



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Tanise Finamor Ferreira Tonini

Santa Maria, RS, Brasil.

2013

O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Tanise Finamor Ferreira Tonini

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de pesquisa Trabalho e gestão em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dra^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil.

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Tonini, Tanise Finamor Ferreira

O controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros / Tanise Finamor Ferreira Tonini.-2013.

65 p.; 30cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Infecção hospitalar 3. Gestão em saúde 4. Terapia intensiva I. de Lima, Suzinara Beatriz Soares II. Título.

© 2013

Todos os direitos autorais reservados a Tanise Finamor Ferreira Tonini. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: tanisefinamor@bol.com.br

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação em Enfermagem

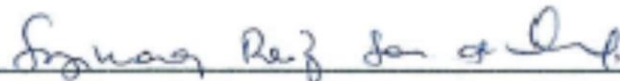
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS**

elaborada por
Tanise Finamor Ferreira Tonini

como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem


COMISSÃO EXAMINADORA:



Suzinara Beatriz Soares de Lima, Profa. Enfa. Dra.
(Presidente/Orientadora)



Helena Heidtmann Vaghetti, Dra. (FURG)



Silviomar Camponogara, Dra. (UFSM)



Tania Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)
Suplente

Santa Maria, 19 de dezembro de 2013.

Dedico este trabalho ao meu filho Gabriel, que mesmo ainda em meu ventre, me fez ter forças de seguir em frente, por ele, este trabalho se concretiza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela dádiva da vida, pelos ensinamentos de cada dia e pela certeza de um novo amanhã;

Aos meus pais, Amberi e Rui Carlos, por terem me escolhido para esta jornada terrena, pelo aprendizado diário, com certeza devo tudo que sou a eles;

Aos meus irmãos, Fábio e Flávia, por me ensinarem, mesmo que sem querer, a dividir, a somar e a amar incondicionalmente;

Ao meu marido, Mauricio, pela compreensão nos momentos de falta, pelo apoio e por me incentivar sempre a buscar mais;

A minha orientadora, Suzinara, que apoiou minhas ideias e lapidou minha dissertação;

As minhas colegas de mestrado, pelo apoio durante as horas de tensão;

Aos enfermeiros da UTI Adulta do HUSM, pelas suas contribuições;

Aos professores, pelos ensinamentos e momentos partilhados;

Ao grupo de pesquisa do qual faço parte, pelo apoio e pelo aprendizado nesses anos em que participo;

Aos meus amigos e demais familiares, pela compreensão das minhas ausências;

A todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que essa etapa fosse concluída o meu muito obrigado!!

“A persistência é o menor caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

AUTORA: TANISE FINAMOR FERREIRA TONINI

ORIENTADORA: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 19 de dezembro de 2013.

Este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do gerenciamento do controle da infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e como objetivos específicos caracterizar os trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva Adulta; identificar como os enfermeiros gerenciam a unidade com pacientes internados com risco de infecção hospitalar; discutir as facilidades e dificuldades relatadas pelos enfermeiros no controle da infecção hospitalar e identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no controle e prevenção da infecção hospitalar. Este projeto é uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário de Santa Maria – Rio Grande do Sul, e os sujeitos os enfermeiros deste local. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2013, por meio de entrevista semi-estruturada. A análise de dados foi por meio de análise temática de Minayo, sendo respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram elencadas as seguintes categorias: multiplicidade de demandas simultâneas no processo de trabalho em enfermagem; gerenciamento do controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulta e o controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulta: facilidades, dificuldades e estratégias de prevenção. As conclusões apontam a importância do enfermeiro gerente no controle das infecções hospitalares, tanto no cuidado do paciente, quanto nas ações desenvolvidas junto a equipe de enfermagem, espera-se assim contribuir para o trabalho dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Adulta e no Controle de Infecção Hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecção hospitalar. Gestão em saúde. Terapia intensiva.

ABSTRACT

Dissertation Masters
Post-Graduation in Nursing Program
Federal University of Santa Maria

PERCEPTION OF INTENSIVE CARE NURSES ON THE CONTROL OF INFECTION

AUTHOR: TANISE FINAMOR FERREIRA TONINI
ADVISER: PROF. ENFA. DRA. SUZINARA BEATRIZ SOARES LIMA
Date and Location Defence: Santa Maria, December 19th, 2013.

This study had as main objective to know the perception of nurses regarding the management control of nosocomial infection in Intensive Care Unit Adult and specific objectives to characterize the workers of Adult Intensive Care Unit, to identify how nurses manage the inpatient unit with risk of nosocomial infection, discuss the advantages and difficulties reported by the nurses in the control of hospital infection and to identify the strategies used by nurses in the control and prevention of nosocomial infection. This project is a descriptive qualitative study. The research scenario was the Adult Intensive Care Unit, University Hospital of Santa Maria - Rio Grande do Sul, and the subjects nurses about this place. Data collection was conducted from August to September 2013 using semi-structured interview. Data analysis was by thematic analysis of Minayo, all ethical aspects are respected in accordance with Resolution No. 196/96 of the National Health Council Results. The following categories were listed: multiplicity of competing demands in the labor process in nursing management control of nosocomial infection in adult intensive care unit and hospital infection control in adult intensive care unit: facilities, difficulties and strategies for prevention. The findings point to the importance of the nurse manager at the hospital infection control, both in patient care, as the actions developed with the nursing staff, so it is expected to contribute to the work of nurses in the Intensive Care Unit and Adult Control Hospital Infection.

Keywords: Nursing. Infection. Health Management. Intensive Care.

RESUMEN

Dissertación
Programa de Prostrgrado em Enfermería
Universidade Federal de Santa Maria

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CONTROL DE LA INFECCIÓN

AUTOR: TANISE FINAMOR FERREIRA TONINI
ORIENTACIÓN: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA
Fecha y Local de Defensa: Santa Maria, 19 de diciembre de 2013.

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las enfermeras en relación con el control de la gestión de la infección nosocomial en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y objetivos específicos para caracterizar los trabajadores de adultos Unidad de Cuidados Intensivos , para identificar cómo las enfermeras administran la unidad de hospitalización con riesgo de infección nosocomial , discutir las ventajas y dificultades señaladas por las enfermeras en el control de la infección hospitalaria e identificar las estrategias utilizadas por las enfermeras en el control y prevención de la infección nosocomial. Este proyecto es un estudio cualitativo descriptivo. El escenario de la investigación fue la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital Universitario de Santa Maria - Rio Grande do Sul , y los sujetos enfermeras sobre este lugar. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de agosto a septiembre 2013 mediante entrevista semi - estructurada. El análisis de datos fue por el análisis temático de Minayo , se respeten todos los aspectos éticos, de conformidad con la Resolución N ° 196/ 96 del Consejo Nacional de Salud Resultados Las siguientes categorías se enumeran : multiplicidad de demandas que compiten en el proceso de trabajo en la gestión de enfermería el control de la infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos para adultos y control de infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos para adultos: instalaciones, dificultades y estrategias de prevención . Los resultados apuntan a la importancia de la enfermera jefe en el control de la infección hospitalaria, tanto en la atención al paciente , ya que las acciones que se desarrollan con el personal de enfermería , por lo que se espera que contribuyan a la labor de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos y Control adultos Infección Hospitalaria .

Palabras clave: Enfermería. Infección. Gestión de la Salud. Cuidados Intensivos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivo geral.....	15
1.2 Objetivos específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 Ações gerenciais no serviço e no cuidado em UTI	17
2.1 O enfermeiro no controle de infecção hospitalar	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO	27
3.1 Tipo de estudo	27
3.2 Cenário	28
3.3 Sujeitos	29
3.4 Coleta de dados.....	29
3.5 Análise dos dados	30
3.6 Aspectos éticos.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 Multiplicidade de demandas simultâneas no processo de trabalho em enfermagem.....	34
4.2 Gerenciamento do controle de infecção hospitalar em UTI adulta	37
4.3 Controle de infecção hospitalar em UTI adulta: facilidades, dificuldades e estratégias de prevenção.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	56
Apêndice A – Termo de confidencialidade.....	57
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
Apêndice C – Caracterização dos Enfermeiros	60
Apêndice D – Roteiro de Entrevistas	61
ANEXOS	62
Anexo A – Autorização Institucional do HUSM	63
Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.....	64

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos, terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar, tornaram as infecções hospitalares (IHs), um problema de saúde pública mundial (RODRIGUES, 2006).

Apesar dos avanços alcançados no Século XX, eles não nos colocam em situação muito diferente da época de Semmelweiss (1818-1865), que descobriu que a incidência de febre puerperal poderia ser cortada drasticamente pela desinfecção das mãos, sua doutrina sobre a febre puerperal foi duramente criticada, inclusive por seus colegas, apesar das provas da eficácia das medidas profiláticas (TIPPLE et al., 2003).

No Brasil, na década de 1950, surgiram os primeiros relatos de IHs relacionados à esterilização de material hospitalar (1956) e sobre o uso indiscriminado de antibióticos (1959), que foram publicados na Revista Paulista de Hospitais (RODRIGUES, 2006).

Em 1963, no Hospital Ernesto Dorneles, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, foi criada a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Rio Grande do Sul, representando um marco de uma iniciativa institucional na implantação de controle de infecção hospitalar (CIH) (RODRIGUES, 2006).

A década de 80 foi a mais importante, até o momento, para o desenvolvimento do CIH no Brasil, quando começou a ocorrer uma conscientização dos profissionais de saúde a respeito do problema e foram criadas várias comissões de controle nos hospitais (ANVISA, 2000).

O Ministério da Saúde (MS), em 1983, publicou a portaria nº 196 em 24 de junho, determinando que todos os hospitais deveriam constituir Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), independente da entidade mantenedora (BRASIL, 1983).

A nível Federal foi criada a Comissão Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, através da Portaria nº 140 de abril de 1987, que contava com representantes de vários Estados (BRASIL, 1987).

A portaria nº 196/83 foi revogada em agosto de 1996 e o MS promulgou outra portaria em 27 de agosto (Portaria 930/92), definindo um conjunto de ações sistemáticas que visavam a redução máxima da incidência e gravidade das IH, acrescentando a obrigatoriedade da manutenção e presença de um médico e um enfermeiro para cada 250 leitos, com dedicação exclusiva, e recomendando a utilização de métodos de busca ativa na coleta de dados de tais infecções.

Além disso, deveriam instituir programas de controle de infecção hospitalar, pela normatização e exercício de ações programadas e criar o serviço de controle de IH, que constitui o órgão executivo da CCIH, sendo um órgão normativo (BRASIL, 1992).

Deste modo, as instituições começaram a buscar medidas visando evitar as contaminações por agentes transmissíveis, realizando cuidados que pudessem diminuir os riscos de transmissões das infecções. Percebe-se no cotidiano, que muitos desses cuidados (lavagem das mãos, por exemplo) e equipamentos, não são usados regularmente, ocasionando falhas na manutenção da segurança.

A tecnologia aplicada à assistência hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) viabiliza o prolongamento da sobrevivência do paciente em situações muito adversas. Este fenômeno altamente positivo por um lado, por outro, é um dos fatores determinantes do aumento do risco de IH em pacientes críticos (PEREIRA et al., 2000).

O conceito de terapia intensiva surgiu no conflito da Criméia, quando a enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), em Scutari (Turquia), atendeu, junto a 38 enfermeiras, soldados britânicos seriamente feridos, agrupados e isolados em áreas com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, como disenteria, tétano, sendo marcante a redução de mortalidade (FERNANDES et al., 2011).

Assim, o objetivo principal das UTI não mudou, continua sendo manter a estrutura capaz de fornecer suporte para pacientes graves, com potencial risco de morte. O envelhecimento populacional, os pacientes que sobrevivem a doenças previamente fatais que se tornam crônicos e gravemente enfermos, são desafios para o equilíbrio entre oferta de serviços e uso racional de recursos (AMARAL; RUBENFELD, 2009).

O sistema de gestão utilizado pela UTI deve ser sistematizado e respeitar fundamentos, como valorização de recursos humanos, visão estratégica, qualidade centrada no cliente, foco em resultados, comprometimento da alta administração,

visão de futuro, valorização das pessoas, ação proativa e aprendizado contínuo (KNOBEL et al., 2006).

Sabe-se que na UTI concentram-se pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos de suas funções vitais. Este tipo de clientela apresenta doenças ou condições clínicas predisponentes à infecções. Muitos deles já se encontram infectados ao serem admitidos na unidade e, a absoluta maioria, é submetida a procedimentos invasivos com finalidades diagnóstica e terapêutica (PEREIRA et al., 2000).

Como resultado de um estudo acerca da IH, Oliveira (2004) cita a necessidade de implementar medidas de precauções, a fim de minimizar a disseminação de microorganismos resistentes e dos fatores que dificultam a adesão à higienização como o esquecimento, a falta de conhecimento, a distância da pia, a irritação na pele e a falta de materiais.

Para o referido autor, algumas infecções hospitalares são inevitáveis, principalmente, quando envolve pacientes imunossuprimidos, que são suscetíveis até mesmo a sua flora normal. Entretanto, admite-se que 30% das infecções hospitalares poderiam ser evitadas se os profissionais de saúde lavassem cuidadosamente as mãos antes e depois de entrarem em contato com líquidos corporais, seguindo técnica asséptica rigorosa durante a introdução de cateteres, cirurgias e manejo dos dispositivos respiratórios.

Seguindo essa linha de pensamento é que se percebe a importância da temática, em identificar como os enfermeiros percebem a IH, a qual se relaciona com o contexto da assistência a saúde e o bem estar de todos que frequentam o ambiente hospitalar, sejam como trabalhadores, pacientes ou familiares já que uma infecção repercute na vida pessoal, laboral e institucional, tanto pela morbidade, mortalidade, como por gastos com seu tratamento.

Também, ressalta-se que o enfermeiro como gerente do cuidado deve adequar as normas do CCIH para reduzir os casos de IH na UTI, bem como assegurar-se que toda a equipe de cuidado ao paciente seja consciente e siga as normas no sentido de minimizar os riscos aos pacientes internados. Pretende-se que este estudo permita desvelar como o gerenciamento acontece dentro da UTI e, a partir destes resultados, propor estratégias a fim de manter uma assistência de qualidade ao paciente.

A motivação para pesquisar a temática deve-se ao fato de que durante a graduação, observei que os métodos preventivos de IH não eram adequadamente utilizados, e assim, realizei meu trabalho de conclusão de curso (TCC) de Enfermagem, intitulado “Gerência do serviço: interligando as práticas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Clínica Médica”, que objetivou desenvolver competências e habilidades do enfermeiro em Unidade de Clínica Médica.

Este trabalho teve o intuito de adequar a gerência do serviço com as práticas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), promovendo junto à equipe de enfermagem educação em saúde, a fim de prevenir a infecção hospitalar e melhoria de suas qualidades de vida.

No referido TCC pode-se considerar que o enfermeiro ao relacionar-se com a equipe de enfermagem, com o paciente e seus familiares, deve estar imbuído dos pressupostos da prevenção da infecção no ambiente hospitalar. Ainda que muitos familiares são comprometidos com o cuidado do paciente com agravo transmissível, ao mostrarem-se curiosos e interessados em saber um pouco mais sobre o que fazer para evitar o contágio e as maneiras de prevenção.

Ao realizar Especialização na área de IH, busquei colaborar no controle efetivo das Infecções Hospitalares e na profissão da enfermagem, destacando-se o gerenciamento por parte do enfermeiro, onde realizei uma revisão bibliográfica, sendo possível rever a importância do enfermeiro frente ao tratamento com pacientes oncológicos que estão suscetíveis à infecção pela debilidade de sua saúde.

Por meio do estado da arte, realizado em junho de 2012, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores enfermagem e infecção hospitalar, com o objetivo de caracterizar as publicações sobre infecção hospitalar na área da Enfermagem, foi possível conhecer as pesquisas desenvolvidas abordando o tema, em artigos, teses e dissertações e identificar as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos.

Identificou-se que as ações gerenciais são utilizadas na enfermagem no controle das infecções hospitalares, o que forneceu subsídios para a elaboração da proposta dessa pesquisa, sendo necessário o aprofundamento de estudos sobre essas ações gerenciais em variados contextos, pois foram encontrados poucos estudos voltados à infecção hospitalar em UTI.

Assim, ressalta-se a importância da realização deste trabalho sobre a influência das ações de gerenciamento na assistência de qualidade ao paciente, com a pretensão de contribuir para a revisão e a identificação das necessidades reais para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem de qualidade.

Também, espera-se que traga repercussões positivas para o trabalho do enfermeiro, reconhecimento da importância das atividades desenvolvidas perante os demais profissionais e usuários, aproximando os diversos sujeitos envolvidos no cuidado e consolidando os saberes oriundos do trabalho em terapia intensiva.

A temática é relevante, pois buscou-se saber se os enfermeiros tem exercido este gerenciamento, suas percepções, facilidades, dificuldades e estratégias usadas no cotidiano do trabalho no controle e prevenção da infecção hospitalar.

De acordo com o exposto, a presente pesquisa desenvolvida durante o em enfermagem. Desse modo a questão norteadora do estudo foi a seguinte: Mestrado em Enfermagem visou abordar o gerenciamento da enfermagem no controle das infecções hospitalares em UTI, corroborando para sedimentação do trabalho coletivo e colaborativo Qual é a percepção dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulta sobre o Controle de Infecção Hospitalar?

Para responder essa questão elaboraram-se os seguintes objetivos:

1.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do gerenciamento do Controle da Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar como os enfermeiros gerenciam a unidade com pacientes internados em risco de Infecção Hospitalar;
- Discutir as facilidades e dificuldades relatadas pelos enfermeiros na realização de ações de controle da Infecção Hospitalar;

- Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no controle e prevenção da Infecção Hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para atender o propósito, buscaram-se conceitos norteadores como: ações gerenciais no serviço e no cuidado em UTI e o enfermeiro no controle de infecção hospitalar, os quais estão destacados a seguir por meio de busca na literatura.

2.1 Ações gerenciais no serviço e no cuidado em UTI

O contexto atual, caracterizado por rápidas mudanças, está exigindo dos indivíduos, das organizações e estabelecimentos, respostas diferenciadas no que diz respeito à efetividade dos serviços prestados.

Ao abordar os aspectos relativos aos processos gerenciais do enfermeiro, são oportunas algumas considerações relativas ao trabalho em saúde, analisando espaços do cotidiano, nos quais ocorrem as relações do enfermeiro com o usuário e com os profissionais da equipe de saúde (ROSSI; SILVA, 2005).

Assim, o termo gerência está relacionado com o ambiente e as pessoas que nele estão inseridas, sendo que, para Chiavenato, (2002, p. 145):

[...] compreender o comportamento humano, é fundamental o conhecimento da motivação humana, que tem sido utilizado como diferentes sentidos, do modo genérico, motivo é o impulso que leva a pessoa a agir de determinada maneira, isto é, que dá origem a um comportamento específico. Este impulso à ação pode ser provocado por um estímulo externo (provido do ambiente) ou pode ser gerado internamente nos processos mentais do indivíduo.

O comportamento humano pode ser explicado por meio do ciclo motivacional, isto é, pelas necessidades que condicionam o agir. Se esse for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação e, portanto, o seu bem estar com o meio ambiente.

Desse modo, o enfrentamento da demanda por capacidade gerencial no sistema de saúde, terá que se desdobrar num duplo movimento, articulando o delineamento do perfil gerencial desejável a partir de novos enfoques e novas propostas de gestão, com a concepção e implementação de estratégias de capacitação que sejam efetivas e impactantes (SANTANNA, 1996).

Assim, o modelo de gestão atual, segundo Aarestrup e Tavares (2008), encontra-se numa fase de transformação, de mudanças, de conscientização e, principalmente, de um processo de educação em saúde para a população e para os profissionais, que compõem o cenário atual.

O trabalho é entendido como uma ação cotidiana, que coloca homens em relação com outros homens e com a natureza, em um determinado processo social e histórico, sendo considerado, também, como uma atividade genérico-social, quando é útil para os indivíduos, cumpre uma função social e leva em conta a satisfação das necessidades sociais em tempo socialmente necessário para produzi-lo (ROSSI; SILVA, 2005).

Com isso, a profissão proporciona aos enfermeiros um campo vasto de experiências, principalmente quanto à liderança, comunicação, pesquisa, organização, promoção e prevenção à saúde. Porém o enfermeiro ocupa a liderança nas instituições direcionando grupos a um interesse em comum. Esta característica de liderar comunga com o gerenciamento de serviços e a razão de ser da profissão, pois o enfermeiro possui um perfil gerencial que é delineado pela sua formação acadêmica (AARESTRUP; TAVARES, 2008).

Os traços mais relevantes do perfil gerencial para os serviços de saúde incluem a capacidade de atuar num ambiente complexo, variável e cheio de limitações. Ainda Lopes et al. (2009), referem que a gestão pode ser definida como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade de espaços e tecnologias.

A realidade supramencionada, conclui o autor, associada aos avanços ocorridos nas práticas dos serviços de saúde e de enfermagem, nos últimos tempos, vem remetendo a construção de políticas e tecnologias de processo de gestão que contemplem as necessidades do ser humano como o ser dinâmico, capaz de participar ativamente na luta por seus direitos e no exercício de sua autonomia.

Sabe-se que a prestação de serviços é sujeita a uma série de fatores que podem contribuir para o insucesso, como: a falta de comunicação, dificuldade no manuseio de dados, diálogo pobre entre diferentes setores de direção, ausência de planejamento estratégico. Estas são apenas algumas das explicações que se pode achar nos diferentes serviços (FERNANDES et al., 2011).

Erdmann et al. (2006), enfatizam que o avanço na gestão das práticas de saúde implicam a reflexão sobre novas abordagens na construção do conhecimento

pela compreensão do ser humano como um ser do cuidado, na perspectiva do cuidado complexo realizado por equipes de saúde interconectivas e potencializadas para as melhores práticas nos sistemas de cuidado.

O desempenho da gerência envolve algumas aptidões básicas, que, como quaisquer outros atributos humanos, apresentam uma distribuição muito variável entre os indivíduos (SANTANNA, 1996). Com base neste pressuposto, enfatizo a necessidade das ações gerenciais em uma UTI Adulta de maneira participativa, estratégica e ética, pois a motivação da equipe de saúde colabora com a prevenção da IH.

A UTI tem características peculiares como acesso restrito e obrigatoriedade de permanência para assistência direta, sem interrupção, o que se reflete, sem dúvida, no comportamento dos profissionais que lá atuam. Por isso, a equipe de enfermagem que atua na UTI apresenta um perfil técnico diferenciado (PEREIRA et al., 2000).

O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando, ensinando e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento. Compete ainda a este profissional cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas na UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde. Para isso o enfermeiro precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática nos princípios éticos e bioéticos da profissão (VARGAS; BRAGA, 2006).

O gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro em terapia intensiva pressupõe o conhecimento e a consideração das questões macrossociais, políticas e econômicas, mas também de saberes e fazeres produzidos e legitimados no cotidiano dos trabalhadores da saúde e na concretude de suas práticas nesse espaço micropolítico e transgressor, fonte de criatividade e também de resistência. Baseado na superação das diferenças entre o cumprimento de normas e a demandas do trabalho vivido, o profissional de enfermagem recria seu modo de trabalhar (BRITO, 2004).

Para Teixeira (2005), o enfermeiro ao confrontar-se com situações adversas no cuidado, tem de tomar decisões, embasado em seus conhecimentos científicos e nos advindos das experiências no trabalho. Pensando no cuidado ao paciente, a enfermagem deve adequar-se as necessidades de seus pacientes, fazendo o

planejamento dos cuidados de forma individualizada, não possuindo normas rígidas que possuam todas as previsões sobre a sua prática.

Com isso, em conformidade com Castellanos (1989), o processo de trabalho de gerência na prática de enfermagem está orientado por uma finalidade imediata, que é organizar o trabalho, e mediata de desenvolver condições para a realização do processo de cuidar, individual e coletivo.

Spagnol (2005) refere que, para gerenciar a assistência de enfermagem, o enfermeiro utiliza métodos e estratégias de gestão oriundos da administração. Esses, além de contribuir para ampliar conhecimentos e questionamentos a cerca da enfermagem, servem, também, para compreender a equipe de enfermagem como um coletivo de sujeitos sociais em ação.

O cuidado de enfermagem no gerenciamento do serviço está implicado diretamente na realização das escolhas realizadas, exigindo do enfermeiro a integração de seu pensar, agir e sentir na execução de suas tarefas.

O processo de trabalho é um jogo entre produção, consumo e necessidades do indivíduo e, na área da saúde, de forma muito particular, produz atos de saúde que perseguem a produção do cuidado. Os processos de trabalho, embora tenham bases mecanicistas, possuem resultados que dependem das relações entre as pessoas (MERHY, 1997).

As questões gerenciais tem suscitado muitas preocupações em todos os segmentos da sociedade, tendo em vista que delas depende a consecução dos objetivos organizacionais. Na área da saúde existe, porém, uma particularidade: nela encontra-se, no interior dos objetivos esperados, o almejado resultado proveniente da trajetória do usuário através dos serviços de saúde e da atenção a ele prestada (ROSSI; SILVA, 2005).

Para tanto, são necessários processos gerenciais que incorporem conhecimentos, atitudes e ações, tanto da ordem do racional como do sensível, assim como o entrelaçamento e a aproximação entre o cuidar e o gerenciar. Essas aproximações fazem parte de um novo paradigma da enfermagem que está sendo construído na atualidade (FERRAZ, 2000).

É necessário que o trabalho do enfermeiro, resulte em mais do que simplesmente organizar o serviço segundo padrões de eficiência, mas, acima de tudo, é preciso que o profissional consiga também construir sujeitos sociais nesse território singular de prática, tendo em vista que são esses sujeitos que contribuem

para a concretização e forneçam características ao cuidado (FRACOLLI; MAEDA, 2000).

É preciso refletir criticamente e lançar novo olhar sobre os processos de gerenciamento do cuidado em UTI, os quais exigem do enfermeiro uma visão que integre os valores e necessidades dos usuários não manifestados até um tempo atrás.

O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado hoje é o de valorizar e habilitar-se para utilizar as relações como uma tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, através dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e valorizar trabalhadores e usuários como potentes para intervirem no trabalho, que é o espaço de concretização do cuidado (ROSSI; SILVA, 2005).

Desta maneira, compreende-se o gerenciamento do cuidado, como ações que sistematizam a assistência de enfermagem, promovendo a valorização pessoal e profissional da equipe, sendo imprescindíveis ao crescimento da instituição.

2.1 O enfermeiro no controle de infecção hospitalar

Smeltzer e Bare (2002), definem a infecção como um indicador para uma interação do hospedeiro com o organismo. Já Silva (2007), define a infecção como uma invasão de microorganismos capazes de se multiplicar e desenvolver um estado patológico no organismo superior. Para o mesmo autor, infecção hospitalar é o termo utilizado para descrever a infecção adquirida depois de determinado tempo de internação no hospital.

No século XIX, Allison e cols. definiram a infecção hospitalar como sendo uma infecção adquirida por um paciente, no meio hospitalar, independentemente da enfermidade que havia provocado a sua internação (ANDRADE, 2002).

Segundo Andrade (2002, p. 18), o Conselho da Europa, sugere este conceito:

A infecção hospitalar é toda patologia infecciosa contraída no hospital, devido a microorganismos reconhecíveis clínica e microbiologicamente, e que afeta o paciente, provocada pela internação ou por cuidados que tenham recebido como paciente hospitalar, ou em tratamento ambulatorial, assim como a patologia contraída pelo pessoal de saúde devido à sua

atividade e independente dos sintomas se revelarem ou não durante a sua estada no hospital.

A prevenção e o controle de infecção devem fazer parte da filosofia da formação dos profissionais da área da saúde. Ainda mais, deve fazer parte do processo de educação continuada durante o exercício profissional, viabilizando a necessária atualização permanente dos profissionais (TIPPLE et al., 2003)

O autor refere, ainda, que nos dias atuais, não é aceitável, dentro dos padrões éticos estabelecidos, dos paradigmas da qualidade da assistência e da qualidade de vida, qualquer profissional de saúde receber sua credencial profissional, seu diploma, sem ter uma base em prevenção e controle de infecção, sem ter um preparo técnico específico.

A higienização das mãos, por exemplo, consiste em um dos maiores desafios para a prevenção das infecções relacionadas ao cuidado em saúde, devido a sua baixa adesão pelos profissionais da área. Estudos mostram justificativas para esta baixa adesão como falta de motivação, irresponsabilidade, falta de consciência, pouca importância ao fato da transmissão cruzada de microrganismos, ausência de pias próximas aos leitos, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo, dentre outros (NEVES, 2005).

Diversos órgãos normatizadores apresentam recomendações quanto à produtos, técnica, frequência, dentre outros aspectos da higienização de mãos a serem seguidos pelos profissionais da área de saúde, baseados em evidências da relação entre a adesão a esta prática e a diminuição dos índices endêmicos de infecção. Entretanto, a adesão à higienização das mãos continua sendo baixa, demonstrando que as informações não estão atingindo o seu maior objetivo, que é a mudança de comportamento (ANVISA, 2008).

No Brasil, esta problemática é considerada grave tendo em vista que 720.000 pessoas são infectadas em hospitais brasileiros por ano e, dessas, 144.000, ou seja, 20% evoluem para a morte. Esta situação é agravada pelo índice de tolerância das infecções hospitalares, que, em nosso país, encontra-se em torno de 6%, triplicando o percentual de tolerância da Organização Mundial de Saúde (OMS), fato este que agrava a situação dos hospitais brasileiros, pois o custo do paciente com infecção hospitalar é três vezes maior do que o custo do paciente sem infecção hospitalar (PEREIRA; MORIYA, 1988).

As infecções hospitalares ocasionam custos consideráveis aos sistemas de saúde de todo o mundo. Os estudos sobre custos são clássicos e bem aceitos, tendo influenciado autores de países tão distintos entre si como Espanha e Noruega (WENZEL, 1995).

Neste contexto, salientam-se os procedimentos invasivos realizados na grande maioria dos pacientes internados que, por abrirem vias de acesso aos tecidos estéreis do organismo, tornam-se causa de infecção hospitalar, dependendo dos cuidados de assepsia e anti-sepsia tomados para o procedimento e do estado geral do paciente (TIPPLE et al., 2007). Neste estudo, considera-se procedimento invasivo aquele que rompe as barreiras naturais do organismo ou penetra em suas cavidades (YAMAUSHI et al., 2000).

Sabe-se que as mãos dos profissionais de saúde constituem a principal via de transmissão de microorganismos patógenos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microorganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto (contato com objetos e superfícies contaminadas), sendo a higienização das mãos o principal meio de prevenir infecções (BRASIL, 1983).

Profissionais brasileiros de controle infecção hospitalar, ponderando sobre a situação do país, relatam a mobilização de hospitais universitários para prevenir a resistência bacteriana como, por exemplo através da restrição de uso de cefalosporinas, aztreonam, quinolonas e vancomicina (PANUTTI; GRINBAUM, 1995).

Ainda os custos financeiros associados a esses e outros antibióticos que os profissionais de controle de infecção tentam preservar são grandes. A preservação destas drogas na prevenção da resistência representa uma estratégia para a situação alarmante de um país em que o sistema de saúde é precário e as verbas destinadas à saúde pública são insuficientes.

A influência da prática de enfermagem, com a omissão de doses ou outros erros, pode levar ao insucesso terapêutico que, conseqüentemente, trará mais gastos.

Vários déficits importantes na prevenção da pneumonia nosocomial foram identificados, como a necessidade de enfermeiras de cuidados intensivos terem uma maior educação sobre a exposição da pneumonia nosocomial, prevenção e pesquisa (JANE et al., 2006).

A administração de antibióticos requer controle rigoroso da enfermagem dos horários, diluições e intervalos entre doses para que o efeito entre o pico máximo de ação e o nível mínimo requerido para morte bacteriana seja o esperado para terapêutica eficaz, evitando seleção de organismos resistentes.

No entanto, controlar os passos do processo de preparo e administração é o caminho lógico para a prevenção da resistência bacteriana. Isso porque as prescrições dos antibióticos, intervalos de tempo entre doses e determinação das concentrações são oriundos dos estudos farmacológicos padronizados, que possuem eficácia terapêutica comprovada determinando a morte bacteriana (HOEFEL; LAUTERT, 2006).

Desta forma, grande parte da eficácia terapêutica intravenosa se faz diante da execução desses dois procedimentos, visto que, mantendo o acesso venoso através da imobilização, viabiliza-se o tratamento medicamentoso por esta via.

Para executar tal processo, os principais instrumentos técnicos da gerência são: planejamento, dimensionamento de pessoal de enfermagem, seleção de pessoal, educação continuada/permanente e supervisão (FELLI; PEDUZI, 2005).

Igualmente, a gerência do serviço no ambiente de Terapia Intensiva na prevenção de IH, articula a motivação dos trabalhadores em saúde com a sua ideologia, pois depende dos mesmos a atitude positiva para a mudança de seus comportamentos ao desenvolverem o cuidado prevenindo a IH. Dessa maneira, as ações educativas tornam-se uma estratégia na educação em saúde.

Neste contexto, a educação em saúde segue uma característica “problematizadora” de maneira crítica e reflexiva frente a problemas do cotidiano; para Leopardi (1999, p. 29),

O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho de esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado.

Assim, o enfermeiro gerente no controle da infecção hospitalar pode desempenhar um papel importante ao conseguir por meio da gerência desenvolver estratégias educativas e integrar as práticas do CCIH em uma UTI, evitando ao máximo os riscos de IH.

As diversas situações de trabalho impõem que o enfermeiro faça escolhas, análises, arbitragens e ponderações na sua atividade laboral diária, ou seja, este trabalhador precisa analisar o cumprimento individual ou coletivo de determinadas prescrições. As decisões são, invariavelmente, baseadas em valores sociais compartilhados entre o trabalho e a vida em sociedade (SCHWARTZ, 2000).

Todos os enfermeiros, independente de seu cargo gerencial, precisam gerir os recursos e os processos de cuidado em UTI, por meio da avaliação, baseando-se em seus conhecimentos provenientes de sua formação pessoal e profissional (VIANA, 2011). Ramos, Gelbeck e Lorenzetti (2009), apontam a restrição das produções de conhecimento na enfermagem e as lacunas existentes de estudos referentes aos produtos dos processos de trabalho da enfermagem, levando em consideração a importância do desenvolvimento das pesquisas sobre o conhecimento do papel do enfermeiro nos processos de trabalho em saúde.

A partir da revisão sistematizada da literatura sobre o enfermeiro no controle de infecção hospitalar, realizada no mês de junho de 2012, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (MEDLINE), utilizando os descritores: “Enfermagem” e “Infecção Hospitalar”, associadas pelo operador booleano “and”, como forma de captar um número abrangente de publicações, conforme consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram encontrados na MEDLINE 38 publicações, na LILACS 7 publicações, totalizando 45 publicações, após realizada as etapas de delineamento da pesquisa totalizaram-se 5 publicações que constituíram o *corpus* de análise.

Na revisão objetivou-se identificar as publicações científicas sobre as ações gerenciais no serviço e no cuidado em UTI e o enfermeiro no controle da infecção hospitalar, visando conhecer, através da literatura publicada, o conhecimento científico produzido sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos, fornecendo subsídios para definição do projeto de dissertação.

Pelos resultados nos estudos, *à priori*, todo o trabalho executado pelos enfermeiros pressupõe uma escolha de atos e objetivos, uma tomada de decisão sobre valores, os saberes dos protagonistas se distribuem diferentemente, de maneira não linear, não disciplinar e, estão ancorados nas histórias e situações concretas. Tendo em vista a importância do cuidado no trabalho em enfermagem,

este se torna o foco das decisões realizadas, não sendo diferente no espaço da terapia intensiva.

Através deste estudo surgiram novos conceitos, advindos de outras áreas do conhecimento com foco na gestão de pessoas, tendem a ser estudados e agregados pela enfermagem. O Controle das Infecções Hospitalares pode servir de qualificador do papel desempenhado pelo enfermeiro gestor nas organizações, prevendo como produto final uma assistência de qualidade aos pacientes.

Apesar de ser difundido internacional e nacionalmente, os artigos sobre a Infecção Hospitalar na Enfermagem, ainda possui um número ínfimo de estudos científicos no Brasil.

A presente revisão de literatura integrativa demonstrou que as ações gerenciais influenciam de maneira positiva e negativa na redução das Infecções Hospitalares, de diversas formas, principalmente na gestão de pessoas, educação em saúde e desenvolvimento da prática clínica. Portanto, ressalta-se a importância da realização de pesquisas sobre Infecção Hospitalar na realidade brasileira, visto que os resultados encontrados em outros países demonstram ser essa uma ferramenta benéfica no cotidiano laboral do enfermeiro.

Acredita-se que a influência da enfermagem é uma ferramenta gerencial, cuja essência pode ser trabalhada em diversos contextos, e seus resultados têm o poder de gerar efeitos tanto a partir da aprendizagem individual, quanto a partir da ampliação dos conhecimentos a nível coletivo. Para isso, é necessário o aprofundamento dos estudos em variados contextos, a fim de que os enfermeiros tenham referências teórico-metodológicas que embasem suas práticas para novas possibilidades de atuação junto à equipe de enfermagem, multidisciplinar e aos pacientes.

Ratifica-se, assim, a importância dos estudos a fim de prevenir as IH na melhoria da qualidade de vida de todos que frequentam o ambiente hospitalar e de desenvolver ações gerenciais voltadas ao controle das infecções hospitalares.

Desse modo, acredita-se que o enfermeiro gerente é um potencial ator para articular e gerenciar a infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. O estudo descritivo subsidia-se em Gil (2002, p. 42), ao defender que “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

A pesquisa qualitativa se aprofunda no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

Essa abordagem propõe buscar a “relação da qualidade dos fatos e fenômenos, bem como encontrar na parte a compreensão e a relação com o todo; a interioridade e exterioridade como constitutivas dos fenômenos” (MINAYO, 2007).

Ainda a abordagem qualitativa segundo Minayo (2007, p. 25):

[...] pensa a relação da qualidade dos fatos e fenômenos. Busca encontrar na parte, a compreensão do todo, e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos; advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas apresentam.

Nesse estudo, a pesquisa qualitativa possibilitou que, a partir do olhar do pesquisador, fosse capturado um fragmento da realidade dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulta e realizada a análise e interpretação do significado da gerência do serviço no Controle da Infecção Hospitalar.

3.2 Cenário

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. O Hospital Universitário em questão caracteriza-se como de nível terciário de complexidade.

Desde sua fundação, em 1970, o HUSM é referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria, a Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

A Instituição há 42 anos é referência em saúde para região centro do Rio Grande do Sul, atendendo a 34 municípios oriundos das regiões da 4ª e 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Funciona de maneira integrada a Universidade Federal de Santa Maria, e atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento de ensino, da pesquisa e assistência à saúde (HUSM, 2013).

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico. São diagnosticadas e tratadas diversas formas de procedimentos em saúde, sempre procurando aliar a tecnologia a uma equipe de profissionais e estudantes treinados e atualizados (HUSM, 2013).

A UTI Adulta localiza-se no 5º andar, compõem-se de 10 leitos, com um total de 8 enfermeiras atuantes Unidade, foi escolhida esta Unidade Adulta pelos aspectos complexos envolvidos no trabalho dos enfermeiros, na gerência, prestação de cuidados diretos aos pacientes graves, na atenção constante e pela relevância com o tema do referido trabalho e preferência de trabalho neste setor em especial (HUSM, 2013).

Apresenta-se fisicamente de forma retangular, com várias janelas para circulação de ar e iluminação natural. O posto de Enfermagem encontra-se centralizado, com dois expurgos um na região que divide a UCI da UTI e outro no quarto de isolamento para evitar que a equipe circule com o material contaminado.

3.3 Sujeitos

A pesquisa foi realizada com enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do HUSM, totalizando sete enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dos oito enfermeiros que atuam nesta unidade. Foram convidados todos os enfermeiros que trabalham na UTI.

Os sujeitos foram escolhidos pelo caráter de seu trabalho, o qual envolve o gerenciamento e o cuidado direto à pacientes em situações críticas de vida, visto que o trabalho do enfermeiro em UTI é fortemente marcado pelo envolvimento com equipe multiprofissional e exige, constantemente, a tomada de decisão. Como critérios de exclusão foram adotados os enfermeiros que estiverem em afastamento ou licença médica, bem como os que tiverem em período de férias.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa de acordo com sua disponibilidade, sendo combinados antecipadamente com os participantes as datas e os horários para coleta dos dados. Os encontros ocorreram na sala de reuniões da UTI Adulta do Hospital Universitário, de acordo com a disposição do local e aprovação do entrevistado.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2013, após autorização institucional do HUSM (Anexo 1) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Anexo 2). Para efetivação da coleta realizou-se contato com a Unidade de Terapia Intensiva Adulta, com o gerente do setor, posteriormente com os demais enfermeiros.

O contato ocorreu por meio de encontro pré agendado, com a intenção de sensibilizar os enfermeiros para a participação no estudo e a sua importância para a profissão. Participaram da pesquisa sete enfermeiros, sendo que um se negou a participar.

Como proposta de pesquisa foram lidos os termos de consentimento e autorização institucional, sendo assinada pelo entrevistado, após foi feita a caracterização dos enfermeiros (Apêndice C) e realizada a entrevista (Apêndice D), no período de agosto a setembro de 2013, de maneira individual, pois esta proporciona relativa flexibilidade, proporcionando explorações sobre o assunto, mediante as informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, as mesmas duraram em média de 30 minutos cada.

Segundo Gil (2006), este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas, sendo assim, um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o entrevistado. A etapa da entrevista seguiu um roteiro com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa, já que, deste modo, em se tratando da entrevista semiestruturada, é importante que o pesquisador possua clareza sobre os objetivos do estudo na formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado.

A entrevista semiestruturada permite ao investigador que as perguntas inferidas não precisem seguir rigidamente a ordem prevista no roteiro, no qual constam as perguntas principais elaboradas pelo entrevistador, podendo também ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista (GIL, 2006).

Este tipo de coleta de dados possui algumas vantagens sobre outras modalidades, entre as quais, a acessibilidade a informações extras, o esclarecimento de aspectos da entrevista, a possibilidade de gerar pontos de vista pelos entrevistados, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definição de novas estratégias (MINAYO, 2010; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados passaram por análise categorial temática, que consiste no conjunto de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, assentadas nos depoimentos e exemplificadas pelas observações realizadas. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações e, assim, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias

ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (MINAYO, 2010).

Na análise qualitativa foram seguidos os passos propostos por Minayo (2010). Primeiramente foi realizada a pré-análise dos dados, através da leitura flutuante, constituição do corpus; após ocorreu a exploração do material para identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas; e, por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Esta postura tem, como objetivo, valorizar o conhecimento popular, a fim de romper com o pressuposto da hierarquia interpretativa dos dados (MINAYO, 2003).

Segundo a metodologia proposta, pretendeu-se durante todo o processo de coleta e análise dos dados garantir a qualidade e a maior aproximação possível dos dados com a realidade estudada, contemplando as diferentes perspectivas dos sujeitos da pesquisa, respeitando também o livre arbítrio dos profissionais de enfermagem em participar voluntariamente da pesquisa.

3.6 Aspectos éticos

Seguindo os preceitos éticos, primeiramente foi registrado no gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação de Ensino (SIE), sob o número de registro nº033874. Posteriormente, o projeto foi encaminhado uma solicitação de avaliação do projeto (Apêndice C) em voga à UTI Adulta e à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM, a fim de viabilizar autorização para realização da pesquisa, na instituição sob o nº038/2013.

Após a autorização institucional foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Sendo aprovado em 15 de julho de 2013, sob o parecer nº 341.389, sob a CAEE. 16202713.4.0000.5346.

Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, iniciou-se a coleta de dados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), realizadas de agosto a setembro de 2013, nos turnos manhã, tarde e noite. Os participantes da pesquisa somente compuseram o estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (Apêndice B) e da concordância do mesmo, realizando a assinatura, ficando o entrevistado de posse de uma via deste documento e outra via em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para manter o anonimato dos sujeitos do estudo e confidencialidade dos sujeitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, houve a utilização da letra E, seguida do número arábico correspondente a sequência de realização das entrevistas (E1, E2, E3, E4...).

Também foi assegurada a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento e o acesso as informações por eles obtidas e aos resultados do estudo. A princípio, a pesquisa não apresentou riscos e benefícios diretos aos participantes, no entanto, com o relato dos sujeitos sobre sua relação subjetiva com o trabalho em terapia intensiva, poderiam apresentar algum risco indireto de alguns conflitos e desconfortos emocionais. Caso a entrevista criasse esse desconforto, a mesma seria suspensa, conforme acordo previamente estabelecido com a pesquisadora.

O estudo não tem benfeitorias direta aos sujeitos da pesquisa, e sim reflexões sobre os conhecimentos produzidos pelos profissionais, através do emprego de seus saberes provenientes de referenciais bibliográficos e experiências oriundas da prática, podendo ser gerado reconhecimento dos sujeitos sobre a importância de seu trabalho e as vantagens dos saberes individuais na constituição do trabalho em equipe.

Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (Apêndice A), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa. Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos a gerência do enfermeiro na Unidade de Terapia Adulta no Controle de Infecção Hospitalar, diante do atual contexto do mercado de trabalho, tendo em vista ser uma temática importante e fundamental para o cuidado em saúde.

Os resultados serão divulgados para comunidade científica em eventos e publicações, através de resumos e artigos. Por fim, foi firmado o compromisso de retornar os resultados parciais e integrais aos sujeitos da pesquisa, aos

trabalhadores do cenário da pesquisa e a Instituição de Saúde, em situações particulares, de acordo com o interesse individual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sete sujeitos entrevistados cinco eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, caracterizando-se por um grupo predominantemente composto por mulheres. Os sujeitos da pesquisa tinham idade entre 32 e 53 anos, com tempo de graduação entre 08 e 33 anos. Um apenas refere ter outro emprego, e a carga horária semanal é em média 40h.

O tempo de serviço na instituição variou entre 07 e 19 anos, sendo que o tempo de trabalho na terapia intensiva compreendeu o período de 4 a 19 anos. Quatro enfermeiros possuem Especialização em Terapia Intensiva, outros ainda possuem Pós-Graduação em Projetos Assistenciais, Educação em Enfermagem, Administração dos Serviços de Enfermagem, Médico Cirúrgica e em Saúde Coletiva.

Os depoimentos e observações realizadas foram classificados conforme a análise de Minayo (2010), emergindo as seguintes categorias temáticas: Multiplicidade de demandas simultâneas no processo de trabalho em enfermagem; Gerenciamento do controle de infecção hospitalar em UTI adulta na percepção dos enfermeiros e Controle de infecção hospitalar em UTI adulta: facilidades, dificuldades e estratégias de prevenção.

4.1 Multiplicidade de demandas simultâneas no processo de trabalho em enfermagem

A enfermagem por meio de sua prática profissional atua com a multiplicidade de demandas nos seus turnos de trabalho, realizando a gerência concomitantemente com as atividades de cuidado. Segundo Ferreira (2007), simultaneidade é o acontecimento ou ação que envolve duas ou mais coisas ou pessoas, sendo também compreendida por concomitância e por sincronismo.

Assim, a equipe de enfermagem vem adquirindo, na prática, habilidades diferenciadas para a convivência com a flexibilidade no uso do tempo, de forma sistemática no seu cotidiano.

Nos depoimentos transcritos podemos perceber essas múltiplas atividades realizadas pelos enfermeiros na UTI adulta.

...a gente já tem uma escala pré determinada...tem uma sistemática , avalia todos os pacientes, depois os banhos também já são pré determinados por leito e a gente revisa a prescrição, faz curativo... (E1).

...recebo o plantão, aí vou avaliar os pacientes, a gente ajuda nos banhos, conforme rotina e aí vou fazer minhas evoluções, faço os curativos que tem que fazer , e mais todas as outras coisas conforme vão aparecendo, troca de nutrição parenteral, nutrição enteral, de manhã tem aprazamento de pastas, de tarde tem exame bastante, tem que encaminhar pacientes para cirurgia... (E2).

Assim, se percebe que o trabalho desenvolvido é rotineiro ao longo do turno de trabalho, observando-se nas falas a descrição da rotina e suas necessidades no atendimento aos pacientes, tendo como prioridade a avaliação de cada paciente antes das demais atividades. Ressalta-se o trabalho do enfermeiro, pois ele gerencia a unidade de cuidado ao paciente e dentro da UTI, ele tem um papel complexo e direto na assistência ao paciente.

...a gente controla...faz os curativos maiores, faz a Sistematização da Assistência de Enfermagem, (SAE), troca a sonda, troca-se o equipo do respirador...quando interna, quando dá alta, daí tem aqueles dias mais tumultuados... (E4).

... recebo o plantão... se intera do quadro do estado geral dos pacientes, se não tiver nenhuma intercorrência...vai fazendo os cuidados... a SAE, evolução prescrição de enfermagem, vai resolvendo os problemas... tu é a responsável naquele momento por tudo que se passa dentro da UTI (E5).

...pego o plantão... troco de roupa, avalio em geral todos os pacientes... se tem vasopressor... pressão...se ele tá estável...distribuo meu pessoal...tem escala pré feita dos técnicos... parte para os banhos... avalia céfalo caudal todo paciente, se tem lesão de pele... priorizando o que é mais necessário... interage com a equipe médica... faz toda ponte administrativa... o contato com o pessoal das vacinas... com os exames mais complexos... toda parte mais complexa nós que fizemos... (E6).

...me troco, recebo plantão, lavo as mãos e vou para o cuidado com os pacientes (E7).

Os avanços tecnológicos e a produção do conhecimento científico, nas diversas áreas, alteram o processo e as relações de trabalho, impactando em suas dinâmicas e no estilo de vida dos profissionais (QUINN et al.,2003).

Diante dos depoimentos, corrobora-se com estudiosos que abordam o trabalho nas organizações, sendo que estes mudam, em ritmo cada vez mais veloz.

A cultura da mudança e as inovações gerenciais foram impulsionadas pela reestruturação da economia mundial, a partir da década de 80 e da intensificação da concorrência da década de 90 (RUAS, 2001). Com isso, foram cada vez mais sendo exigidas habilidades das equipes de enfermagem para atendimento às demandas simultâneas do processo de trabalho.

No perfil de competências essenciais ao enfermeiro, anteriormente se valorizava a organização do trabalho e a eficiência, ou seja, o uso racional dos recursos, dentre eles, o tempo (GATTI, 2004). Agora a eficiência evoluiu para um conceito mais complexo e dinâmico, pois se requer a habilidade para o atendimento simultâneo de demandas, o que passou a caracterizar o desenvolvimento de atividades diversas em um mesmo período de tempo.

Os enfermeiros devem gerenciar o tempo e ensinar a sua equipe a fazê-lo, caso contrário não há como realizar uma multiplicidade de atividades por ela assumida, em cada plantão, nas diferentes funções, unidades e instituições. Não há necessidade de conferir o relógio, deve-se incorporar a habilidade de perceber o tempo (BARCELLOS et al., 2008).

A medida que surgem situações inesperadas ou emergenciais, que o enfermeiro considera prioritárias, delega as demais tarefas a sua equipe, quando possível, ou simplesmente adia ou não as realiza. O enfermeiro e a equipe não podem simplesmente escolher atividades, quando estão altamente comprometidos com a segurança e a qualidade da assistência prestada.

A equipe de enfermagem, após alguns anos de vivência nas organizações de saúde, sabe que faz várias atividades ao mesmo tempo, sendo elas igualmente importantes para a dinâmica da unidade e requerendo dela algumas habilidades essenciais.

Ao refletir sobre as diferentes unidades em que atuam os enfermeiros e as especificidades de suas atribuições, percebe-se que, independentemente da área assistencial, administrativa, de ensino ou pesquisa, todas as funções assumidas hoje requerem competências associadas à habilidade que viabiliza a execução das atividades simultâneas (BARCELLOS et al., 2008).

Com isso o enfermeiro deve atuar de forma que contemple todas as áreas do serviço e do cuidado, imbuído de exercer todas as suas atribuições em seu turno de

trabalho. Quinn (2003) cita que, para desenvolver determinadas competências é preciso não só ser apresentado ao conhecimento teórico como ter a oportunidade de praticá-las.

Novos modelos de gestão e de práticas precisam ser rapidamente introduzidos na formação e no exercício profissional dos enfermeiros nas diversas organizações de saúde (CUNHA, 2005). Por isso, a importância da formação do enfermeiro, ao aprender na faculdade a importância da atualização constante após sua entrada no mercado de trabalho.

Para Chiavenato (2004), cada membro da equipe precisa apreender incorporar, praticar e ensinar novas competências imprescindíveis para o alcance das metas que se sobrepõem e evoluem incessantemente. Ao instigar sua equipe na busca constante de aperfeiçoamento todas as etapas do processo do cuidado tornam-se práticas que contribuem no cuidado ao paciente diário.

A gestão da qualidade de vida no trabalho passa, então, a ser um instrumento importante para o controle das práticas que geram desequilíbrio entre a vida pessoal e a profissional (CUNHA, 2005).

Foi possível perceber quanto a esta categoria que os enfermeiros da UTI adulta tem como prioridades a visita dos pacientes antes de desenvolver qualquer ação, onde os mesmos observam quais que precisam de cuidado em nível de prioridades.

Na gestão do trabalho, o tempo é uma variável a ser gerenciada, principalmente no trabalho da enfermagem, por isso é que se deve sempre ter organização no intuito de se adequar na realização de todas as atividades a serem desenvolvidas no turno de trabalho com a máxima eficiência.

4.2 Gerenciamento do controle de infecção hospitalar em UTI adulta

Com a evolução do conhecimento e das tecnologias, a assistência torna-se mais especializada, o que requer o aprendizado contínuo de competências técnicas, humanas e administrativas.

Durante a revisão pode-se perceber diversos estudos que apontam as infecções hospitalares como sendo as mais frequentes complicações dos

tratamentos em Unidades de Terapia Intensiva, pela complexidade no planejamento de enfermagem, dada a multiplicidade dos fatores intervenientes. Observa-se a partir das manifestações dos entrevistados o que se tem realizado para se evitar as infecções na UTI adulta em que trabalham.

...a lavagem das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), luvas, avental, óculos, aventais... (E1).

...a lavagem das mãos, entre um paciente e outro, antes de pegar plantão, durante, estou sempre lavando as mãos... (E2).

...durante a passagem de plantão a gente já procura passar para o colega a situação dos pacientes, se está em algum tipo de isolamento, o tipo de germe, se é multirresistente, os cuidados, a lavagem das mãos, as precauções básicas, tem que estar lembrando e estar sempre paramentado para evitar de estar contaminando e evitar de passar de um para o outro... (E5).

... é coletado conforme prescrição médica, tem uma previsão de quando tem que repetir os exames, tem uma rotina estabelecida, todos os dias a CCIH manda boletim de quem esta infectado, de quem não esta, de quem está em isolamento de contato, como que está, qual o germe que esta isolado, a resistência, tudo isso aí... (E6).

Na UTI concentram-se pacientes clínicos e cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte de suas funções vitais. Este tipo de clientela apresenta doenças ou condições clínicas predisponentes a infecções. Muitos deles já se encontram infectados ao serem admitidos na unidade e a absoluta maioria, é submetida a procedimentos invasivos com finalidades diagnóstica e terapêutica, o que facilita o risco de infecção.

Há novos desafios relacionados ao controle de infecção como agentes infecciosos emergentes, a resistência microbiana, o incremento de métodos invasivos na diagnose terapêutica, as consequências das transições demográfica e epidemiológica, dentre outros (TIPPLE et al., 2003).

Frente a esses fatos observa-se que a equipe se preocupa com as precauções padrão e que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é rotina em sua unidade, ao se tratar dos profissionais de enfermagem.

Nota-se que um conjunto de medidas simples e efetivas pode ser a resposta para se evitar que as infecções se disseminem dentro da UTI, como por exemplo, a lavagem das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual.

O trabalho em Unidade de Terapia Intensiva é complexo e intenso, devendo, o enfermeiro, estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico

e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. Dessa forma, pode-se supor que o enfermeiro desempenha importante papel no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (VARGAS; BRAGA, 2006).

Ao serem questionados sobre a importância do trabalho gerencial do enfermeiro, todos julgaram de fundamental importância para o controle das infecções hospitalares, por atuarem de forma intensiva em horário integral junto aos pacientes como se pode observar pelas falas abaixo:

...é bem importante, a gente tem que gerenciar até em questão de material, luvas, papel toalha, aventais de manga comprida, falta de antibióticos prescrito pelos médicos... (E1).

...é muito importante e está ligado principalmente a lavagem das mãos, uso de avental, luvas, observação rigorosa de todas essas questões ligadas a transmissão, do germe de um paciente para outro, observação dos protocolos, coletar secreção traqueal, encaminhar, participar desse processo... (E2).

...o papel é estar sempre orientando a equipe em relação as orientações da CCIH, auxiliando a comissão para que sejam traçadas metas e essas metas sejam alcançadas... (E3).

...eu acho imprescindível, é o profissional mais importante que o médico, está na linha de frente, é mais presente... (E4).

...principalmente prevenir, treinar a equipe, distribuir os funcionários, falar da lavagem das mãos, tem que estar sempre orientando... (E6).

... é importantíssimo porque ele que faz o elo de todas as equipes, está ali 24h com o paciente, observando, gerenciando, é dotado de conhecimentos para prevenir a infecção ou disseminação dela... (E7).

Existe a preocupação dos enfermeiros com os riscos de infecção dos internados na UTI, pois os mesmos estão sempre se aperfeiçoando e procurando melhorar sua atuação junto a equipe de enfermagem.

Pedrosa e Couto (1999), apresentam como principais preocupações na prestação da assistência ao cliente em UTI no que se referem à questão da infecção, os fatores intrínsecos relacionados à doença motivadora da internação e imunodepressão e, os fatores extrínsecos, relacionados aos procedimentos invasivos, ao ambiente e qualidade dos cuidados.

A equipe de enfermagem que atua na UTI apresenta perfil diferenciado que viabiliza um adequado funcionamento do serviço no que se refere a implementação dos cuidados de enfermagem.

O planejamento da assistência é feito por enfermeiros e as rotinas são bem estabelecidas, seguindo uma escala previamente elaborada, com divisão de tarefas entre os membros da equipe, ficou evidente nas falas a priorização dada aos

pacientes mais graves, por exigirem mais agilidade e rapidez na execução das atividades.

O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de atuação coletiva que se contrapõe ao modo independente e isolado com que os profissionais de saúde e de enfermagem usualmente executam seu trabalho no cotidiano dos serviços de saúde (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

Ao trabalhar em equipe se percebe que as atividades se tornam mais fáceis de serem realizadas, pois ao dividir os enfermeiros se dão conta de todas as atribuições que tem que desenvolver ao longo do turno de trabalho.

Compete ainda a este profissional avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade (VARGAS; BRAGA, 2006).

O cuidado intensivo dispensado a pacientes críticos torna-se mais eficaz quando desenvolvido em unidades específicas, que propiciam recursos e facilidades para sua progressiva recuperação (GOMES, 1988).

Dessa forma, o citado autor ressalta que o enfermeiro de UTI precisa estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que este possa conduzir o atendimento do paciente com segurança. Para tal, o treinamento deste profissional é imprescindível para o alcance do resultado esperado.

De acordo com Gratton (2000), a tecnologia pode ser copiada; assim, o grande diferencial no mercado competitivo são as pessoas. Dessa forma o preparo adequado do profissional constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade do cuidado prestado na UTI.

As infecções hospitalares são resultantes de interações complexas e múltiplos fatores causais que interagem diferentemente, predispondo a infecções de diversos tipos.

Infecções hospitalares manifestam-se como complicações naturais de pacientes enfermos, decorrentes de um desequilíbrio entre sua flora bacteriana normal e seus mecanismos de defesa. Esse desequilíbrio é provocado por determinadas doenças responsáveis pela hospitalização e procedimentos invasivos ou imunossupressivos a que o doente, correta ou incorretamente, foi submetido (SOUZA; JACOME; ARRUDA, 2008).

Assim, o interesse pelo controle das infecções hospitalares torna-se cada vez mais crescente devido ao aumento dos números de casos, resistência ao tratamento e alta mortalidade, o custo assistencial elevado e principalmente ao prolongamento do período de infecção.

Os enfermeiros ao serem questionados sobre a existência de surtos de infecção na UTI, como se gerencia o surto, quais as formas utilizadas por eles para se evitar as infecções, responderam com perfeita concordância com as atividades rotineiras, demonstrando conhecimento e que estão preparados para trabalhar com esse tipo de situação.

...no momento existe surto sim, todos os nossos pacientes estão infectados, não são todos multirresistentes, a flora é bem mista, a gente tenta agrupar por tipo...dificilmente não tem um paciente infectado... (E1).

...existe surto, ai eu sigo as orientações da CCIH, exijo da equipe o uso de avental, EPIS e a lavagem das mãos... (E2).

...a gente entra em contato com a CCIH, que participa então da definição do que vai ser feito... (E3).

...duas semanas atrás a UTI estava fechada para internação, foi mantida barreira, foi trocado de leitos e colocados os contaminados para um lado para tentar abrir a UTI de novo... (E4).

...frequentemente tem surto, há um envolvimento da comissão, boletim diário onde a gente se guia, há monitorização diária, com exceção dos fins de semana, fizemos reuniões, diminuimos o fluxo de pessoas, cobramos e tentamos conscientizar a equipe para fazer com que a coisa aconteça... (E5).

...tem muitos surtos porque nossos pacientes são imunodeprimidos, tem uma alimentação frágil, muita medicação, politraumatizado, muitas portas de entrada, já vem de outros setores infectados, fizemos muita mudança de leito, puxamos cortinas, deixamos isolados, lavagem das mãos...oriento sobre isolamento de contato, lavagem das mãos, orientação aos familiares... (E6)

...separar os pacientes contaminados dos não contaminados, equipe separadas também, precauções padrão, uso de EPIS, sempre dou orientações, sempre procuro lembrar eles... (E7).

Existem fatores que vão intervir na infecção como: o agente, as fontes de infecção, vias de transmissão da infecção, suscetibilidade do hospedeiro e processo infeccioso (ANDRADE, 2002). Não só esses fatores interferem no controle de infecção, mas atitudes simples como o cortar das unhas, a não utilização de objetos como brincos, pulseiras são de fundamental importância.

O controle da infecção hospitalar se dá através de várias maneiras. Segundo Lopez e La Cruz (2002), a lavagem das mãos, uma boa assepsia, a utilização de anti-sépticos, o bom manuseio do material esterilizado são maneiras de se evitar uma possível infecção hospitalar.

Assim, o interesse pelas infecções hospitalares torna-se cada vez maior pelo crescente número de casos, resistência ao tratamento e alta mortalidade, ganhando repercussões sociais e econômicas devido ao custo assistencial elevado e, principalmente, ao prolongamento do período de infecção (RODRIGUES, 1997). Por isso a importância de ações simples pode-se evitar que as infecções aconteçam mesmo em locais com maior probabilidade de acontecer.

Segundo Amorin e Silverio (1998), a unidade de terapia intensiva é um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que se destina ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de assistência médica e de enfermagem continuamente, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de utilizar métodos para evitar as infecções.

Segundo Kurcgant (1991), é de competência do enfermeiro a avaliação da assistência, sendo que o resultado desta avaliação implica, muitas vezes, na decisão sobre a assistência no dia seguinte. Portanto se no decorrer do dia houver falhas em sua decisão, isto poderá ocasionar uma situação grave. Por isso, o enfermeiro, nessa área, engloba o conhecimento profundo das necessidades dos pacientes no que se refere à doença enquanto processo mórbido e suas consequências.

Com base nesta afirmação, ao serem questionados sobre qual o procedimento para evitar infecção nos pacientes imunodeprimidos, todos referem o de evitar a contaminação, de diversas maneiras como podemos ver nos depoimentos:

...a gente deixa ele em isolamento protetor, o imunodeprimido fica isolado... (E1).

...a gente procura seguir orientação da comissão, da enfermeira, mas basicamente é as precauções universais, o uso de máscaras, aventais, luvas... (E2).

...o ideal é que fique em isolamento protetor, o uso de equipamentos protetores para o paciente, máscaras, uso de luvas, lavagem das mãos que é bastante importante... (E3).

...é difícil porque geralmente tem paciente contaminado, tem o leito 10 que é isolado, que é só um paciente, quando desocupa a gente tenta colocar ali, os cuidados é a lavagem das mãos e isolamento protetor... (E4).

...é difícil, a nossa UTI é pequena, mas procuro incentivar o uso dos EPIS. As vezes tem resistência, tem a dificuldade de pessoal, a pessoa que está em isolamento, não atender junto... (E5).

...a gente lava mecanicamente a mão, troca o avental, coloca ele em leito sozinho, isolamento protetor... (E6).

Assim sendo, as medidas de prevenção e controle, ao serem estabelecidas devem levar em consideração as diversas variáveis intervenientes no processo.

A associação de doenças e fatores iatrogênicos faz com que os pacientes sejam mais suscetíveis à aquisição de infecções. A resposta imunológica do paciente em terapia intensiva frente ao processo infeccioso é deficiente. Os seus mecanismos de defesa estão comprometidos tanto pela doença motivadora da hospitalização quanto pelas intervenções necessárias para o diagnóstico e tratamento (PEREIRA et al., 2000). Com isso, cabe ao enfermeiro redobrar os cuidados ao manipular estes pacientes com tantos acessos, que podem levar à contaminação.

Segundo Amarin e Silverio (1998), o papel do enfermeiro é fundamental em uma UTI, quando ele não se torna “escravo” da tecnologia a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos. Ele passa a valorizar a técnica por ela ser uma “aliada” na tentativa de preservar a vida e o bem-estar, o conforto do paciente.

Ao serem questionados sobre os procedimentos que se faz na UTI quando o paciente começa a apresentar sintomas de infecção, como por exemplo, a febre, percebe-se que já se tem uma rotina instituída para esses casos, mostra a equipe bem preparada para atender a essas particularidades.

...é coletado material, secreção traqueal, que, urocultura... (E1).

...coleta secreção traqueal e envia para cultura, vê se o germe é resistente ou não, é instituída nova antibioticoterapia, conversa com o médico do controle de infecção... (E2).

...se procura o sítio de causa da infecção, fazendo culturas de cateteres, se troca sondas, os próprios cateteres para saber o foco da infecção... (E3).

...se troca cateteres, dos procedimentos invasivos, tubo, sonda vesical, coleta secreções, o próprio sangue, ou algum outro sítio que ele tenha que pode estar causando infecção, alguma ferida operatória, alguma lesão... (E5).

Com essas medidas se percebe que, na execução da assistência ao paciente, a equipe de enfermagem apresenta maior rigor na adoção de princípios da assepsia, prevenção e controle das infecções na UTI, sendo importante conhecer o

comportamento da infecção na unidade como forma de fundamentar o planejamento das rotinas de serviço, com vistas a sua prevenção.

Ademais os pacientes graves mudam sua microbiota endógena de tal forma que, rapidamente, podem apresentar microorganismos, inclusive multirresistentes, não encontrados em situações de normalidade, o que dificulta o tratamento (DAVID, et al., 1998).

Esses pacientes precisam de trocas de medicamentos recorrentes pela equipe de CCIH até que se consiga encontrar algum que acabe com os microrganismos resistentes.

No contexto da assistência de enfermagem na UTI, onde os pacientes são de risco, a frequente e inevitável aplicação de procedimentos invasivos, a administração de antibióticos de amplo espectro e a seleção de microorganismos resistentes, a atenção às medidas preventivas reveste-se de redobrado significado (PEREIRA, 2000).

Em vista disso, é necessário sempre lembrar que a lavagem das mãos continua merecendo prioridade, com vistas ao estabelecimento de estratégias para o convencimento sobre sua importância. O enfermeiro ocupa assim, um papel importante no momento da prevenção, na educação e coordenação do serviço de enfermagem, aliando conhecimento técnico científico, domínio das técnicas e individualização do cuidado.

4.3 Controle de infecção hospitalar em UTI adulta: facilidades, dificuldades e estratégias de prevenção

O controle das infecções hospitalares em unidades críticas, neste caso a UTI Adulta tem se mostrado um desafio para os enfermeiros gestores, pois é através de seu trabalho diário de recuperação de técnicas de prevenção, definição de normas e rotinas e implementação destas é que se consegue evitar a maioria das infecções possíveis na unidade.

Sabe-se que a complexidade do atendimento nas UTIs as tornam unidades que estão sempre buscando melhorar a qualidade do atendimento e reduzir, ou ao menos tentar, conter as infecções. Mas, para isso, é necessária uma equipe

multidisciplinar engajada, o que, muitas vezes, tem deficiência conforme as falas dos enfermeiros.

... alguns as vezes entram e ficam toda a manhã e nem passa perto da torneira, tocam no prontuário, isso é bem difícil, eles nem sabem quantos acadêmicos eles tem aqui, o pessoal do laboratório, raio x, de apoio, vem sei lá da onde e não faz parte da rotina deles lavar as mãos, fica chato de falar, abre o curativo, vê, bota a mão, sem lavar a mão e vai embora sem lavar as mãos, as vezes eu falo, oh tem aquela pia ali, pode ocupar, mas as vezes tu te cansa, até em questão de vestimenta, vem as meninas com calças pantalonas arrastando no chão, com um cabelão, as vezes tu fala pro médico, ah eu não vou falar, fala tu, se é na enfermagem tu fala olha mas eles são diferente, eles encaram de forma diferente, por isso acontece os surtos, eles dizem que é culpa da enfermagem, mas a enfermagem é sempre a mesma equipe... (E1).

..., por mais que tem um catatal de conhecimento, de saberes, são os que menos praticam a lavagem das mãos, aquele cuidado, eles andam com aquele avental lá fora, eles entram, vão pra dentro do isolamento, sentam na cama, encostam em outra cama, é difícil... (E6).

...o que dificulta um pouco é muito fluxo de pessoas, residentes, um entra e sai de gente, por mais que tenha um controle, aqui é um hospital escola, tem muito aluno... (E7).

Percebe-se que os profissionais de apoio necessitam entender que fazem parte de um grupo multidisciplinar, onde cada um tem sua função e parcela de contribuição no controle da infecção. Uma UTI de um hospital universitário, tem uma grande demanda de pessoal circulando, o que acarreta um fluxo desordenado muitas vezes, pois além da equipe de assistência tem médicos, residentes, professores e alunos de todas as áreas da saúde, o que dificulta o controle e a prevenção de infecções, na maioria das vezes.

Barreiras devem ser ultrapassadas e essa tarefa não é só do médico assistente, mas principalmente do gestor da UTI, capacitado para prover sua equipe de informação, quebrar a inércia provocada por anos de prática tradicional, avaliar problemas externos e resolvê-los, garantindo qualidade para o atendimento da equipe multidisciplinar (FERNANDES, 2011).

As ações incluem desde integração dos diversos profissionais de saúde, até a maior eficiência e efetividade nas decisões clínicas, a equipe multidisciplinar tem condição de tomar decisões estratégicas com base em opiniões que exprimem as diferentes realidades profissionais, o que pode melhorar a adequação do atendimento em saúde.

Outras situações também se mostram dificultadoras no processo de trabalho de enfermagem no controle da infecção como vemos a seguir.

... a burocracia é muito grande que acaba atrasando, por exemplo não tinha água, não tinha sabonete, nem papel toalha, hoje metade dos aventais eram de manga curta, não adianta ligar pra comissão, um empurra pro outro e não resolve, daí a gente abandona os pacientes para resolver essas questões... (E2).

...é difícil em relação aos horários da CCIH, nem sempre tu consegue naquele horário falar, as vezes esta o médico, as vezes a enfermeira, só vem de manhã, só vem de tarde, mas justamente por falta de pessoal mesmo, de estar todos os horários... (E3).

... o ecocárdio transtorácico, por exemplo, é um exame que pode ser realizado aqui na beira do leito, daí tu sai com o paciente contaminado pelo hospital inteiro, sai contaminando tudo, depois tem que limpar elevador, limpar sala, limpar tudo, se é um exame que podia ser feito aqui, não tem cabimento tu tirar um paciente com ventilação mecânica, ir ventilando com ambu, botar um ventilador de transporte que não tem PEEP, não tem nada, só para levar para fazer um exame que poderia ser realizado aqui, porque tu sabe que quanto mais carregar, pior vai ser... (E4).

... tem dificuldade de isolamento, de pessoal, de roupas, que não é suficiente, o pessoal é pouco, por exemplo um paciente em isolamento deveria ficar com uma equipe mais restrita, a questão de materiais, as vezes estraga a pia, as pias fotossensíveis, a área física também não é adequada, deveria ser bem mais reservada, deveria ter mais torneiras para lavagem das mãos... (E5).

...a equipe da CCIH devia estar mais atento nas áreas mais críticas, tipo UTI, Pronto Socorro, onde a entrada, talvez eles não estão dando a atenção necessária para esse setor que é a UTI, talvez todo hospital não tenha essa visão mais conduzida, não entenda direito, às vezes tem um funcionário, que é fraco e tal, vou colocar lá na UTI, que lá tem enfermeiro todo turno, mas não é assim, porque aqui é um setor crítico, é o coração do hospital, é o que tem os piores pacientes, com mais demanda e é onde vai se cultivar os germes mais resistentes que tem na casa toda... (E6).

... o que dificulta é que os pacientes são muito manipulados... (E7).

Os hospitais são sistemas complexos, constituídos de diferentes áreas que interagem e servem de suporte aos pacientes internos. Por isso, a UTI é um dos setores mais complexos da organização.

Essas dificuldades relatadas mostram exemplos de fatores relacionados ao aumento significativo das infecções por germes multirresistentes que faz com que a equipe se empenhe em evitar e busque apoio para se evitar que isso continue acontecendo, fazendo com que esse seja um dos setores mais importantes no hospital, local onde as rotinas devem ser sempre seguidas e são essenciais.

Por isso, conforme Nishide, Cintra e Nunes (2003), o enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva assume a responsabilidade de cuidar do paciente, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida. Deve estar apto, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, a cuidar de todos os doentes, utilizando-se de uma abordagem ampla que lhes assegure sua estima e integridade, sendo que as exigências da UTI, quanto a uma ampla base de conhecimentos científicos e de

esterilizações, significam que os enfermeiros precisam integrar suas habilidades técnicas e intelectuais à prática diária.

Porém, existem também fatores que facilitam o trabalho da equipe, ao serem questionados sobre isto, eles respondem que existe muita coisa que funciona bem e facilita o trabalho na unidade.

...não existe superlotação, nós temos capacidade para 9 leitos e só recebemos 9 pacientes, isso facilita... (E1).

...é feito treinamento anualmente com toda a equipe, quando a gente precisa de alguma coisa sabe onde procurar, existe uma hierarquia... (E2).

...foram colocados álcool gel, isso foi uma coisa boa, colocado em todo hospital, aqui na UTI foi colocado próximo aos leitos em função da falta de estrutura para lavagem das mãos, isso foi uma coisa boa... (E5).

...o que facilita é um técnico para cada dois pacientes, o que reduz bastante o risco de infecção... (E7).

Por mais que existam fatores dificultadores, também há as facilidades encontradas no trabalho de enfermagem para o atendimento aos pacientes em risco, a UTI se destina no atendimento de pacientes críticos que necessitam de atendimento médico e de enfermagem de forma contínua, com equipamentos e recursos humanos especializados.

Amorim e Silverio (1998), dizem que a tecnologia está presente em todos os setores da área de saúde no Brasil e no mundo, principalmente nas UTIS, colocando os profissionais de enfermagem frente a um desafio; integrar a tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprindo as necessidades terapêuticas dos pacientes.

Apesar do grande esforço dos enfermeiros no sentido de evitar as infecções, esta é uma tarefa difícil, no entanto cabe ao enfermeiro lançar mão de estratégias que viabilizem essa reflexão e melhora da qualidade do atendimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que aconteça um trabalho eficaz na UTI é necessário uma equipe com relacionamento saudável, dependente da confiança um no outro. O enfermeiro como gerente do cuidado deve inspirar confiança para que a equipe seja eficaz e eficiente e almeje os objetivos traçados, a recuperação do paciente e o mínimo de danos.

Percebe-se que o conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde saber administrar a unidade, saber o funcionamento dos aparelhos, os sinais e sintomas dos pacientes, compreender as dificuldades e facilidades encontradas por sua equipe no dia a dia, como sendo atividades rotineiras que devem ser por eles dominadas.

Compete ao enfermeiro coordenar a equipe de enfermagem, não só na questão de distribuir tarefas e sim dividir conhecimentos, entender as individualidades de cada um dos componentes de sua equipe, pois o enfermeiro desempenha funções fundamentais no que se refere à coordenação e organização da equipe.

Foi possível perceber a contribuição dos enfermeiros que atuam na UTI, ao descrever sobre as suas principais atividades e a importância delas no efetivo controle das infecções hospitalares. O enfermeiro é essencial na unidade, percebe-se que os mesmos compreendem seu papel dentro da unidade, sua contribuição diária e que conseguem ver as principais dificuldades para com isso tentar mudar.

Percebeu-se principalmente a dificuldade de controle de infecção quando se refere aos multiprofissionais que lá atuam, pois os mesmos por não serem frequentadores assíduos da UTI, em suas atividades não executam muitas vezes a lavagem das mãos ao entrar na unidade, o uso adequado de roupas e adornos, o que demonstra uma dificuldade a mais no trabalho do enfermeiro neste controle.

Com este trabalho foi possível conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do gerenciamento do Controle da Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Adulta, ou seja, eles sabem que é o papel deles gerenciar esta unidade e prevenir as infecções hospitalares, pois estão diariamente junto aos pacientes, ficando com o maior papel neste caso.

Observou-se também que a maioria dos enfermeiros, tem conhecimento e prática e assim, tem uma percepção maior sobre as necessidades de prevenção quanto às infecções. Quanto ao gerenciamento da unidade frente aos pacientes com risco de infecção, os mesmos gerenciam conforme os exames laboratoriais tem na CCIH o apoio necessário para tomar as medidas necessárias e fazem uso das ferramentas disponíveis para evitar as contaminações ou conter os surtos que venham a ocorrer.

No que se refere as dificuldades, observou-se que a falta de comunicação e o cumprimento das rotinas por parte de toda a equipe de assistência ao paciente, interfere na prevenção de infecções hospitalares. Como facilidades, os enfermeiros destacam a abundância de material, a colaboração da CCIH no controle das infecções e surtos, bem como a equipe de enfermagem preparada para atuar neste ambiente.

As estratégias utilizadas pelos enfermeiros, é que eles procuram sempre conversar com a equipe da UTI adulta, orientar quanto as normas e rotinas e revelam que esta troca tem dado certo no que se refere ao controle das infecções, mas que ainda falta a adequação dos outros profissionais que lá atuam, pois ainda existem surtos na UTI.

Assim, é necessário o trabalho continuado com toda a equipe que frequenta a UTI no cumprimento de normas e rotinas, atualização constante e uma adequação do que se deve e o que não se deve fazer na unidade, para evitar assim a disseminação de infecção de um paciente para outro.

Deste modo, o enfermeiro deve ter compromisso contínuo com seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, sendo capaz de auxiliar a sua equipe e os outros profissionais, proporcionando condições de qualificação da prática desses profissionais, construindo novos hábitos na melhoria do trabalho e sua contribuição no controle e prevenção das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. **A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008.

AMARAL, A. C.; RUBENFELD, G. D. **The future of critical care.** Curr Opin Crit Care. 2009.

AMORIN, R. C; SILVERIO, I. P. S. **Perspectiva do paciente na UTI na admissão e alta.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 209-212, 1998.

ANDRADE, M. T. S. **Guias Práticos de Enfermagem: cuidados intensivos.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Cadernos de Saúde Pública, <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. 2000.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2008.

BARCELLOS, A. C. et al. **Policronia no processo de trabalho da enfermagem.** In: CUNHA, K. C. Gestão de Pessoas – Foco na Enfermagem atual, São Paulo, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instruções para o controle das infecções hospitalares.** Portaria 196 / 1983. Brasília, Diário Oficial da União, 26 / 03 / 1983, p. 19-23.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas para o controle das infecções hospitalares.** Portaria 930 / 1992. Brasília, Diário Oficial da União, 04 / 09 / 92, p. 1227-86.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 140 / 87.** Brasília, Diário Oficial da União, abril, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, Diário Oficial da União, 1996.

BRITO, J. **Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica.** In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 91-114.

CASTELLANOS, B. E. P. et al. **Os desafios de enfermagem para os anos 90.** In: *Anais de 41º. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989.* Florianópolis. ABEn; 1989.p.147-69.

CHIAVENATO I. **Construção de Talentos.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2002, 208p.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CUNHA, K. de C. (coord.). **Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências.** São Paulo: Martinari, 2005.

DAVID, C. E.; HUMPHREYS, H. Hospital – Acquired Infection. In: COLLIER, L; BALOWS, A; SUSSMAN, M. **Microbiology and microbial infections.** Ninth ed. New York: Oxford University Press, p. 187-229, 1998.

ERDMANN, A, L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; MEIRELLES, B. H. S. **Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006.

FELLI, V. E. A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURGANT P. (ed.), **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

FERNANDES, H. S.; SILVA, E; NETO, A. C; PIMENTA, L. A; KNOBEL, E. Gestão em Terapia Intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 2011.

FERRAZ, C. A. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paul Enferm,** 2000.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da língua portuguesa.** 6. ed. Paraná: Positivo, 2007.

FRACOLLI, L. A.; MAEDA, S. T. A gerência nos serviços públicos de saúde: um relato de experiência. **Rev Esc Enferm, USP** 2000.

GATTI, M. F. Z. O tempo urgente dos protagonistas do serviço de emergência. In: SILVA, M. J. P. **Qual é o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem**. São Paulo: Loyola, p. 101-110, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, 176p.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2. ed., São Paulo, EDU, p. 3-5; 17-31, 1988.

GRATTON, L. **Palavras ao vento**. Exame, 719. ed., ano 34, n.15, p.36-40, 2000.

HOEFEL, E. H. K.; LAUTERT, L. **Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem**, 2006.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Histórico**. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>> Acesso em: 4.fev.2013.

JANE, K. M; JAN W. M. A.; KIM, G. S, **Conhecimento dos enfermeiros cuidados críticos na prevenção da pneumonia nosocomial**, 2006.

KNOBEL, E; KUHL, S. D; LOPES, R. F. et al. Organização e funcionamento das UTIs. In: Knobel K., (ed.). **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 1953-67.

KURCGANT, P. **Formação e competência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva**. Enfoque, Curitiba, v. 23, n.2 , p. 4-6, 1991.

LEOPARDI, Maria Tereza. **O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LOPES, M. A; LA CRUZ, M. J. R. **Guias práticos de enfermagem: Hospitalização**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.

LOPES, M. M. B; CARVALHO, J. N; BACKES, M. T. S; ERDMANN, A. L; MEIRELLES, B. H. S. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In. MERHY, E.E; ONOCKO, R; (Org.) **Agir em saúde.** São Paulo: HUCITEC: 1997. p. 113-150.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007, 406p.

NEVES, Z. C. P. **Higienização das mãos entre os profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal: estratégias de incentivo à adesão.** [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2005. 96p.

NISHIDE, V. M; CINTRA, E. A; NUNES, W. M. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** EPU, 2. ed. São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento Estratégico.** 20. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PANUTTI, C. & GRINBAUM, R. **Uma visão geral do controle de infecção hospitalar no Brasil.** Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. v. 16, n. 3, p. 170- 174, 1995.

PEDROSA, T. M. G; COUTO. R. C. Prevenção de infecção em terapia intensiva de adultos e pediátrica. In: COUTO. R. C; PEDROSA, T. M. G; NOGUEIRA, J. M. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle.** Belo Horizonte. Medsi, p. 527, 1999.

PEDUZZI, M. & CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 53: 143-147, 2005.

PEREIRA M. S, MORIYA T. M. Controle de infecção hospitalar. **Rev. Bras de Enferm** 1988.

PEREIRA, M. S.; PRADO, M. A.; SOUSA, J. T.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de terapia Intensiva: desafios e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.2, n.1, out-dez. 2000. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUINN, R. E. et al. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

RAMOS, F. R. S.; GELBCK, F. L.; LORENZETTI, J. Produção do conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília (DF), v. 62, n. 5, p. 753-757, set./out. 2009.

RODRIGUES, E. A. C. **Histórico das infecções hospitalares**. São Paulo: SARVIER, cap. 1, p.1-27, 1997.

RODRIGUES, M. C. S. **Um projeto interdisciplinar de controle de infecções hospitalares – passos para a implantação e possíveis desdobramentos**. Esc. Anna Nery, v. 10, n. 3. Rio de Janeiro, dez., 2006.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2005.

RUAS, R. Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional: reestruturação e mudança. In: FLEURY, M. T. L; OLIVEIRA Jr. M. M. de. (Org.). **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

SANTANNA, J. P. Desenvolvimento gerencial no SUS: demandas e perspectivas. **Revista espaço para a saúde**. Curitiba. v. 5, n. 5, set. 1996.

SCHWARTZ, Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe**. Toulouse: Octares, 2000.

SILVA, C. R. L. **Compacto dicionário ilustrado de saúde**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Seddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. v. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, L. B; JACOME, C. I; ARRUDA, A. C. **Importância do Controle de Infecção Hospitalar em um Bloco Cirúrgico**. XI Encontro de Iniciação à docência. UFPB, 2008.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde [on line]**, v. 10, n1, 2005.

TEIXEIRA, E. R. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 1, p. 89-95, 2005.

TIPPLE, A. F. V; MENDONÇA, K. M; SOUZA, A. C. S; PEREIRA, M; SANTOS, S. L. V. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. **Acta Scientiarum. Health Science**. 2007; 29(2): 107-14.

TIPPLE, A. F. V; PEREIRA, M. S; HAYASHIDA, M; MORIYA, T. M; SOUZA, A. C. S. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 2. Ribeirão Preto, mar-abr, 2003.

VARGAS, D; BRAGA, A. L. O enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: refletindo seu papel. **Rev FABIBE on line**, Bebedouro, São Paulo, v. 2. p. 01-05, 2006.

VIANA, R. A. P. P. Competências do enfermeiro na terapia intensiva. In: VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. et al. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 113-120.

WENZEL, R. P. A economia das infecções nosocomiais. **Jornal de Infecções Hospitalares**. v. 31, n. 2, p. 79-87, 1995.

YAMAUSHI, N. I.; MUNHOZ, C. H. F; FERREIRA, A. M. T. G. B. Procedimentos Invasivos. In: FERNANDES, A. T., (Org.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 957-97.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de confidencialidade

Título do projeto de pesquisa: “PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR”

Pesquisador: Tanise Finamor Ferreira Tonini

Orientadora: Profa Dra Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3028-9468 / 8100-9222

Email: tanisefinamor@bol.com.br

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – UFSM – RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados através de entrevista e gravação, em local e horário a ser definidos de acordo com sujeito e pesquisador no HUSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no estado do RS, na cidade de Santa Maria, por um período de cinco (05) anos, sob a responsabilidade da Prof^a. Suzinara Beatriz Soares de Lima, na Sala 1304 do CCS da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos - incinerados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 2013.

Suzinara Beatriz Soares
Siape 2100943
COREN 56571

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título do estudo: **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA SOBRE GERENCIAMENTO DO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR**

Pesquisador: Tanise Finamor Ferreira Tonini

Orientadora: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3028-9468/8100-9222

E-mail: tanisefinamor@bol.com.br

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – UFSM – RS.

Você está convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Estou de acordo em fazer uso do gravador durante as atividades, de utilizar os dados obtidos através das observações, discussões, dos relatos, experiências do cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados. Fui igualmente informado de:

- Garantir o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca de procedimentos, riscos, benefícios entre outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo;
- Garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados, e as informações obtidas apenas utilizadas para fins científicos vinculados ao presente projeto;
- As respostas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado a fim do mesmo não ter prejuízo em momento algum desta pesquisa;
- As informações colhidas, por meio das entrevistas só serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa após serem lidas e validadas pelos sujeitos;
- Não haverá nenhum risco ou prejuízo para aqueles que participarem, ou em um dado momento optarem por desligar-se do estudo, uma vez que é voluntária a participação;
- O material das entrevistas ficará de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos, ficando sob sua responsabilidade por este período, e após serão destruídos na forma de incineração;
- Será respondida e discutida qualquer questão referente ao projeto de pesquisa. Dentre os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa aos seus participantes, salienta-se que

as entrevistas poderão mobilizar alguns desconfortos emocionais no sujeito pesquisado, ao instigá-lo a lembrar de situações já vivenciadas.

- Caso essa situação ocorra, a pessoa será encaminhada para o serviço de apoio de psicológico do HUSM, no qual receberá atendimento de um profissional qualificado.
- Em relação aos benefícios o mesmo não terá nenhum diretamente, sendo que acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da temática do controle das infecções pelos enfermeiros.
- Por meio dos resultados obtidos, espera-se obter compreensões desses enfermeiros acerca da IH, assim como as suas próprias vivências enquanto responsável pela Unidade. É um compromisso ético da autora, a divulgação dos resultados oriundos da pesquisa. Por isso, além da defesa da dissertação, da publicação de artigos em periódicos e em anais de eventos, também será realizada uma apresentação dos resultados diretamente aos participantes, em uma reunião previamente agendada no HUSM.

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois, fui informado, de forma clara e detalhado, sem constrangimento e coerção.

Autorização do Sujeito da Pesquisa

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta e autorizo a gravação de meu depoimento e sua utilização como dado de pesquisa, conforme consta neste documento. Este documento consta de duas páginas e será mantida uma cópia com o sujeito da pesquisa e uma cópia com o pesquisador responsável.

Nome do participante: _____

Codinome: _____

Assinatura: _____

Estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante

Assinatura da mestrandia pesquisadora
Tanise Finamor Ferreira Tonini

Assinatura da pesquisadora responsável
Suzinara Beatriz Soares de Lima

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade universitária – Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 – CEP: 97.105-900 – Santa Maria-RS - Tel.: (55) 3220-9362 – www.ufsm.br/cep

Apêndice C – Caracterização dos Enfermeiros

Idade:

Sexo:

Tempo de Formação:

Pós Graduação () Sim () Não

Se sim qual:

Tempo de Trabalho no HUSM:

Tempo de Trabalho na UTI:

Outro Emprego () Sim () Não


Carga Horária Semanal Total:

Apêndice D – Roteiro de Entrevistas


- 1) Conte-me como é a sua rotina de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Adulta.
- 2) Você tem uma rotina diária na prevenção da IH? Qual?
- 3) Existe surto de IH na UTI? Como você gerencia?
- 4) Você prepara sua equipe para evitar as IH? Como?
- 5) E quando existe pacientes imunodeprimidos internados, qual é o procedimento padrão para evitar a infecção hospitalar?
- 6) No caso de superlotação na Unidade, qual o critério de utilização do isolamento?
- 7) Existindo sintomas de infecção (febre alta, por exemplo), qual a estratégia para descobrir a causa?
- 8) Como se dá o contato da Unidade com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital?
- 9) É realizado treinamentos e controle para testar a eficácia dos protocolos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar? Quais?
- 10) Você considera como a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na UTI?
- 11) Para você, qual o papel do enfermeiro da UTI no Controle de Infecção Hospitalar?
- 12) Quais as facilidades e dificuldades encontradas no Controle da Infecção na UTI?

ANEXOS

Anexo A – Autorização Institucional do HUSM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



FOLHA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS.

Nº Inscrição DEPE: 038/2013 Data: 20/03/2013

Pesquisador: Suzimara Seares de Lima Função: Orientadora/Docente

SIAPE: 2100343 Telefone: 99784509 Unidade/Curso: Enfermagem E-mail: Suzilima

Título: Percepção dos enfermeiros de Terapia Intensiva Adulta sobre a frequência do controle da Infecção Hospitalar

TIPO DE PROJETO: Pesquisa () Extensão () Institucional

FINALIDADE ACADÊMICA: () TCC () Especialização Dissertação () Tese () Outro

TIPO DE PESQUISA: () Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínica Básica
() Políticas Públicas de Saúde

FONTE DE FINANCIAMENTO: Recursos Próprios () HUSM () Agência Pública de fomento nacional
() Agência Pública de fomento internacional () Indústria Farmacêutica

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Suzimara B. S. de Lima
Pesquisador Responsável

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.

Setores envolvidos	Concorda com o projeto		Assinatura e carimbo dos responsáveis
<u>UTI Adulto</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<i>Maria Eliane Savignago</i> ENFERMEIRA COREN-RS 19849 CPF: 042.599.670-72
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA DEPE: APROVADO Data: 25/03/13

PARECER FINAL/DEPE: ENCAMINHAR ao CEP Denise M. S. Schmidt
Assinatura e Carimbo
Data: 25/03/13

Denise M. S. Schmidt
COORDENADORA

Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Pesquisador: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 16202713.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 341.389

Data da Relatoria: 15/07/2013

Apresentação do Projeto:

Este projeto é uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa será a Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, e os sujeitos serão todos os enfermeiros deste local. A coleta de dados será por meio de entrevista semi-estruturada que será gravada e após transcrita. Os dados obtidos serão analisados concomitantemente à coleta, com vistas a uma saturação para posterior interpretação e consequente análise, obedecendo as seguintes etapas: transcrição das entrevistas; leitura e releitura das mesmas; leitura de textos referentes à temática; interpretação dos dados conforme a Teoria Fundamentada nos Dados e será utilizado o Interacionismo Simbólico como referencial. Serão respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução nº196, de 1976 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados desta pesquisa irão compor a

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 341.389

dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, além de contribuir para o trabalho dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Adulta e no Controle de Infecção Hospitalar

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do gerenciamento do Controle da Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva Adulta;- Identificar como os enfermeiros gerenciam a unidade com pacientes internados em risco de Infecção Hospitalar;- Discutir as facilidades e dificuldades relatadas pelos enfermeiros no controle da Infecção Hospitalar;- Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no controle e prevenção da Infecção Hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

estão contemplados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem fundamentada, relevante, com metodologia adequada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

estão presentes

Recomendações:

aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado