

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
QUANTO A INFECÇÃO HOSPITALAR EM NEONATOS**

**LARISSA GONÇALVES ABRANTES DE OLIVEIRA**

**CAJAZEIRAS  
2011**

00114/2011  
CZBC TCC

**LARISSA GONÇALVES ABRANTES DE OLIVEIRA**

**MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
QUANTO A INFECÇÃO HOSPITALAR EM NEONATOS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação  
em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de  
Ciências da Vida, da Universidade Federal de  
Campina Grande, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

**ORIENTADOR: Profª. Ms. Betânia Maria Pereira dos Santos**

**CAJAZEIRAS  
2011**



0482m Oliveira. Larissa Gonçalves Abrantes de.  
Medidas preventivas adotadas pela equipe de enfermagem quanto a infecção hospitalar em neonatos / Larissa Gonçalves Abrantes de Oliveira. - Cajazeiras, 2011.  
48f. : il. color.

Não disponível em CD.  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2011.  
Contem Bibliografia, Apendices e Anexos

1. Infecção hospitalar-neonatos. 2. Equipe de enfermagem-prevencao-infeccao hospitalar 3. Neonatos-medidas preventivas-infeccao hospitalar I. Santos, Betânia Maria Pereira dos. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 616-022.36-053.31

**LARISSA GONÇALVES ABRANTES DE OLIVEIRA**

**MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
QUANTO A INFECCÃO HOSPITALAR EM NEONATOS**

**Aprovada em 28/06/2011**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª Ms. Betânia Maria P. dos Santos  
(Orientadora- UFCG)**

---

**Profª Ms. Marilena Maria de Souza  
(UFCG)**

---

**Profª Ms. Aissa Romina da Silva Nascimento  
(UFCG)**

---

**A Deus, aos amigos, aos familiares, a minha  
mãe Judigley, aos professores, em especial  
minha orientadora Betânia.**

---

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado saúde e força para que pudesse lutar pelos meus ideais.

A minha mãe Judigley, pelo esforço, dedicação e amor, a principal responsável por essa vitória, dedico esta conquista alcançada.

Ao meu pai, in memoriam, que fisicamente se tornou ausente, porém, meu agradecimento será eterno por tudo que representou e representa em minha vida.

Aos meus avós, Maria de Lourdes, Severina Oliveira e Antenor Gonçalves, por terem me preparado para enfrentar os obstáculos da vida.

As Madrinhas Rose e Fátima, pelo carinho, incentivo e bons conselhos.

A Tiêta, pelo carinho, atenção e apoio.

Aos meus tios, em especial Jussiany, pelo apoio nas horas difíceis e por suportar esses quatro anos minhas reclamações, dúvidas e incertezas.

Aos meus amigos de graduação por tantos momentos felizes e também difíceis nesses quatro anos de convivência, momentos estes de preocupações, superações e aprendizado que ficarão sempre guardados em meu coração.

A minha orientadora Betânia Maria Pereira dos Santos por ter me acolhido no momento em que mais necessitava.

A todos os professores, coordenadores e funcionários do Campus que estiveram sempre conosco nesta caminhada.

**A todos um muito obrigada!**

**Larissa Abrantes**

**[...] Realizar controle de infecção é uma responsabilidade moral e legal, que torna a razão do trabalho verdadeira, a lei, desnecessária, e valoriza o profissional de saúde e a profissão (TIPLEE, et al, 2003, p. 249).**

## RESUMO

OLIVEIRA, Larissa Gonçalves Abrantes de. **Medidas preventivas adotadas pela equipe de Enfermagem quanto a infecção hospitalar em neonatos** – Págs. 48. Cajazeiras-PB, 2011. Monografia do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Neste estudo, optou-se por analisar o trabalho dos profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico e da Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras por se tratar de um local em que esses vivenciam com certa frequência situações de infecções. Os objetivos foram verificar as medidas preventivas de infecção hospitalar realizadas por parte dos profissionais de enfermagem durante a assistência ao recém-nascido (RN). Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva com abordagem quantiqualitativa utilizando a observação como técnica para coleta de dados. A amostra foi constituída por 14 profissionais de enfermagem da cidade de Cajazeiras-PB, no período de maio e junho do corrente ano. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de observação e um questionário composto por questões subjetivas referentes ao perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo. Os resultados obtidos demonstraram a resistência dos profissionais a mudanças referentes ao controle de infecção que estão por sua vez ligados a cultura e ao conhecimento. Verificou-se também que a prevenção de infecção em RN requer cuidados com o ambiente, equipamentos e principalmente pelos profissionais, relativo a assistência e aos cuidados prestados aos mesmos. Através deste estudo, pôde-se observar que para se ter êxito nas medidas preventivas tem que haver a participação de todos os profissionais envolvidos na assistência, pois o conhecimento mais amplo de fatores de risco, controle, e principalmente a conscientização é fundamental para que se possa traçar estratégias de prevenção de infecção.

**Palavras-chave:** Infecção hospitalar, neonatos e assistência de enfermagem.



## **ABSTRACT**

**OLIVEIRA, Larissa Gonçalves Abrantes de. Preventive measures adopted by the nursing staff on hospital infections in newborns - Pages 48. Cajazeiras-PB, 2011. Monograph of the Bachelor of Nursing course at the Federal University of Campina Grande - UFCG.**

In this study, we chose to analyze the work of nurses of the Surgical Center and Maternity Hospital Regional Cajazeiras because it is a place where those with some experience frequent cases of infection. The objectives were to verify the preventive measures of hospital infection carried by the nursing staff to care for the newborn (NB). It is a descriptive observational study with quanti approach using observation as a technique for data collection. The sample consisted of 14 nurses from the city of Cajazeiras-PB, between May and June of this year. The data collection instrument used was a script of observation and a subjective questionnaire composed of questions regarding socio-demographic profile of study participants. The results showed the resistance to change of professional related to infection control that are in turn linked to culture and knowledge. It was also noted that prevention of infection in infants requiring care for the environment, equipment, and especially the professionals on the assistance and care provided to them. Through this study, it was noted that to be successful preventive measures have to be attended by all professionals involved in care, because the wider knowledge of risk factors, control, and awareness is particularly crucial in order to can devise strategies to prevent infection.

**Key words:** Nosocomial infection, newborns and nursing care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CDC – Centers for disease control  
CC – Centro cirúrgico  
CME – Centro de material de esterilização  
DML – Departamento de material de limpeza  
EPI – Equipamento de proteção individual  
HRC – Hospital Regional de Cajazeiras  
IH – Infecção hospitalar  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PCIH – Programa de Controle de Infecções Hospitalares  
RH – Recursos humanos  
RN – Recém- nascido  
SO – Sala de operação  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UTI – Unidade de tratamento intensivo

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Dados sócio demográficos dos participantes do estudo .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 2 - Distribuição dos profissionais conforme titulação .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 3 - Distribuição dos profissionais conforme cursos realizados .....</b>	<b>27</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Lavagem das mãos antes dos cuidados com o RN .....	28
Gráfico 2 - Lavagem das mãos após cuidados com o RN.....	29
Gráfico 3 - Utilização de adereços ao manipular o RN .....	29
Gráfico 4 - Retirada de adornos e escovação das mãos .....	30
Gráfico 5 - Comprimento adequado das unhas .....	31
Gráfico 6 - Utilização de normas assépticas ao calçar as luvas .....	31
Gráfico 7 - Utilização de luvas de procedimentos ao manipular objetos contaminados .....	32
Gráfico 8 - Utilização de propés em diversas áreas do hospital.....	33
Gráfico 9- Retirada dos EPI's ao sair da sala de parto .....	33
Gráfico 10 - Explicação às mães quanto aos cuidados com o RN .....	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>3 APORTE TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
3.1 Definição e fatores de risco relacionados à infecção hospitalar (IH) .....	7
3.2 Prevenção e controle da infecção hospitalar .....	8
3.3 Práticas de enfermagem no controle da infecção hospitalar .....	9
3.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).....	10
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>12</b>
4.1 Tipo de estudo .....	12
4.2 Local e sujeitos da pesquisa .....	13
4.3 Posicionamento ético dos pesquisadores .....	13
4.4 Instrumento e coleta de dados .....	13
4.5 Análise dos dados .....	14
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>26</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>41</b>
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e esclarecido .....	42
Apêndice B – Questionário com os profissionais.....	44
Apêndice C – Roteiro de observação.....	45
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
Anexo A – Ofício a Instituição onde foi realizada a pesquisa .....	47
Anexo B – Parecer consubstanciado .....	48



## 1 INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade existiam relatos sobre infecções, principalmente as de origem cirúrgica, porém, só alguns séculos depois é que foram introduzidos os princípios básicos de anti-sepsia e conseqüentemente foram desenvolvidos meios mais eficazes de intervenção (TURRINI, 2000). Atualmente, o conhecimento sobre tal polêmica tem sido de suma importância no que diz respeito não só a redução da mortalidade e dos custos de internação, mas também nas mudanças nos cuidados prestados, no policiamento das ações dos profissionais visando à prevenção.

Há relatos de orientações sobre como arrumar as salas de cirurgia datadas no século IV a.c na Índia. Apenas no século XIX foi que surgiu a preocupação com as infecções (FIGUEIREDO, 2009).

Até o final do ano de 1870, infecção significava doença causada por agentes invisíveis que penetravam no corpo do indivíduo. O termo infecção deriva do latim *infern* que significa apodrecer. Atualmente, num sentido bem mais amplo, significa o contato, a aquisição e o início da relação entre microorganismo e hospedeiro (MITTELDORF et al, 2007).

Segundo a portaria 196/83 do Ministério da Saúde “Infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização” (SCHMITZ, 1989, p. 213).

Ficou evidenciado nas guerras de 1840, a mortalidade de milhares de civis, como consequência da infecção, pois os soldados que eram submetidos a procedimentos cirúrgicos não havia uma atenção voltada a higiene, assepsia ou anti-sepsia, enfim, os próprios cirurgiões desconheciam o termo infecção (MITTELDORF et al, 2007).

Ignaz Semmelweis, obstetra da década de 1840, constatou que mulheres auxiliadas durante o parto por médicos e estudantes, as infecções eram em torno de 10%, enquanto que aquelas auxiliadas pelas obstetizas (parteiras) eram em torno de 1%. O mesmo chegou a conclusão de que a infecção puerperal era transmitida pelas mãos dos médicos e estudantes de medicina, que faziam a autópsia de pacientes e logo em seguida examinavam as gestantes em trabalho de parto. Conseguiu reduzir esse índice através da lavagem das mãos com ácido clórico, entretanto, os resultados só foram alcançados após sua morte, onde foi taxado de louco, sendo internado em um hospício (MITTELDORF et al, 2007).

Os agentes etiológicos responsáveis pelas infecções hospitalares podem ser provenientes da própria flora microbiana do indivíduo ou decorrentes de falhas técnicas na

execução dos mais variados procedimentos (TURRINI, 2000, p. 175). Tomando-se como foco a infecção neonatal, o mais frequente é o *Staphylococcus coagulase negativo*, seguido da *Escherichia coli*, *Klebsiella spp* e *Candida spp* (PINHEIRO et al, 2009).

A frequência de infecções hospitalares varia de acordo com as características da instituição, como a infraestrutura, serviços oferecidos, tipo de clientela atendida, recursos humanos, do próprio recém-nascido (idade gestacional e peso de nascimento) e do programa de controle de infecções hospitalares adotados pela instituição (TURRINI, 2000; PINHEIRO et al, 2009).

Para que surta os efeitos desejáveis, é indiscutível a obtenção dos indicadores de infecção pelo hospital, que são nada mais nada menos do que provas da qualidade dos serviços prestados a população (RUARO et al, 1995).

O interesse em trabalhar com a temática de grande relevância social surgiu a partir de questionamentos e inquietações verificados nos estágios de disciplinas da academia, surgindo assim a necessidade de investigar e pesquisar mais a respeito. Surgiu o seguinte questionamento: **será que os profissionais de Enfermagem estão usando medidas padrão quanto à prevenção de infecção hospitalar no momento que assistem os recém-nascidos?**

Nesse sentido, cabe aos profissionais uma reflexão na utilização das técnicas colocadas em práticas e procurar rever suas atitudes visando contribuir para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar, especialmente no que se refere a prevenção de infecção hospitalar ao recém-nascido.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar as medidas preventivas de infecção hospitalar (IH), quanto à assistência de Enfermagem ao Recém nascido, durante as primeiras horas de vida.

### **2.2 Específicos**

- Identificar as medidas preventivas de infecção hospitalar ao RN, pelos profissionais de Enfermagem durante as primeiras horas de vida.
- Conferir a vivência dos profissionais de Enfermagem quanto a casos de IH junto ao RN.
- Verificar a opinião dos profissionais sobre dificuldades para se evitar infecção hospitalar no RN.



### 3 APORTE TEÓRICO

#### 3.1 Definição e fatores de risco relacionados à infecção hospitalar (IH)

Infecção é a invasão e disseminação de microorganismos no recém-nascido através da conjuntiva, dos tratos respiratório e intestinal ou da pele. Sendo assim, as infecções hospitalares são mais frequentes e conseqüentemente mais graves em RN, devido às particularidades desta etapa da vida que levam os mesmos a uma maior susceptibilidade à infecção. Outra fonte de infecção é o cordão umbilical, devido a sua proximidade com o sistema circulatório.

A produção e a função diminuídas dos componentes dos sistemas de defesa local e sistêmica, tanto da resposta inata quanto da resposta específica, dependente de antígeno, contribuem para a maior susceptibilidade à infecção durante o período neonatal. (PINHATA; NASCIMENTO, 2001, p. 82).

Já a infecção hospitalar ou nosocomial é definida como uma doença causada por vírus, bactéria, fungo ou parasita que não estava presente na admissão hospitalar e que conseqüentemente se desenvolve durante a hospitalização, onde as manifestações clínicas podem ocorrer durante ou somente após a alta (BOUSSO et al, 1995).

Segundo o *Centers for Disease Control* (CDC), infecção neonatal hospitalar é definida como aquela adquirida durante a hospitalização ou até 48 horas após a alta, com exceção as infecções transplacentárias. (MARTINEZ et al, 2009).

Nesse contexto, para compreender o comportamento das infecções hospitalares e elaborar as medidas pertinentes de controle e prevenção é necessário conhecer também os fatores de riscos envolvidos. Dentre eles estão: um aumento na frequência de procedimentos invasivos, equipamentos, materiais, condições intrínsecas do paciente, como peso ao nascer, pois sabe-se que quanto menor o peso maior o risco de adquirir uma IH, defesa imunológica diminuída, quanto mais prematuro, ou seja, quanto menor a idade gestacional, conseqüentemente também é menor a defesa, o uso indiscriminado de antibióticos, como também de variáveis relacionadas ao ambiente como a inadequação da planta física e ao dimensionamento de pessoal, destacando-se aqueles relacionados à assistência de enfermagem.

A equipe de enfermagem é o grupo mais numeroso e que maior tempo fica em contato com o doente internado em hospitais. A natureza do seu trabalho, que inclui a prestação de cuidados físicos e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a torna um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar (TURRINI, 2000, p. 175).

Estudos revelam que cerca de 30% das infecções poderiam ser preveníveis apenas com a lavagem correta das mãos pelos profissionais, pois são elas que transportam o maior número de microorganismos aos pacientes, chamados de patógenos potenciais e como o próprio nome já revela, são multirresistentes aos antibióticos. (MARTINEZ et al, 2009).

Diante do exposto, as IH são decorrentes de uma má assistência gerando complicações e prejuízos aos usuários, a comunidade e ao Estado (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

### **3.2 Prevenção e controle da infecção hospitalar**

No Brasil, os dados sobre infecção hospitalar ainda são pouco divulgados, pois os mesmos não são consolidados por muitos hospitais, o que dificulta o conhecimento da dimensão do problema no país. (TURRINI; SANTO, 2002).

Apesar dos avanços tecnológicos utilizados nos procedimentos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos, juntamente com os microorganismos resistentes as ações dos antimicrobianos presentes na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública. (TURRINI; SANTO, 2002). O uso indiscriminado de antibióticos torna essa problemática cada vez mais séria, pois surgem a cada dia novas bactérias multirresistentes. (BRASIL, 2005).

Mesmo diante dos mais diversos estudos sobre o assunto, as infecções não param de acontecer, se não bastasse, com uma força ainda maior, na forma de microorganismos multirresistentes. (CARRARO, 2004).

A infecção oriunda da assistência hospitalar afeta cada vez mais pacientes, aumentando com isso o tempo de internação, o risco de mortalidade e os custos socioeconômicos. (MARTINEZ et al, 2009).

A IH em pacientes com sistema imunológico imaturo juntamente a uma maior exposição a procedimentos invasivos torna a infecção ainda mais difícil de ser prevenida e controlada. (NEVES et al, 2006). Mesmo depois das inovações tecnológicas nas unidades neonatais a mortalidade ainda continua alta, devido a fatores já mencionados, e dependendo

do tipo de colonização a que são expostos esse risco só tende a aumentar. É importante ressaltar que a mortalidade associada a infecção é de origem multifatorial, podendo variar de acordo com o número de órgãos envolvidos, o agente etiológico responsável, dentre outros. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

A infecção hospitalar representa um importante problema a nível mundial, entretanto, sabe-se que a prevenção e controle da mesma dependem muito da adesão dos profissionais da área da saúde às medidas preventivas. (NEVES et al, 2006).

Controlar uma infecção só é possível se for respeitada as normas e técnicas vigentes da CCIH, pois a maioria delas são passíveis de prevenção. Cabe ao profissional buscar nos conhecimentos, habilidades e atitudes na área, a chamada educação continuada. (CARRARO, 2004).

Antigamente, numa época com recursos bastante precários, época esta onde não se tinha, ou se tinha apenas pouquíssimo conhecimento sobre assepsia, anti-sepsia, desinfecção, esterelização e antibioticoterapia, destacou-se a precursora da prevenção e controle das doenças infecciosas, onde seu postulado repercute ainda nos dias de hoje. Paralelamente a Florence, atuou Semmelweis, onde o alvo eram as puérperas, sendo conhecido como o pai do controle das infecções. Somente no século XIX, é que se deu uma devida atenção ao assunto, através do respaldo da bacteriologia. (CARRARO, 2004).

No século XIX, houve a primeira evidência científica no que diz respeito a lavagem das mãos e a redução significativa do número de infecções, apenas com a utilização de água clorada e sabão.

Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem se constituído em um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH que, dentre outros aspectos, envolve os recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, seu preparo e sua conscientização. (NEVES et al, 2006).

A lavagem das mãos evidenciada por Semmelweis bem antes da era bacteriológica continua sendo, infelizmente, negligenciada pelos profissionais. (CARRARO, 2004).

A prevenção e o controle da infecção deveria ser uma preocupação de todos os profissionais de saúde, independente do seu local de trabalho. Os microorganismos capazes de produzir uma infecção representam uma ameaça constante e séria, pois o paciente devido a sua debilidade fica mais vulnerável a contrair tal infecção. (DU GAS, 1988).

Um programa de prevenção e controle das infecções nosocomiais inicia-se necessariamente na formação de uma equipe multiprofissional com a



atribuição e a responsabilidade da implantação de um programa amplo e abrangente que vai da adequação do ambiente físico ao estabelecimento de normas de conduta, bem como da aplicação de técnicas de vigilância epidemiológica e microbiológica. (BOUSSO et al, 1995, p. 24).

Os microorganismos capazes de gerar uma infecção são provenientes do ar, piso, roupas, mãos, instrumentais cirúrgicos, objetos, além da pele, mucosas, secreções, dentre outros. Podendo ser disseminados pelo ar, roupas de cama, jaleco e até mesmo pelas mãos dos profissionais, sendo estes, portanto, um veículo importante de transmissão. É de suma importância uma técnica correta de lavagem das mãos que apesar de rigorosas práticas de desinfecção ainda são deficientes, pois o ambiente hospitalar abriga por si só vários agentes etiológicos. (DU GAS, 1988).

O hábito de lavar as mãos, antes e após quaisquer procedimentos executados, reflete o nível de responsabilidade do pessoal de enfermagem. Para sua prática devem estar disponíveis em locais próximos aos leitos lavatórios equipados com sabão líquido, porta-papel toalha e lixeira. (SCHMITZ, 1989, p. 213).

Existem medidas básicas de prevenção de infecção hospitalar aplicadas ao recém-nascido, dentre estas, as principais são a profilaxia da oftalmia neonatal (nitrato de prata a 1%, a pomada de eritromicina a 0,5% e a de tetraciclina a 1%) e os cuidados com a pele e coto umbilical (PINHATA; NASCIMENTO, 2001), pois sabe-se que tanto no centro cirúrgico, berçário como na UTI neonatal são áreas consideradas críticas, necessitando de rotinas diárias de prevenção e controle. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

De um modo geral, para que haja a prevenção de infecções, os recursos humanos (RH) estão em primeiro plano, mas não qualquer RH e sim uma equipe bem treinada e conscientizada. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

### **3.3 Práticas de enfermagem no controle da infecção hospitalar**

Segundo Brasil (2005), existem práticas para o controle da infecção hospitalar, dentre eles estão:

- **Higienização das mãos:** é a medida mais importante para se evitar a transmissão de microorganismos de um paciente para outro, devendo ser lavadas antes e após o contato com o paciente, antes e após a retirada das luvas ou ainda, através do uso de solução alcoólica 70%. Esta técnica não substitui a lavagem das mãos;
- **Uso de luvas:** devem ser calçadas conforme os padrões de assepsia e técnica adequada evitando possíveis contaminações e trocadas entre um paciente e outro. O fato de utilizar

luvas, também não substitui a lavagem das mãos;

- Máscara e proteção ocular;
- Aventais, sapatos e propés: são utilizados para proteção individual.
- Equipamentos e artigos: devem ser todos estéreis e quanto a equipamentos como termômetros e estetoscópios devem ser desinfetados após o uso;
- Limpeza de rotina e terminal: cada Instituição deve seguir as recomendações padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar local.

No Brasil, o controle das infecções hospitalares começou em 1983, através da publicação da portaria 196 do Ministério da Saúde (MS) forçando todos os hospitais brasileiros a criarem comissões de controle de infecções hospitalares. Porém, anteriormente, não havia um interesse pela temática, preocupando-se apenas com o controle das informações de infecção fornecidos pelo hospital. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

Posteriormente, em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publica uma nova portaria, a de número 930, falando da necessidade de um médico e uma enfermeira com formação epidemiológica e com dedicação exclusiva à Comissão de Infecção Hospitalar. Cinco anos após, em 1997, é publicado a lei n 9.431 que determina a obrigatoriedade de programa de vigilância hospitalar. Já em 1998, o MS, mais uma vez, publica a portaria n 2.616, que diz respeito ao número de profissionais necessários na Comissão de Controle de Infecções, suas atribuições, bem como obrigações a nível municipal, estadual e federal. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

Tanto no berçário como na UTI neonatal são áreas consideradas críticas, necessitando de rotinas diárias de prevenção e controle. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

### **3.4 Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)**

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é um órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que nada mais é do que um conjunto de ações voltadas para a Instituição visando à redução máxima da incidência e da gravidade gerada em torno das infecções hospitalares. (CCIH, 2010).

A CCIH tem como objetivo a prevenção e o combate a infecção hospitalar, beneficiando assim a população assistida e protegendo o corpo clínico e os demais profissionais dos recursos humanos (RUARO et al, 1995).

O funcionamento de programas da CCIH visa melhorar a qualidade da assistência hospitalar, porém, para se ter resultados é necessário identificar o nível de consciência e interesse dos profissionais pelo problema. (PEREIRA et al, 1996).

De acordo com Brasil (2005) a CCIH é composta por profissionais de nível superior, dividindo-se em membros consultores (representantes dos serviços médicos, de enfermagem, farmácia hospitalar, laboratório de microbiologia e da administração do hospital) e executores (dois técnicos de nível superior para cada duzentos leitos, sendo, portanto, um desses membros da enfermagem).

Estudos enfatizam o enfermeiro como agente primordial dentro da CCIH, porém, sabe-se que a falta de uma dedicação exclusiva dificulta o bom funcionamento do programa, pois além da parte burocrática (coleta e tabulação dos dados), o mesmo fica responsável pela supervisão de técnicos, auxiliares, estudantes, além de atividades de prevenção e controle, ensino e treinamento de pessoal. (PEREIRA et al, 1996).

A Comissão participa de reuniões periódicas, com o intuito de aprimorar e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo hospital, sendo registradas em livro-ata com assinatura de todos os presentes. Mensalmente, a mesma extrai boletim de notificação e controle de infecção hospitalar, obtendo-se assim os indicadores de infecção de determinado hospital (RUARO et al, 1995).

Um fator importante a ser discutido, são os índices que variam de uma instituição para outra e, portanto, não devem ser comparados, pois dependem do tipo de hospital, demanda e principalmente da atuação da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar. Saber que um hospital possui alto nível de infecção não é nada bom para sua imagem, por isso, em muitas instituições há uma subnotificação de casos, mascarando o problema. (CARVALHO; MARQUES, 1999).

As medidas de combate a infecção variam de acordo com as características do hospital, porém, é evidente que um hospital de grande porte, com um corpo clínico numeroso e diversificado seja mais suscetível a infecções, comparado a um de pequeno porte. (RUARO et al, 1995).

O hospital pode afirmar, por exemplo, se houve algum ato negligente através das normas da CCIH e rotinas utilizadas pela Instituição minimizando a presença e exposição de microorganismos no ambiente, materiais e dos próprios profissionais frente a assistência ao paciente. Para que surta os efeitos desejáveis, a CCIH deve ter um regimento interno de acordo com o regulamento do hospital.

Trabalho árduo e efetivo deve ser feito com o corpo de enfermagem e demais funcionários, visando o estudo, o treinamento e o aprimoramento do combate à infecção hospitalar. (RUARO et al, 1995).

Enfim, tudo deve ser feito em prol do paciente, não esquecendo de colocar em prática o organograma do regulamento da CCIH. (RUARO et al, 1995).



## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa.

O surgimento da pesquisa qualitativa deu-se quando os antropólogos, que estudavam indivíduos, tribos e pequenos grupos ágrafos, perceberam que os dados não podiam ser quantificados, mas sim interpretados. (MARCONI e LAKATOS, 2008, p. 270).

Segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 272), por meio do método qualitativo, o investigador entra em contato direto e prolongado com o indivíduo ou grupos humanos, com o ambiente e a situação que está sendo investigada, permitindo um contato de perto com os informantes. Já no método quantitativo, os pesquisadores utilizam de amostras amplas e de informações numéricas.

Para Minayo (1989) apud Marconi e Lakatos, (2008, p.271), a pesquisa qualitativa “responde a questões particulares”. Preocupa-se com “um nível de realidade que não pode ser quantificado”, ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Para Marconi e Lakatos (2008, p. 272), o pesquisador tem liberdade de escolha do método e da teoria para realizar seu trabalho; entretanto deve, no momento de seu relatório, ser coerente, ter consciência, objetividade, originalidade, confiabilidade e criatividade no momento da coleta e análise dos dados. O bom resultado da pesquisa depende da sensibilidade e intuição do pesquisador, que deve ser imparcial, procurando não interferir nas respostas dos entrevistados e não deixar sua personalidade influenciar as respostas.

### 4.2 Local e sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) – Paraíba, nos setores da Maternidade e Centro cirúrgico, por se tratar de um local em que os profissionais de enfermagem lidam diretamente com os recém-nascidos logo após o nascimento, através dos cuidados mediatos e imediatos, verificando se as medidas de infecção hospitalar estão sendo realizadas dentro da Instituição.



De acordo com a assistência hospitalar, o HRC é classificado como um hospital de urgência e emergência, já em relação ao número de leitos é classificado como uma unidade de médio porte (em torno de 150 leitos) que atende a população do município e das cidades vizinhas através de serviços de clínica médica, cirúrgica, maternidade, unidade de terapia intensiva, urgência e emergência, além de oferecer medidas preventivas, restaurativas e de ensino e/ou pesquisa.

O centro cirúrgico (C.C) do HRC é composto por: sala de expurgo, departamento de materiais de limpeza (DML), central de material de esterilização (CME), sala de recuperação pós-anestésica, vestiários, lavabos e três salas de cirurgias.

A equipe do C.C é formada por anestesistas, cirurgiões, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Apesar de ser um lugar restrito, o trabalho não é isolado, pois necessita de serviços de outros setores para atingir sua finalidade. A equipe de enfermagem é a mais numerosa cabendo a ela a responsabilidade por seu funcionamento e organização (FIGUEIREDO et al, 2009).

Os tipos de cirurgia atendidas no HRC são as de emergência, ou seja, aquelas onde o cliente encontra-se em situação de risco, devendo ser realizada imediatamente e as eletivas, que são aquelas planejadas com antecedência. A cesária é classificada quanto a contaminação como uma cirurgia limpa, ou seja, aquela onde os tecidos são isentos de infecção, porém, as normas assépticas devem ser realizadas com rigor (FIGUEIREDO et al, 2009).

A população constou de toda a equipe de enfermagem que prestam assistência no Hospital Regional de Cajazeiras-HRC.

A amostra foi de 14 profissionais de enfermagem que assistiram o RN durante o período da coleta de dados.

A amostragem seguiu os seguintes critérios: disponibilidade desses profissionais aceitarem a participar da pesquisa, dando ênfase à participação voluntária na pesquisa e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos os profissionais de Enfermagem que atuam diretamente à assistência ao RN no Centro Cirúrgico e na Maternidade que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

gráficos e de uma análise crítica baseada nas observações realizadas pelo investigador durante a assistência de Enfermagem ao recém-nascido.

Os dados coletados foram analisados qualitativamente e quantitativamente e apresentados em gráficos e tabelas e discutidos com base na literatura pertinente ao tema abordado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para estabelecer este estudo e facilitar uma melhor compreensão, foram apresentados os dados sócio-demográficos e questões subjetivas relativas a temática do estudo.

### 5.1 Caracterização sócio demográfica

Participaram desta pesquisa 14 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 6 (seis) enfermeiros e 8 (oito) técnicos de enfermagem que atuam na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo do Hospital Regional de Cajazeiras e do Centro cirúrgico. Os mesmos foram avaliados através de um roteiro de observação e questionário, resultando em um índice de participação de 66,6% do total de profissionais que trabalham na Maternidade do HRC- PB, sendo, portanto, a amostra significativa.

**Tabela 1. Dados sócio demográficos dos participantes do estudo. Cajazeiras, 2011.**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	7,14
Feminino	13	92,8
<b>Faixa etária</b>		
21+ 30	3	21,4%
31+ 40	7	50%
41+ 50	4	28,5%
<b>Tempo de formação</b>		
1+ 5	5	35,7%
6 + 10	6	42,8%
11+ 15	1	7,14%
16 +20	2	14,2%
<b>Experiência com RN</b>		
1+ 5	11	71,4%
6 + 10	2	14,2%
11+ 15	0	0%
16 +20	2	14,2%

Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Hoje em dia, verifica-se que o sexo feminino ainda predomina na profissão, como mostra a pesquisa, onde 92,8% foram do sexo feminino, constatando que a enfermagem ainda é uma profissão exercida predominantemente por mulheres.

No que diz respeito a faixa etária, constatou-se que 21,4% possuíam entre 21 a 30 anos, 50% entre 31 a 40 anos e 28,5% entre 41 e 50 anos. Observou-se uma concentração de profissionais entre a faixa etária de 31 a 40 anos, ou seja, na faixa etária de maior produtividade.

Com relação ao tempo de formação, constatou-se que 35,7% tinham entre 1 e 5 anos de formado, 42,8% entre 6 e 10 anos, 7,14% de 11 a 15 anos e 14,2% entre 16 e 20 anos. Já no que diz respeito ao tempo de experiência com recém-nascido, 78,5% responderam ter de 1 a 5 anos de experiência, 14,2% de 6 a 10 anos e 7,14% de 16 a 20 anos.

As tabelas 2 e 3 representam os sujeitos segundo a titulação, sendo 3 para enfermeiros e 4 para técnicos de enfermagem. Dos seis enfermeiros, quatro apresentaram título de especialista, porém, apenas um voltada aos cuidados com o RN (obstetrícia). Já com relação aos técnicos, apresentaram cursos voltados a assistência ao RN (aleitamento e reanimação neonatal).

Tabela 2. Distribuição dos profissionais conforme titulação. Cajazeiras, 2011.

Especialização	n	%
PSF	2	33,3%
Urgência e emergência	1	16,6%
Obstetrícia	1	16,6%
Nenhuma	2	33,3%
TOTAL	6	100%

Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Tabela 3. Distribuição dos profissionais conforme cursos realizados. Cajazeiras, 2011.

Cursos	n	%
Aleitamento	5	62,5%
Reanimação neonatal	6	75%
Primeiros socorros	1	12,5%
Nenhum	1	12,5%
TOTAL	13	↑ 100%

Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

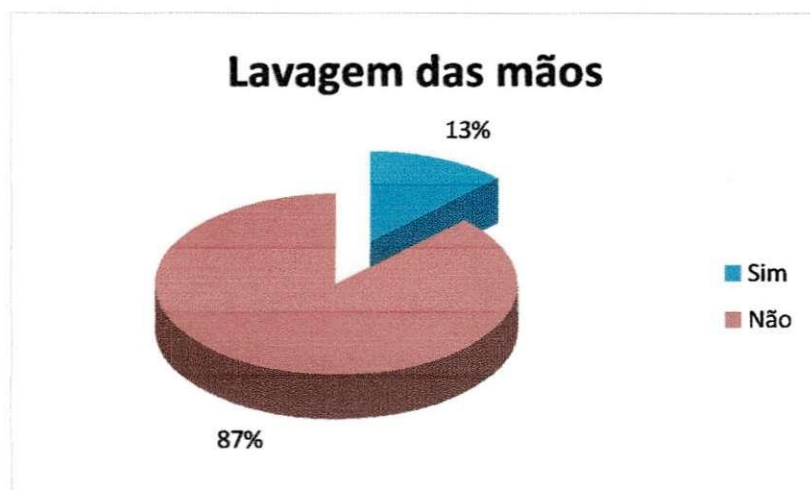
Na tabela 3 o número de profissionais ultrapassou os oito existentes porque alguns realizaram mais de um curso, consequentemente a porcentagem ultrapassou também os 100%.



A seguir será apresentada uma discussão a respeito das análises e interpretações dos dados levantados na observação, confrontados com as medidas encontradas na revisão bibliográfica para o controle e prevenção da infecção.

As observações foram realizadas no percurso centro cirúrgico/maternidade utilizando um roteiro com 10 itens.

Gráfico 1. Lavagem das mãos antes dos cuidados com o RN.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

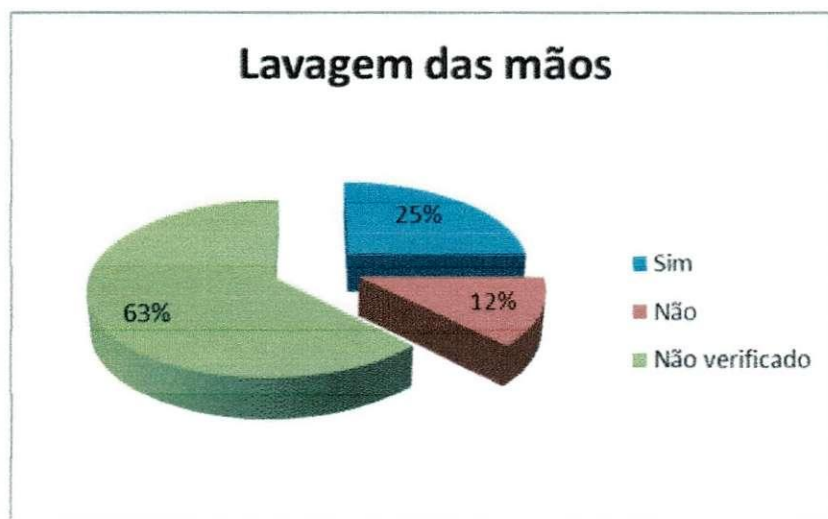
O primeiro item diz respeito a lavagem das mãos antes de realizar os cuidados com o RN, obtendo-se como resposta 12,5% sim e 87,5% não.

Assim, com base nos resultados obtidos, pode-se observar que a maioria dos profissionais não lavam as mãos antes, ou seja, não têm esse cuidado antes de prestar os cuidados aos RN's.

Whaley e Wong (1989) afirmam que a prática mais importante na prevenção de infecção cruzada é a lavagem adequada das mãos de todo o pessoal da sala de parto e do berçário. Os profissionais devem lavar suas mãos antes e após manusear a criança.

Segundo Kunzle et al (2006), as mãos devem ser lavadas antes de cada contato direto com o paciente, a após qualquer atividade ou contato que resulte em nova contaminação, visando a quebra da cadeia de transmissão do profissional para com os pacientes.

Gráfico 2. Lavagem das mãos após cuidados com o RN.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Os dados acima demonstraram que 25% dos profissionais lavaram as mãos após realização dos cuidados aos RN's, 12,5% não e 62,5% não foi verificado.

De acordo com Barros (2009), a lavagem das mãos é a primeira e a mais simples medida a ser realizada. Quando efetuada de forma adequada, diminui consideravelmente o número de microorganismos, tornando-as um instrumento seguro na prestação de cuidados.

Gráfico 3. Utilização de adereços ao manipular o RN.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

No que se refere a utilização de adereços no geral, ao manipular o RN, 25% dos profissionais não estavam utilizando nenhum tipo de adereço, já 75% utilizavam. Dentre os adereços destacou-se relógios e anéis.

Segundo Kamada e Rocha (1997), a literatura preconiza a lavagem das mãos entre um cuidado e outro prestado ao RN, bem como evitar o uso de relógios, pulseiras e anéis, para evitar a disseminação de infecções hospitalares.

Gráfico 4. Retirada de adornos e escovação das mãos.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Com relação a retirada de adornos e fricção das mãos e antebraços, 87,5% dos profissionais não realizaram e 12,5% não foi verificado.

Segundo Du Gás (1988), o profissional deve lavar as mãos e braços até os cotovelos com água e sabão. Retirar com água corrente e utilizando movimentos rotatórios, não esquecendo de limpar também os espaços interdigitais.

De acordo com Kunzle et al (2006), as escovas utilizadas para a lavagem das mãos devem ser descartáveis, estéreis e de cerdas macias. Além disso, a duração da escovação deve ser entre 2 e 5 minutos.

Gráfico 5. Comprimento adequado das unhas.



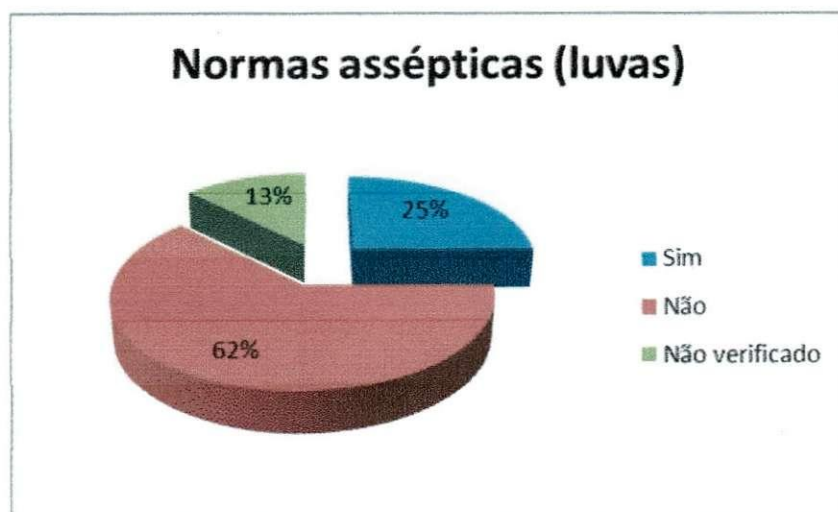


Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Os dados acima demonstraram uma unanimidade entre os profissionais, no quesito que se refere ao comprimento adequado das unhas, onde 100% dos profissionais estavam com o comprimento adequado.

Em estudo realizado por Kunzle et al (2006), existem práticas em relação ao controle de infecção, onde uma dessas práticas diz respeito a equipe ( unhas, adornos, roupa privativa e paramentação cirúrgica).

Gráfico 6. Utilização de normas assépticas ao calçar as luvas.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

No que se refere a utilização de normas assépticas ao calçar as luvas, 25% dos profissionais obedeceram aos padrões, 12,5% não foi verificado e 62,5% não obedeceram tais normas.



Segundo Mitteldorf et al (2007), técnica asséptica é sem duvida o fator de maior impacto na prevenção da infecção. Engloba o conjunto de medidas utilizadas para barrar a entrada de microorganismo no sitio cirúrgico.

Gráfico 7. Utilização de luvas de procedimentos ao manipular objetos contaminados.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Com relação a utilização de luvas de procedimento ao manipular secreções, objetos ou mobiliário contaminados, 25% dos profissionais utilizaram, 37,5% não utilizaram e 37,5% não foi verificado.

De acordo com Moura (1994), as técnicas de assepsia e antisepsia têm como principal objetivo a prevenção e o controle de infecções. Todas as equipes, seja da anestesia, a de cirurgia e a de enfermagem, devem evitar a quebra das normas de procedimentos padronizados, pois podem causar danos ao paciente.

Gráfico 8. Utilização de propés em diversas áreas do hospital.

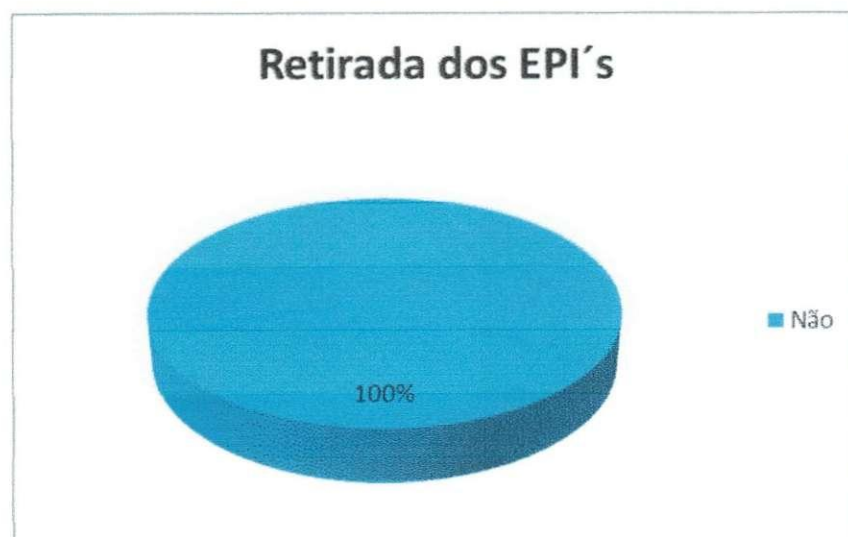


Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Quando observado a respeito da utilização de propés nas mais diversas áreas do hospital, 75% utilizaram o mesmo de forma inadequada e 25% de forma adequada. Notou-se que a maioria dos profissionais não estavam de sapato fechado e sim de sandálias de salto ou rasteira mais o propé. Indo por exemplo a maternidade e retornando para outra cesárea com o mesmo propé.

Moura (1994) afirma que os propés devem ser trocados toda vez que haja a saída do C.C e depois retorne ao mesmo.

Gráfico 9. Retirada dos EPI's ao sair da sala de parto.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Com relação a retirada dos EPI's ao sair da sala de parto, a observação dos profissionais foi unânime, 100% deles não retiraram os EPI's.

Segundo Souza (2010), todos os profissionais devem utilizar o vestiário somente nos locais determinados pela administração do hospital para tal, além da utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's).

Dados semelhantes foram observados no estudo realizado por Tipple et al (2003), onde afirma que um EPI pode transformar-se em um equipamento de disseminação coletiva.

Gráfico 10. Explicação às mães quanto aos cuidados com o RN.



Fonte: Questionário aplicado aos profissionais da maternidade do HRC.

Os dados acima demonstraram que em 100% dos profissionais não foi verificado a questão de educar a mãe quanto aos cuidados ao RN.

Whaley e Wong (1989), afirmam que um dos cuidados que a enfermeira deve orientar os pais é em relação à deterioração do coto e ao cuidado umbilical adequado, pois o mesmo é um excelente meio para crescimento bacteriano e quaisquer sinais de infecção, como presença de odor ou secreção purulenta devem ser comunicados ao médico.

A seguir será apresentado uma discussão a respeito das análises e interpretações dos dados levantados a partir das duas questões subjetivas aplicadas aos participantes da pesquisa, sendo que foram confrontadas com as medidas encontradas na revisão bibliográfica para o controle e prevenção da infecção. Foi utilizado categorias de acordo com cada item contemplado das questões discursivas do questionário.



Quadro 1. Resposta dos profissionais quanto a vivência em casos de IH junto aos RN's.

Profissional 1.	Não teve caso.
Profissional 2.	Não tive esta experiência.
Profissional 3.	Nenhum.
Profissional 4.	Nunca são diagnosticadas como IH.
Profissional 5.	Não conheço, pois eles passam pouco tempo na maternidade.
Profissional 6.	Hospitalar não.
Profissional 7.	Só sofrimento fetal (aspiração de mecônio), IH do RN mesmo não.
Profissional 8.	Não ocorreu nenhum fato.
Profissional 9.	Quando os RN's recebem alta e posteriormente apresentam quadro infeccioso não retornam para a maternidade, vão para o Hospital Infantil (não temos contato).
Profissional 10.	Não.
Profissional 11.	Não.
Profissional 12.	Mecônio apenas, mas hospitalar mesmo, não.
Profissional 13.	Nenhum.
Profissional 14.	Não.

Diante do exposto pudemos observar que pode está havendo uma sub-notificação de casos de IH, visto que muitas vezes não são diagnosticados como tal.

De acordo com Barros (2009), essa incidência pode ser bem maior, levando-se em consideração o elevado número de parto cesáreo associados aos fatores de risco, aliado à sub-notificação de casos de infecção e a alta precoce das puérperas, o que impede a realização precoce do diagnóstico ainda no hospital. O diagnóstico e o tratamento, na maioria das vezes, são feitos nos consultórios médicos ou até mesmo em locais muito distantes de onde o parto foi realizado, não havendo a informação desses casos a sua instituição de origem.

Quadro 2. Opiniões dos profissionais a respeito da maior dificuldade para se evitar IH.

Profissional 1.	Ambiente hospitalar inadequado e a falta de aperfeiçoamento profissional (educação continuada).
Profissional 2.	Diminuir o fluxo de pessoas em determinadas áreas críticas e semi-críticas, principalmente em maternidade.
Profissional 3.	[...] Não ter treinamento para os profissionais.

Profissional 4.	Começar pela lavagem das mãos, usar mais luva, gorro, máscara...
Profissional 5.	A conscientização de profissionais em relação a lavagem das mãos.
Profissional 6.	Higienização das mãos por parte dos acompanhantes e visitantes, estes mesmos também colocam objetos sujos juntos ao RN (ex.: celulares no berço, na cama...)
Profissional 8.	Limpeza dos leitos (desinfecção) utilizando degermantes mais potentes, pois a imunidade do RN é muito baixa.
Profissional 9.	Descuido por não usar os EPI's. Ter o cuidado de lavar as mãos antes de calçar as luvas, fazer a desinfecção da fita métrica...
Profissional 10.	A conscientização dos profissionais e dos pacientes. Os acompanhantes, muitas vezes deitam nas camas. A simples lavagem das mãos que não é realizada nem pelos profissionais nem pelos acompanhantes. Os materiais são esterilizados, mas não são utilizados da forma correta, contaminando e levando infecção aos pacientes.
Profissional 11.	Sempre utiliza os meios para se evitar infecção. Utilizar materiais estéreis. Tudo é trocado, lavado, de um RN para outro (sonda, cateter)...
Profissional 12.	O desuso dos utensílios que evitam a IH (luvas e equipamentos de proteção individual no geral).
Profissional 13.	Estrutura física não adequada para comportar a demanda. Os acompanhantes não têm muita noção, pega em dinheiro e depois nas crianças, para eles que não muita imunidade complica.
Profissional 14.	Um bom pré-natal. Quando a mãe não se cuida, faz parte do grupo de risco. Quando tem corrimento e não trata, infecção urinária...

Diante do exposto, pudemos observar que os profissionais tanto do nível técnico como do superior frisaram bem a respeito das medidas de controle de infecção hospitalar, tendo conhecimento sobre a temática. Um ponto a destacar foi a falha na lavagem das mãos como medida importante no controle da IH, embora de difícil adesão.

Para Tipple et al (2003), apesar dos avanços alcançados no século XX, até mesmo com todo o conhecimento disponível e medidas preventivas comprovadas quanto a sua eficácia, infelizmente permanece ainda o desafio de torná-las práticas rotineiras dentro das instituições, a exemplo da não adesão a medidas simples de controle de infecção, como é o caso da lavagem das mãos.

Em relação a estrutura física, os profissionais relataram a respeito de um ambiente inadequado, e que de acordo com Figueiredo et al (2009), o centro cirúrgico é um ambiente complexo, com pessoal qualificado e tecnologia avançada. Teoricamente, era para ser um local isolado para se evitar a circulação excessiva e até mesmo desnecessária de pessoas, evitando assim, a IH.

Além disso, as salas de operação (S.O) devem apresentar algumas características peculiares, a exemplo do formato arredondado das frestas para se evitar o acúmulo de sujeira e conseqüentemente facilitando a limpeza, iluminação adequada, portas de correr, troca de maca (do corredor para a S.O), paredes lisas e laváveis, gases canalizados, dentre outros.

Na observação detectou-se que o C.C do Hospital Regional de Cajazeiras possui uma construção antiga e fora dos padrões sanitários vigentes (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), visto que o mesmo é considerado um local crítico e conseqüentemente mais expostos às infecções hospitalares. É imprescindível a participação da CCIH a fim de buscar estratégias para a minimização de riscos.

Segundo Souza (2010), Florence Nightingale em 1854 preocupava-se com a IH preconizando de forma bastante rudimentar as noções básicas de estrutura e ambiente seja para os pacientes, seja para aqueles que prestavam assistência aos mesmos.

Compreende-se a importância de investimentos em programas de educação permanente, promovendo assim uma melhor capacitação dos profissionais, refletindo através disso em uma melhoria no controle de infecção e da assistência ao RN (Kunzle et al., 2006).

De acordo com Tipple et al (2003), a prevenção e o controle de infecção deve ser parte integrante da formação dos profissionais da área de saúde. Além disso, o processo de educação continuada deve fazer parte do exercício profissional, ou seja, existe a necessidade de uma atualização permanente dos profissionais.

Através das observações pôde-se constatar que ainda existe uma resistência muito grande dos profissionais em aceitar as práticas estabelecidas referentes ao controle da IH. Não existe uma mudança nos hábitos, práticas nem comportamentos dos mesmos, podendo acarretar riscos ao paciente.

De acordo com Oliveira; Muruyama (2008), a assistência à saúde vem tendo ao longo dos anos uma evolução quanto aos aspectos científicos e tecnológicos, refletindo com isso em uma melhoria das ações de saúde voltada a população. Entretanto, o que se observa, é, de um lado os avanços técnico-científicos, e do outro, a persistência de problemas antigos, a exemplo das infecções hospitalares.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que muitas das medidas de prevenção de infecção hospitalar encontradas na literatura, não estão sendo observadas nas ações desempenhadas no Centro cirúrgico nem na Maternidade.

Cabe a toda a equipe a responsabilidade no quesito prevenção de infecções e atuação consciente da assistência ao recém-nascido para se evitar a cadeia de transmissão de microorganismos, como também instalações, estrutura adequada e a participação da CCIH com os serviços de apoio do hospital visando garantir a qualidade e segurança da assistência prestada.

Considera-se que os dados encontrados possam servir de referência para futuras investigações e a partir dos resultados obtidos, possa refletir a respeito das práticas buscando aperfeiçoar suas ações.

Por fim, a maioria dos resultados verificados neste estudo, foram confrontados com as medidas encontradas na revisão bibliográfica quanto ao controle e prevenção da infecção hospitalar, especialmente do RN. Espera-se que mais estudos devam ser realizados com esses profissionais, assim como outros que trabalham no HRC.

Acreditamos que os resultados deste estudo são de suma importância para os profissionais, orientando-os sobre as IH e enfatizando as medidas de prevenção, possibilitando assim uma melhoria da qualidade da assistência prestada a população. Deve-se investir em programas de educação permanente, promover capacitação, a fim de contribuir para melhoria do controle de infecção hospitalar e assistência ao RN.



## REFERÊNCIAS

BARROS, S.M.O de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar/** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BOUSSO, A. et al. **Infecção hospitalar em recém-nascidos**. *Pediatria (São Paulo)*, 17 (1): 10-37, 1995.

CARRARO, T.E. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Rev. Latino-am enfermagem** 2004 julho-agosto; 12(4): 650-7.

CARVALHO, E.S.; MARQUES, S.R. Infecção hospitalar em pediatria. **Jornal de Pediatria - Vol. 75, Supl.1**, 1999.

CCIH. Disponível em:  
<[http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/regimentoccih.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/regimentoccih.pdf)> Acesso em: 04 dez.2010.

GAS, B. W. du. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. et al. **Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. 2. ed. rev. e atual. – São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2009.

KAMADA, I.; ROCHA, S.M.M. Assistência de enfermagem em unidades de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.37-48, janeiro 1997.

KUNZLE, S.R.M. et al. Auxiliares e técnicos de enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2006; 40(2):214-20.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINEZ, M. R. et al. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. paul. Pediatr.** vol.27 n.2. São Paulo, 2009.

MITTELDORF, C. et al. **Infecção & cirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

MOURA, M.L.P. de A. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação anestésica**. São Paulo: Senac, 1994.



NEVES, Z.C.P das. et al. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.14 n.4 Ribeirão Preto, 2006.

OLIVEIRA, R. de; MARUYAMA, S.A.T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; 10(3): 775-83.

PEREIRA, M.S. et al. Infecção hospitalar nos hospitais escola: uma análise sobre seu controle. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 45-62, janeiro 1996.

PINHATA, M.M.M; NASCIMENTO, S. D. do. Infecções neonatais hospitalares. **Jornal de Pediatria** - Vol. 77, Supl.1, 2001.

PINHEIRO, M.S.B. et al. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal: há influência do local de nascimento? **Rev. Paul Pediatr** 2009; 27 (1):6-14.

RUARO, A.F. et al. Comissão de controle de infecção hospitalar: direitos e deveres. **Rev. Bras Ortop**, v.30, n. 4, abr.1995.

SCHMITZ, E.M.R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Atheneu: Rio de Janeiro/São Paulo, 1989.

SOUZA, C.J. de. **Manual de rotina em enfermagem intensiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Cultura médica, 2010.

TIPPLE, A.F.V. et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2003 março-abril; 11(2):245-50.

TURRINI, R.N.T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.174-84, jun.2000.

TURRINI, R.N.T; SANTO, A.H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. **Jornal de Pediatria** (Rio J.) vol.78 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2002.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica – Elementos essenciais à intervenção efetiva**. 2 ed. Guanabara: 1989.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezado (a) de Enfermeiro (a) e/ou Técnico (a) de Enfermagem.**

Esta pesquisa intitulada “Medidas preventivas adotadas pela equipe de enfermagem quanto a infecção hospitalar em neonatos” está sendo desenvolvida por Larissa Gonçalves Abrantes de Oliveira, aluna do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Betânia Maria Pereira dos Santos. A realização deste estudo visa verificar as medidas preventivas de infecção hospitalar realizadas por parte dos profissionais de Enfermagem durante a assistência prestada ao recém-nascido, como também, listar as medidas de prevenção realizadas pelos profissionais.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora e de sua permissão para aplicar um questionário. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o (a) participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Caso deseje, você poderá procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586, ou ainda junto os pesquisadores responsáveis, a

Professora Betânia Maria Pereira dos Santos, telefone (83) 9986 – 8386 e Larissa Gonçalves Abrantes de Oliveira, telefone (83) 8811 - 5957.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Cajazeiras – PB, 21 de Março de 2011.

Nome do sujeito/ou responsável: .....

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador responsável  
Prof<sup>(a)</sup>. Betânia Maria Pereira dos Santos

---

Assinatura do Pesquisador participante  
Larissa Gonçalves A. de Oliveira



## APÊNDICE B

### Questionário Semi- Estruturado com os profissionais da equipe de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras - PB

#### 1. Dados sobre a entrevista

Identificação: Número \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

#### 2. Caracterização da Amostra

Função: \_\_\_\_\_

Sexo:         Feminino         Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão do Curso: \_\_\_\_\_

Instituição de formação : \_\_\_\_\_

Maior titulação:

Especialização         Mestrado         Outros

Qual área: \_\_\_\_\_ Qual área: \_\_\_\_\_ Qual área: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_ e na assistência ao Recém-nascido:

\_\_\_\_\_

3- Quais foram os casos durante sua experiência profissional de casos de infecção junto a recém-nascidos? (Relate os casos vivenciados quanto a infecção hospitalar).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Na sua opinião qual a maior dificuldade para se evitar infecção hospitalar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APÊNDICE C**

Observações realizadas pelo entrevistador:

1-Lava as mãos antes de realizar os cuidados mediatos e/ou imediatos do RN?

SIM ( )      NÃO ( )

2-Lava as mãos após realização desses cuidados prestados ao RN?

SIM ( )      NÃO ( )

3- Utiliza jóias, pulseiras, anéis ou outro tipo de adereço ao manipular o RN?

SIM ( )      NÃO ( )

4- Antes de lavar as mãos retira os anéis e adornos das mãos. Fricciona toda a superfície?

SIM ( )      NÃO ( )      NÃO VERIFICADO ( )

5- O comprimento das unhas está adequado?

SIM ( )      NÃO ( )

6- Ao calçar as luvas, utiliza as normas assépticas?

SIM ( )      NÃO ( )

7- Utiliza luvas de procedimento ao manipular secreções, objetos ou mobiliário contaminados?

SIM ( )      NÃO ( )      NÃO VERIFICADO ( )

8- Caminha com o jaleco nas mais diversas áreas do hospital?

SIM ( )      NÃO ( )

9- Ao sair da sala de parto retira os EPI's ?

SIM ( )      NÃO ( )

10- Orienta a mãe quanto aos cuidados ao R.N?

SIM ( )      NÃO ( )      NÃO VERIFICADO ( )

# ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Ofício no. 141/2010** – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 09 de novembro de 2010.


DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem  
**Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva**

AO: Diretor do Hospital Regional de Cajazeiras – PB  
**Prof. Doutor Antônio Fernandes**


Solicitamos a V. Sa. autorização para a aluna Larissa Gonçalves Abrantes de Oliveira realizar pesquisa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **Medidas preventivas adotadas pela equipe de enfermagem quanto à infecção hospitalar em neonatos**, com a supervisão da Profa. **Betânia Maria Pereira dos Santos**.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva**  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Francisco Fábio M. da Silva**  
COORD. DO CURSO DE ENFERMAGEM  
SIAPE: 1149343-7

  
**ANTÔNIO FERNANDES FILHO**  
DIRETOR GERAL  
MAT. 164.387-8

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
BIBLIOTECA SETORIAL  
CAJAZEIRAS - PARAIBA





**FACULDADE SANTA MARIA  
COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA**

**PARECER CONSUBSTANCIADO**

**1- IDENTIFICAÇÃO:**

**Título do projeto:** Medidas preventivas adotadas pela equipe de Enfermagem quanto a infecção hospitalar em neonetos

**Pesquisador responsável:** Betânia Maria Pereira dos Santos

**Instituição onde será realizado:** Hospital Regional de Cajazeiras

**Curso:** Graduação em Enfermagem

**Instituição:** UFCG

**Finalidade:** TCC

Aprovado ( X )    Aprovado com pendências ( )    Reprovado ( )

**2- OBJETIVOS:**

**Geral:**

- Verificar as medidas de infecção hospitalar realizadas por parte dos profissionais de Enfermagem durante à assistência de Enfermagem ao recém-nascido.

**Específicos:**

- Identificar as medidas preventivas de infecção hospitalar relativas à assistência de Enfermagem ao recém-nascido
- Listar as medidas de prevenção de infecção hospitalar realizadas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao recém-nascido.

**3- SUMÁRIO DO PROJETO**

Estudo de campo observacional descritivo.

**4- COMENTÁRIO DO RELATOR**

Todas as correções solicitadas foram realizadas.

**PARCER DO RELATOR-** Projeto Aprovado.

**Cajazeiras, 25 de janeiro de 2011.**

**Parecerista**