UTI, a dinamicidade e o monitoramento das informações que determinam e alteram a terapêutica proposta aos pacientes exigem preparo adequado e permanente dos enfermeiros. Portanto, é ação gerencial buscar a manutenção e promoção da capacitação da equipe, mostrando que profissionais especializados e capacitados produzem melhores resultados (BUCCI et al, 2011, p.382).

A assistência em UTI é constantemente desafiada por infecções relacionadas a procedimentos invasivos, que resultam no aumento da morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos (LIMA; ANDRADE e HASS, 2007).

Pace et al (2008) reforçam que na UTI à gravidade das doenças, os procedimentos invasivos constantes, o comprometimento, as alterações do sistema imunológico e a desidratação terapêutica expõem os pacientes ao desenvolvimento de infecções.

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria nº. 2.616/98, Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente se manifestando durante a internação, ou após a alta, quando se relacionar com a internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998).

A Infecção Hospitalar (IH) é uma complicação infecciosa relacionada à assistência prestada ao paciente em sua doença de base (COURA, 2005). Segundo Huth e Rothorck a infecção é conceituada como a introdução e reprodução bem sucedida em um hospedeiro susceptível, ou seja, que esteja oportuno.

As infecções hospitalares constituem um sério problema de saúde pública, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade atualmente. Em virtude de uma maior exposição do paciente, os centros de terapia intensiva procuram buscar um maior controle dessas (MACHADO; CARVALHO e OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Potter e Perry (2005), os pacientes em ambiente hospitalar estão sujeitos a contraírem infecções devido aos serviços e cuidados prestados, destacando a quantidade de procedimentos invasivos e ao número de profissionais que entrem em contato com eles. Venturi (2009) desmembra que as IH's tendem a serem maiores nas UTI's, e estão ligadas à qualidade da assistência, principalmente da equipe de enfermagem, pois os mesmos permanecem a maior parte do tempo com os pacientes e executam diversos procedimentos.

Conforme Leiser; Togim e Bedendo (2007, p.81):

Os índices de infecção hospitalar nas UTI's tendem a serem maiores do que aqueles encontrados nos demais setores do hospital, devido à gravidade das patologias de base, aos procedimentos invasivos utilizados ao longo do tempo de internação e ao comprometimento imunológico, que tornam os pacientes mais susceptíveis à aquisição de infecções.

O risco para infecção na UTI aumenta quando há falta de cuidado por parte dos profissionais de enfermagem durante a realização dos procedimentos invasivos ou não, e quando a assistência é realizada em diversos pacientes simultaneamente. Nesse ínterim, Freiburger et al (2011) relata que uma das principais causas da IH é a Infecção Cruzada, esta é ocasionada pela transmissão de microorganismos de um paciente para o outro, e também através das mãos dos profissionais da área de saúde, acompanhantes e visitantes.

Segundo Miranda (2010) outras maneiras de se transmitir a infecção cruzada é pelo ar, através de profissionais contaminados durante os cuidados prestados, pela alimentação, pela água, equipamento e instrumentos contaminados.

Diante os quadros infecciosos frequentes nas UTI's há necessidade de relatar que o controle da infecção cruzada é a utilização do conjunto de todas as medidas de prevenção contra a contaminação (OLIVEIRA et al, 2010a). Leal e Assad (2009) afirmam que a principal medida para o controle da infecção cruzada é a lavagem das mãos, pois elas são o principal veículo de transmissão de microorganismos de um indivíduo para o outro.

1.2 Justificativas da Escolha da Temática

A escolha da temática se deu devido a um estágio realizado no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, no município de Campina Grande, no qual percebi que muitos pacientes internados na UTI haviam contraído infecção, após a sua admissão nessa unidade.

Ao pesquisar sobre a infecção hospitalar constatei que uma das maiores formas de sua disseminação ocorre por infecção cruzada; em que os profissionais de saúde são os principais contribuintes para essa propagação através dos cuidados realizados aos pacientes.

Sendo o enfermeiro atuante na maioria do trabalho desenvolvido na UTI, cabe a este entender que é fundamental, aprimorar conhecimentos teóricos e científicos e suas técnicas através de estudos e atualizações.

Destaco, portanto, a importância da realização de pesquisas que estejam voltadas para melhorar o conhecimento do enfermeiro acerca da infecção cruzada na UTI, observando dados científicos que estejam expostos na literatura, para que assim outras pesquisas surjam comprovar com veracidade se os enfermeiros detêm o conhecimento teórico-prático acerca da infecção cruzada e se são capacitados para desempenhar suas funções sem veicular tal infecção.

1.2 Objetivos

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva;
- Relacionar a infecção hospitalar com a infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva;
- Identificar na literatura a atuação do enfermeiro mediante a infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão da literatura que é um estudo que foi escrito sobre o tema de forma que ele seja discutido e sintetizado. Cervo; Bervian e Silva (2007) completam que a pesquisa bibliográfica serve como base de desenvolvimento para outros estudos, visando expor e explicar um problema. Gil (2010) refere-se à pesquisa bibliográfica como sendo formulada através de material já publicado.

2.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada com base em artigos científicos expostos nas bases de dados online (SCIELO, LILACS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA), livros da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande - *Campus Cuité*, a partir dos seguintes descritores: Infecção Cruzada, Centro de Terapia Intensiva, Conhecimento Enfermeiro. Como critério de inclusão considerou-se os artigos e livros dos últimos oito anos. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2011 a maio de 2012.

2.3 Análise dos Dados

Os dados coletados a partir do levantamento bibliográfico sobre os objetivos do estudo e considerando os descritores selecionados. A seleção do objeto de estudo para a construção desta pesquisa deu-se através da construção do texto, estruturação da pesquisa em tópicos, visando alcançar os objetivos.

2.4 Considerações Éticas

A pesquisa foi realizada levando em conta os princípios éticos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, conforme a Resolução 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A UTI é uma unidade isolada onde se encontram internados pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, devido o seu quadro de saúde evoluir rapidamente para a morte (LOPES e FERRAZ, 2011). As UTI's são áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves, que requerem atenção contínua de profissionais especializados, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (ANVISA, 2010a).

Complementando a Resolução - RDC nº7 (ANVISA, 2010d) define área crítica é aquela em que o risco para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde é maior envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

De acordo com o estudo descreveremos alguns sub-itens em relação a temática descrita, dentre eles: Riscos de Infecção no Centro de Terapia Intensiva por Microorganismos, Descrevendo a Infecção Hospitalar, Atualizações sobre Infecção Cruzada, Conhecimento dos Enfermeiros na Lavagem das Mãos referente à Prevenção da Infecção Hospitalar X Infecção Cruzada e Formação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva.

3.1 Riscos de Infecção no Centro de Terapia Intensiva por Microorganismos

Segundo Oliveira et al (2010b) os Centros de Terapia Intensiva (CTI) são como 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 no CTI estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções, especialmente por microrganismos resistentes.

Microrganismos multirresistentes são aqueles que possuem resistência a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos (ANVISA, 2010b).

Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010, p.162) afirmam que “o aumento progressivo da resistência bacteriana nas instituições hospitalares possui maior gravidade nos Centros de Terapia Intensiva”. A infecção hospitalar neste ambiente é a que mais se responsabiliza pelo aumento significativo da morbimortalidade, tempo de internação e utilização de recursos. Para controlar a disseminação de microrganismos resistentes, faz-se necessário implementar

medidas de controle que envolve a adoção a precaução padrão e de contato, além do uso racional de antimicrobiano.

Na bacteremia nosocomial os microorganismos causadores de doenças podem apresentar resistência aos antibióticos com aumento na morbidade e mortalidade. Estima-se uma prevalência de 65,0% de morte por sepses grave causadas por microorganismos que levam a infecção hospitalar (ALVES et al, 2012). Os microorganismos são responsáveis por 95,0% em relação às infecções desenvolvidas durante a assistência prestada ao paciente (DAMASCENO, 2010).

A crescente emergência de microrganismos resistentes aos antimicrobianos tem constituído grande preocupação, seja pelo aumento do tempo de internação, pelo custo do tratamento, pela redução do arsenal terapêutico e/ou, ainda, pelo risco relacionado ao óbito dos pacientes (OLIVEIRA et al, 2010, p.2).

Neste mesmo contexto o autor supracitado refere que os pacientes em CTI estão mais predispostos a infecções hospitalares que em sua maioria são ocasionadas por organismos multi-resistentes, devido à natureza complexa dos procedimentos desenvolvidos, intervenções múltiplas e fatores relacionados ao próprio paciente.

Oliveira; Cardoso e Mascarenhas (2010) citam que a aquisição de microrganismos favorece a disseminação e o aumento de infecções e a colonização dos mesmos nos pacientes. Essa disseminação, geralmente, ocorre a partir da transmissão pelo contato das mãos dos profissionais com os pacientes e pelo contato direto do paciente com material ou ambiente contaminado. Reisdorfe (2011) alega que os microrganismos podem aderir e colonizar qualquer superfície biomaterial, colocando o paciente em risco de infecção local e sistêmica que podem levar a septicemia e morte.

Entre os patógenos multirresistentes considerados, pela comunidade científica internacional, como causadores de infecções relacionadas à assistência prestada em saúde estão: *Enterococcus* spp, *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Klebsiella pneumoniae* (ANVISA, 2010b).

Pinheiro et al (2009) afirma que a incidência de IH varia de acordo com as características de cada unidade de tratamento. Silva e Lacerda (2011) relatam que para identificar a prevalência e incidência de IH, os Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) realizam avaliações determinando práticas assistenciais para diminuir o risco de infecção.

Identificar os fatores de risco e atuar no controle da disseminação da resistência de microrganismos resistentes é fundamental para diminuir as altas taxas de infecção nos CTIs.

Com isso devem-se monitorar os pacientes e deter de técnicas no cuidar específicas para prevenir essa disseminação (OLIVEIRA et al, 2010b).

A ANVISA (2010c, p.5) descreve a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), como um “órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar”. Nesse mesmo ano foi elaborada a Resolução N°44 que dispõe sobre o controle de medicamentos a base de substâncias antimicrobianas, sendo estes vendidos ou administrados sobre exclusiva prescrição médica para auxiliar o controle da disseminação e desenvolvimento de microorganismos multiresistentes.

Entre algumas medidas descritas pela CCIH para o combate de microorganismos estão: manter a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência prestada que permita o monitoramento adequado de microorganismos multiresistentes. Enfatizar a importância da higienização das mãos para todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes. Avaliar a necessidade de implementar medidas de corte em relação a profissionais de saúde e pacientes. Enfatizar as medidas gerais de prevenção da assistência em procedimentos invasivos. Descrever a importância de medidas gerais de higiene do ambiente. Comunicar, no caso de transferência intra-institucional e inter-institucional, se o paciente é infectado ou colonizado por microrganismos multirresistentes (ANVISA, 2010b).

A biossegurança também se faz essencial para controlar infecções, utilizando, por exemplo, Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (CARVALHO et al, 2010). O objetivo do uso dos EPI's não é só a proteção dos profissionais de saúde, mas também a redução do risco de transmissão de microorganismo (SAGGIORO, 2008). Os cuidados devem ser maiores para pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microrganismos epidemiologicamente importantes (ALVES et al, 2007).

Uma vez em contato com fluidos ou material contaminado, ou em qualquer procedimento realizado com o paciente, os EPI's devem ser trocados, assim como atentar para as roupas dos profissionais, uma vez que elas podem servir como colônias de microorganismos e facilitar a disseminação para outros pacientes (CARVALHO et al, 2009). Quando essas regras de biossegurança não são cumpridas ou observadas corretamente haverá a propagação da infecção cruzada no ambiente em questão (FARINASSI, 2007).

3.2 Descrevendo a Infecção Hospitalar

Oliveira e Maruyama (2008) referem-se à infecção hospitalar como complicações relacionadas à assistência à saúde constituindo, assim, um grave problema de saúde pública

que representa um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para realizar ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares.

O ambiente hospitalar, além de selecionar agentes infecciosos resistentes, em decorrência do uso indiscriminado de antimicrobianos e por reunir pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção, apresenta intensa realização de procedimentos invasivos, aspectos que o caracterizam como um ambiente favorável à propagação da infecção hospitalar (NOGUEIRA et al, 2009, p.97).

De acordo com Batista et al (2010) os avanços tecnológicos permitiram o aumento de procedimentos invasivos para a manutenção da vida e favoreceram o surgimento de infecções hospitalares, enquanto que muitos deles interferem e desestruturam a defesa orgânica. Portanto o estado fragilizado dos pacientes críticos e a susceptibilidade destes a contraírem infecções torna a infecção hospitalar um dos principais problemas na UTI.

Devido aos índices elevados de IH no Brasil várias pesquisas foram realizadas para avaliar o crescimento desse problema em ambiente hospitalar. A IH destaca-se como um dos maiores riscos aos pacientes hospitalizados, o que justifica a inclusão dos índices de infecção hospitalar como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde. Diante deste fato Abbeg e Silva (2011) completam que no Brasil, entre aproximadamente 5,0 e 15,0% dos pacientes hospitalizados e 25,0 a 35,0% dos pacientes admitidos em UTI adquirem IH, sendo ela a quarta causa de mortalidade, porém os dados sobre IH são pouco divulgados ou antigos. As infecções hospitalares são responsáveis por aproximadamente 65% dos óbitos UTI's (SANCHES, 2010).

Segundo Conselho Regional de Medicina no Estado de São Paulo (2010) mais de 90,0% dos hospitais do Estado de São Paulo, públicos e privados, não cumprem pelo menos uma das exigências da legislação que trata do controle da infecção hospitalar. No estado da Bahia o índice de infecção hospitalar foi de 2,7% no ano de 2010 (SESAB - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2010).

Conhecer dos fatores de risco da IH é de extrema importância por interferir na sua cadeia epidemiológica, a partir desta identificação pode-se formular um conjunto de medidas para a sua prevenção e controle. Os pacientes que são internados no hospital por causa de infecções, representam fontes potenciais de infecção para os outros pacientes e para os profissionais, enquanto que os pacientes que adquirem a infecção no hospital são uma fonte adicional de infecção. Quando estas transmissões ocorrem à pacientes internados na terapia intensiva estes riscos aumentam (LIMA, 2008).

A suscetibilidade do paciente a infecção durante a internação tende a ser aumentado devido ao constante contato com pacientes de diversas patologias em ambiente fechado, o uso de materiais em procedimentos médicos e de enfermagem, o contato com os profissionais de saúde e a própria vulnerabilidade do indivíduo a determinadas exposições às doenças, predispõe às infecções secundárias que se relacionam com a hospitalização (SANTOS, HOYASHI e RODRIGUES, 2010).

Leite (2008) e Barreto et al (2009) afirmam que a assistência à saúde em ambiente hospitalar pode levar a transmissão de infecções. Primo et al (2010) expõe que estas infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde implicam em riscos aos pacientes e aos profissionais ligados a eles, ocasionando uma prolongação no período de internação e alta mortalidade.

No controle e prevenção de infecções hospitalares devem ser realizadas análises dos prontuários dos pacientes, onde através de uma busca se detecta se o paciente em questão está acometido de alguma infecção. Através desse fator os pacientes mais debilitados, em estado grave, recebem cuidados especializados para evitar o prolongamento da internação decorrente de agravos vividos dentro da instituição de saúde (SILVA, 2009).

De acordo com a CREMESP (2010, p. 12):

Muitas instituições brasileiras convivem com graves problemas estruturais como falta de pias, área física inadequada, principalmente nas UTIs e superlotação, além de número reduzido de funcionários e falta de protocolos clínicos e comportamentais, como lavagem de mãos deficiente, prescrição excessiva e inadequada de antimicrobianos e falta de treinamento para a prevenção e controle de infecções.

Mesiano (2007) afirma que a IH tem origem endógena e que está associada com a doença de base e agravos do paciente ou exógena que é relacionada a procedimentos cirúrgicos ou invasivos. Além dos procedimentos existem maneiras de se transmitir essas infecções podem se dar por contato direto com sangue e fluidos ou pelo contato com materiais e superfícies contaminadas (AZEREDO et al, 2011).

Sendo a UTI um ambiente que deve ser climatizado, Lima (2008) atenta para a importância de que os equipamentos reguladores da temperatura do ambiente sejam higienizados diariamente para remoção da sujidade e consequente prevenção de infecções no ambiente. O impacto das infecções hospitalares agrava o funcionamento metabólico, o sofrimento e o stress emocional do paciente e pode diminuir a sua qualidade de vida levando a morte.

Sousa et al (2009) evidenciam que a infecção hospitalar tem crescido proporcionalmente ao desenvolvimento da tecnologia invasiva, mas que o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as ações de prevenção e controle das infecções não acompanha esse desenvolvimento. O manuseio inadequado de procedimentos invasivos agravam os problemas de infecção hospitalar, daí o conhecimento de prevenção e tratamento ser fundamental para o controle realizado pelos enfermeiros.

Portanto é fundamental que existam profissionais qualificados, para não expor os pacientes aos riscos de infecção. O conhecimento em saúde é um processo dinâmico e que muda ao longo do tempo, o profissional deve atualizar-se continuamente para não se perder no contexto histórico e na evolução das práticas (COSTA e FREITAS, 2009).

Os conhecimentos científicos que se iniciaram durante a graduação e são exercidos e adquiridos na prática fazem do enfermeiro um profissional capaz de desempenhar funções específicas de sua área. Esse conhecimento é necessário para desenvolver a promoção, recuperação ou restabelecimento da saúde do paciente. A atuação dos enfermeiros no controle de infecção hospitalar é de extrema importância para que a assistência prestada seja eficaz e contínua (SANTOS; HOYASHI e RODRIGUES, 2010).

O enfermeiro que atua em UTI deve tomar decisões rápidas com relação ao cuidado prestado ao paciente crítico, portanto torna-se crucial o fato deste gerenciar corretamente os procedimentos baseando-se em conhecimentos fidedignos da área em questão para identificar problemas que estão expostos ou ocultos (BARRETO, 2009). Portanto o conhecimento sobre os vários riscos de infecção, com relação a sua transmissão e propagação, é fundamental para os enfermeiros realizarem o controle das infecções hospitalares (ERCOLE et al, 2011).

Santos; Hoyashi e Rodrigues (2010) relatam que o enfermeiro dentro de suas atribuições deve supervisionar organizar, planejar e executar medidas que previnam infecções decorrentes da hospitalização.

Para Lima (2008) os enfermeiros podem se tornar um veículo de transporte de potenciais microrganismos patogênicos pelo fato de entrar em contato com fluidos corporais dos pacientes. De acordo com Santos et al (2008), o controle e a prevenção das infecções hospitalares apresentam-se como um constante desafio para os enfermeiros, devido o contato direto com o paciente.

A infecção hospitalar pode ser ocasionada pela falta de controle e medidas de prevenção elaboradas pela enfermagem, assim como também se disseminar pela falta de condutas corretas. É essencial que o enfermeiro esteja capacitado para combater a

disseminação de infecções, como também ficar atento à conduta de suas intervenções perante o paciente.

3.3 Atualizações sobre Infecção Cruzada

A infecção hospitalar que está relacionada à assistência prestada ao paciente geralmente se dá por meio de uma infecção cruzada. Segundo Barreto et al (2011) a infecção cruzada é uma transmissão de agentes infecciosos dentro de um ambiente clínico que pode ser realizada através do contato de pessoa para pessoa, pelo ar ou por meio de objetos contaminados.

A UTI é um setor com grande fluxo de pacientes, onde a intensidade do cuidado e o número de contatos entre os profissionais de saúde e os pacientes são altos, com as mais diversas enfermidades. O fato das atividades desse setor, ser de alta complexidade e risco de transmissão de contaminação cruzada, exige maior atenção com relação à dinâmica de trabalho, por parte dos profissionais nele inseridos. (LIMA, 2010, p. 14).

A própria hospitalização do paciente o expõe a uma infecção cruzada. De acordo com Carvallho et al (2009) nas infecções cruzadas os microrganismos agem de maneira passiva, pois o homem através de suas ações é que causa a disseminação dos patógenos. Concordando com o exposto Pina et al (2010) reflete que o risco de infecção cruzada existe em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde, especialmente em pacientes internados na UTI, esse risco aumenta quando há uma falta de profissionais nesse ambiente.

O ambiente ocupado por pacientes colonizados ou infectados pode se tornar contaminado por bactérias resistentes e constituir um reservatório secundário, favorecendo a transmissão cruzada. A identificação de potenciais reservatórios de microrganismos de importância epidemiológica no ambiente hospitalar constitui uma importante medida de prevenção da sua disseminação (DAMASCENO, 2010, p.9).

Nos últimos tempos o índice de doenças infecciosas e de infecção cruzada vem aumentando (EGELMANN et al, 2010), mesmo implementando medidas de controle, os surtos de infecções são crescentes. A frequência com que a infecção cruzada ocorre em ambiente hospitalar varia de 13,0% a 34,6% (FERREIRA et al, 2011).

Lima (2009) atenta para o fato de a UTI ser um ambiente restrito com grande número de pacientes portadores de diversas patologias e profissionais de saúde, onde a transmissão da infecção cruzada pode ser maior e exige, assim, um maior controle e atenção.

Os enfermeiros também devem se direcionar para a importância de orientar os visitantes durante o momento da internação hospitalar sobre as medidas de prevenção de infecção cruzada, enquanto que os pacientes estão fragilizados e podem contrair IH pelas mãos contaminadas de suas próprias visitas, assim a lavagem das mãos também tem de ser realizadas por estas pessoas que ao entrarem na UTI podem oferecer um risco (FREIBERGER et al, 2011).

Os procedimentos dos enfermeiros podem reduzir à infecção hospitalar, através do cuidado específico para pacientes mais debilitados (SILVA, 2009). Perante a complexidade do atendimento na UTI, exige-se que as ações de enfermagem sejam específicas e que requeiram um plano de cuidado eficaz e rápido voltado para o paciente (OLIVEIRA e FREITAS, 2009).

É de extrema importância que a rotina e a cobrança de desempenho das atividades não interfiram no desempenho correto dos procedimentos da enfermagem, atentando para diversas doenças que o paciente possa adquirir, ou que tenha como doença base, deve-se lembrar sempre que a prevenção é prioridade contra a infecção cruzada (LAURENT; DURANT e ABARNO, 2011).

Os profissionais de saúde enfrentam diversas complicações em seu cotidiano, como situações de risco físico que comprometem a qualidade de vida. A equipe de enfermagem é a que interage em meio hospitalar diretamente com os pacientes, desenvolvendo assistências práticas complexas e estressantes, com vigilância contínua e supervisão direta (APPOLINÁRIO, 2008).

Muitos hospitais ainda não possuem um trabalho efetivo de prevenção e controle de infecção com qualificação profissional mediante a realização de treinamentos periódicos aos funcionários, abordando as técnicas assépticas para invasões – inserção de dispositivos –, a importância da higienização das mãos como divisor na infecção cruzada de microorganismos, a escolha de desinfetantes aprovados pelo órgão fiscalizador – ANVISA –, a utilização de insumos corretamente, fornecendo a equipe de enfermagem uma atuação embebida no saber (SILVA, 2009).

Oliveira et al (2010a) defende que todos os pacientes, indiscriminadamente, devem ser considerados potencialmente contaminados para que as precauções padronizadas sejam utilizadas em todos os procedimentos invasivos. Lima (2008) completa que entre as vias de contaminação e propagação de infecção podemos destacar a área cutânea, por fluidos corporais como sangue, secreção, fezes e diurese, que podem transmitir diversas doenças

como AIDS, Hepatite B, Hepatite C, entre outras que são geradas por diversos vírus e bactérias.

A transmissão de microrganismos por infecção cruzada pode ocorrer de pessoa a pessoa com surtos frequentemente relatados em unidades críticas do ambiente hospitalar – setor de queimados, enfermarias, unidades de terapia intensiva e clínicas cirúrgicas – estando associadas ao uso inadequado de antimicrobianos, higienização incorreta das mãos, número insuficiente de profissionais de enfermagem e presença de portadores assintomáticos do microrganismo entre os profissionais de saúde (SILVA et al, 2012).

A prevenção de doenças é uma forma de promoção da saúde, por isso as práticas de enfermagem também devem estar voltadas para o conhecimento em medidas de prevenir as infecções hospitalares, com técnicas assépticas de procedimentos e comandos, visando à redução da infecção cruzada (SILVA, 2009).

Oliveira et al (2011) defende que a prevenção da infecção cruzada é um dos deveres do enfermeiro. O enfermeiro tem a obrigação moral, ética e legal de prestar o atendimento com parâmetros ideais que a impeçam. Garantir que sejam utilizados materiais esterilizados durante os procedimentos com os pacientes é uma medida imprescindível para evitar a infecção cruzada, atentando para a sua posterior manutenção durante o armazenamento e o manuseio.

Pina et al (2010) esclarece que para realizar medidas eficazes de prevenção destas infecções é necessário desenvolver ações capazes de combater a infecção cruzada tendo como base a melhoria da qualidade do atendimento. Pinel; Gonçalves e Cruz (2010) advertem que as medidas de prevenção a serem tomadas pelos profissionais de saúde são importantes para evitar a infecção cruzada em pacientes internados.

Os enfermeiros estão expostos a riscos como o de contrair e disseminar infecções entre os pacientes uma vez que a intensa rotina de emergências hospitalares e a sobrecarga de trabalho podem influenciar na execução dos procedimentos (SIMÃO et al, 2010). Portanto o uso de EPI é uma medida de prevenção contra contaminação de caráter não apenas individual como também coletivo (NEVES et al, 2011).

Segundo Oliveira et al (2010a), para controlar a infecção cruzada é necessário utilizar de medidas de prevenção contra a contaminação, entre elas recomenda-se para os profissionais da saúde o uso de EPI's como: avental, gorro, óculos, luvas e máscaras descartáveis.

A infecção cruzada pode ser desencadeada a fatores ligados diretamente a assistência de enfermagem uma vez que as medidas de prevenção não foram realizadas ou não foram

eficazes. Os pacientes internados na UTI estão susceptíveis a estas infecções, pois o organismo fragilizado, pelo tempo de internação ou mesmo pela gravidade da doença em questão, desencadeia infecções mais rápido ao contato imediato com bactérias, vírus que estão nas mãos dos enfermeiros. É importante que o enfermeiro esteja atento aos riscos de infecção cruzada na UTI, atuando no seu controle e disseminação através de medidas que vão desde a utilização de EPI's, técnicas assépticas, supervisão da manutenção do ambiente limpo e contato restrito com os pacientes.

3.4 Conhecimento dos Enfermeiros na Lavagem das Mãos referente à Prevenção da Infecção Hospitalar X Infecção Cruzada

A persistência de bactérias resistentes em superfícies e equipamentos do ambiente hospitalar provavelmente está relacionada à frequência na qual é limpa e a maneira como é realizada a limpeza, e ao uso adequado dos desinfetantes conforme concentração indicada e técnica adequada de desinfecção de equipamentos em acordo com as indicações do fabricante, dentre outros fatores (DAMASCENO, 2010).

Além da limpeza e da desinfecção de superfícies e equipamentos do ambiente hospitalar, a higienização das mãos se destaca para a garantia de um cuidado seguro (OMS, 2009 apud DAMASCENO, 2010).

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados (ANVISA, 2007, p.11).

A lavagem simples das mãos é descrita pela ANVISA (2007): abrir a torneira sem encostar as mãos na pia, utilizar quantidade adequada de sabão e friccionar as mãos, dorso esquerdo e direito, interdigitais, polegar e unhas, por último esfregar os punhos, enxaguar as mãos em água corrente e secar bem com papel-toalha iniciando pelas mãos e desprezando na lixeira de resíduos comuns.

Locks et al (2011) afirma que as mãos dos profissionais de saúde é o principal veículo de infecções cruzadas no ambiente hospitalar e demais locais de assistência à saúde. A higienização das mãos é um processo utilizado para remover sujidade, suor, oleosidade e serve para prevenir e reduzir a infecção cruzada (ANVISA, 2007).

A alta densidade de pacientes na UTI relacionadas as ações fundamentais como a lavagem das mãos e assepsia podem não ser realizadas promovendo, assim, a transmissão de infecções hospitalares. A lavagem das mãos é essencial no controle das infecções, mas deve ser complementada pelo uso de luvas, evitando, assim, uma transmissão cruzada para outros profissionais e pacientes (LEITE, 2008).

“A higienização das mãos é o procedimento mais importante e menos dispendioso para evitar a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde a promoção e práticas de higienização das mãos devem ser incentivadas nos serviços de saúde” (ANVISA, 2012, p. 04).

A Resolução da ANVISA de Nº. 7, de 7 fevereiro de 2010 dispõem que na UTI devem ser disponibilizados os produtos e equipamentos devidamente instalados que são necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes. As soluções alcoólicas utilizadas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (ANVISA, 2010d).

Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde devem higienizar as mãos, pois eles mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado (ANVISA 2007).

Para Alves et al (2007) a lavagem das mãos deve ser realizada após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e itens contaminados, e após a retirada das luvas. Após contato entre um paciente e outro, entre um e outro procedimento ou em ocasiões em que exista risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes. Entre procedimentos no mesmo paciente quando houver risco de infecção cruzada de diferentes sítios anatômicos. Para Ferreira et al (2009) o enfermeiro deve deter conhecimento sobre o uso de luvas, pois o uso inadequado desse material pode aumentar o risco de infecção cruzada.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabão, preparação alcoólica e antisséptico. O sabão utilizado deve ser líquido e livre de cheiro. Entre os principais anti-sépticos utilizados para a higienização das mãos, destacam-se: Álcoois, Clorexidina, Compostos de iodo, Lodofosforo e Triclosan. Na utilização do papel toalha esse deve ser suave, possuir boa propriedade de secagem, ser esteticamente aceitável e não liberar partículas. (ANVISA 2007).

Bonini et al (2009) afirmam que a higienização das mãos antes e após o contato com pacientes e fluidos corpóreos, bem como antes e após o uso de luvas é extremamente necessário, pois a adesão dessa prática é uma medida profilática contra infecção.

Primo et al (2010) alega que o controle dessas infecções por meio da higienização cuidadosa e frequente das mãos atende às exigências legais e éticas, promove a segurança e a qualidade da atenção prestada ao paciente. Para ANVISA (2012) a adesão às recomendações ou protocolos para o cumprimento da higienização das mãos envolve mudanças no comportamento de profissionais que prestam assistência ao paciente.

A higienização das mãos é a única medida mundialmente reconhecida como capaz de reduzir as taxas de infecções hospitalares. Contudo, o estabelecimento de protocolos é importante e pode ser decisivo para contribuir para reduzir as taxas de infecções, outros procedimentos como cuidados com cateteres, higiene corporal e da cavidade oral também são fundamentais para a prevenção de infecções (Santos et al).

A lavagem das mãos é a principal forma de prevenção contra a infecção cruzada, é necessário que ela seja realizada de forma rigorosa e sempre que necessária. O hábito de lavar as mãos antes e após os procedimentos deve ser implementado na rotina da enfermagem, além de que os profissionais devem aperfeiçoar essa técnica com base nos conhecimentos adquiridos na vivência do trabalho e em meio às pesquisas científicas.

3.6 Formação do Enfermeiro acerca da Infecção Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva

A formação do Enfermeiro desde a sua graduação pode ser relacionada a infecção hospitalar destacando a infecção cruzada diante das diversas disciplinas que contemplam e enfatizam em sua grade curricular essa temática, descrita ao longo do curso apresentadas através da Semiologia e Semiotécnica, Saúde do Adulto, Enfermagem em Clínica Cirúrgica, Cuidados Críticos, entre outras.

Souza et al (2008) revela que durante a graduação em Enfermagem, os estudantes devem adquirir conhecimento sobre o uso de equipamentos como os EPI's, pois durante a prática eles vão se deparar com situações que exigem a utilização destes equipamentos que devem ser manuseados de maneira correta. É de extrema importância que, considerando a realidade de cada serviço, os profissionais recebam treinamentos específicos para o uso dos EPI's (CARVALHO e CHAVES, 2010).

Silva e Ferreira (2011) referem o enfermeiro recém-formado como inexperiente e inseguro perante problemas desencadeados no cotidiano da profissão e da prestação de cuidados, sendo o enfermeiro especialista e experiente provido de conhecimento e domínio teórico-prático. Assim o enfermeiro capacitado e habilitado é capaz de lidar com aparatos tecnológicos, prestando assistência integral e de forma holística ao paciente em estado crítico.

A formação de profissionais de Enfermagem caracteriza-se por ser fortemente generalista, porém, a existência de cursos de pós-graduação permite ao profissional especializar-se na área em que encontrou mais afinidade durante o curso de graduação (CAVALCANTI; VIANA e GARCIA, 2010, p.8).

O enfermeiro atua em todos os níveis de prestação de serviços à saúde, sejam eles básicos ou complexos. Contemporaneamente, o mercado de trabalho exige cada vez mais destes profissionais, pois com o avanço da tecnologia e a necessidade de melhorar as práticas do cuidado aumenta a cobrança por profissionais especializados e dotados de um conhecimento atualizado (FERREIRA e KURCGANT, 2009).

Como a prática e teoria devem ser aplicadas e direcionadas a assistência prestada, Ribeiro (2010) descreve que o enfermeiro deve atentar para o desenvolvimento técnico e científico na terapia intensiva por se tratar de uma forma complexa de cuidar, mas sem esquecer as necessidades individuais de cada paciente.

A unidade de terapia intensiva é um setor diferenciado que exige uma equipe multidisciplinar e especializado para executar a assistência específica necessária. O enfermeiro inserido nesta unidade deve ter uma capacitação profissional para atender os pacientes críticos de uma forma integral, acompanhando os avanços tecnológicos e buscando uma qualificação científica especializada (BARRETO, 2009).

Para Costa Aguiar; Soares e Costa Silva (2009) o enfermeiro deve adquirir novos conhecimentos, como atualização a respeito de novas tecnologias relacionadas ao seu trabalho, para poder solucionar problemas através de medidas que reduzam custo e risco para os pacientes.

As novas tecnologias tem imposto modificações na forma de trabalho da saúde, exigindo a contratação de profissionais mais capacitados pra saber utilizar as inovações do mercado como diagnóstico e terapia. Devido ao campo de trabalho cada vez mais específico e abrangente os enfermeiros vêm buscando o aperfeiçoamento através de pós-graduação seja ela em nível de especializações, mestrado ou doutorado, pois os conhecimentos adquiridos na graduação não são mais suficientes (CAVALCANTI; VIANA e GARCIA, 2010).

Ainda refere o autor que o serviço de pós-graduação oferece instrumentos de conhecimento necessários para o exercício profissional destacando a importância de qualificar os enfermeiros em sua prática e contribuir, assim, para a transformação da profissão. O processo de especialização auxilia o enfermeiro a ampliar seus conhecimentos teóricos e concepções em uma determinada área de atuação, de acordo com seus interesses e habilidades. Spadini e Souza (2010) relatam que o enfermeiro deve trabalhar em equipe para que o processo de trabalho seja facilitado.

Ribeiro (2010) expõe que devido aos recursos utilizados em terapia intensiva serem de alta complexidade o enfermeiro deve ter de habilidades teórico-prático atentando para a necessidade de cada paciente. Backes e Erdmann (2009) ressaltam que tornam-se importante que o enfermeiro seja capaz de executar atividades específicas da sua área. O enfermeiro precisa conciliar conhecimento à prática para compreender e atuar na evolução do paciente e da doença, articulando ações necessárias para o controle de infecção hospitalar (BARBOSA e SIQUEIRA, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou à compreensão, por meio de uma análise do conhecimento teórico científico as várias facetas da Infecção Hospitalar destacando a Infecção Cruzada, o conhecimento, e a sua evolução para as medidas preventivas em Centro de Terapia Intensiva ou Unidade de Terapia Intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva é destinada ao tratamento de pacientes clinicamente graves, mas que possuem um potencial de recuperação neste ambiente utiliza-se de um maior aparato tecnológico e de profissionais especializados para atuar na área em questão, desta forma o cuidado prestado em um Centro de Terapia Intensiva ou Unidade de Terapia Intensiva tem de ser planejado continuamente e realizado de forma apropriada.

Por se tratar de uma área de risco biológico, os pacientes internados na UTI estão mais propícios a desenvolver em Infecção Hospitalar ou Infecção Cruzada, enquanto que estão fisicamente debilitados, passam por constantes procedimentos invasivos e possuem um maior tempo de internação.

As mãos são reservatórios de microorganismos e sujidades, portanto a lavagem delas é o procedimento de prevenção mais seguro a ser realizado contra Infecção Hospitalar e/ou Cruzada e deve ser realizada de maneira asséptica e correta, seguindo protocolos desenvolvidos para este meio. O hábito de lavar as mãos deve ser freqüente entre os profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros, pois estes possuem maior contato com os pacientes.

Em complemento a lavagem das mãos os Equipamentos de Proteção Individual são essenciais para que os enfermeiros não se exponham a riscos como o de contrair e disseminar infecções entre os pacientes, devido a intensa rotina e sobrecarga de assistência que estes profissionais possuem para com os pacientes. Assim, com a lavagem correta das mãos e o uso de EPI's a Infecção Hospitalar e/ou Cruzada poderá ser evitada.

A Infecção Hospitalar e/ou Cruzada é uma complicação infecciosa relacionada à inadequada assistência prestada ao paciente. Quando não há uma prevenção adequada, esse tipo de infecção pode se disseminar facilmente perante um cuidado invasivo ou um cuidado mais complexo, ou mesmo, por um simples contato.

Mediante a revisão sistemática da literatura pode-se perceber que a Infecção Hospitalar é um dos problemas que mais cresce atualmente nos hospitais, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva. A Infecção Cruzada que é transmitida de pessoa para pessoa principalmente pelos profissionais de saúde, quanto sua assistência é inadequada.

A Infecção Cruzada acomete os pacientes da UTI pelas suas graves condições de saúde e quando profissionais de saúde não conhecem ou não desempenham com eficácia a técnica asséptica correta dos procedimentos invasivos. É imprescindível associar o conhecimento e informações desenvolvidas em pesquisas e práticas clínicas a assistência em enfermagem.

È fundamental que o enfermeiro lotado em UTI tenha especialidades voltadas para a terapia intensiva. Cabe a este profissional dominar completamente o conhecimento teórico-prático para atuar nessas unidades, levando em consideração que suas decisões podem interferir no processo de recuperação do paciente. Segundo a Lei N° 7.498/86 do COFEN, o enfermeiro deve ministrar os cuidados mais complexos e que exijam um maior conhecimento, usando deste também para atuar no controle de infecção hospitalar.

Com o avanço tecnológico cada vez mais constante é de responsabilidades dos enfermeiros deterem do conhecimento sobre Infecção Cruzada reforçando a importância de serem realizados estudos e pesquisas sobre o assunto, como forma de avaliação e capacitação destes profissionais. Também é importante a realização de pesquisas que divulguem mais dados sobre os índices de infecção hospitalar e infecção cruzada, assim como o conhecimento dos profissionais de saúde em questão sobre o assunto.

Espera-se que esta revisão da literatura possa contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos referentes às medidas preventivas da Infecção Hospitalar enfatizando a Infecção Cruzada e, acima de tudo, fazer um delineamento da Enfermagem como Ciência.

REFERÊNCIAS

- ABEGG, P. T. G. M.; SILVA, L. L. **Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo Retrospectivo**. Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina; v. 32, n.1, p. 47-58, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3907/8810>. Acessado em: 15 de outubro de 2011.
- ALVES, A.N.F.; DUARTES, C.A.; PAULA, M.P, de; MORAES, R, E, de; COUTINHO, R.M.C. Conhecimento da Enfermagem na Prevenção de Infecção Hospitalar. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2007; 25(4):365-72. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p365-372.pdf. Acessado em: 15 de março de 2012.
- ALVES, L.N.S.; OLIVEIRA, C.R.; SILVA, L.A.P.; GERVÁSIO, S.M.D.; ALVES,S.R.; SGAVIOLI, G.M. Hemoculturas: Estudo da Prevalência dos Microrganismos e o Perfil de Sensibilidade dos Antibióticos Utilizados em Unidade de Terapia Intensiva. **J Health Sci Inst**. 30(1):44-7, 2012. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p44-47.pdf. Acessado em 02 de março de 2012
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/higienizacao_maos.pdf. Acessado em: 15 de março de 2012.
- _____ **Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Setembro de 2010a. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/portal/controler-infecoos/documento/doc/indicadores_nacionais_de_iras_set_2010_anvisa.pdf. Acessado em: 11 de outubro de 2011.
- _____ **Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes**: Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, 25 de outubro de 2010b, Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6c8f7b8047457811857ed53fbc4c6735/nota25-10-2010.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 03 de março de 2012
- _____ **Resolução da Diretoria Colegiada nº44: Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências**, 26 de outubro de 2010c. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5aed40047458d6896aed63fbc4c6735/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 03 de novembro de 2011

_____**Resolução da Diretoria Colegiada Nº 7: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** de 24 de Fevereiro de 2010d. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf. Acessado em: 03 de janeiro de 2011.

_____**Segurança do Paciente: Relatório sobre Autoavaliação para Higiene das Mãos.** Março de 2012. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b0708b004a5e0144be88ff45db97490b/Relat%C3%B3rio_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf?MOD=AJPERES. Acessado em: 15 de março de 2012.

APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na Equipe de Enfermagem: Análise da produção Científica. R **Enferm UERJ**, Rio de Janeiro; 16(1): 83-7, jan/mar 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a13.pdf>. Acessado em: 11 de outubro de 2011.

AZEREDO, F.; MENEZES, L. M.; SILVA, R. M.; RIZZATO, S. M. D.; GARCIA, G.G.; REVERS, K. Análises Microbiológicas de Alicates Ortodônticos. **Dental Press J. Orthod.** Maringá; vol.16, n.3, May/June 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-94512011000300013&script=sci_arttext. Acessado em: 11 de outubro de 2011.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação dos Enfermeiros pelo Olhar do Empreendedorismo Social. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS); 30(2): 242-8, jun. 2009 Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7252/6681> Acessado em: 24 de outubro de 2011.

BARBOSA, M. E. M.; SIQUEIRA, D.C. A Educação e a Atuação do Enfermeiro no Controle de Infecção Hospitalar no Estado do Paraná. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade de Guairacá**, v.1, p.3-17, julho de 2009. Disponível em: http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/16/01_Vol1_VOOS2009_C S. Acessado em: 11 de outubro de 2011.

BARRETO, A. C. B.; VASCONCELOS, C. P.P; GIRÃO, C. M. S.; ROCHA, M. M. N. P.; MOTA, O. M. L.; PEREIRA, S. L. S. Contaminação do Ambiente Odontológico por Aerossóis Durante Atendimento Clínico com Uso de Ultrassom. **Braz J Periodontol** - v.21, Junho 2011 Disponível em: http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2011/artigo11.pdf. Acessado em: 17 de outubro de 2011.

BARRETO, R. A. S. S.; ROCHA, L. O.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; SUZUKI, K.; BISINOTO, S.A. Higienização das Mãos: a Adesão Entre os Profissionais de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Eletr. Enf.** 11(2): 334-40, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

BARRETO, V. P. M. **A Gerência do Cuidado Prestado pelo Enfermeiro a Clientes Internados em Terapia Intensiva.** Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, março de 2009. Disponível em: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/Dissertacoes%202009/Vers%E3o%20Final%20disserta%E7%E3o%20Viviane.pdf. Acessado em: 08 de novembro de 2011.

BATISTA, A. O. R.; BORGES, M. C. L.; CARVALHO, O. M. C.; RODRIGUES, A. M. M.; SANTOS, J. G. S. Infecção Bacteriana Hospitalar em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático em 2008. **R. pesq.: cuid. fundam. on line** 2(Ed. Supl.):9-11, out/dez 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/767/pdf_62. Acessado em: 11 de outubro de 2011.

BONINI, A.M.; ZEVANI, C.P.; FACCHIN, L.T.; GIR, E.; CANINI, S.R.M.S. Exposição Ocupacional dos Profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva a Material Biológico. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):658. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a25.htm>. Acessado em: 08 de março de 2012.

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. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

BUCCHI, S. M.; MIRA, V. L.; OTRENTI, E.; CIAMPONE, M. H. T. Enfermeiro Instrutor no Processo de Treinamento Admissional do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, 24(3):381-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/12.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2011.

CARVALHO, C. M. R. S.; MADEIRA, M. Z. A.; TAPETY, F. I.; ALVES, E. L. M. A.; MARTINS, M. C. C.; BRITO, J. N. P. O. Aspectos de Biossegurança Relacionados ao Uso do Jaleco pelos Profissionais de Saúde: Uma Revisão da Literatura. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis; 18(2):355-60, Abr-Jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/20.pdf>. Acessado em: 17 de outubro de 2011.

CARVALHO, J.F.S.; CHAVES, L.D.P. Supervisão de Enfermagem no Uso de Equipamento de Proteção Individual em um Hospital Geral. **Cogitare Enferm.** 2010 Jul/Set; 15(3):513-20.

Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewArticle/18897>. Acessado em: 17 de março de 2012.

CAVALCANTI, V.G.S.; VIANA de O.; GARCIA, N. I. As Especialidades e os Nexos com a Formação do Enfermeiro: Repercussões para a Atuação no município do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Cuatrimestral de Enfermagem**, nº19, junho de 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf. Acessado em: 17 de dezembro de 2011.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A.; SILVA. R. **Metodologia Científica**. Ed. Pearson, Prentice Hall, 6ªed, São Paulo, 2007.

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>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

COLI, R. C. P.; ANJOS, M. F.; PEREIRA, L. L. Postura dos Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Frente ao Erro: uma Abordagem à Luz dos Referenciais Bioéticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 18(3):[07 telas], mai-jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_05.pdf. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 196, **dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acessado em: 22 de outubro de 2011.

COSTA, L. F. V.; FREITAS, M. I. P. Reprocessamento de artigos críticos em unidades básicas de saúde: perfil do operador e ações envolvidas. **Rev. bras. enferm.** Brasília; vol.62, n.6, Nov./Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600002&script=sci_arttext. Acessado em: 17 de outubro de 2011.

COSTA AGUIAR, B. C.; SOARES, E.; COSTA DA SILVA, A. Evolução das Centrais de Material e Esterilização: História, Atualidades e Perspectivas para a Enfermagem. **Revista Eletrônica Cuatrimestral de Enfermagem**; n.15, fevereiro de 2009. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_reflexion2.pdf. Acessado em: 22 de outubro de 2011.

COURA, J. R. **Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias**, Ed. Guanabara Koogan S.A; V.1, Cap.1, P.3, 2005.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **O Controle de Infecção Hospitalar no Estado de São Paulo**, 2010. Disponível em:

http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/Saude_Publica/infeccao_hospitalar_2010.pdf. Acessado em: 10 de novembro de 2011.

Resolução nº 170 que define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva, de 6 de novembro de 2007 Disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=418>. Acessado em: 10 de setembro de 2011.

DAMASCENO, Q. S. **Características Epidemiológicas dos Microrganismos Resistentes Presentes em Reservatórios de uma Unidade de Terapia Intensiva**, Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/GCPA87KGWF/1/qu_sia_souza_damasceno.pdf. Acessado em: 12 de março de 2012

EGELMANN, A. I.; DAÍ, A. A.; MIURA, C. S. N. M.; BREMM, L. L.; BOLETA-CERATANO, D. C. F. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. **Odontol.Clín.Cient.** Recife; vol.9, n.2, Apr./June 2010. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200014&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

ERCOLE, F.F, FRANCO, L.M.C; MACIEIRA, T.G.R.; WENCESLAU, L.C.C.; RESENDE, H.I.N.; CHIANCA, T.C.M. Risco para Infecção de Sítio Cirúrgico em Pacientes Submetidos a Cirurgias Ortopédicas. **Rev.. Latino-Am. Enfermagem**, vol.19, n. 6, Ribeirão Preto Nov./Dec., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_12.pdf. Acessado em 03 de março de 2012.

FARIA, L. M. P.; CASSIANI, S. H. B. Interação Medicamentosa: Conhecimento de Enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paul. Enferm**; v.24, n.2, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200017. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

FARINASSI, J. A. Biossegurança no Ambiente Odontológico da Aeronáutica. **Rev. UNIFA**, Rio de Janeiro, p.3-11, agosto de 2007. Disponível em: <http://www.revistadaunifa.aer.mil.br/index.php/ru/article/viewFile/203/1%202007>. Acessado em: 07 de outubro de 2011.

FERNANDES, H. S.; PULZI JÚNIOR, S.A.; COSTA FILHO, R. Qualidade em Terapia Intensiva. **Rev Bras Clin Med**; 8:37-45, 2010 Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a009.pdf>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

FERNANDES H. S.; SILVA E, CAPONE NETO A, PIMENTA L.A, KNOBEL E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med**; São Paulo, p.129-37, mar-abr, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D.; ALMEIDA, M. T. G.; CUNHA, K. C.; RIGOTTI, M.A. Colchões do Tipo Caixa de Ovo: Um Reservatório de Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina? **Rev Esc Enferm USP**; 45(1): 161-6 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/22.pdf>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação Profissional do Enfermeiro de um Complexo Hospitalar de Ensino na Visão de Seus Gestores. **Acta Paul Enferm**, 22(1):31-6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a05v22n1.pdf>. Acessado em: 07 de outubro de 2011.

FREIBERGER, M. F.; SILVA, D. G.; PINHEIRO, E. C.; DUARTE, R. M.; SANTIAGO, P. O. Prevenção de Infecção Cruzada entre acompanhantes e pacientes em Ambiente Hospitalar. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**; v.2, p.74-76, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/66>. Acessado em: 04 de setembro de 2011.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, Ed. Atlas, 5ªed, São Paulo, 2010.

HUTH, M.; ROTHROCK, J. C. **Alexander: Cuidados ao Paciente Médico Cirúrgico**, 10ª Ed., Editora Guanabara Koogan S.A, 2005.

LAURENT, M.C.R.; DURANT, D.; ABARNO, C.P. Papel do Enfermeiro na Assistência a Pacientes Pediátricos e Adolescentes com Fibrose Cística no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, 2011. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/20856/12888>. Acessado em 23 de maio de 2012.

LEAL, V. M. M.; ASSAD, L. G. Avaliação de Desempenho do Enfermeiro no Cuidado ao Cliente Portadores de Feridas. **Revista Salus-Guarapuava (PR)**; p.61-70, Jan-Jun 2009. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/1203/1166>. Acessado em: 04 de setembro de 2011.

LEITE, V. C. A. U. **Infecções no Meio Ambiente Hospitalar: Representações Sociais de Profissionais com Atuação em Unidade de Terapia Intensiva- Goiânia GO**. Universidade Católica de Goiás, Dissertação de Mestrado, 2008. Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/10/TDE-2009-05-20T145349Z-

578/Publico/VANUSA%20CLAUDETE%20ANASTACIO%20USIER%20LEITE.pdf.
Acessado em: 16 de outubro de 2011.

LEISER, J. J.; TOGNIM, M. C. B.; BEDENDO, J. Infecção Hospitalares em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino no Norte do Paraná, **Cienc Cuid Saude**; v.6, n.2, p.181-186, Abr/Jun 2007. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4149/2730>. Acessado em: 03 de setembro de 2011.

LIMA, E. D. A. **Efeito de uma Intervenção Educativa na Adesão de Recomendações Técnicas de Aspiração Traqueobrônquica em Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação de Mestrado em Medicina Apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15919/000688491.pdf?sequence=1>.
Acessado em: 09 de março de 2012.

LIMA, J. P. B. **A Utilização de Equipamentos de Proteção Individual pelos Profissionais de Enfermagem – Práticas Relacionadas com o Uso de Luvas**. Dissertação de Mestrado Apresentada à Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Braga-Portugal, outubro de 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/9160>. Acessado em: 07 de outubro de 2011.

LIMA, M. L.; ANDRADE de D.; HAAS, V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva, **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.3, Julho-Setembro de 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a13.pdf>. Acessado em: 04 de setembro de 2011.

LOCKS, L.; LACERDA, J.T.; GOMES, E.; SERRATINE, A.C.P. Qualidade da Higienização das Mãos de Profissionais atuantes em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):569-75. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/19.pdf>. Acessado em: 04 de março de 2012

LOPES, G. F. J.; FERRAZ, B. E. F. O Estresse dos Enfermeiros Atuantes em UTI nas Regiões do Brasil. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, n.22, Abril 2011, Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/121791/114441>. Acessado em: 18 de setembro de 2011.

MACHADO, R. M.; CARVALHO, E. V.; OLIVEIRA, A.C. Aspectos Epidemiológicos das Infecções Hospitalares no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **R. Enferm. Cent. O. Min**; 1(1): 9-16, jan/mar 2011. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/9/62>. Acessado em: 10 de setembro de 2011.

MESIANO, E. R. A. B. **Infecções Hospitalares do Trato Urinário e Corrente Sanguínea e Fatores Associados em Pacientes Internados em Unidade de Tratamento Intensivo do Distrito Federal.** Tese de Doutorado para Universidade de Brasília, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10482/3005>. Acessado em: 07 de outubro de 2011.

MIRANDA, T. F. M. **Prevenções Básicas de Infecção e Controle.** Universidade Fernando Pessoa, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/1645>. Acessado em: 14 de setembro de 2011.

NEVES, C.C.N.; RIBEIRO, L.C.M.; SOUZA, A.C.S.; MUNARI, D.B.; MEDEIROS, M. A. Influência das Relações Interpessoais na Adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.1, n.2, p.84-93, 2011. Disponível em: <http://portal.incubadora.ufsc.br/index.php/saudetransformacao/article/view/512/666>. Acessado em: 14 de setembro de 2011.

NOGUEIRA, P. S. F.; MOURA, E. R. F.; COSTA, M. M. F.; MONTEIRO, W. M. S.; BRONDI, L. Perfil da Infecção Hospitalar em um Hospital Universitário. **Rev. enferm. UERJ**; Rio de Janeiro, 17(1):96-101, jan/mar 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a017.pdf>. Acessado em: 16 de outubro de 2011.

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. Precauções de Contato em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores Facilitadores e Dificultadores para Adesão dos Profissionais. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.44, no.1, São Paulo, Mar., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a23v44n1.pdf>. Acessado em: 12 de março de 2012

OLIVEIRA, M. F.; FREITAS, M. C. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem Frequentes em Mulheres Internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. Enferm**; Brasília, v.62, n.3, May/June 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300002&script=sci_arttext. Acessado em: 10 de outubro de 2011.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de Infecção Hospitalar: Histórico e Papel do Estado. **Rev. Eletr. Enf**; 10(3):775-83, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>. Acessado em: 08 de outubro de 2011.

OLIVEIRA, G.M.F.; RIBEIRO, G.A.; OLIVEIRA, P.M.O.; BURGOS, M.E.A.: Avaliação das atitudes de Prevenção de Infecção Cruzada através de Inspeção Visual as clínicas de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, v.9, n°.4, Recife, dic, 2010a. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acessado em: 08 de dezembro de 2011.

OLIVEIRA, A.C; SILVA, R.S; DÍAZ, M.E.P; IQUIAPAZA, R. A.; Resistência bacteriana e mortalidade em um centro de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(6):[10 telas], nov-dez ,2010b. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_16.pdf. Acessado em: 08 de dezembro de 2011.

OLIVEIRA, C.A.S.; COSTA, S.M.; ZOCRATTO, K.B.F.; BRANCO, K.M.G.R.; Avaliação Microbiana da Recontaminação de Artigos Odontológicos Estéreis Segundo o Manuseio das Embalagens. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 256-260, set./dez. 2011. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/1728/1451>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

PACE, M.A.; WATANABE, E.; FACETTO, M. P.; ANDRADE, de D.; *Staphylococcus* spp. na Saliva de Pacientes com Intubação Orotraqueal. **Rev Panam Infectol**; 10(2):8-12, 2008. Disponível em:< <http://www.revista-api.com/2%20edicao%202008/pdf/mat%2001.pdf>. Acessado em: 03 de setembro de 2011.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; CALIL, A. S. G. Composição da equipe de enfermagem Em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm.**; 24(2): 199-205, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/07.pdf>. Acessado em: 04 de setembro de 2011.

PINA, E.; FERREIRA, E.; MARQUES, A.; MATOS, B. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde e Segurança do Doente. **Ver. Port. Saúde Pública**; Vol Temat(10):27-39, 2010. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/4-Infecoes%20associadas%20aos%20cuidados%20de%20saude%20e%20seguranca%20do%20doente.pdf>. Acessado em 18 de outubro de 2011.

PINEL, J. S.; GONÇALVES, J. B. A.; CRUZ, A. C. S. Educação Continuada: Importância do Uso de EPI Durante Manipulação de Pacientes em Prevenção de Contato. **R. pesq.: cuid. Fundam**; 2(Ed. Supl.):829-83, out/dez 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1149/pdf_294. Acessado em 18 de outubro de 2011.

PINHEIRO, M. S. B.; NICOLETTI, C.; BOSZCZOWSK, I.; PUCCINI, D. M.; RAMOS, S. R. T. S. Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Há Influência do Local de Nascimento. **Rev. paul. Pediatr**; v.27, n.1, São Paulo, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/02.pdf>. Acessado em: 02 de outubro de 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**, Ed. Mosby, 2005, 6ªed, Cap.33, p.823.

PRIMO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. M.; FIQUEIREDO, L. F. S.; SIRICO, S. C. A.; SOUZA, M. A. Adesão a Prática de Higienização das Mãos por Profissionais de Saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf.** 2010; 12(2): 266-71. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/7656>. Acessado em 12 de outubro de 2011.

REISDORFER, A. S; **Infecção em Acesso Temporário para Hemodiálise: Estudo em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica.** Trabalho de Conclusão de Curso para Obtenção do Título de Mestre em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37493/000821206.pdf?sequence=1>. Acessado em: 10 de março de 2012

RIBEIRO, Y.C.; **As Dimensões do Cuidado da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva.** Dissertação apresentada a Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Curitiba, 2010. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/27229/DISSERTACAO%20MESTRADO%20PPGENF%20-%20YONARA%20CRISTIANE%20RIBEIRO.PDF?sequence=1>. Acessado em: 10 de março de 2012.

ROSA, C. M. R.; FONTANA, R. T. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. **Cienc Cuid Saude**; 9(4):752-759, Out/Dez 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6654/7194>. Acessado em: 03 de setembro de 2011.

SAGGIORO, C.R.A. **Infecção em Ferida Operatória.** Monografia de Pós – Graduação. Centro de Pós – Graduação São Camilo. Curso de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Juíz de Fora, 2008. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEEQFjAA&url=http%3A%2F%2F189.75.118.67%2FCBCENF%2Fsistemainscricoes%2FarquivosTrabalhos%2FI10200.E3.T1268.D3AP.doc&ei=wwGrT7PABNLogAexmOW4AQ&usq=AFQjCNEti3cU1LXIJAawMdEUFurB4hhTjg&sig2=bWEx30UGHHP20RouYZkfxA>. Acessado em: 03 de setembro de 2011.

SANCHES, F.M.M.; A Formação do Enfermeiro Frente à Infecção Hospitalar. **R. pesq.: Cuid. Fundam. Online**, 2(Ed. Supl.):889-892, out/dez, 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1171/pdf_310. Acessado em: 12 de dezembro de 2011.

SANTOS, A. M. R.; CABRAL, L. A. F.; BRITO, D. S.; MADEIRA, A. Z. A; SILVA, M. E. D. C.; MARTINS, M. C. C. Representações Sociais da Infecção Hospitalar Elaboradas por Profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**; v.61, n.4, Brasília, July/Aug. 2008.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400003&script=sci_arttext. Acessado em: 05 de outubro de 2011.

SANTOS, A. P.; HOYASHI, C. M. T.; RODRIGUES, D. C. G. A. Controle de Infecção Hospitalar: Conhecimento Adquirido na Graduação de Enfermagem. **Revista PRÁXIS**, ano II, nº 3 - janeiro 2010. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/praxis/numeros/03/29.pdf>. Acessado em: 05 de outubro de 2011.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA. **Relatório Anual dos Indicadores de Infecção - NECIH**, 2010. Governo do Estado da Bahia. Disponível em: http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/relatorio_geral/arquivo/2011/09/30/INDICADORES%20DE%20INFEC%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR%20DA%20BAHIA%202010.pdf. Acessado em: 03 de novembro de 2011.

SILVA, C.R.; FERREIRA, M.A. Características dos Enfermeiros de uma Unidade Tecnológica: Implicações para o Cuidado de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 98-105. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019462015.pdf>. Acessado em: 05 de março de 2012.

SILVA, C. P. R; LACERDA, R. A. Validação de Proposta de Avaliação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar. **Rev Saude Publica**; 45(1):121-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1955.pdf>. Acessado em: 05 de outubro de 2011.

SILVA D. G.; FREIBERG M. F.; COELHO P. M. P. M. CHOCAIR D. A. F.; SILVA S. A. M. S. Identificação de Diagnóstico de Enfermagem da Taxonomia II de Nanda-I em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**; 2(Supl-I): 8-10, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/67>. Acessado em: 05 de outubro de 2011.

SILVA, K. L. S. **Ações de Enfermagem na Prevenção de Infecção Hospitalar Junto a População Idosa Internada**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem – Mestrado. Rio de Janeiro, 5 de março de 2009. Disposto em: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/acoes%20de%20enfermagem%20na%20prevencao%20de%20infeccao%20hospitalar%20junto%20a%20populacao%20idosa%20internada.pdf. Acessado em: 21 de outubro de 2011.

SILVA, E. C. B. F.; SAMICO, R. R.; RABELO, M. A.; BEZERRA NETO, A. M.; MELO, F. L.; LOPES, A. C. S.; ACA, I. S.; MACIEL, M. A. V. Colonização pelo *Staphylococcus Aureus* em Profissionais de Enfermagem de um Hospital Escola de Pernambuco. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.46, no.1, São Paulo Feb, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100018&script=sci_arttext

Acessado em: 09 de março de 2012.

SIMAO, S. A. F.; SOARES, A. R. G.; SOUZA, V.; BORGES, R. A. A.; CORTEZ, E. A. Acidentes de Trabalho com Material Perfurocortante Envolvendo Profissionais de Enfermagem de Unidade de Emergência Hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**; Rio de Janeiro, 18(3):400-4, jul/set 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf>
Acessado em: 10 de outubro de 2011.

SOUSA, C.M.M.; MOURA, M.E.B.; SANTOS, A.M.R.; NUNES, B.M.V.T; ALVES, M.S.C.F. Responsabilidade Civil dos Profissionais de Enfermagem nos Procedimentos Invasivos. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 set-out; 62(5): 717-22. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019597011.pdf>. Acessado em: 01 de março de 2012.

SOUZA, A.C.S.; NEVES, H.C.; TIPPPE, A.F.V.; SANTOS, S.L.V.; SILVA, C.F.; BARRETO, A.L.V.; SILVA, C.F.; BARRETO, R.A.S. Conhecimento dos Graduandos de Enfermagem sobre Equipamentos de Proteção Individual: a Contribuição das Instituições Formadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008;10(2):428-437. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a14.htm>. Acessado em: 01 de outubro de 2011.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. O Preparo de Enfermeiros que Atuam em Grupos na Área de Saúde Mental e Psiquiatria. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; 14 (2):355-36, abr-jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/19.pdf>. Acessado em: 28 de outubro de 2011.

VENTURI, K. K. **Qualidade do Cuidado em UTI: Relação entre o Dimensionamento de pessoal de enfermagem e Eventos**. Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2009. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oKriscieVenturi.pdf>. Acessado em: 11 de setembro de 2011.

VIANA, A. P. P.; WHITAKER, I. Y.; et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências**. Cap.1, p.21-26. Porto Alegre: Artmed, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do Projeto: Conhecimento dos Enfermeiros acerca da Infecção Cruzada no Centro de Terapia Intensiva a Luz da Literatura.

Pesquisadoras: Anna Paula Medeiros Souza (Orientanda) e Adriana Montenegro de Albuquerque (Orientadora)

As pesquisadoras do projeto acima identificadas assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução da pesquisa em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité (Paraíba), _____ de _____ de 2011.

Anna Paula Medeiros Souza
Orientanda da Pesquisa

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora da Pesquisa

APÊNDICE II

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Pesquisa: Conhecimento dos Enfermeiros acerca da Infecção Cruzada no Centro de Terapia Intensiva a Luz da Literatura.

Eu, Adriana Montenegro de Albuquerque, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, portadora do RG: 1.070.634 – SSP/PB e CPF: 549.039.474-91, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité (Paraíba), _____ de _____ de 2012.

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora da Pesquisa