

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**LARISSA APARECIDA DE FÁTIMA MATOS DA COSTA
LETÍCIA APARECIDA DA SILVA
MILLENA PEIXOTO GOMES**

**PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO O CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

VOLTA REDONDA

2021

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO O CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito
à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas:

Larissa Aparecida de Fátima Matos da Costa
Letícia Aparecida da Silva
Millena Peixoto Gomes

Orientadora:

Prof. Msc. Nelita Cristina Teixeira da Silva
Pereira.

VOLTA REDONDA

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunas:

LARISSA APARECIDA DE FÁTIMA MATOS DA COSTA
LETÍCIA APARECIDA DA SILVA
MILENA PEIXOTO GOMES

Título:

PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO O CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Orientadora:

Prof. Msc. Nelita Cristina Teixeira da Silva Pereira.

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Ary Carlos Spacosi

Prof.^a Msc. Rosane Belo Carvalho de Castro

RESUMO

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca do papel da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva. Este estudo justifica-se devido aos altos índices de infecção hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva, além de tornar-se necessário conhecer o papel da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecções nesse setor. Observou-se que a enfermagem tem papel importante na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, pois busca de forma ativa as informações sobre as infecções na unidade de saúde, e desempenha papel na educação continuada a toda equipe, movendo informações sobre métodos que objetivam aperfeiçoar as técnicas de controle de infecções. O estudo consiste em pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa. O levantamento dos artigos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos 32 anos, abordando o controle de infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva. 2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão e estarem duplamente indexados nas bases. Esta coleta de dados deu-se no período do mês de junho de 2021 resultando em 326 produções científicas, e após uso de filtros: texto completo e disponível, somente artigos, idioma português), obteve-se 24 artigos, a saber: Prevenção e controle de infecções hospitalares em UTI; Fatores responsáveis por infecções hospitalares em UTI; Dificuldades no combate a infecção hospitalar; Conhecimento de profissionais de saúde sobre infecções hospitalares. A partir disso, conclui-se que os objetivos foram alcançados e propõe-se a capacitação da equipe de enfermagem através de constantes estudos científicos, buscando aprimorar seus conhecimentos, mantendo-se atualizado. Enfermeiros devem buscar inserir a educação permanente e continuada em sua rotina, para que assim tenham capacidade de orientar a equipe sobre a importância de buscar melhores práticas na assistência ao paciente, reduzindo os índices de infecções na UTI.

Palavras-chave: Controle de Infecção Hospitalar; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This study was conducted with a bibliographic research about the role of the nursing team in control of hospital-acquired infections in the Intensive Care Unit. The study is warranted due to high rates of hospital-acquired infections in Intensive Care Units. It is also necessary to know the role of nursing professionals in the prevention and control of infections in this sector. This study consists of a bibliographic exploratory and descriptive research with a qualitative approach. The research for the articles was conducted in the Virtual Health Library (VHL), which includes the following databases: The Latin American Literature and the Caribbean Center for Health Sciences, applying the following standards: 1) Inclusion – original studies published in Portuguese over the last 32 years, that approaches the control of hospital-acquired infections in the Intensive Care Unit. 2) Exclusion – don't attend the criteria of inclusion and being double indexed in the databases. The collection of data was during June of 2021, as a result, was obtained 24 articles, namely, Prevention and control of hospital infections in the ICU; Factors responsible for hospital infections in the ICU; Difficulties in controlling hospital-acquired infections, Knowledge of health professionals about hospital infections. The study concludes that objectives have been achieved and suggests that nurses should be empowered through continuous scientific studies seeking to improve their knowledge, keep up to date, incorporate permanent training and continuing education into their routine.

Keywords: Hospital infection control; Nursing; Intensive care unit.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Prevenção e controle de Infecção Hospitalar em UTI	16
3.2 Fatores responsáveis por infecções hospitalares	17
3.3 Dificuldades no combate á Infecção Hospitalar	18
3.4 Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as infecções hospitalares.....	20
4 CONCLUSÃO	22
5 REFERÊNCIAS	23
ANEXO 1	28

LISTA DE SIGLAS

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

CCIH – Comissões de Controle de Infecções Hospitalares

PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	12
---------------	----

1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca do papel da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O estudo justifica-se devido aos altos índices de infecção hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. Torna-se necessário conhecer o papel da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecções nesse setor.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019 estimou-se que a taxa de Infecções Hospitalares atingiria 14% das internações. Um estudo feito em 2010 apresentou as taxas de Infecção hospitalar em UTI variando entre 18 a 54%, sendo cerca de cinco a dez vezes maior do que em outras unidades de um hospital. A adoção de novos hábitos por profissionais de saúde e a maior cautela nos cuidados com paciente em Unidades de Terapia Intensiva de 119 hospitais públicos do país vem reduzindo as taxas de infecções mais encontradas nessas unidades. Dentre essas infecções, as mais comuns encontradas são a incidência de infecção urinária associada à cateter, que já teve uma queda de 47,7%. Com relação ao sistema sanguíneo, a infecção associada à cateter venoso também reduziu 28,3% e a pneumonia associada à ventilação mecânica teve queda de 30% (NEVES, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente destinado a pacientes graves e instáveis, geralmente considerados de alta complexidade por ter uma estrutura tecnológica avançada e informatizada de ponta, onde serão realizados procedimentos agressivos e invasivos, fato este que, diversas vezes, considera esse ambiente um local de duelo entre a vida e a morte, onde a predominância maior é de mortes (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015).

Desta forma, é caracterizada como um setor crítico, com alto risco para o desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS). Essas são classificadas como infecções oportunistas causadas por germes presentes no organismo, associadas a diversos fatores, tais como procedimentos hospitalares invasivos (cateteres, tubos, drenos, sondas, etc). Essa é uma realidade muito

presente em pacientes instalados na UTI (FIOCRUZ, 2014).

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por Lei em 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Esta Comissão é responsável pela execução de ações do PCIH, que visam reduzir a incidência e gravidade das infecções em âmbitos hospitalares (FIOCRUZ, 2014).

A enfermagem tem papel importante na CCIH, pois busca de forma ativa as informações sobre as infecções na unidade de saúde, e desempenha papel na educação continuada a toda equipe, movendo informações sobre métodos que objetivam aperfeiçoar as técnicas de controle de infecções (SANTANA *et al.*, 2015).

Para Barros *et al.* (2016), o Programa de Controle de Infecção Hospitalar tem objetivo de levantar os riscos e a realização de medidas preventivas, dando visibilidade aos índices das infecções através de dados estatísticos de cada instituição, tendo em vista o cuidado dos profissionais de saúde na prevenção e controle de infecções.

As infecções dentro da Unidade de Terapia Intensiva estão diretamente associadas aos procedimentos de cateteres venosos centrais, aos cateterismos urinários, à ventilação mecânica, à um período de internação prolongado, ao uso de antimicrobianos de largo espectro e a falta de medidas preventivas de infecção (ANVISA, 2017).

Poderíamos abordar nessa pesquisa o discurso dos profissionais de saúde que atuam na UTI acerca da infecção hospitalar; ou destacar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da temática; ou, ainda, conhecer o discurso de docentes de enfermagem sobre o controle de infecção na UTI. Entretanto, optou-se por realizar um levantamento bibliográfico acerca do papel da equipe de enfermagem que atua na UTI acerca do controle e prevenção de infecção hospitalar nesse setor.

Surge como questão norteadora da pesquisa:

- O que a literatura revela acerca da atuação da equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção hospitalar na UTI?

Para responder a este questionamento traçou-se como objetivos do estudo:

- Apresentar as infecções mais presentes dentro da UTI.
- Descrever as ações realizadas por membros da equipe de enfermagem para o controle e prevenção de infecções na UTI.

Espera-se com este estudo contribuir fornecendo informações acerca da prevenção da infecção hospitalar na UTI; despertar uma reflexão crítica junto a docentes de enfermagem quanto à necessidade de aprofundamento dos conhecimentos acerca das medidas necessárias à prevenção da infecção hospitalar. Além de contribuir para a construção do conhecimento na área da saúde.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado consiste em uma pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa.

Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto.

O levantamento dos artigos foi realizado Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) .

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS: “controle de infecção”, “enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”, cruzados entre si. Foram encontradas 326 produções científicas e após a utilização dos seguintes filtros: texto completo e disponível, idioma português

e somente artigos. Após análise, foram selecionados 24 artigos. Vale ressaltar que o período de publicação foi delimitado nesta fase, incorporando os anos de 1989 a 2021.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta dos artigos na íntegra, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português nos últimos 32 anos, que abordassem o controle de infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva. 2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão e estarem duplamente indexados nas bases. A coleta de dados deu-se no período do mês de junho de 2021.

Inicialmente realizou-se uma leitura flutuante dos artigos selecionados e, logo em seguida, realizou-se uma leitura analítica dos artigos, realizando a interpretação dos dados. Após, reuniram-se os artigos selecionados em categorias. Os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado obteve-se 24 artigos da base de dados *Lilacs*. Selecionamos apenas os artigos com a possibilidade de acessar o texto completo *on line*, em português. O Quadro 1 apresenta as publicações encontradas e selecionadas para compor a discussão.

QUADRO 1 – Distribuição dos estudos sobre controle de infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva e a Enfermagem, segundo título, revista, ano e objetivos. Volta Redonda/ RJ, 2021.

N°	Artigos	Autores	Revista, Ano	Objetivos
A1	Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde em unidades	Jurema, H.C; Cavalcante, L.L.; Buges,	Rev. Pesq; cuid. Fundam., 2021	Realizar uma busca sistemática na literatura sobre a assistência de enfermagem no desenvolvimento das estratégias para prevenção e controle das infecções relacionadas à

	neonatais	N.M.		assistência à saúde nas Unidades Neonatais.
A2	Contaminação de aparelhos celulares da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do noroeste paranaense	Cabral, G. <i>et al.</i>	Arq. Ciências saúde UNIPAR, 2021	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de micro-organismos em aparelhos celulares da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital na região noroeste paranaense.
A3	Adesão a medidas preventivas versus Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica	Lourenço, E.M.S. <i>et al.</i>	Rev. Epidemiol. Controle de infecç., 2019	Objetiva-se avaliar a taxa de adesão das ações preventivas da equipe de enfermagem para PAV, após a reestruturação e aplicação do protocolo de prevenção e verificar as taxas de densidade de incidência de pacientes com PAV.
A4	Uso de pulseiras de identificação para risco de broncoaspiração em ambiente hospitalar	Medeiros, G.C.; Sassi, F.C.; Andrade, C.R.F.	Audiol., Comm. Res., 2019	Apresentar o Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração (PPB), visando estabelecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com risco de broncoaspiração. Esse protocolo, de aplicabilidade multiprofissional, estabelece um padrão assistencial de práticas clínicas para garantir a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva (UTI), unidades de internação (UI) e pronto-socorro (PS).
A5	Avaliação microbiológica de superfícies em unidade de terapia intensiva: Reflexões sobre as estratégias preventivas de infecções nasocomiais	Gil, A.C. <i>et al.</i>	Rev. Enferm. UERJ., 2018	Determinar o perfil microbiológico de bactérias isoladas e identificadas nos leitos e bombas infusoras na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro.
A6	Monitoramento de adesão a higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva	Silva, B.R. <i>et al.</i>	Rev. Enferm. UERJ., 2018	Caracterizar a adesão da prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde.
A7	Resistência de bactérias isoladas em equipamentos em unidade de Terapia intensiva	Rocha, I.V. <i>et al.</i>	Act. Paul. Enferm., 2015	Avaliar a resistência microbiana a medicamentos de bactérias isoladas de equipamentos próximos aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva.
A8	Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em Unidade de terapia intensiva	Moraes, C.L.; Chaves, N.M.O.	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min., 2015	Avaliar as práticas de controle e prevenção de infecções do trato urinário, no uso de cateter vesical, numa unidade de terapia intensiva geral de um hospital da grande Florianópolis/Santa Catarina.
A9	Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos	Souza, L.M. <i>et al.</i>	Rev. gaúcha enferm., 2015	Identificar a adesão dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos.
A10	Custos com	de	Av.	Comparar os custos diretos do

	antimicrobianos no tratamento de pacientes com infecção	Oliveira, A.C.; de Paula, A.O.; Rocha, R.F.	Enferm., 2015	tratamento antimicrobiano de pacientes com infecção da corrente sanguínea causada por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente e sensível à oxacilina (MRSA e MSSA, respectivamente).
A11	Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva	Fernandes, A.C.L. <i>et al.</i>	Rev. Pesqui. Cuidado é fundamental, 2014	Esta pesquisa objetivou identificar possíveis interfaces entre a sistematização da assistência de enfermagem e a prevenção de infecções em UTI.
A12	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção	Silva, S.G.; Nascimento, E.R.P.; Salles, R.K.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 2014	Objetivou-se identificar os cuidados que os profissionais de enfermagem e fisioterapia de uma Unidade de Terapia Intensiva conhecem e consideram importantes para prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).
A13	Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal	Lorenzini, E.; Costa, T.C.; Silva, E.F.	Rev. gaúch. Enferm., 2013	Objetivou-se identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre o controle de infecção, identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
A14	Infecção ou colonização por microrganismos resistentes: identificação de preditores	Moraes, G.M. <i>et al.</i>	Acta paul. Enferm., 2013	Identificar os fatores preditores de infecção ou colonização por microrganismos resistentes.
A15	Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na ótica dos profissionais de saúde	Oliveira, A.C. <i>et al.</i>	Rev. eletrônica enferm.; 2013	O presente estudo objetivou analisar o conhecimento sobre resistência bacteriana, o comportamento, os fatores intervenientes e as perspectivas para controle da disseminação dos microrganismos resistentes na ótica dos profissionais de saúde de um hospital universitário.
A16	Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente	Bathke, J. <i>et al.</i>	Rev. gaúch. Enferm.; 2013	Considerando a importância das mãos na cadeia de transmissão de microrganismos, esta pesquisa observacional investigou a infraestrutura material e a adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva do sul do Brasil, em 2010.
A17	Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar.	Cyrino, C.M.S.; Dell'Acqua, M.C.Q.	Revista: Esc. Anna Nery Rev. Enferm.; 2012	Este estudo analisou a implantação de Sítios Assistenciais na Unidade de Terapia Intensiva Adulto como forma de organização e classificação de pacientes, bem como suas implicações na qualidade do cuidado de acordo com o Nursing Activities Score e a relação

				com a Infecção Hospitalar
A18	Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais.	Oliveira, A.C.; Cardoso, C.S.; Mascarenhas, D.	Rev. Esc. Enferm. USP., 2010	Objetivou-se identificar os fatores que facilitam ou dificultam a adesão às precauções de contato, por parte de profissionais de um Centro de Terapia Intensiva de hospital geral.
A19	Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática.	Cais, D.P.; Turrini, R.N.T.; Strabelli, T.M.V.	Rev. bras. ter. Intensiva., 2009	O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre infecções em pacientes submetidos a procedimentos hemodialíticos.
A20	Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Martinez, M.R.; Campos, L.A.A.F; Nogueira, P.C.K.	Rev. paul. Pediatria., 2009	Avaliar o cumprimento da técnica de lavagem das mãos empregadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pelos profissionais de saúde e visitantes.
A21	Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar	Alves, A.N.F. <i>et al.</i>	Rev. Inst. Ciênc Saúde, 2007	A finalidade deste estudo teve como base analisar o conhecimento dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com relação aos conhecimentos acerca dos métodos de prevenção contra infecção hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva.
A22	Avaliação emancipatória de um Programa Educativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.	Cucolo, D.F.; Faria, J.I.L.; Cesarino, C.B.	Acta paul. Enferm., 2007	Aplicar o modelo da avaliação emancipatória para subsidiar a transformação no Programa Educativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital de Ensino.
A23	Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Mendonça, A.P. <i>et al.</i>	Acta sci., Health sci., 2003	Estudo com o objetivo de avaliar a técnica, o momento e a adesão à lavagem das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal de um hospital público de Goiânia-GO.
A24	Riscos ocupacionais em UTI: proteção específica	Costa, M.N.A.; Deus, I.A.	Rev. bras. Enferm., 1989	Apontar os riscos ocupacionais que a equipe multiprofissional se expõe diariamente. Na tentativa de minimizar os riscos existentes são traçadas medidas de proteção específica que se estendem desde a planta física ao preparo técnico dos funcionários.

Fonte: COSTA; GOMES; PEREIRA; SILVA (2021).

Após a realização da leitura dos artigos, os mesmo foram agrupados por similaridade de conteúdo, formando 4 categorias: Prevenção e controle de infecção hospitalar em UTI; Fatores responsáveis por infecções hospitalares; Dificuldades no combate a infecção hospitalar; Conhecimento de profissionais de saúde sobre as

infecções hospitalares.

3.1 Prevenção e controle de Infecção Hospitalar em UTI

Dos artigos participantes da pesquisa, 9 deles discutem sobre o contexto de Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência de saúde em UTI (A1; A3; A4; A6; A8; A11; A12; A13; A18).

Segundo Silva *et al.* (2018), para prevenir é importante primeiramente conhecer as formas que desencadeiam as infecções, sendo uma das mais comuns a transmissão de microorganismos, que ocorre principalmente pelo contato dos pacientes com as mãos dos profissionais ou pelo contato direto do paciente com material contaminado. Os microorganismos tem capacidade de se aderir e colonizar em qualquer superfície biomaterial, expondo o paciente a uma zona de risco.

O tema recorrente na maioria dos artigos pesquisados foi sobre as estratégias para a prevenção e controle das infecções. Os autores apresentam protocolos de prevenção, caracterizam e avaliam as práticas de controle às infecções e buscam identificar os cuidados de enfermagem sobre o controle de Iras.

Estão sendo utilizadas estratégias para suprir a aderência às medidas preventivas e de controle sobre as IRAS- Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde. Uma delas se refere ao que chamamos por Bundles, ou seja, a inserção de melhores práticas baseadas em evidências, estabelecendo uma série de melhores esforços que envolvem a execução paralela de diversos procedimentos específicos. Os Programas de treinamento e educação continuada são constantes. Embora sejam relevantes, essas estratégias são limitadas para identificar em que condições as práticas assistenciais estão sendo realizadas, assim como qualificá-las em conformidade com as fundamentações que já existem (JARDIM *et al.* 2013).

A implementação de melhores práticas no processo de realizar cuidados ao paciente está diretamente ligada a medidas para prevenir e controlar as IRAS. Por isso o enfermeiro que realiza procedimentos ao paciente tem grande influência na disseminação, ou não, de infecções. Embora existam programas que auxiliem na educação continuada dos profissionais, essas não são suficientes para verificar se há qualidade nas assistências prestadas.

Tauffer *et. al* (2019) ressaltam a importância da educação permanente através de treinamentos que envolvam toda a equipe multidisciplinar, abordando conteúdos sobre prevenção e controle de IRAS e a qualidade da assistência a saúde. É importante que exista um programa de Controle de Infecção-Hospitalar – CCIH, com atividades que englobem a prevenção e controle das IRAS, por intermédio de capacitação de funcionários.

Para incentivar os profissionais de saúde a adotarem melhores práticas no cuidado ao paciente, é relevante que a instituição desenvolva periodicamente treinamentos para a capacitação desses funcionários, destacando a importância que essa adoção tem para a prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência a saúde. A educação permanente é indispensável nas instituições de saúde, pois trata-se de uma prática de ensino-aprendizagem cotidiana e comprometida a partir da realidade vivida e dos problemas enfrentados no dia a dia do trabalhador.

As IRAS vêm sendo assimiladas como um acontecimento que demanda normatização e auditoria, porém, infelizmente, embora existam ações governamentais de controle e prevenção e legislações correlatas, diversos hospitais possuem problemas ou não operacionalizam programas específicos, por motivos de falta de infraestrutura e recurso humanos (ZEHUBI; SLOB, 2018).

Então, apesar de existirem legislações, como a Portaria nº 196 de 24 de Junho de 1983, que instituiu obrigatoriedade de todo hospital em ter um CCIH (Comissões de Controle de Infecção Hospitalar), apenas ações governamentais não garantem que todos os hospitais operem programas específicos de procedimentos para prevenção das IRAS, e o motivo principal para esta dificuldade é a falta de infraestrutura e recursos humanos e financeiros que invistam nesta estratégia.

3.2 Fatores responsáveis por infecções hospitalares

Dos artigos pesquisados, 4 discutiram sobre fatores responsáveis por infecções em unidade de terapia intensiva (A2; A5; A19; A24).

GIL *et al.* (2018), define bases necessárias de IRAS de dois modos: endógena,

provenientes da microbiota do paciente através do desequilíbrio do sistema imunológico podendo desenvolver o processo infeccioso e; exógena, causadas a partir de agentes externos aos indivíduos, podendo ser transmitidas por profissionais de saúde ou por artigos hospitalares.

Segundo Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), alguns fatores são considerados riscos que aumentam a ocorrência de IRAS em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), sendo os mais frequentes: procedimentos invasivos como a cateterização urinária, intubação traqueal, ventilação mecânica e cateteres intravasculares. Esses fatores tem apresentado grande aumento nos números de infecções. Entretanto, essas dificuldades não devem constituir-se em fatores impeditivos, mas sim disparar a busca de caminhos alternativos que avancem na perspectiva do controle das infecções.

Horan, Andrus e Dudeck (2008), concordam que, as IRAS, principalmente causadas por micro-organismos resistentes aos antimicrobianos, estão associados com aumento significativo de pacientes internados em UTI que, por sua vez, estão mais propensos a adquirir infecções devido suas condições clínicas, além de procedimentos invasivos e eventos adversos na assistência à saúde comumente associado ao processo de hospitalização.

Segundo Barros *et al.* (2012), a higienização das mãos é uma medida que deve ser incorporada por toda equipe multidisciplinar que compõe a UTI, seja por forma asséptica com água e sabão líquido ou pelo uso de álcool a 70% antes e depois de todos procedimentos realizados. As mãos são as principais vias de transmissão de germes e microrganismos em geral, ou seja, caso as mãos não estejam devidamente limpas, o ato de coçar os olhos, nariz, falar ao telefone, contato com saliva, utilizar transporte publico podem acarretar em uma série de doenças.

3.3 Dificuldades no combate á Infecção Hospitalar

Dos artigos pesquisados, 4 retrataram as dificuldade no combate à infecção hospitalar (A7; A10; A14; A15).

Segundo Oliveira *et al.* (2013), as bactérias resistentes são definidas como aquelas que apresentam resistência a uma ou mais classes de antibióticos. As infecções causadas por bactérias multirresistentes geram uma maior preocupação, em razão, da dificuldade medicamentosa para o tratamento. As infecções relacionadas à assistência a saúde associadas as bacterias multirresistentes, contribui prolongando o tempo de permanência do paciente nos hospitais, os custos e a mortalidade.

Observou que nos artigos analisados, foram abordados a avaliação da resistência microbiana a medicamentos, os custos diretos no tratamento, fatores preditores de infecção ou colonização por micro-organismos e o conhecimento sobre resistência bacteriana.

Em consonância, Medeiros e Wey (1996) afirmam que, embora, no Brasil, o poder público e a sociedade brasileira desenvolvam empenhos para controle e prevenção das Infecções Hospitalares (IHs), ainda precisa ser mais trabalhado, pois cerca de 5 a 15% dos pacientes internados em hospitais brasileiros adquirem IH e, destes, 5 a 12% morrem em consequência da mesma.

A IRAS são um fator preocupante dentro das unidades de terapia intensiva, devido a características críticas dos pacientes e passível de exposição a procedimentos invasivos, podendo contribuir para agravo do quadro do doente.

Segundo Vieira e Picoli (2015) Os fatores de risco da colonização ou infecção por *A. baumannii* multirresistentes, estão relacionados a utilização de procedimentos invasivos, prolongado período de hospitalização, patologias subjacentes graves, uso prévio de antimicrobianos de amplo espectro, dentre outros.

A falha na assistência prestada ao paciente de uma UTI, associados ao controle das infecção, pode contribuir na aquisição de bactérias multirresistentes, prejudicando suas respostas a antibióticos e expondo o paciente a riscos desnecessários.

Oliveira, Kovner e Silva (2010) também considera um problema de saúde pública que acarreta impactos na morbimortalidade, no tempo de permanência dentro do hospital e nos gastos com procedimentos diagnósticos e medicamentos, além de refletir nas relações emocionais e socioeconômicas do paciente, da família e

comunidade.

A falha no combate da infecção hospitalar dentro da UTI, além da aquisição da infecção, traz ao paciente prejuízos físicos, psíquicos, financeiro e evoluir para o óbito.

3.4 Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as infecções hospitalares

Dos artigos pesquisados, 7 discutiram sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as infecções relacionadas a assistência de saúde (A9; A16; A17; A20; A21; A22; A23).

Para Cucolo, Faria e Cesarino (2007), a prevenção e controle de infecção devem fazer parte da formação do profissional, sendo necessário um processo de educação permanente durante o exercício da sua profissão.

Os artigos buscaram identificar o conhecimento dos profissionais acerca dos métodos de prevenção contra infecções hospitalares, o cumprimento da técnica da lavagem das mãos, e sobre seus cinco momentos. Analisou a implantação de sítios assistenciais como forma de organização e classificação de pacientes, implicando na qualidade dos cuidados prestados.

Segundo Alves *et al.* (2019), os profissionais de saúde agem promovendo, protegendo e recuperando a saúde. Também são responsáveis por prestar assistências trabalhando de forma ativa em ações educativas, como a educação continuada e permanente. Essas estratégias são caracterizadas pelo seguimento de ações educativas que constituem-se em diferentes princípios metodológicos e possibilitam a transformação profissional por meio de desenvolvimento de habilidades e competências, fortalecendo o processo de trabalho.

Desta forma, para desenvolver competências que fortaleçam o processo de trabalho é relevante que o profissional de saúde tenha consciência da importância da educação permanente, não só a oferecida pelo hospital, como também a que o profissional deverá buscar sozinho, envolvendo: contantes estudos, buscas de novas produções científicas atualizadas, leitura de artigos e livros. Dessa forma, estará

desenvolvendo suas intervenções e atividades com mais segurança, baseadas em conhecimentos científicos adequados.

Segundo Giarola *et al.* (2012), as infecções hospitalares começam a ocorrer na assistência em saúde a partir da criação de instituições destinadas a tratar indivíduos, assim como pela implementação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos progressivamente mais invasores.

Diante desta problemática, é imprescindível na garantia de uma assistência resolutiva e de qualidade, a redução dos danos apresentados em decorrência dos cuidados oferecidos ao paciente. É primordial que a equipe de saúde desenvolva medidas educativas para prevenção e promova educação permanente referente a práticas de controle de infecções em serviços de saúde.

Segundo Who (2009), a higienização das mãos é a medida mais simples e eficiente para a prevenção das infecções. Metade das infecções está ligada aos cuidados prestados ao paciente e ocorrem devido o contato direto pelas mãos dos profissionais de saúde.

O papel do enfermeiro dentro de uma UTI no controle das IRAS, está diretamente ligada a função de líder. Sendo assim, um educador, gerador e multiplicador de conhecimento, deve realizar treinamentos e boas práticas com a equipe, utilizando de ferramentas capazes de prover uma assistência de maior qualidade e diminuir o risco de IRAS.

Diante do exposto, até o momento, observou-se que a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale norteia as práticas de enfermagem em relação ao controle de infecção hospitalar.

Esta teoria descreve que fornecer um ambiente adequado é o diferencial quanto a recuperação dos doentes. Donoso e Wiggers (2020) afirmam que seu objetivo principal é implantar uma assistência humanizada com fundamentos, pensando em controlar o ambiente ao redor do paciente, sendo este um ser de relações e interações, onde aborda ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e alimentação, pois as questões ambientais compõem elementos essenciais para a saúde individual e coletiva.

Na teoria, segundo descreve Borson, Cardoso e Gonzaga (2018), a doença é vista como processo restaurador da saúde, e a tarefa da enfermagem é equilibrar o meio ambiente com intuito de conservar a energia vital do paciente a fim de que se recupere da doença, priorizando fortalecer um ambiente que estimule o desenvolvimento da saúde para o paciente.

No que tange a essa teoria observa-se que, para o controle de infecção hospitalar faz-se necessário: controle do ambiente, já que o mesmo influencia sobre a recuperação do paciente, englobando o arejamento, conservando o ambiente tão puro quanto o ar exterior; limpeza e desinfecção do ambiente o que diz respeito as condições sanitárias assegurando a higiene; controle da lavagem das mãos, já que os cinco momentos da lavagens das mãos contribui para o controle de infecções relacionadas a assistência de saúde que são prestadas. E, por fim, a redução do número de leitos por enfermaria evitando as infecções cruzadas e oferecendo mais atenção ao paciente.

4 CONCLUSÃO

Esse estudo apresenta o papel da equipe de enfermagem no controle e prevenção da infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.

Para atingir uma compreensão desta temática, traçou-se dois objetivos: apresentar as infecções mais presentes na UTI e; descrever as ações que a equipe de enfermagem deve realizar para prevenir e controlar essas infecções. Desta forma, esse artigo atendeu as expectativas, foram apontadas que as infecções mais presentes na UTI estão relacionadas a procedimentos invasivos como cateteres e ventilação mecânica, a transmissão de micro-organismos pela falha na higienização das mãos, as ações da equipe de enfermagem para prevenir e controlar as IRAS e uma gestão de qualidade que garanta a infraestrutura do trabalho, buscando desenvolver melhorias contínuas que possibilitem a prevenção e controle de infecções.

Observou-se que muitos artigos discutem sobre as causas de infecções hospitalares, sobre quais são essas infecções e a importância da prevenção, porém poucos artigos dispõem sobre métodos de prevenção relevantes, para que a equipe de enfermagem adotem em sua rotina assistencial; como também dizem pouco sobre o conhecimento desses profissionais de saúde quanto a medidas que minimizam as infecções.

A partir disso, propõe-se a capacitação da equipe de enfermagem através de constantes estudos científicos, buscando aprimorar seus conhecimentos, mantendo-se atualizado; buscar inserir a educação permanente e continuada em sua rotina; realizar a higienização das mãos considerando seus 5 momentos: antes do contato com o paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após risco de exposição à fluídos biológicos, após o contato com o paciente, e por último, após o contato com áreas próximas ao paciente; isso evita que o profissional seja o agente transmissor de infecção. Ajuntando as questões apresentadas acima, o enfermeiro estará capacitado para orientar sua equipe sobre a importância de buscar melhores práticas na assistência ao paciente, reduzindo os índices de infecções na UTI.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, M.M. *et al.* Educação em saúde: conhecimento de profissionais de saúde sobre IRAS e higienização das mãos. **Rev. EDaPECI**, São Cristóvão, v.19, n.3, p.73-84, set./dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29276/redapeci.2019.19.312225.73-84>. Acesso em: 01 out. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BACKES, M.T.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.3, p.411-418, maio/jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BARROS, L.M. *et al.* Prevalência de micro-organismo e sensibilidade antimicrobiana

de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva de hospital público no Brasil. **Rev. Ciênc. Farm. Básica apl.**, v.33, n.3, p.429-435, 2012. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/281>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BARROS, M.M.A. *et al.* O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3411>. Acesso em: 12 maio 2021.

BORSON, L.A.M.G.; CARDOSO, M.S.; GONZAGA, M.F.N. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Saúde Foco**, v.10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

DONOSO, M.T.V.; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. Foco**, v.11, n.1, p.58-61, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>. Acesso em: 02 ago. 2021

FIOCRUZ. **CCIH**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/ccih>. Acesso em: 10 maio 2020.

GIAROLA, L.B. *et al.* Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v.17, n.1, p.151-157, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962022.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021

GIL, A.C. *et al.* Avaliação microbiológica de superfícies em terapia intensiva: reflexões sobre as estratégias preventivas de infecção nasocomias. **Rev. Enferm. UERJ**, v.26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26388>. Acesso em: 28 jul. 2021.

HORAN, T.C; ANDRUS, M; DUDECK, M.A. CDC/NHSN Surveillance definition of health care-associated infection and criterio for specific types of infections in the acute care setting. **Am J Infect Control**, v.36, n.5, p.311-331, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18538699/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

JARDIM, J.M. *et al.* Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.4, n.1, fev. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100005>. Acesso em: 20 ago. 2021

MEDEIROS, E.A.S.; WEY, S.B. **Princípios gerais para prevenção e controle das infecções hospitalares**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. Disponível em:

<http://appcatnov.grupogen.com.br/public/uploads/55941a335596a734dad5aff9589a8de0.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

NEVES, U. **Taxa de infecções hospitalares atinge 14% das internações no Brasil.** *Pebmed*, maio 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/mudanca-nos-habitos-de-higiene-reduz-14-das-infecoes-em-hospitais/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

OLIVEIRA, A.C.; KOVNER, C.T.; SILVA, R.S. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.2, p.97-104, mar./abr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.

SANTANA, R.S. *et al.* Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão integrativa. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, Piauí, v.1, n.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v1i3.4338>. Acesso em: 18 maio 2020.

TAUFFER, J. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v.19, n.77, out./dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.183>. Acesso: 01 set. 2021.

VIEIRA, P. B.; PICOLI, S. U. Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*: Clinical and Epidemiological Aspects. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 19, n.2, p. 151-156, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23055/15063>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

WHO. World Alliance for Patient Safety. **“WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare.”** May 2009.

ZEHUBI, M.M.O.N.; SLOB, E.M.G.B. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. **Rev. Saúde e desenvolvimento**, v.12, n.10, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articula/view/885>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ALVES, A.N.F. *et al.* Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.25, n.4, p.365-372, 2007. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V25_N4_2007_p365-372.pdf. Acesso em: 02 ago. 2021.

BATHKE, J. *et al.* Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.2, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CABRAL, G. *et al.* Contaminação de aparelhos celulares da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do noroeste paranaense. **Arq. Ciências saúde UNIPAR**, v.25, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/argsaude.v25i2.2021.7995>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAIS, D.P.; TURRINI, R.N.T.; STRABELLI, T.M.V. Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.21, n.3, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300006>. Acesso em: 09 ago. 2021.

COSTA, M.N.A.; DEUS, I.A. Riscos ocupacionais em UTI: proteção específica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.42, n.1-4, dez. 1989. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-7167198900010001>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CUCOLO, D.F.; FARIA, J.I.L.; CESARINO, C.B. Avaliação emancipatória de um Programa Educativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Acta paul. Enferm.**, v.20, n.1, mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100009>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CYRINO, C.M.S.; DELL'AQUA, M.C.Q. Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400010>. Acesso em: 19 ago. 2021.

DE OLIVEIRA, A.C.; DE PAULA, A.O.; ROCHA, R.F. Custos com antimicrobianos o tratamento de pacientes com infecção. **Av. Enferm.**, v.33, n.3, p.352-361, set./dez. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-769051>. Acesso em: 30 ago. 2021.

FERNANDES, A.C.L. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. **Rev. Pesq. Cuidado é fundamental**, v.6, n.4, p.1580-1589, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770022.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

GIL, A.C. *et al.* Avaliação microbiológica de superfícies em terapia intensiva: reflexões sobre as estratégias preventivas de infecção nasocomias. **Rev. Enferm. UERJ**, v.26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26388>. Acesso em: 23 ago. 2021.

JUREMA, H.C.; CAVALCANTE, L.L.; BURGESS, N.M. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades. **Rev. Pesqui. Cuidado é Fundamental**, v.13, p.403-409, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248115>. Acesso em: 21 ago. 2021.

LOURENÇONE, E.M.S. *et al.* Adesão às medidas preventivas versus incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Epidemiol. Controle infecç**, v.9, n.2, p.142-148, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021787>. Acesso em: 10 ago. 2021.

LORENZINI, E.; COSTA, T.C.; SILVA, E.F. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.4, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400014>. Acesso em: 17 ago. 2021.

- MARTINEZ, M.R.; CAMPOS, L.A.A.F.; NOGUEIRA, P.C.K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.27, n.2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000200010>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- MEDEIROS, G.C.; SASSI, F.C.; ANDRADE, C.R.F. Uso de pulseira de identificação para risco de broncoaspiração em ambiente hospitalar. **Audiol. Commun. Res.**, v.24, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100893>. Acesso em: 06 ago. 2021.
- MENDONÇA, A.P. *et al.* Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Sci. Health Sci.**, v.25, n.2, 2003. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v25i2.2224>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- MORAES, C.L.; CHAVES, N.M.O. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, v.5, n.2, 2015. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.773>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- MORAES, G.M. *et al.* Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. **Acta Paul. Enferm.**, v.26, n.2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200013>. Acesso em: 12 set. 2021.
- OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO, C.S.; MASCARENHAS, D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.44, n.2, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>. Acesso em: 19 set. 2021.
- OLIVEIRA, A.C. *et al.* Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.15, n.3, p.745-752, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19821>. Acesso em: 29 set. 2021.
- ROCHA, I.V. *et al.* Resistência de bactérias isoladas em equipamentos em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, v.28, n.5, ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500073>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- SILVA, B.R. *et al.* Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33087>. Acesso em: 07 ago. 2021.
- SILVA, S.G.; NASCIMENTO, E.R.P.; SALLES, R.K. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140042>. Acesso em: 10 set. 2021.
- SOUZA, L.M. *et al.* Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.36, n.4, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>. Acesso em: 05 set. 2021.

ANEXO 1

Normas para publicação na Revista Uningá

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- O documento do word a ser enviado está SEM NENHUMA identificação dos autores, como nome, instituição, endereço, etc.
- O título do arquivo a ser enviado não contém seu nome ou sobrenome, nem nome de sua instituição, ou seja, nada que permita a identificação dos autores.
- A revista adotou a publicação bilíngue (português e inglês), os trabalhos devem ser submetidos em língua portuguesa, com qualidade vernacular adequada. Após o processo de revisão, caso aprovado, os autores deverão enviar a versão em inglês do artigo.
- Os manuscritos aprovados pela Revista UNINGÁ terão uma taxa de publicação de R\$50,00 por artigo. Cabe ressaltar que a cobrança só é realizada após a aprovação da publicação, de forma a deixar claro que esta iniciativa não tem nenhuma relação com a avaliação das submissões, que seguirá seu procedimento normal.

Diretrizes para Autores

POLÍTICA E DIRETRIZES DA REVISTA UNINGÁ

Os artigos devem ser submetidos eletronicamente, através da plataforma do *Open Journal System*, disponibilizado no portal da UNINGÁ, mediante cadastro do autor.

Uma vez cadastrado, o(s) autor(es) podem realizar o seu acesso e submeter o texto a apreciação do Conselho Editorial com vistas a publicação. Apenas um texto por vez deve ser submetido a publicação. O processo editorial pode ser acompanhado mediante acesso ao sistema apenas pelo autor. Todo o processo editorial é sigiloso.

O trabalho submetido para publicação na Revista UNINGÁ deve apresentar os seguintes parâmetros:

- Ser original e inédito.
- Ser redigido em língua portuguesa, contendo no máximo 8000 palavras.
- Incluir o título em português e inglês.
- Incluir um resumo e um abstract (de 150 a 250 palavras cada), antes do início do texto, um em português e outro em inglês.
- Após os resumos, incluir linearmente entre três e cinco palavras-chave em português e *keyword* em inglês.
- O texto deverá ser apresentado em formato folha A4, editado em Word ou software semelhante, com espaçamento simples, com margem direita, esquerda, superior e inferior de 3 cm, fonte Arial 12. Não incluir notas no texto.
- Apresentar as citações e referências no padrão ABNT (formato de citação autor, data (SOBRENOME, ANO), formato da lista de referências com nomes dos autores com letras maiúsculas, título do periódico sem abreviação e em negrito, título de livro em negrito).
- A identificação dos autores deve ser enviada em outro anexo (word) e conter o título do trabalho, o nome completo do(s) autor(es) e, em forma corrida, a titulação, a instituição da titulação, a instituição à qual está vinculado, e-mail, número do telefone para contato e também o endereço completo do autor de correspondência.

(Para mais informações acesse [Normas da Revista UNINGÁ](#)).

Uma vez aprovado pelo Conselho Editorial e publicado na Revista os direitos autorais (@copyright) passam a ser da Revista UNINGÁ. A Revista UNINGÁ tem submissão de fluxo contínuo.

Declaração de Direito Autoral

Declaro/amos que o texto ora submetido é original, de autoria própria e não infringe qualquer tipo de direitos de terceiros. O conteúdo é de minha/nossa total responsabilidade. Possíveis pesquisas envolvendo animais e/ou seres humanos estão de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos. Declaro/amos que estou/amos de posse do consentimento por escrito de pacientes e que a pesquisa e seus procedimentos foram oportuna e adequadamente aprovados pelo Comitê de Ética da instituição de origem.

Declaramos ainda que todas as afiliações institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente informadas. Certifico/amos que não há nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesse relacionado ao trabalho submetido. Havendo interesse comercial, além do técnico e acadêmico, na publicação do artigo a informação estará superficializada no texto do artigo.