

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANDREZA MARTINS BORGES

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão da literatura**

**PATOS DE MINAS
2023**

ANDREZA MARTINS BORGES

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão da literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Ma. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2023**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANDREZA MARTINS BORGES

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão da literatura**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, composta em 23
novembro de 2023.

Orientadora: Profa. Ma. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Dra. Eva Mendes Monteiro
Faculdade Patos de Minas

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO POR
ANDREZA MARTINS BORGES
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.**

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, na Unidade I, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

ANDREZA MARTINS BORGES

foi considerado(a) (Aprovado). Sendo verdade eu, Profa. Doutora Luciana de Araújo Mendes e Silva, Docente Chefe do Núcleo Científico do Curso de Enfermagem confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador e os Membros da Banca Examinadora.

Defesa em 23 de novembro de 2023

Prof. Ma. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Orientador

Prof. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Examinador 1

Prof. Dra. Eva Mendes Monteiro
Examinador 2

Prof. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Coordenadora do Curso do Curso de Enfermagem

Prof. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva
Chefe do Núcleo Científico do Curso de Enfermagem

DEDICO este trabalho a todos os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, médicos infectologistas, profissionais de farmácia, especialistas em microbiologia e gestores de ambiente hospitalar.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização da minha graduação, e da realização deste trabalho.

Aos meus pais Romulo e Rosangela por nunca terem medido esforços para me proporcionar uma qualidade de estudos. Aos meus irmãos Jéssica e Júnior, aos meus sobrinhos Mateus, Manuela e Aylla, e aos meus avós Itamar, Francisca e Ataíde, que me incentivaram nos momentos mais difíceis, compreenderam a minha ausência para que meu sonho fosse realizado, e tornaram essa caminhada leve.

Ao meu companheiro de vida Bruno, que esteve comigo nesse processo final e não deixou que eu desistisse em nenhum momento, me apoiou e me incentivou todos os dias, o meu muito obrigado.

Aos meus colegas de curso, por toda experiência compartilhada, que me permitiram crescer não só como formanda, mas também como pessoa, passamos anos difíceis e ao mesmo tempo incríveis.

A minha equipe de trabalho do Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), a minha coordenadora Michele, enfermeira Ana Paula, e Dr. Bruno que me ensinaram tudo que hoje sei para realização do meu trabalho, e contribuíram efetivamente para meu crescimento profissional.

A minha orientadora Marlene, que se dedicou para a realização deste trabalho, e não mediu esforços para que este trabalho fosse realizado de maneira impecável, sem ela nada disso seria possível.

À instituição de ensino FPM, a coordenação, e professores que foram essenciais no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo que aprendi ao longo dos anos do curso.

Os enigmas do universo só lentamente se revelam à nossa investigação. Existem questões às quais o homem, atualmente, não pode nos dar respostas, mas, o trabalho científico constitui o único caminho que pode nos levar a um verdadeiro conhecimento da realidade externa a nós.

Sigmund Freud

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão da literatura

IMPORTANCE OF NURSING PERFORMANCE IN THE HOSPITAL INFECTION CONTROL COMMITTEE: a review of the literature

Andreza Martins Borges¹

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca²

RESUMO

A biossegurança pode ser descrita como à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde tanto dos pacientes quanto dos membros da equipe que estão prestando a assistência, dentro dos ambientes hospitalares é necessário seguir uma série de protocolos para realizar a manutenção da biossegurança, e diante deste contexto as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) possuem uma grande importância e junto as estas os profissionais da enfermagem possuem grandes responsabilidades. Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva acerca do tema proposto utilizando como base bibliográfica artigos científicos disponíveis nos bancos de dados online BVSAIud, Scielo, Lilacs, PUBMed e Google Acadêmico, foram selecionados artigos publicados entre os anos 2002 e 2022 disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa. Após analisar todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho, conclui-se que é inegável a importância crucial dos enfermeiros dentro das CCIH, no entanto, ainda existem barreiras a serem vencidas, é necessário um maior foco na importância do controle das IH ainda durante a formação do profissional e já dentro do ambiente hospitalar é necessário haver uma maior integração entre os diversos setores ali existentes para que a CCIH possa obter resultados cada vez mais satisfatórios.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Infecção Hospitalar; Controle de Infecções.

ABSTRACT

Biosafety can be described as the adoption of safe and appropriate standards and procedures to maintain the health of both patients and team members providing care. Within hospital environments, it is necessary to follow a series of protocols to maintain

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). andreza.18406@alunofpm.com.br

² Mestra em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente e orientadora do Departamento de Graduação em Enfermagem da FPM. marlene.delducca@faculdadepatosdeminas.edu.br

biosafety, and in this context, the Hospital Infection Control Committees (CCIH) are of great importance and alongside them, nursing professionals have great responsibilities. A descriptive narrative literature review was carried out on the proposed topic using scientific articles available in the online databases BVSAIud, Scielo, Lilacs, PUBMed and Google Scholar as a bibliographic base. Articles published between 2002 and 2022 available in Portuguese and English. After analyzing all the material used as a bibliographical basis for the development of this work, it is concluded that the crucial importance of nurses within the CCIH is undeniable, however, there are still barriers to be overcome, a greater focus is needed on the importance of controlling IH, even during the professional's training and already within the hospital environment, there needs to be greater integration between the different sectors there so that the CCIH can obtain increasingly satisfactory results.

Keywords: Nurse Practitioners; Cross Infection; Infection Control.

1 INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), teve sua instalação nas instituições e locais onde eram prestadas assistência à saúde nas últimas décadas. As CCIH foram criadas em decorrência dos elevados índices de infecções relacionados à assistência à saúde (IRAS), momento no qual foi perceptível a necessidade de controle e prevenção, pois já é uma ocorrência a nível mundial (SANTANA *et al.*, 2015).

O termo IRAS, veio substituir o termo Infecção hospitalar (IH) até então utilizado pelos profissionais de saúde, um evento adverso surgido geralmente após 48 horas da admissão ou atendimento do paciente, ou após a alta, o que passou a exigir e requerer controle e prevenção (SANTANA *et al.*, 2015).

Conseqüentemente ao fato, as CCIH foram criadas com a importante função de buscar os meios de prevenir e controlar as infecções no contexto da assistência dispensada ao paciente, onde a enfermagem tem papel de grande relevância. É importante ressaltar que as CCIH não envolvem apenas ações de proteção para o paciente, mas, para o corpo clínico e de enfermagem, além de promover capacitação dos profissionais e fazer vigilância epidemiológica das IH que acontecem, assim como sua notificação.

Segundo a legislação vigente, todo hospital deve formar uma CCIH para a implantação de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). A abrangência deste programa não deve se resumir apenas em implantar a CCIH ou nomear os profissionais participantes, mas estabelecer ações cuja qualidade somente

poderá ser evidenciada pela construção de indicadores e avaliação das atividades realizadas (BRASIL, 2016).

Este trabalho objetiva desenvolver um aglomerado informacional acerca das CCIH e da participação dos enfermeiros nestas, tais informações poderão ser úteis tanto para acadêmicos quanto para profissionais da enfermagem.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva acerca do tema proposto utilizando como base bibliográfica artigos científicos disponíveis nos bancos de dados online BVSAIud, Scielo, Lilacs, PUBMed e Google Acadêmico, foram selecionados artigos publicados entre os anos 2002 e 2022 disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa.

Para a localização destes artigos foram realizadas buscas utilizando as expressões "Comissão de controle de infecções hospitalares", "enfermeiros nas CCIH", "Controle das infecções relacionadas a assistência à saúde", "Hospital infection control committee", "nurses in the HICC" e "Control of healthcare-related infections".

Foram descartados os artigos publicados em outras línguas que não sejam a portuguesa ou inglesa e os trabalhos que não respeitava o recorte temporal selecionado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais comuns nos serviços de saúde e constituem um grave problema de saúde devido à elevada taxa de mortalidade a elas associada. Além disso, também acarretam custos financeiros para os hospitais, prolongam as internações e afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a maioria das IRAS pode ser evitada através de medidas simples de prevenção e controle (DELIBERALI *et al.*, 2011; PAIN & LORENZINI, 2013).

As medidas de prevenção e controle de IRAS devem ser aplicadas em todas as situações de prestação de cuidados de saúde, seja em ambiente hospitalar ou não.

Um estudo descobriu que a forma mais eficaz de prevenir e controlar IRAS é seguir as medidas de proteção padrão (MPP). O MPP envolve higiene das mãos, uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), etiqueta de higiene respiratória, práticas seguras de injeção, incluindo uso de máscaras protetoras durante a punção lombar e colocação do cateter. Portanto, este é um conjunto de ações que devem ser utilizadas no cuidado de qualquer paciente, seja ele portador de doença infecciosa ou não (LORENZINI *et al.*, 2013; LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013).

Organizações de vários países identificaram a educação como um fator importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Falhas na abordagem e, na prática das medidas de proteção padrão durante a graduação podem impactar na adesão dos futuros profissionais às medidas preventivas, comprometendo não só a qualidade da assistência, mas também a sua própria saúde. As medidas de proteção padrão deve ser aplicadas tanto para proteger os trabalhadores da exposição ocupacional como para proteger os pacientes da transmissão cruzada de patógenos (DELIBERALI *et al.*, 2011; LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013).

Contudo, possíveis lacunas no ensino não são o único aspecto que pode impactar negativamente no cumprimento das medidas de proteção padrão. Embora o conhecimento seja um pré-requisito para um comportamento compatível, também é importante identificar e eliminar fatores que dificultam a prática profissional. Tais fatores podem determinar sobremaneira o cumprimento das medidas de proteção padrão, como a carga excessiva de trabalho, a confiança nas próprias habilidades e na liderança organizacional, além do volume processual e do comportamento dos colegas de equipe que ignoram essas medidas (OLIVEIRA & SILVA, 2008; art15).

É, portanto, fundamental ter um programa de formação em enfermagem que, ao longo do ciclo acadêmico, integre a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde nas suas áreas de reflexão. Neste contexto, o papel dos professores na formação em prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde assume particular valor, pois funcionam como modelos positivos na implementação de práticas clínicas, uma vez que foram estabelecidas medidas e procedimentos, procurando desenvolver nos alunos conceitos e práticas adequadas. Garantir a qualidade do seu trabalho, com base em

exemplos aprendidos durante os estudos universitários (PAIN & LORENZINI, 2013; LORENZINI *et al.*, 2013).

Sensibilizar os estudantes para os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde o mais cedo possível e desenvolver o hábito de seguir as MPPs pode melhorar o conhecimento e a compreensão destes futuros profissionais de saúde sobre o assunto em questão, para reduzir o risco de infecção e garantir uma melhora da qualidade dos cuidados fornecidos e de segurança aos pacientes. No local de trabalho, são necessários programas de educação e formação que conscientizem os trabalhadores e contribuam para o cumprimento de medidas preventivas em situações de problemas de saúde (DELIBERALI *et al.*, 2011; LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013).

Portanto, o conhecimento e a adesão dos estudantes as medidas de proteção padrão são essenciais para reduzir a morbimortalidade causada por essas infecções e garantir a segurança dos pacientes e dos próprios profissionais de saúde. Vale ressaltar que esse conhecimento deve ser reforçado desde o início do processo de aprendizagem e ampliado no trabalho, pois permitirá melhorar suas atitudes e práticas (PAIN & LORENZINI, 2013; OLIVEIRA & SILVA, 2008).

3.1 Gerenciamento do uso de antimicrobianos na prevenção da resistência dos microrganismos

Os medicamentos antimicrobianos são substâncias com a capacidade de inibir o crescimento ou destruir agentes patogênicos, e sua utilização na prática clínica tem alterado o curso natural das doenças infecciosas, melhorando o prognóstico. Esses medicamentos podem ser empregados tanto de forma preventiva quanto terapêutica. No entanto, o aumento descontrolado e indiscriminado de seu uso é o principal responsável pelo surgimento de cepas microbianas resistentes. Erros comuns, como o uso inadequado em situações profiláticas ou empíricas, administração de doses subterapêuticas, tratamentos prolongados e indicação para casos de febre sem diagnóstico definido ou infecções virais, resultam na seleção de bactérias e no aumento da resistência bacteriana. É fundamental garantir um uso adequado desses medicamentos para minimizar esses problemas. (CARNEIRO *et al.*, 2011).

No contexto hospitalar, os medicamentos antimicrobianos não apenas afetam os pacientes que os recebem, mas também têm um impacto na microbiota ambiental do hospital. O uso excessivo desses medicamentos contribui para um aumento na morbidade, mortalidade, tempo de internação prolongado e custos elevados de tratamento. Nas unidades de terapia intensiva, o consumo indiscriminado de antibióticos cria condições favoráveis para o desenvolvimento de patógenos multirresistentes, a seleção de mutantes resistentes e o surgimento de patógenos resistentes que colonizam a flora bacteriana. É importante controlar e utilizar adequadamente os antimicrobianos para mitigar esses impactos negativos. (CARNEIRO *et al.*, 2011; CURCIO, 2011).

A redução da resistência aos antibióticos pode ser alcançada por meio de um uso racional desses medicamentos, levando em consideração suas propriedades farmacológicas, como a farmacocinética e a farmacodinâmica, além da realização de testes diagnósticos e de susceptibilidade antimicrobiana. É fundamental promover a educação contínua da equipe multidisciplinar, que inclui médicos, farmacêuticos, microbiologistas e enfermeiros, sobre a resistência aos antimicrobianos. A higienização adequada das mãos também desempenha um papel crucial na prevenção e controle das IRAS, sendo uma medida altamente eficaz na redução da disseminação da resistência bacteriana. (CHANG *et al.*, 2013); (OLIVEIRA; SILVA, 2008).

Considerando o impacto da resistência antimicrobiana nos indicadores de saúde e nos custos associados, é crucial realizar modificações nas abordagens de tratamento, buscando práticas que promovam o uso racional dos antimicrobianos e estratégias que preservem sua eficácia. Uma recomendação importante é distinguir os antibióticos de acordo com seu uso profilático, empírico e específico (terapêutico). Essa diferenciação auxilia na adoção de medidas adequadas para cada situação clínica, contribuindo para o combate à resistência antimicrobiana (DAMASCENO *et al.*, 2008).

A constante emergência de micro-organismos resistentes nas instituições de saúde e na comunidade tem apresentado um desafio significativo. Ao mesmo tempo, verifica-se que medidas usualmente adotadas, como a auditoria em antimicrobianos, a adequada higienização das mãos, o isolamento de pacientes e a educação no ambiente de trabalho, nem sempre têm fornecido as contribuições esperadas para o

controle da resistência bacteriana. É importante ressaltar que diversos fatores podem contribuir para a ocorrência ou disseminação da resistência bacteriana, incluindo aqueles relacionados ao hospedeiro e à pressão seletiva gerada pelos agentes antimicrobianos (OLIVEIRA; SILVA, 2008).

A infecção relacionada à assistência à saúde é reconhecida como uma doença grave, com consequências significativas tanto em termos econômicos quanto sociais para os pacientes e os sistemas de saúde em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2007, entre 5% e 10% dos pacientes hospitalizados adquiriram uma ou mais infecções, e a higienização das mãos é considerada a medida primária para reduzir essa taxa. A contaminação das mãos da equipe de saúde pode ocorrer por meio do contato direto com o paciente ou de forma indireta, ao utilizar equipamentos durante o atendimento ou ao tocar em mobiliário hospitalar. Portanto, a higienização das mãos é uma medida altamente eficaz na prevenção da resistência bacteriana, uma vez que as mãos dos profissionais podem estar contaminadas com bactérias multirresistentes (SILVA *et al.*, 2013).

De acordo com estudo realizado pela OMS, constatou-se que a prevalência mais significativa de IRAS ocorre em unidades de terapia intensiva, enfermarias cirúrgicas e alas de ortopedia. Especificamente, infecções de sítio cirúrgico, infecções do trato urinário e infecções do trato respiratório inferior foram identificadas como as mais prevalentes nesses ambientes clínicos (WHO/CSR, 2002).

Um aspecto fundamental na redução da resistência bacteriana é o conhecimento do perfil de resistência, pois isso permite que os profissionais adotem medidas preventivas e de controle de infecções, além de promover o uso racional de antimicrobianos nas instituições hospitalares. Considerando a disseminação de bactérias multirresistentes, é indispensável a implementação de programas de vigilância, que incluem a avaliação do perfil de sensibilidade dos isolados utilizando metodologias adequadas e recomendadas por órgãos de referência. Conforme evidenciado em um estudo sobre a prevalência e perfil de resistência de bacilos Gram-negativos não fermentadores, a redução dos índices de resistência tanto no país quanto no mundo depende da implementação de sistemas de vigilância e das medidas de controle de infecção (CATÃO *et al.*, 2013; DELIBERALI *et al.*, 2011); (PAIM; LORENZINI, 2013; LORENZINI *et al.*, 2013).

Com base em uma revisão abrangente da literatura, é recomendado que sejam implementadas medidas de prevenção de IRAS em todos os estabelecimentos de assistência à saúde, independentemente de serem hospitais, centros de cuidados de pacientes crônicos ou serviços de assistência domiciliar. Estudos indicam que quando esses estabelecimentos e suas equipes estão cientes da extensão do problema das infecções e adotam programas de prevenção e controle de IRAS, é possível alcançar uma redução de até 70% em certas infecções, como as relacionadas à corrente sanguínea (CDC, 2016).

A OMS recomenda que as autoridades nacionais e regionais implementem medidas para reduzir o risco de aquisição de IRAS. É fundamental estabelecer objetivos tanto em nível nacional quanto regional, alinhados aos demais objetivos de saúde nessas esferas, visando abordar essa questão de forma abrangente (BRASIL, 2013).

A colaboração entre as agências de saúde pública de nível federal (como a Anvisa), estadual (como as CECIHs) e local (como as CMCIHs e CCIHs), juntamente com os profissionais de saúde nas instituições, desempenha um papel crucial na implementação, sustentabilidade e expansão de um programa de vigilância e prevenção de IRAS. No contexto brasileiro, a Lei nº 9.431, promulgada em 6 de janeiro de 1997, estabelece a obrigatoriedade de os hospitais do país manterem programas de controle de infecções hospitalares, enquanto a Portaria Nº 2616, datada de 12 de maio de 1998, define diretrizes e normas para a prevenção e o controle dessas infecções (BRASIL, 1997; BRASIL 1998).

Essas legislações demonstram a preocupação em relação ao tema e justificam a existência do Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), o qual deve orientar as ações das Coordenações de Controle de Infecções Hospitalares Estaduais/Distritais/Municipais e de todos os estabelecimentos de assistência à saúde do país. Esse programa tem como objetivo monitorar a incidência de IRAS, estabelecer referências entre as instituições de saúde, acompanhar indicadores de processo e garantir a conformidade com as melhores práticas de prevenção de infecções, resultando em uma redução significativa da morbimortalidade associada a essas infecções (BRASIL, 1997; BRASIL 1998).

A capacitação contínua dos profissionais em relação à epidemiologia da resistência bacteriana, perfil de susceptibilidade, uso de antimicrobianos, infecções microbianas e condução de estudos epidemiológicos para vigilância em hospitais e na comunidade é considerada uma estratégia preventiva contra a resistência bacteriana. Vale ressaltar a importância de dimensionar adequadamente a equipe de profissionais, pois há evidências de que a falta de pessoal adequado diante da alta demanda de pacientes é um fator primordial no surgimento e disseminação de bactérias resistentes. A educação em saúde, por meio de orientações, também é uma estratégia importante na prevenção de infecções. No entanto, um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais é a falta de compreensão por parte dos familiares sobre as fontes de risco (LORENZINI *et al.*, 2013). (LORENZINI *et al.*, 2014; OLIVEIRA; SILVA, 2008).

3.2 Importância da atuação da enfermagem na comissão de controle de infecção hospitalar

A hospitalização é frequentemente necessária para a implementação de tratamentos médicos. No entanto, a permanência do paciente nesse ambiente aumenta o risco de contrair infecções causadas por microrganismos específicos do hospital. Para mitigar esse problema, são indispensáveis a implementação de medidas que tornem o ambiente hospitalar menos propenso a causar danos e a prevenção e controle efetivos das IH (DUTRA *et al.*, 2015).

A CCIH é constituída por profissionais, com formação superior, desempenhando um papel de planejamento, elaboração, implementação, manutenção e avaliação do PCIH, precisando sempre ser adéqua às necessidades da Unidade Hospitalar em questão, é constituída por dois grupos de profissionais, consultores e executores. O PCIH promove ações que são desenvolvidas, deliberadas e sistematizadas a fim de promover a maior redução possível das IH, reduzindo sua incidência e a gravidade, com isso para atender os requisitos da PCIH, foi criado a CCIH, para serem um conjunto focado em melhorias de biossegurança dos pacientes. Usando metodologia para identificação e avaliação das infecções é usado o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares (SVEIH), em um grupo de pacientes submetidos a tratamento e ou procedimentos hospitalares, visando a redução e prevenção da incidência de IH (BRASIL, 2000).

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) começou a se regulamentar em 1983, com a Portaria MS no 196/83, no qual foi instituído a implantação da CCIH em todos os hospitais do país, independentemente de sua natureza jurídica, foi revogada e substituída pela Portaria MS no 930/92, que determina a existência obrigatória de uma CCIH, em todos os Hospitais Brasileiros. Esta portaria definia como deveria ser o funcionamento desta comissão, suas atribuições, anexos e normas dos seus direitos e deveres dentro de uma Unidade Hospitalar visando os diagnósticos de IH, classificação das cirurgias, vigilância epidemiológica, limpeza e desinfecção, esterilização e antisepsia (BRASIL, 1992). Está em vigor a Portaria Nº 2616, de 12 de maio de 1998, que revogou a Portaria no 930/92. Esta portaria rege que, as CCIHs obrigatoriamente devem ser compostas por membros consultores e executores (BRASIL, 1998).

De forma obrigatória, a CCIH é composta pelos membros consultores e os executores. Definidos como membros consultores: médico preferencialmente infectologista, farmácia, laboratório e administração, os membros executores: mínimo de dois técnicos de enfermagem ou um de nível superior dependendo da quantidade de leitos disponíveis dessa unidade hospitalar deve ter carga horária mínima de seis horas no dia para o enfermeiro e quatro para os demais profissionais, sendo que um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro (BRASIL, 2016). Acaba sendo essencial que um membro da equipe seja um enfermeiro, visto que o mesmo atua continuamente na assistência direta e realiza procedimentos potencialmente contaminados, tem responsabilidade pela profilaxia das infecções nosocomiais, tendo assim uma visão precisa do ambiente como um todo (DUTRA *et al.*, 2015).

É atribuição do CCIH elaborar, planejar, manter e avaliar o PCIH, adaptando-o às características e necessidades específicas da instituição. Além disso, o CCIH deve promover ações de vigilância das IH, fornecer educação e treinamento às equipes e garantir o uso adequado de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares. No papel de executor do PCIH, o enfermeiro desempenha uma função essencial na implementação de todas as medidas e mudanças necessárias para controlar as IH. Nesse contexto, é importante ressaltar que a enfermagem, devido ao seu envolvimento contínuo na assistência direta ao paciente, realizando procedimentos invasivos e potencialmente contaminados, possui responsabilidade na

prevenção e controle das IH. Portanto, é fundamental que o enfermeiro se mantenha atualizado sobre o tema e possua conhecimento científico, mantendo uma postura ética e crítica na assistência ao paciente, em colaboração com a equipe de saúde e os usuários (DUTRA *et al.*, 2015).

As ações atribuídas incluem: vigilância epidemiológica das infecções, compreendendo diagnóstico, notificação e consolidação de relatórios, avaliando o exercício profissional pelos índices de infecção; investigação de surtos, em que se revisam as práticas assistenciais; medidas de isolamento e precauções para se evitar a disseminação de doenças transmissíveis, em que, muitas vezes, a CCIH indica medidas protetoras adicionais para o atendimento dos pacientes; adequação e supervisão das normas técnicas, avaliando condutas e padronizações existentes no hospital, política de utilização de antimicrobianos, definição de regras para prescrição de medicamentos e elaboração de protocolos clínicos para tratamento das IRAS (FERNANDES, 2008).

O conhecimento dos microrganismos presentes no ambiente hospitalar e a resistência que eles apresentam com relação ao uso dos antibióticos, exige que antes de variadas prescrições seja feito o exame de antibiograma, visando verificar a resistência adquirida pela microbiota presente. Entende-se que a CCIH não determina a terapia antimicrobiana, é de responsabilidade médica. No entanto, a comissão deve se interessar e colaborar para a melhor escolha terapêutica, incentivando a realização do antibiograma, controlando prescrições, no sentido de evitar as desnecessárias e resultados de exames (BRASIL, 2019).

É competência de a CCIH criar e implementar um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA), pois além de aumentar a segurança do paciente e garantir bons resultados clínicos com o uso de antimicrobianos, minimiza a resistência antimicrobiana e a ocorrência de efeitos adversos, como a multirresistência, um sério e oneroso problema de Saúde Pública (BRASIL, 2019).

A atuação dos enfermeiros na CCIH é de grande importância, pois esses têm a responsabilidade em suas ações em atentar não só diretamente ao paciente, mas também a outros profissionais de outras áreas, tendo que averiguar as corretas ações exercidas por estes. Suas ações são dependentes e relacionadas, pois estes fiscalizam, rotineiramente, e em todos os setores, o desenvolvimento do trabalho dos

profissionais da saúde, elabora e atualiza os procedimentos padrão, realiza vigilância epidemiológica, dentre outras (BARROS *et al.*, 2016).

4 DISCUSSÃO

Duarte *et al.* (2015) enfatiza que as instituições de saúde podem ser comparadas aos setores de produção industrial, lembrando que dentro da indústria também existe a possibilidade de erros, porém, existem mecanismos complexos pelos quais o produto passa para que seja possível chegar às mãos do consumidor sem qualquer problema. Infelizmente, o mesmo nem sempre acontece nos ambientes de saúde, onde o produto final é o cuidado direto ao paciente e os mecanismos eficazes de prevenção de erros permanecem escassos ou subutilizados.

Um ponto importante destacado por Dutra *et al.* (2015) é a importância de as instituições hospitalares utilizarem ferramentas de notificação de eventos adversos, além de adotarem outras estratégias de notificação, pois podem contribuir para monitorar e controlar eventos e desenvolver medidas preventivas verdadeiramente eficazes.

Diversos estudos, como o de Lorenzini, Costa & Silva (2013), destacam a necessidade de incentivar uma cultura de segurança, que permitirá às equipes de saúde discutir estratégias de prevenção para garantir a segurança do paciente nas unidades de saúde.

É ressaltado por Fernandes (2008) que a formação dos enfermeiros é de extrema importância, a falta de formação qualificada é um verdadeiro obstáculo às medidas de prevenção de infecções, pois, através da educação, treinamentos específicos e desenvolvimento profissional, a CCIH ganha capacidade para atingir os seus objetivos de forma mais satisfatória.

Segundo Barros (2016), ao falar das dificuldades encontradas pela CCIH, um dos principais problemas mencionados nos hospitais é a integração limitada com outros setores. Devido a esta limitação, mesmo desenvolvendo e implementando medidas de controle de infecção, sem a cooperação de outras áreas, não há como prevenir e controlar eficazmente a ocorrência de IH.

Para Lorenzini (2013), já foi comprovada historicamente a importância da CCIH com a presença de enfermeiros nas instalações hospitalares, a divulgação das

atividades desta, suas finalidades e importância tornou-se um desafio e uma nova perspectiva para as ações planejadas para os próximos anos visando a prevenção e controle de IH.

5 CONCLUSÃO

Após análise do material pesquisado, concluiu-se que é inegável a importância da atuação do enfermeiro dentro das CCIH. No entanto, ainda existem obstáculos para a Enfermagem nessa área, sendo necessário um maior foco na importância do controle das IH ainda durante a formação do profissional no período acadêmico. Além disso, o ser inserido no ambiente hospitalar, é necessário que haja uma maior integração entre os diversos setores existentes para que a CCIH possa obter resultados eficazes e satisfatórios.

Recomenda-se a continuidade e desenvolvimento quanto aos estudos e pesquisas nessa área, com o objetivo de aprofundar o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância e métodos de prevenção das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015**. 2013. Disponível em:

<https://www.sindhoesg.org.br/dados/publicacoes/pub0000807-1a2b64d86f887d1d132c0d07753a947b.pdf>. Acesso em 14 maio. 2023.

BARROS, M. M. A. *et al.* **O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Universitas: Ciências da Saúde, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 4-7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3411>. Acesso em: 17 maio 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)**. Brasília, DF, 2016. Disponível em:

https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/pnpciras-2016-2020.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. **Lei no . 9.431, de 06 de Janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de programas de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 06 de janeiro de 1997. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4664621&ts=1567532841986&disposition=inline>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. Estabelece normas para o controle da infecção hospitalar e revoga a Portaria nº 196**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 12.279-12.281, 4 set. 1992. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=1&pagina=47&data=04/09/1992&captchafield=firstAccess>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CATÃO, R. M. R. *et al.* Prevalência de infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* e perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos. **Revista Enfermagem UFPE Online**, v. 7, n. 8, p. 5257-64, 2013. Disponível em:

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8a83d5de-5183-45e2-8cbf-877167f35dbc%40redis>. Acesso em: 18 maio 2022.

DELIBERALI, B. *et al.* Prevalência de bacilos Gram-negativos não fermentadores de pacientes internados em Porto Alegre-RS. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 5, p. 529-534, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/NQr4HCng3WwYPM9qBqH6zTb/> Acesso em: 18 maio. 2022.

DUARTE, F. O. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S003471672015000100144&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2022.

DUTRA, G. G. *et al.* Nosocomial infection control: role of the nurse. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 2159-2168, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168>. Acesso em: 17 maio 2022.

ECDC, European Centre for Disease prevention and Control. **Healthcare-associated infections**, v. 5, n. 2, p. 10-16, 2018. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.46.20316-en?crawler=true> Acesso em 14 maio 2023.

FERNANDES, A. T. **Percepções de profissionais de saúde relativas à infecção hospitalar e às práticas de controle de infecção**. 2008. 234 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-29012009-135158/publico/antoniotadeufernandes.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

LORENZINI, E. *et al.* Enfermería y control de infecciones en la UCI neonatal: Revisión integradora de la literatura. **Enfermería Comunitaria**, v. 9, n. 2, p. 30-38, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100508&script=sci_arttext Acesso em: 19 maio 2022.

LORENZINI, E.; COSTA, T. C.; SILVA, E. F. Prevenção e Controle de Infecção em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 107-113, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400014> Acesso em: 19 maio 2022.

LORENZINI, E.; DECKMAN, L. R.; COSTA, T. C.; SILVA, E. F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão integrativa. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 13, n. 1, p. 166-171, 2014. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=16773861&AN=96164792&h=yP%2FCNFKp%2FnoSXOW622YcmUHFsgAJcm6Af9eAdH4Inw3Z3f01njXFBLnLCq52pkmOSIHMaU8vpVCT6wNXWZiHng%3D%3D&crl=c> Acesso em: 19 maio 2022.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, R. S. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 189-97, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/8011/5794> Acesso em: 17 maio 2022.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, R. S. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 189-97, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/8011/5794> Acesso em: 19 maio 2022.

PAIM, R. S. P.; LORENZINI, E. Incidência bacteriana e resistência antimicrobiana de uma instituição hospitalar de médio porte da região nordeste do Rio Grande do Sul. **Biblioteca Lascasas**, v. 9, n. 3, p. 50-62, 2013. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/fnjft7ydyfbfpgkmok5pgyoqca/access/wayback/http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/816-818/1034> Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, F. M. et al. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. **Ciencia y Enfermeria**, v. 19, n. 2, p. 99-109, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441813010.pdf> Acesso em: 18 maio 2022

WHO/CRS, World Health Organization. **Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide**. 2nd edition. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67350/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Nome Completo: Andreza Martins Borges

Endereço: Rua Major Gote, 1408 - Centro

Telefone: (34) 9 9762-3030

Email: andreza.18406@alunofpm.com.br

Autor Orientador:

Nome completo: Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

Endereço: Rua Major Gote, 1408 - Centro

Telefone: (34) 3818 2300

Email: marlene.delducca@faculdadepatosdeminas.edu.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 23 de novembro de 2023

Andreza Martins Borges

Andreza Martins Borges

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

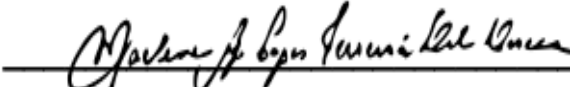
Eu, Andreza Martins Borges, matriculado sob o número 18406 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: uma revisão da literatura.

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas.



Andreza Martins Borges
Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.



Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Professor(a) Orientador(a)