

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba	
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro	
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Ismael Viana Aragão	
Maxwell do Nascimento Silva	
Fernando Rodrigo Correia Garcia	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Wochimann de Melo Lima	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza	
André Ribeiro da Silva	
Cássio Murilo Alves Costa	
Maria Auristela Menezes Costa	
Jitone Leônidas Soares	
Jônatas de França Barros	
Carissa Menezes Costa	
Críssia Maria Menezes Costa	
Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira	
Natália Saldanha Ferreira Augusto	
Silvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro	
Adriana Cristina Mota Furlan	
Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho Nara Jací da Silva Nunes Maria Luzia Machado Godinho Maira Buss Thofehr Álvaro Luiz Moreira Hypólito Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa Anna Karolina Lages de Araujo Gisely de Jesus Fonseca Morais Yana Thalita Barros de Oliveira Castro Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha Kleyde Ventura de Souza Juliana Maria Almeida do Carmo Bernardo Jefferson de Oliveira Sonia Lansky Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira

Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharel e Licenciatura - Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
Foz do Iguaçu/ Paraná

Oscar Kenji Nihei

Orientadora – Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
Foz do Iguaçu/ Paraná

RESUMO: A Infecção Hospitalar (IH) segundo a portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde, é aquela adquirida durante a internação, que se manifeste no mesmo período ou após a alta do paciente e que esteja relacionada a procedimentos hospitalares. No entanto, as infecções podem ser adquiridas em qualquer meio de atenção à saúde, assim, a terminologia Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tem sido mais utilizada. Este trabalho buscou compreender os avanços nas políticas e ações ocorridas no Brasil relacionados à prevenção e controle de IRAS. A revisão da literatura científica foi realizada utilizando-se os descritores “infecção hospitalar”, “políticas de saúde” e “saúde pública” na base de dados SCIELO e *google scholar*. O período da pesquisa abrangeu 2013 a 2018. Em 1983 entrou em vigor a primeira ação governamental

relacionada à IRAS com a Portaria N° 196/83 do Ministério da Saúde, que trouxe orientações sobre a prevenção das infecções. Desde então, novas estratégias para a redução de IH foram desenvolvidas, entre elas a criação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Diante do que foi observado, necessita-se de uma atuação conjunta dos segmentos governamentais para o desenvolvimento de políticas para redução dos agravos na assistência à saúde. Apesar dos custos gerados na implementação dessas ações, destaca-se a necessidade de investimentos e esforços com vistas à redução das IRAS e aumento da segurança do paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** infecção hospitalar, políticas de saúde, segurança do paciente.

ABSTRACT: Hospital Infection (HI) according to act no. 2616/98 of the Ministry of Health, is that acquired during hospitalization, which occurs in the same period or after discharge from the and is related to hospital procedures. However, infections can be acquired in any healthcare setting, so the terminology Healthcare Infection (IRAS) has been the most widely used. This work sought to understand the advances in policies and actions in Brazil related to the prevention and control of IRAS. The review of scientific literature was performed using the descriptors “hospital infection”, “health policies” and “public health” in the SCIELO and google

scholar database. The research period covered from 2013 to 2018. In 1983, the first governmental action related to IRAS came with the administrative act No. 196/83 of the Ministry of Health, which guided the prevention of infections. Since then, new strategies for the reduction of HI have been developed, among them the creation of the Hospital Infection Control Program. In view of what has been observed, it is necessary to work together with segments of government to develop policies to reduce health problems. Despite the costs generated in implementing these actions, the need for investments and efforts to reduce IRAS and increase patient safety is highlighted.

KEYWORDS: hospital infection, health policies, patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

Complicações infecciosas sempre estiveram presentes na humanidade. O desconhecimento das formas de contágio, falta de recursos, tanto materiais quanto profissionais especializados, más condições de higiene e inexistência de saneamento básico facilitavam a transmissão de doenças e disseminação de microrganismos (BATISTA *et al.*, 2012).

É evidente que diversas mudanças ocorrem no cenário da saúde constantemente e ano após ano novas técnicas são desenvolvidas e recursos relacionados ao avanço científico e tecnológico são ampliados. Como resultado dessas mudanças, tornou-se possível a descoberta e reconhecimento de novos agentes infecciosos (BATISTA *et al.*, 2012).

Desde o final do século XX, as transformações ocorridas no cenário mundial da saúde culminaram na busca por uma assistência de qualidade. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem enfatizado constantemente a Segurança do Paciente e as ações capazes de melhorar a qualidade do serviço de saúde e evitar danos na prestação da assistência. A Segurança do Paciente é um conjunto de ações voltadas à proteção contra riscos e eventos adversos durante a assistência, como a Infecção Hospitalar (IH). Esse tema ganhou força nas últimas décadas e tem sido foco da ANVISA desde o ano de 2004 (ANVISA, 2017).

Nota-se que riscos relacionados à assistência à saúde e eventos adversos ao paciente ocorrem mais comumente em países em desenvolvimento em comparação aos países desenvolvidos. O risco de infecção chega a ser 20 vezes maior nos países em desenvolvimento (PAIM; LORENZINI, 2014).

A portaria 2.616 de 1998 do Ministério da Saúde (MS) do Brasil define IH como aquela adquirida após a admissão do paciente, manifestando-se durante a internação ou até 72 horas após a alta hospitalar, quando a mesma pode ser relacionada a procedimentos realizados no ambiente de internação. Nas últimas décadas, o termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) vem sendo usado substituindo o termo IH. Essa mudança na terminologia está relacionada à ampliação do conceito, integrando não somente as infecções adquiridas no ambiente hospitalar, mas também

as adquiridas em qualquer ambiente que preste cuidados à saúde (BRAGA *et al.*, 2012; FIGUEIREDO; VIANNA; NASCIMENTO, 2013; PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

A prevenção, controle e o tratamento de IRAS constituem um grande desafio para as autoridades governamentais, instituições e profissionais de saúde, pois esta complicação tornou-se um grave problema de saúde pública em âmbito mundial. Além disso, as IRAS têm atingido altas taxas de morbimortalidade, o que têm acarretado tempo e custos de internação, principalmente para aqueles internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (BATISTA *et al.*, 2012). Nesta condição, os pacientes possuem ainda mais chance de adquirir IRAS, pois estão em estado de saúde mais grave do que em outros setores, permanecem por mais tempo internados e estão ligados a aparelhos e procedimentos invasivos que garantem sua vida, mas que também podem ser meios de transmissão de patógenos (FIGUEIREDO; VIANNA; NASCIMENTO, 2013). Estima-se que 1,4 milhões de pessoas adquirem algum tipo de infecção no ambiente hospitalar (PAIM; LORENZINI, 2014; ANVISA, 2016).

Um estudo norteamericano evidenciou que ocorrem aproximadamente 1,7 milhões de casos de IRAS por ano e que, em decorrência disso, 99.000 óbitos ocorrem no país. Segundo estudo realizado na Europa, a IRAS afeta um em cada 10 pacientes internados e o número de óbitos relacionados chega a aproximadamente 5.000 ao ano no continente (SOUZA *et al.*, 2015).

Diversos hospitais brasileiros não realizam a notificação de IRAS da forma correta, o que dificulta a compreensão da dimensão e gravidade do problema no país. Segundo avaliação realizada pelo MS do Brasil, em 99 hospitais localizados em capitais do país vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de IRAS é de 13,0% entre os pacientes hospitalizados (SOUZA *et al.*, 2015).

Estudo realizado no Hospital Universitário de Londrina-PR, no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2011, mostrou que de 11.177 pacientes internados, 889 (8,0%) foram diagnosticados com IRAS, e destes, 341 (38,4%) foram a óbito (SOUZA *et al.*, 2015).

Dados publicados pela ANVISA, referente ao ano de 2014, mostram que 1.692 hospitais revelaram a incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial em UTI adulto, sendo 5,1 infecções a cada 1.000 acessos venosos centrais/dia. A ocorrência em pacientes pediátricos foi de 5,5 infecções para cada 1.000 acessos venosos centrais/dia. Pesquisas evidenciam ainda que quando uma instituição de saúde possui programas de prevenção de infecções, onde seus colaboradores conhecem e aderem às ações para prevenir esse agravo, a redução de IRAS pode ocorrer até em 70% em alguns tipos de infecções, como por exemplo a infecção da corrente sanguínea. De acordo com ANVISA (2016), 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis por meio dos programas de controle da instituição de saúde.

Dentre os fatores contribuintes para as altas taxas de IRAS, destacam-se a idade avançada do paciente, as doenças crônicas degenerativas, procedimentos técnicos incorretos, falha na antisepsia da pele e na esterilização de materiais e uso

indiscriminado de antibióticos que contribui para a resistência microbiana. A falta de adesão a precauções padrão e a estratégias de prevenção dos profissionais da saúde também contribui grandemente com esse agravo (BATISTA *et al.*, 2012; FIGUEIREDO; VIANNA; NASCIMENTO, 2013)

Atualmente, um grande número de bactérias tem desenvolvido resistência a diversos antimicrobianos. Os elevados índices de IRAS em UTIs incluem a ocorrência desse tipo bactéria e muitas vezes a resistência se dá pelo uso inadequado e abuso de antimicrobianos. Tal fato mostra-se como uma ameaça à sociedade, visto que a indústria farmacêutica se encontra de mãos atadas quanto ao tratamento contra esses microrganismos (CÁRDENAS *et al.*, 2018)

Em termos históricos, agravos relacionados à IRAS são reconhecidos desde os tempos de Florence Nightingale (1820-1910), precursora da enfermagem que se dispôs a ajudar soldados feridos na guerra da Criméia. Florence encontrou maneiras de reduzir os riscos de adquirir infecções através de procedimentos e cuidados que visavam a higiene e limpeza dos hospitais e utilização de técnicas antissépticas, bem como a separação dos pacientes em quartos diferentes de acordo com o sintoma que apresentavam a fim de promover a saúde dos mesmos (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Em 1840, parturientes e recém-nascidos apresentavam diversas complicações por febre puerperal. Em 1843, o norte-americano Oliver Wendel Homes propôs que os próprios médicos eram os responsáveis por tais infecções, quando realizavam os partos sem lavar as mãos. A teoria de Homes foi evidenciada cientificamente pelo médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis, que descobriu que os médicos e estudantes de medicina, ao realizarem os partos após manipularem cadáveres em autópsias, acabavam introduzindo partículas cadavéricas em suas pacientes, levando-as ao óbito (SILVA; MATTOS, 2015).

Até aquele momento não se tinha conhecimento sobre microrganismos, e os médicos da época acreditavam que as doenças eram transmitidas por meio dos miasmas, que eram partículas existentes no ar em uma atmosfera pútrida. Assim, após evidenciar a transmissão das partículas cadavéricas, Semmelweis percebeu que a lavagem das mãos utilizando água clorada e sabão era capaz de evitar a contaminação das pacientes. No século XIX, o início da bacteriologia deu suporte e condição para que as práticas de controle de infecção fossem aceitas, daí em diante foram criadas técnicas e procedimentos que visavam a assepsia, antisepsia, desinfecção e esterilização de materiais (SILVA; MATTOS, 2015).

Microrganismos estão presentes em todo lugar, alguns deles são inofensivos, e muitas vezes benéficos, atuando como barreira protetora contra microrganismos patogênicos em nossa microbiota. Porém, em algumas situações, os mesmos que fazem parte de nossa flora bacteriana podem trazer sérios riscos à saúde. No ambiente hospitalar, todos estão expostos ao contato com algum tipo de bactéria, desse modo, a equipe multiprofissional corre risco de se contaminar e disseminar essa infecção.

Assim, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) não se limita apenas ao cuidado do paciente, bem como do profissional de saúde, tendo em vista que a adesão ao uso desses equipamentos ainda é um desafio para a equipe multiprofissional (RULKA; LIMA; NEVES, 2012; SOUZA *et al.*, 2015).

Assim, neste trabalho objetivou-se compreender os avanços das políticas e ações de prevenção da IRAS realizando-se uma revisão da literatura científica da América Latina e Caribe, referente às políticas relacionadas à temática no Brasil.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando-se os descritores “infecção hospitalar” e “infecção relacionada à assistência à saúde” na base de dados SCIELO. O período da pesquisa abrangeu 2013 a 2018. A partir do total obtido, os resultados foram analisados. Foram selecionados apenas os artigos que apresentavam relação com o tema. Incluiu-se também a pesquisa de manuais do Ministério da Saúde do Brasil e ANVISA.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na base de dados SCIELO, utilizando-se os descritores “Infecção Hospitalar” e “Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” obteve-se um total de 130 resultados, dentre os quais, cinco artigos eram duplicatas. Do total, 18 artigos eram relacionados com o tema, e destes, 10 foram selecionados por abordarem diretamente o tema da pesquisa. Além disso, foi dada especial atenção aos manuais e documentos do Ministério da Saúde e ANVISA.

A seguir, descrevemos os principais achados que resultaram da análise crítica dos artigos encontrados, que continham informações sobre Leis e Portarias do MS e ANVISA, a respeito da evolução das políticas públicas sobre o controle e prevenção da IRAS. Apesar da pesquisa ter sido realizada considerando-se o período de 2013 a 2018, os artigos selecionados abordam políticas públicas anteriores a esse período, que serão descritos a seguir.

A década de 1980 é vista como marco histórico da prevenção de IRAS, pois foi quando os primeiros guias técnicos nacionais foram publicados. Neste momento, métodos epidemiológicos estavam começando a ser utilizados e os guias do MS tratavam da avaliação sanitária de estrutura. No mesmo período o tema IRAS passou a ser pauta de autoridades sanitárias e um novo programa de treinamento e capacitação foi implementado pelo MS a 14 mil profissionais, no entanto, este projeto foi interrompido (PADOVEZE, 2014).

Ainda na década de 1980, período em que as autoridades governamentais passaram a comentar e buscar soluções para a IRAS, o MS publicou a Portaria nº 196/1983, que recomenda o estabelecimento de Comissões de Controle de Infecção

Relacionada a Assistência à Saúde (CCIRAS) em todos os hospitais e define critérios para oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle. O trabalho nas CCIRAS é baseado na vigilância epidemiológica e dependente da notificação pelo médico (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Em 1988, no Brasil, foi implementado o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH), com representações em vários estados, criado pela Portaria nº 232. Mais tarde o PNCIH transformou-se em Divisão Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (DNCIH), por meio da Portaria nº 666/90. Em 1989 ocorreu o 1º Congresso Brasileiro sobre IH em São Paulo, realizado pela Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (ANVISA, 2004).

Em 1990, em uma Conferência Regional sobre Prevenção e Controle de IH, além de pontuada a necessidade de uma implementação de comissões nacionais de prevenção e controle de IRAS, que no Brasil foi o PNCIH, anteriormente citado, outras diretrizes foram citadas, tais como: a vinculação da acreditação hospitalar à presença de programa de IRAS; inclusão do tema nos currículos das ciências da saúde e programas de educação continuada; a cooperação entre instituições estatais e universidades nas investigações epidemiológicas; a identificação de laboratórios de referência regional em microbiologia; a instituição de grupos de trabalho voltados ao uso de antimicrobianos e diagnósticos microbiológicos de IRAS. Apesar dos esforços, as recomendações da conferência não foram alcançadas (PADOVEZE, 2014).

Em 1992, foi publicada a portaria do MS nº 930/1992, que revogou a Portaria 196/83 e dispõe sobre a necessidade da elaboração de normas técnicas sobre prevenção de IRAS, bem como manter programas de controle de IRAS em todos os hospitais do país, caracterizando um grande avanço no sentido de profissionalização da prevenção a IRAS (BRASIL, 1992).

No ano de 1997, o MS estabelece obrigatoriedade do Programa de Controle e Prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (PCIH) em todos os hospitais do país com a Lei nº 9431/1997, que define o PCIH como “um conjunto de ações desenvolvidas deliberadas e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares”(BRASIL, 1997; OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Em 1998, o MS revogou a Portaria nº 930/92 com a publicação da Portaria nº 2616/98 que constituem diretrizes e medidas de controle e prevenção, mantendo a obrigatoriedade de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Esta Portaria trouxe ainda recomendações a respeito da formação da CCIH, o quadro de funcionários, o tipo de membros e qual sua atuação na instituição de saúde (BRASIL, 1998).

Segundo a Portaria 2616/98, a CCIH deve ser composta por membros de dois tipos, os consultores e os executores. Os membros consultores são representantes do serviço médico, de enfermagem, de farmácia, de laboratório de microbiologia e da administração. Os membros executores representam o serviço de controle de IRAS

propriamente dito, são eles os encarregados de executar as ações programadas pelos membros controle. É competência da CCIH elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH, adequado as características e necessidades da instituição (BRASIL, 1998; OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Para que não haja erros diagnósticos durante a internação, no que tange a infecções, a Portaria 2616/98 traz alguns conceitos básicos a fim de diferenciar os tipos de infecções. Assim, a Infecção Comunitária (IC) é aquela que na admissão do paciente seja constatada ou encontra-se em incubação, desde que a mesma não seja relacionada com internação anterior no mesmo hospital. Pode-se considerar IC também a infecção associada a complicação ou extensão de uma infecção presente na admissão, não havendo troca de microrganismo, a infecção adquirida por via transplacentária em recém-nascido, cuja infecção da mãe já é conhecida ou foi evidenciada logo após o nascimento (BRASIL, 1998).

A Portaria 2616/98 ainda apresenta recomendações relacionadas a higienização das mãos (HM) da maneira correta e afirma que esta é a ação mais importante na prevenção de IRAS (BRASIL, 1998).

Após a criação da ANVISA, no ano de 1999, as ações e diretrizes relativas ao controle de infecções são delineadas por ela. Essa medida possibilitou fortalecimento do Programa de Controle de Infecções e também da própria ANVISA (ANVISA, 2004).

Em 2000, foi emitido pela ANVISA a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48/2000, que traz um roteiro de inspeção sanitária para avaliação dos programas de controle de infecção nos hospitais (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

O ano de 2003 foi marcado pela maior abrangência da Unidade de Controle de Infecção no Serviço de Saúde, que passou a ser chamada Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (GIPEA), por meio da Portaria nº 358/03, um dos objetivos do programa era o fortalecimento da ANVISA, bem como das ações de prevenção (ANVISA, 2004)

No ano de 2003 a 2004, o principal objetivo da ANVISA, com os programas de prevenção, era divulgar o máximo possível a respeito das IRAS e das ações capazes de prevenir esse agravo. A ampliação dos programas e padronização de indicadores de infecções continuava sendo um dos principais propósitos para a redução dos eventos adversos e investigação de suas causas, tal como novas ações de prevenção (ANVISA, 2004).

Em 2009, foi determinada pela ANVISA uma meta de redução de infecção da corrente sanguínea, relacionado ao cateter venoso central e para isso foi criado um sistema de vigilância que tinha por objetivo identificar a relevância das infecções e a epidemiologia a fim de oferecer respostas quanto às ocorrências (ANVISA, 2013).

No ano de 2011, a ANVISA publicou a RDC nº 63, que define o estabelecimento de estratégias de segurança do paciente e de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Esta resolução estabeleceu também requisitos para o bom funcionamento, qualidade da assistência e humanização no cuidado ao paciente

(ANVISA, 2013).

Em 2012, a Portaria nº 158/2012 instituiu a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) para auxiliar na elaboração das diretrizes e normas de prevenção e controle de IRAS (ANVISA, 2013).

Em 2013, foram publicadas a Portaria MS/GM nº 529, instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC/ANVISA nº 36 que determina ações para a segurança do paciente, voltadas para o controle e prevenção das infecções (ANVISA, 2013).

Nos anos de 2015, 2016 e 2017 novos boletins, manuais e guias foram publicados pela ANVISA com temas relacionados à Segurança do Paciente em serviços de saúde e a prevenção de IRAS. Em 2017, foi publicado o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos serviços de saúde com o objetivo de definir estratégias para detecção, prevenção e redução da resistência microbiana. O plano contém estratégias de vigilância sanitária em diversas áreas (ANVISA, 2017).

Na Tabela 1, encontram-se indicadas as principais ações governamentais estabelecidas no Brasil, até o presente momento, relacionadas com a prevenção e controle da Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.

Ano	Lei ou Portaria	Disposição/Avanço	Referência
1983	Portaria nº 196	Instruções para o controle e prevenção de IRAS	Oliveira <i>et al.</i> , 2016.
1988	Portaria nº 232	Criação do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH)	ANVISA, 2004.
1990	Portaria nº 666	Divisão Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (DNCIH).	ANVISA, 2004.
1992	Portaria nº 930	Necessidade de elaboração de normas técnicas na prevenção de IRAS; manter programas de controle de IRAS em todos os hospitais do país.	Brasil, 1992; Oliveira <i>et al.</i> , 2016.
1997	Lei nº 9431	Obrigatoriedade do Programa de Controle e Prevenção de IRAS	Brasil, 1997; Oliveira <i>et al.</i> , 2016.
1998	Portaria nº 2616	Revogação da Portaria nº 930/92; diretrizes e normas para o controle e Prevenção de IRAS; orientações relativas à CCIH.	Oliveira <i>et al.</i> , 2016.
2000	RDC nº 48/2000	Roteiro de inspeção sanitária para avaliação sistemática dos PCIRAS	Oliveira <i>et al.</i> , 2016.
2003	Portaria nº 358	Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (GIPEA); fortalecer programas de prevenção de IRAS	ANVISA, 2004.

2011	RDC/ANVISA nº63	Define o estabelecimento de estratégias de segurança do paciente e prevenção IRAS	Anvisa, 2013.
2012	Portaria nº 158	Instituiu a Comissão Nacional de Prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Assistência à saúde (CNCIRAS)	Anvisa, 2013.
2013	Portaria MS/GM nº 529	Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Anvisa, 2013.
2013	RDC/ANVISA nº 36	Determina ações para a segurança do paciente, voltada para o controle de infecções.	Anvisa, 2013.
2014	Manual ANVISA	Segurança do Paciente: Higienização das mãos	ANVISA, 2014.
2015	Manual. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviço de Saúde.	Monitoramento e Investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de Segurança do Paciente.	ANVISA, 2015.
2016	Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço de Saúde nº 16	Avaliação dos indicadores nacionais de IRAS e resistência microbiana do ano de 2016.	ANVISA, 2016.
2016	PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (2016-2020).	ANVISA, 2016.
2017	Manual ANVISA	Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Critérios diagnósticos de IRAS	ANVISA, 2017.
2017	Manual ANVISA	Plano nacional para prevenção e controle da Resistência Microbiana	ANVISA, 2017

TABELA 1. Principais ações governamentais voltadas para a Prevenção e Controle da Infecção Relacionada a Assistência à Saúde no Brasil.

4 | CONCLUSÕES

Diante do risco à contaminação por agentes infecciosos no ambiente hospitalar e demais áreas da assistência à saúde, bem como, os elevados índices de morte devido a essa problemática no Brasil, necessita-se enfatizar as ações de prevenção, incumbindo à equipe multiprofissional o dever de garantir a biossegurança tanto de seus pacientes quanto da própria equipe.

A IRAS é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um problema de saúde pública e é dever das autoridades, tanto nacionais quanto regionais, desenvolver ações que reduzam o risco desta problemática.

Como foi destacado no presente trabalho grandes avanços vêm ocorrendo nas políticas públicas de saúde no que tange ao controle da IRAS desde a década de 1980. Contudo, a prevenção e controle da IRAS envolve, além de uma assistência ética e adequada, uma gestão de qualidade que ofereça recursos necessários para

a assistência, com vistas à estrutura, higiene, formação de profissionais de saúde, reconhecimento de agentes infecciosos e suas mudanças, que ofereça programas de capacitação envolvendo a técnica adequada de lavagem das mãos, utilização das precauções padrão, esterilização de instrumentos, que são ações simples no combate as infecções.

Além disso, é imprescindível o reconhecimento de ações que melhorem a segurança do paciente, a qualidade da assistência à saúde e métodos que reduzam ao máximo os danos e eventos adversos provenientes de falha no cuidado ao paciente. Destaca-se a necessidade da atuação conjunta dos segmentos governamentais e da sociedade para o desenvolvimento de políticas com objetivos de reduzir os fatores contribuintes para o surgimento de infecções, além de investimentos e incentivo a pesquisas e desenvolvimento de novos recursos.

Sabe-se que o desenvolvimento dessas ações, assim como sua implementação na assistência gera custos. Contudo, os profissionais que prestam cuidados aos pacientes necessitam de suporte e condições apropriadas para a realização de seu serviço e implementação das intervenções.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 3. p. 475-8, 2004.

ANVISA. **Programa Nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília-DF, 2013.

ANVISA. **Programa Nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020)**. Brasília-DF, 2016.

ANVISA. **Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde**. Brasília - DF, 2017.

BATISTA O.M.A., MOURA M.E.B., NUNES B.M.V.T., SILVA A.O., NERY I.S. Representações sociais de enfermeiras sobre a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde: implicações para o cuidar prevencionista. *Rev. Enferm.*, v. 20, n. 4, p. 500-6, 2012.

BRAGA A.M., MENEZES L.C.Á., ARMOND G.A., CANGUSSU D., JESUS L.A., CLEMENTE W.T., RESENDE E.M., ROMANELLI R.M.C. Ações educativas para prevenção de infecções hospitalares em uma unidade neonatal. *Rev. Min. Enferm.*, v. 16, n. 1, p. 69-74, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre novas normas gerais para o controle de infecções hospitalares e revoga a Portaria n. 196/83 [Internet]**. Portaria n. 930 de 27 de agosto de 1992. Brasília; 1992. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=47 data=04/09/1992>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

BRASIL. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programas de Controle de Infecções Hospitalares nos hospitais do país [Internet]**. Lei n. 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Brasília-DF. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/lei-n-9431-1997>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

BRASIL. **Regulamenta as ações de controle de infecções hospitalares no Brasil.** Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Gabinete do Ministro, Brasília-DF, 12 de maio 1998.

CÁRDENAS J., CASTILHO O., CÁMARA C., GONZÁLEZ V. Combatiendo la resistencia bacteriana: una revisión sobre las terapias alternas a los antibióticos convencionales. *Bol Venez Infectol.* v. 29, n. 1, p. 11-19. 2018.

FIGUEIREDO D.A., VIANNA R.P.T., NASCIMENTO J.A. Epidemiologia da Infecção Relacionada a Assistência à Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público Municipal de João Pessoa-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde,* v. 17, n. 3, p. 233-240, 2013.

SILVA M.R., MATTOS A.M. Ignaz Semmelweis e a febre puerperal: algumas razões para a não aceitação de sua hipótese. *Filosofia e História da Biologia,* v. 10, n. 1, p. 85-98, 2015.

OLIVEIRA, H.M., SILVA, C.P.R.& LACERDA, R.A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem USP,* v. 50, p. 505-511, 2016.

PADOVEZE M.C., FORTALEZA C.M.C.B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev. de Saúde Pública,* v. 48, n. 6, p. 995-1001, 2014.

PAIM R.S.P., LORENZINI E. **Estratégias para prevenção da resistência bacteriana: contribuições para a segurança do paciente.** *Rev. Cuid.,* v. 5, n. 2, p. 757-64, 2014.

RULKA E.L., LIMA M., NEVES E. B. Perfil das publicações científica sobre a infecção hospitalar na base de dados Scielo. *J Health Sci,* v. 30, n. 2, p. 161-5, 2012.

SOUZA E. L.V., NASCIMENTO J. C., CAETANO J. A., RIBEIRO R. C. V. Uso de equipamento de proteção individual em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência,* v. 3, n. 4, p. 125-133, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9



9 788572 471169