

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICIA FREITAS ALVES

**COMPREENSÃO DA ENFERMAGEM SOBRE SUA RELAÇÃO COM INFECÇÕES
RELACIONADAS À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

MACEIÓ
2022

ALICIA FREITAS ALVES

**COMPREENSÃO DA ENFERMAGEM SOBRE SUA RELAÇÃO COM INFECÇÕES
RELACIONADAS À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de
Alagoas como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Comassetto

MACEIÓ
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A474c

Alves, Alicia Freitas.

Compreensão da enfermagem sobre sua relação com infecções relacionadas à saúde na Unidade de Terapia Intensiva / Alicia Freitas Alves. – 2022.

45 f. : il.

Orientadora: Isabel Comassetto.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 33-36.

Apêndices: f. 37.

Anexos: f. 38-45.

1. Unidades de terapia intensiva. 2. Enfermagem. 3. Infecção hospitalar. I.

Título.

CDU: 616-083

Folha de Aprovação

ALICIA FREITAS ALVES


Compreensão da enfermagem sobre sua relação com Infecções Relacionadas à Saúde na Unidade de Terapia Intensiva

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.a Dra. Isabel Comassetto


Linha de Pesquisa: Enfermagem, Promoção da vida, Saúde, Cuidado dos grupos humanos.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida. Aprovado em 2022.

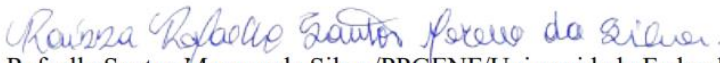
Documento assinado digitalmente
 ISABEL COMASSETTO
Data: 17/11/2022 19:09:10-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

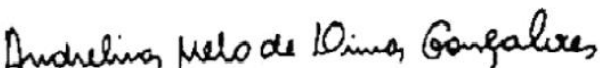
Profa Dra Isabel Comassetto/ Universidade Federal de Alagoas/ Orientadora

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 18/11/2022 12:45:16-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa Dra^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos/ Universidade Federal de Alagoas.


Raissa Rafaella Santos Moreno da Silva /PPGENF/Universidade Federal de Alagoas.


Andreolina Melo de Lima Gonçalves /PPGENF/Universidade Federal de Alagoas.

Dedico esse trabalho ao meu raio de sol, Maria de Freitas, mas conhecida como “Tia Zezé”. Te amarei para sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me manter firme durante toda minha jornada até aqui, foi Ele quem me deu forças durante os inúmeros momentos de turbulência e nunca me deixou desamparada.

Aos meus pais, Eliane e Adir, que nunca mediram esforços para me proporcionar as melhores condições para que esse sonho fosse realizado, acreditaram em mim e em todo meu potencial, até quando nem eu mesmo acreditei. Essa conquista também é de vocês.

A minha orientadora, Isabel Comassetto, por todo o tempo dedicado a mim. Esteve comigo em projetos de pesquisa, extensão, monitorias, artigos e por fim nesse trabalho de conclusão de curso, serei eternamente grata. Aos meus professores, que transmitiram uma bagagem imensa de conhecimentos que carregarei não só na vida profissional como também na vida pessoal. Através deles e de todo o caminho percorrido dentro da universidade me tornaram uma pessoa melhor e mais preparada.

A todos os profissionais de enfermagem que se disponibilizaram para participar desta pesquisa, meus mais sinceros agradecimentos, sem vocês nada disso seria possível. A minha banca avaliadora por dedicar seu tempo e estar presente nesse momento tão especial.

Aos meus amigos de jornada, Jessyka Ferro, Danieli Torquato, Murilo Augusto e Gian Carlos que estiveram presentes durante essa longa caminhada que foi a graduação, tiraram o melhor de mim, e tornaram tudo mais leve. Além deles, todos da turma LXX por demonstrarem união e empatia durante o percurso.

Aos meus irmãos, Ádila e Matheus, que mesmo longe me apoiaram e foram minha zona de conforto. A todos os meus familiares que sempre se fizeram presentes, em especial tia Lívia, tia Célia, tio Henrique, tia Selma e tia Socorro. As minhas amigas de vida, Rafaela Santos, Maria Helena e Sandreane Melo, pelas histórias construídas que guardo sempre com tanto carinho e afeto, vocês foram fundamentais em todas as fases da minha vida. Ao meu amigo, Edson Gomes, pela parceria de sempre. A Victória, melhor parceira de apartamento que esteve comigo nessa fase tão importante, me apoiando, dando dicas e surtando junto. Gratidão.

E todos aqueles que fizeram parte da minha vida e me ajudaram de alguma forma na construção desse projeto, mesmo que indiretamente, eu serei eternamente grata.

RESUMO

A enfermagem possui um papel fundamental em relação às infecções relacionadas à assistência à saúde, por estar mais próxima dos pacientes e pela avaliação da qualidade da assistência prestada na prevenção dessas infecções dentro da unidade de terapia intensiva. O trabalho tem como objetivo conhecer como a equipe de enfermagem compreende sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 14 profissionais da enfermagem que trabalham na Unidade de terapia intensiva - adulto do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A busca de dados se deu inicialmente com a coleta de informações para caracterização dos participantes, seguida de uma entrevista individual, guiada pela pergunta: Como você, enquanto profissional da enfermagem, percebe sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde aqui na Unidade de Terapia Intensiva? Para a análise dos depoimentos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin, que são: pré-análise, descrição analítica e tratamento dos resultados. O processo de análise das informações permitiu emergir categorias temáticas facilitando o entendimento e a abordagem devido à complexidade do tema, além de responder ao objetivo proposto nesta pesquisa. As categorias foram divididas em: equipe de enfermagem compreende-se intrinsecamente relacionado com as IRAS na UTI; prevenindo danos na assistência ao paciente crítico; convictos de que devem seguir as medidas preventivas para as IRAS; percebendo a necessidade de educação continuada na UTI; a relevância da equipe de enfermagem na prevenção das IRAS. Através dos depoimentos dos profissionais de enfermagem percebeu-se que várias questões estão relacionadas às infecções, tanto em relação a gravidade em que os pacientes se encontram, quanto ao nível da assistência prestada a esses indivíduos.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

Nursing has a fundamental role in relation to infections related to health care, for being closer to patients and for assessing the quality of care provided in the prevention of these infections within the intensive care unit. The objective of this work is to know how the nursing team understands its relationship with health-related infections in the intensive care unit. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Participated in the study 14 nursing professionals who work in the Intensive Care Unit - adult of the University Hospital Professor Alberto Antunes. The search for data was initially carried out with the collection of information for the characterization of the participants, followed by an individual interview, guided by the question: How do you, as a nursing professional, perceive your relationship with infections related to health care here at the Nursing Unit? Intensive therapy? For the analysis of the testimonies, the technique of content analysis was used, with a thematic approach, proposed by Bardin, which are: pre-analysis, analytical description and treatment of the results. The information analysis process allowed the emergence of thematic categories, facilitating the understanding and the approach due to the complexity of the theme, in addition to responding to the objective proposed in this research. The categories were divided into: the nursing team is intrinsically related to HAIs in the ICU; preventing damage to critically ill patient care; convinced that they must follow the preventive measures for HAIs; realizing the need for continuing education in the ICU; the relevance of the nursing team in the prevention of HAI. Through the statements of nursing professionals, it was noticed that several issues are related to infections, both in relation to the severity in which the patients are, and the level of care provided to these individuals.

Descriptors: Intensive Care Units; Nursing; Hospital Infection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Sistematização e análise dos dados das entrevistas	19
Figura 2 -	Categorias correspondentes a pergunta norteadora	20

LISTA DE ABREVIACES

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CCIH	Comissão de Controle de Infeco Hospitalar
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de tica em Pesquisa
CVC	Cateter Venoso Central
EA	Eventos Adversos
EPI	Equipamento de Proteo Individual
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IH	Infecções Hospitalares
IRAS	Infecções Relacionadas a Assistência  Saúde
ITU	Infeco do Trato Urinário
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NHS	<i>National Health Service</i>
PAVM	Pneumonia Associada  Ventilao Mecânica
PCI	Preveno e Controle de Infecções
POP	Procedimento Operacional Padrão
SAI	Sistematizao da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SVD	Sonda Vesical de Demora
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOT	Tubo Orotraqueal
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilao Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Justificativa/Relevância.....	12
1.2 Objetivo.....	13
1.3 Revisão de literatura.....	13
2 METODOLOGIA.....	17
3 RESULTADOS.....	21
3.1 Equipe de enfermagem compreende-se intrinsecamente relacionado com as IRAS na UTI.....	22
3.2 Prevenindo danos na assistência ao paciente crítico.....	22
3.3 Convictos de que devem seguir as medidas preventivas para as IRAS.....	24
3.4. Percebendo a necessidade de educação continuada na UTI.....	26
3.5 A relevância da equipe de enfermagem na prevenção das IRAS.....	27
4 DISCUSSÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A.....	38
ANEXO A.....	39
ANEXO B.....	42

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após a admissão do paciente e se manifestam durante a internação ou após a alta (BRASIL, 2021). Essas infecções estão associadas à gravidade clínica dos pacientes, bem como ao uso de procedimentos invasivos (AKUTAGAVA, 2020).

A enfermagem possui um importante papel nesse contexto por estar mais próxima dos pacientes e pela avaliação da qualidade da assistência prestada na prevenção das infecções dentro da UTI, através de métodos desenvolvidos a partir da colaboração e comprometimento da equipe nas atividades desempenhadas pelos profissionais de enfermagem (NUNES et al., 2019). A proposta da pesquisa tem como **objeto de estudo** a compreensão da equipe de enfermagem sobre sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva.

O interesse pelo tema surge após o contato direto, durante 4 meses, com pacientes e profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva - adulto no período de estágio hospitalar obrigatório do curso de enfermagem nos anos de 2021/2022. O que motivou a buscar informações e identificar como esses profissionais percebem a importância da sua atuação relacionada às infecções dentro da UTI. Em face do exposto, esse estudo terá como **questão norteadora**: Como a equipe de enfermagem compreende sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva?

Vale ressaltar que há poucos estudos que apresentem a percepção da equipe de enfermagem da UTI sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde. Uma vez que nas buscas de referências nos principais bancos de dados nacionais de enfermagem: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com os descritores e o operador booleano AND (“Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde” AND “Unidade de terapia Intensiva” AND “Enfermagem”) denota-se escassez de trabalhos publicados sobre a temática.

1.1 Justificativa/Relevância

Esta pesquisa tem como **justificativa** a importância da atuação da equipe de enfermagem na redução e na causa de infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI. Assim, em posse desse conhecimento será possível identificar as principais formas e métodos que possam prevenir e minimizar as chances de infecções em que os pacientes serão expostos dentro da

terapia intensiva. Acredita-se que tais contribuições poderão colaborar para fomentar práticas assistenciais nesse campo da saúde.

Assim, torna-se **relevante** promover embasamento teórico para o planejamento de uma nova perspectiva de trabalho integral entre a equipe da enfermagem intensivista, com o intuito de promover uma assistência de qualidade, centrada na atenção ao paciente e no processo saúde-doença além de beneficiar todos os profissionais da equipe de saúde que atuam na UTI.

1.2 Objetivo

Conhecer como a equipe de enfermagem compreende sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva.

Com o propósito de contextualizar sobre a temática em questão e proporcionar maior entendimento da questão norteadora, a seguir far-se-á uma conversa com autores, proporcionando uma aproximação da proposta apresentada.

1.3 Revisão de literatura

As IRAS são aquelas adquiridas após a admissão do paciente e se manifestam durante a internação ou após a alta. Estas, propiciam o acometimento dos eventos adversos e possíveis causas do aumento da morbimortalidade, com reverberações significativas na vida dos pacientes em unidades hospitalares, com aumento no tempo de internação, no custo do tratamento, o que implica diretamente na segurança e na qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

As IRAS mais graves podem provocar um quadro de sepse, que são alterações na função orgânica decorrentes da desregulação da resposta inflamatória sistêmica derivada desse insulto infeccioso. A sepse afeta cerca de 50 milhões de pessoas todos os anos no mundo, das quais pelo menos 11 milhões morrem (ILAS, 2021). Quase metade de todos os casos de sepse com disfunção orgânica atendidos em unidades de terapia intensiva adulto são adquiridos em hospitais (STIVENS, et al, 2016; OMS, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018) o índice de IRAS em países subdesenvolvidos é bem superior quando comparado com os países desenvolvidos. A cada 100 pacientes internados nas unidades de terapia intensiva em países de baixa e média renda, 15 adquiriram pelo menos uma infecção associada à assistência à saúde durante o período de internação, esse valor cai para 7 pacientes quando relacionada aos países de alta renda.

Guest et al. (2020) estimaram o impacto econômico anual (2016/2017) das IRAS atendidas pelo Serviço Nacional de Saúde [*National Health Service* (NHS)] em 2,1 bilhões de libras somente com a internação hospitalar. De acordo com pesquisa realizada por Barros, 2021, no Brasil, o número de hospitais que notificaram infecções primárias de corrente sanguínea passou de 832 hospitais em 2012 para 1.361 em 2018, apresentando um aumento de 63,6%. Foi analisado que o gasto médio com pacientes que estendem seus dias de internação devido às infecções tem um custo direto extra de US \$13.892 em comparação com aqueles sem IRAS (OSME et al., 2022).

Essas infecções podem ser detectadas na existência de sinais e sintomas clássicos de infecção sistêmica como: febre, dor, instabilidade hemodinâmica e alteração de exames hematológicos, leucogramas e de culturas (ROMANZINI, 2010). Outros fatores associados às infecções são os déficits imunológicos, doenças crônicas, e tempo de internação, características encontradas diariamente nas UTI (SANTOS, 2016).

De acordo com Martins e Vaz (2022), na UTI as IRAS são consideradas mais graves devido à necessidade dos pacientes em utilizar suporte intensivo de vida. Estas infecções estão associadas à gravidade clínica dos pacientes, bem como ao uso de procedimentos invasivos, dentre os quais, destacam-se a utilização de dispositivos como os acessos venosos, sondas, tubos e outros (AKUTAGAVA, 2020).

Em pesquisa realizada por Rodrigues (2016), observou-se que dos 1.048 pacientes internados em uma UTI, cerca de 17,65% apresentaram eventos infecciosos. Desses, 47,03% apresentaram Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), 14,05% Infecção Trato Urinário (ITU) relacionada ao cateterismo vesical e 18,38% infecção primária de corrente sanguínea. Em outro estudo foi identificado que mais de 42,3% das IRAS estão relacionadas às infecções de corrente sanguíneas, 28,8% à PAVM (FRAM et al., 2021).

Dentre os dispositivos e técnicas apontadas nas pesquisas, a assistência de enfermagem está diretamente relacionada aos procedimentos que são realizados com alta frequência conforme a necessidade dos pacientes, apresentando finalidades diagnósticas e/ou terapêuticas, a fim de contribuir na recuperação deles (PAIVA, 2021).

De acordo com a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispôs sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, cabe ao enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, a prevenção e o controle sistemático da infecção nosocomial e de doenças transmissíveis em geral.

A partir deste pressuposto, as ações da enfermagem intensiva têm um papel importante na redução do tempo de permanência dos pacientes na UTI, sobretudo por prestar uma

assistência integral e visar a redução de Eventos Adversos (EA), como: erros relacionados à medicação, flebite, lesão por pressão, extubação não programada, infecções associadas aos cuidados de saúde, exteriorização de sondas e cateteres e as falhas na manipulação de lesões (SOUZA, 2018).

A enfermagem possui um importante papel nesse contexto por estar mais próxima dos pacientes. O cuidado exercido de forma sistematizada aumenta a qualidade da assistência e torna a prática mais científica. Sendo assim, a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) tornaram-se obrigatórias nos serviços hospitalares (NUNES et al., 2019).

Foram estabelecidas ações estratégicas para redução da incidência de IRAS pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como a promoção da educação e a qualificação em Prevenção e Controle de Infecções (PCI) em todos os níveis de gestão e assistência, onde o profissional enfermeiro pode atuar devido seu papel de educador. Assim como, estimular e apoiar a implementação nos serviços de saúde de estratégias multimodais de intervenções de melhoria de PCI, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento (BRASIL, 2021)

Neste pressuposto, o enfermeiro está responsável pela avaliação da qualidade da assistência prestada na prevenção das infecções dentro da terapia intensiva, através de métodos desenvolvidos a partir da colaboração e comprometimento da equipe nas atividades desempenhadas pelos profissionais de enfermagem (AKUTAGAVA, 2020). A realização correta dos procedimentos e qualidade no serviço prestado são ações que visam diminuir as infecções nosocomiais promovendo medidas efetivas na prevenção e controle dessas doenças (ALVES, 2017).

Considerando que as IRAS são infecções com potencial preventivo, para reduzi-las todos os profissionais devem estar engajados nesta missão, através de cuidados básicos, como a lavagem correta das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual (MARTINS; VAZ, 2020)

É necessário enfatizar que as mãos dos profissionais de saúde representam um dos principais mecanismos de transmissão da infecção hospitalar. Esses representam o principal fator determinante das infecções hospitalares. Por isso, a higienização das mãos não deve ser vista apenas como uma prática opcional, mas encarada como obrigação, fundamental para a garantia da assistência segura (CORDEIRO; LIMA, 2016).

O ato de lavagem simples das mãos antes e após o contato e a realização de procedimentos no paciente é a medida comprovadamente mais eficaz para a prevenção das

IRAS por remover sujidade, material orgânico e/ou microrganismos, prevenindo sua transmissão cruzada (VENTURA et al., 2018).

A importância da higiene das mãos é algo reconhecido há bastante tempo, sendo recomendada no anexo à portaria 2616/98 do Ministério da Saúde (MS), que instrui sobre o programa de controle de infecções hospitalares e reafirma a obrigatoriedade da instalação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Uma das atividades realizadas pela CCIH é a promoção da educação continuada sobre a higienização das mãos como foco permanente nos serviços de saúde, visando ao controle das infecções hospitalares, por todos os profissionais que fazem parte do quadro de pessoal da instituição (DOURADO, 2016)

Outra medida essencial para a redução no número das IRAS é a implementação de educação permanente com a finalidade transformar a prática profissional, fundamentada na resolução de problemas e na análise crítica assistencial e interpessoal para fomentar a melhorar a qualidade da assistência e estimular a participação multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2020).

Como líder responsável pela equipe, o enfermeiro dispõe de conhecimentos científicos para promover, no seu exercício profissional, as avaliações e a necessidade do uso contínuo de dispositivos invasivos, assim como identificar as complicações e promover técnicas e intervenções para minimizar as complicações (JORGE, 2016; CARDOSO, 2018).

O enfermeiro está apto para assumir o papel de orientador e educador da equipe de enfermagem e dos usuários, pois ele realiza de forma qualificada a vigilância das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva (JESUS, 2020). Dessa forma, o enfermeiro é visto como um dos maiores responsáveis pela prevenção e controle das infecções dentro da UTI, por ser a maior fonte de informação para os demais profissionais da equipe (CARDOSO, 2018).

2 METODOLOGIA

O projeto, conforme preconiza as resoluções 510/16, 466/12 foi submetido na Plataforma Brasil e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)- CEP/HUPAA/EBSERH, sob o protocolo 967, em 31 de agosto de 2020.

A resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) estabelece a necessidade da utilização de termos e definições, assim como, os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais, além do processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido, dos riscos e do procedimento de análise ética no sistema CEP/CONEP. Já de acordo com a Res. CNS 466/12: "toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa" e cabe à instituição onde se realizam as pesquisas a constituição do CEP.

Os pesquisadores respeitaram e consideraram as Resoluções nº 510/16, e a Resolução nº 466/2012 do CNS / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em todas as etapas da pesquisa. Referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), conteve duas vias que foram assinadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa. Uma via foi entregue ao participante e a outra via se manterá guardada com o pesquisador responsável por um período de cinco anos.

Foi reconhecida a liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo de pesquisa, inclusive da liberdade científica e acadêmica. Assim como, foram respeitados e defendidos os direitos humanos nas relações que envolveram todos os processos de pesquisa, os valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes dos participantes das pesquisas.

Foi garantida a confidencialidade das informações, a privacidade dos participantes e a proteção da identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz, de forma que, em nenhum momento houve a possibilidade de correlação entre os dados e os respectivos participantes da pesquisa. Assim como, foi garantida a não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas na pesquisa em prejuízo dos participantes. Para preservar o anonimato do participante da pesquisa, ao transcrever as entrevistas, de forma fiel à narrativa, foi assegurado o sigilo das informações através da adoção de pseudônimos (Participante- "P", seguido da numeração ordinal) e com a divulgação dos resultados de forma criteriosa.

Os pesquisadores assumiram o compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso, sempre e

enquanto necessário. E, garantiram o assentimento ou consentimento dos participantes da pesquisa, esclarecidos sobre seu sentido e implicações. Assim como, os participantes desta pesquisa foram totalmente esclarecidos sobre a finalidade desta, garantindo-lhes os seus direitos, de se preservarem ou de se recusarem a participar. Foi enfatizado aos participantes sobre a espontaneidade da sua participação, dando-lhes total liberdade para desistirem, não importando a fase em que a pesquisa se encontre, não havendo dano ou prejuízo de qualquer ordem.

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória. Conforme Minayo (2013) a pesquisa qualitativa aborda o nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado através da história, do universo, significados, motivos, crenças, valores e das atitudes dos participantes da pesquisa. Utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Checklist* (COREQ) para a caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, desenho do estudo e análise dos resultados. (ANEXO A).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto, do hospital público de ensino, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado no município de Maceió/AL. Na UTI, foi disponibilizada uma sala com acomodação adequada, onde foram realizadas as entrevistas, mas foi dada a opção ao participante da entrevista ser realizada em outro local que tivesse as condições necessárias para o conforto e concentração dos mesmos.

Participaram desta pesquisa 14 profissionais da enfermagem, número suficiente para a obter as informações necessárias. Há de se considerar que o quantitativo de profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes contém um total de oito enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem, totalizando 35 profissionais. Nos quais só participaram da pesquisa aqueles que deram o consentimento e não fizeram parte dos critérios de exclusão. Desses 35 profissionais, cinco se recusaram a participar, 10 não responderam à abordagem por e-mail e telefonema, convidando-os a participar da pesquisa e seis estavam de férias ou afastados por licença médica.

Foram incluídos como participantes da pesquisa somente a equipe de enfermagem do hospital público de ensino selecionado como local da pesquisa, que estavam atuando na assistência aos pacientes na UTI– adulto e possuía, pelo menos, seis meses de experiência neste local. Foram excluídos os profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem da UTI-adulto do hospital público de ensino selecionado como local da pesquisa que estavam afastados por férias ou licença médica.

O início da coleta dos depoimentos se deu no dia 22 de julho de 2022, logo após a aprovação pelo CEP/UFAL, sendo concluída a coleta em 10 dias. A aproximação aos participantes aconteceu após contato com a chefia da Unidade de Terapia Intensiva - adulto, onde foi solicitado o contato dos profissionais. Em seguida, por intermédio das informações obtidas, estes dados foram organizados para início do contato direto com os prováveis participantes e realizado o convite para participação na pesquisa, os profissionais foram contatados por e-mail, WhatsApp, telefone ou pessoalmente. Ao realizar o convite para participação da pesquisa foi informado o objetivo da pesquisa, a etapa que o participante seria incluído e que a participação seria através de uma entrevista com tempo médio de 20 minutos.

Foi agendado um encontro com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa para a realização da entrevista individual, em local e horário de preferência do participante. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o esclarecimento dos termos contido no TCLE, o participante e o pesquisador assinaram concordando com o TCLE, em duas vias, ficando uma via com o pesquisador (que foi arquivada junto com os depoimentos por um período de cinco anos) e a outra foi entregue ao participante.

Foi informado pelo pesquisador a necessidade de utilização de um gravador de voz durante a realização da entrevista, para melhor aproveitamento do momento de discussão e, posteriormente, otimização no processo de transcrição do depoimento, estando os participantes informados de que poderão recusar o uso do gravador, caso discorde a entrevista será transcrita pelo pesquisador no momento do depoimento, assim como de desistir da pesquisa em qualquer etapa, se assim desejarem.

A entrevista teve início pela coleta de informações com o propósito de traçar a caracterização dos participantes (APÊNDICE A). Seguida por uma entrevista guiada pela questão disparadora: 1) Como você, enquanto profissional da enfermagem, percebe sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde aqui na Unidade de Terapia Intensiva? O pesquisador entrevistou somente quando foi necessário reconduzir o depoimento para o objetivo da pesquisa.

Após a conclusão da pesquisa, os depoimentos transcritos e os TCLE, foram armazenados pela pesquisadora responsável, em local seguro e vai permanecer por um período de cinco anos e, após este tempo, os mesmos serão destruídos.

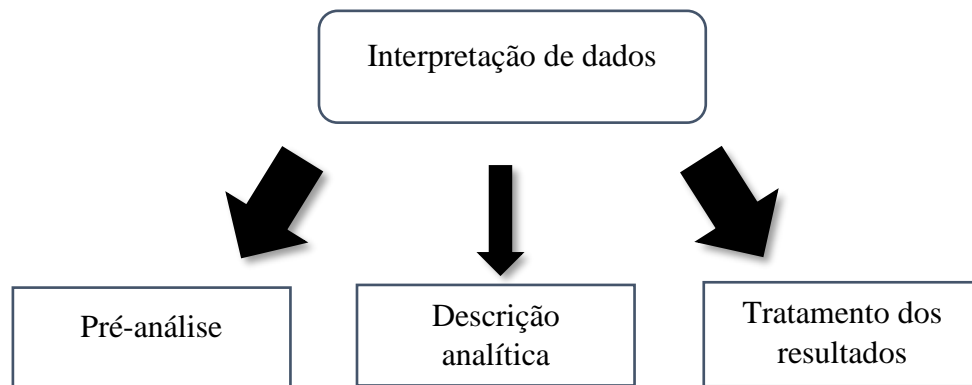
Para a sistematização e análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin (1977), (Figura 1). Após as entrevistas, ocorreu a análise de dados, que foi dividida em três etapas:

a) Pré-análise, na qual ocorreu a transcrição das entrevistas, a leitura e o agrupamento preliminar desses dados;

b) Descrição analítica, foi realizada a correlação das temáticas e a classificação destas em categorias empíricas;

c) Tratamento dos resultados, por fim, durante a terceira etapa, foram realizadas as discussões e conexões entre os dados coletados e a literatura científica. O processo de análise das informações permitiu emergir categorias temáticas que respondessem ao objetivo proposto nesta pesquisa.

Figura 1: Sistematização e análise dos dados das entrevistas



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 14 profissionais de enfermagem que atuavam na UTI do de um hospital universitário. De acordo com o instrumento para caracterização dos participantes preenchido antes das entrevistas (Apêndice A), cinco são profissionais de nível superior e nove são profissionais de nível médio, três do sexo masculino e onze do sexo feminino, os entrevistados possuem uma média de idade de 40,7 anos e tempo médio de exercício profissional de 17 anos, desses, apenas dois tem tempo inferior a 10 anos de trabalho na área. Todos os entrevistados afirmaram participar de treinamento sobre IRAS, porém, seis não lembram a data da última atualização.

Os depoimentos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (1977), desvelando dos depoimentos dos participantes, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, a resposta da pergunta norteadora da pesquisa: “Como a equipe de enfermagem entende sua relação com as infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva?”

Assim, foram construídas as categorias temáticas que permitem conhecer como a equipe de enfermagem compreende sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva, conforme Figura:

Figura 2: Categorias correspondentes a pergunta norteadora



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

3.1 Equipe de enfermagem compreende-se intrinsecamente relacionado com as IRAS na UTI

A equipe de enfermagem da UTI, refere que compreendem que sua relação está intimamente relacionada com a possibilidade de provocar infecções na assistência à saúde, de forma não intencional. Considerando que o setor possui muitos fatores predisponentes para a infecção, entre eles está o número elevado de dispositivos invasivos nos pacientes que permanecem internados na UTI por longo período e tem sua imunidade rebaixada. A equipe de enfermagem tem consciência do risco elevado para infecções, devido ao fato de os pacientes estarem debilitados e terem seu sistema imunológico rebaixado e muito embora sigam um rigoroso controle de prevenção, ainda assim não possuem o controle total para a prevenção. Conforme afirma E4:

Na UTI são pacientes complexos que estão ali debilitados com o sistema imunológico baixo e que tem muitos procedimentos invasivos para serem feitos. Eles têm muitos cuidados invasivos, e também ficam predispostos à infecção pelo quadro de saúde e pelos procedimentos que são feitos. E4

No decorrer das entrevistas, os relatos dos profissionais permitiram identificar diversas afirmativas referente à alta probabilidade de as infecções serem mais prevalentes dentro de uma UTI. Setor que pode ocorrer iatrogenias pelo elevado risco que o tratamento invasivo proporciona. Sendo necessário um controle elevado para evitar erros que acarretem nas IRAS, como pode ser observado nas falas a seguir.

Eu entendo que as infecções são mais suscetíveis quando o paciente está na terapia intensiva devido a quantidade de dispositivos que eles necessitam e utilizam, que vai de acordo também com a gravidade do paciente. E1

Procuramos sempre manter um elevado processo de controle, porque a UTI em si já é bastante crítica, que expõe bastante o paciente a várias infecções por passar muito tempo com cateter, com sonda, com respirador, que são propícios a dar outras infecções. E3

Logo, a equipe sabe da sua importância para a prevenção das infecções, justamente por estarem intimamente relacionados com alguns fatores que predispõe essas infecções, cientes desta participação das suas responsabilidades, buscam detectar falhas na assistência e promover um cuidado de forma a preveni-las. Conforme será abordado na próxima categoria.

3.2 Prevenindo danos na assistência ao paciente crítico

Alguns participantes da entrevista explanam que os principais erros cometidos na assistência da equipe de enfermagem estão relacionados a dispositivos invasivos, seja de forma

geral ou em relação a algum dispositivo em específico como: Sonda Vesical de Demora (SVD), Tubo Orotraqueal (TOT) e Cateter Venoso Central (CVC).

Os erros geralmente que a gente percebe são nos dispositivos que a maioria dos pacientes ficam: SVD, tubo oro-traqueal, e os acessos, como o CVC. E9

Na minha opinião a principal assistência da equipe de enfermagem que pode levar a infecções é na administração de medicações, (...) então acredito que administração de medicamentos com o manuseio errado de cateter central, eu acho que é um dos meios principais para abrir portas para infecções. E1

Acho que as principais falhas da equipe de enfermagem sejam mais na infecção respiratória, de se dedicar mais na higiene oral do paciente 3x ao dia, como também manter o leito do paciente em 30/45°. E2

Pode-se perceber em alguns depoimentos que alguns profissionais referem falhas na assistência em todos os dispositivos invasivos, mas em outras falas fica evidente que alguns dispositivos se sobressaem, se tornando o foco principal caso haja falha na assistência. Devido a ocorrência desses erros em procedimentos simples que se fazem tão necessários a utilização de protocolos de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos e na prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV).

Nos depoimentos, a equipe de enfermagem associou que umas das principais falhas que acarretam as IRAS estão relacionadas às falhas na higienização das mãos, que pode levar a sucessivos erros que abrem margem para o agravamento do estado de saúde do paciente, se não seguir corretamente os cinco momentos para higiene das mãos previsto em protocolo.

Um dos principais erros cometidos pela equipe é não lavar a mão e ir para o paciente direto, tocar nos cateteres. E3

Infelizmente a gente percebe uma resistência muito grande de alguns profissionais, até da lavagem das mãos que é uma coisa simples. E11

Foi observado nas falas que os erros são cometidos também por outros profissionais da unidade, estes não pertencem a equipe da terapia intensiva, mas fazem visitas aos pacientes do setor.

A gente observa muito quando os profissionais vêm examinar os pacientes, não lavam a mão, não calçam a luva, a gente vê muito isso aqui. E9

Eu acho que a primeira medida de prevenção de infecção, seria a higienização das mãos, e eu percebo que existem algumas falhas no processo da equipe no geral, e em especial de outros profissionais como médicos que vêm de outros setores que não praticam a higienização das mãos. E10

O entrevistado relata que devido ao tempo de serviço e a rotinização da assistência, o enfermeiro fica mais propício a cometer erros.

Eu costumo dizer que são vícios do dia a dia, as vezes a gente tá tão nem aí, mas, se torna um setor sem medo. A gente vai... já é prático de enfermagem isso, mas não é só enfermagem não. E3

Em relação à continuidade, às pessoas meio que começam fazendo correto e com o passar do tempo, aos pouquinhos mesmo acabam dando aqueles deslizes. E5

Acho que pelo cansaço do dia a dia, talvez pela frequência de fazer tudo ao mesmo tempo, eu acho que não que a gente se acomode e não queira fazer, eu acho que é, como eu te disse, a gente já faz tanto de rotina que às vezes a gente tá fazendo errado e acha que tá fazendo certo. E6

Eu vejo muito a questão do tempo de atuação, porque quando a gente sai da faculdade todo mundo quer fazer tudo bem certinho, do jeito que aprendeu lá, e depois a gente vai se acostumando e se acomodando, isso é ruim. E11

Observou-se também nas falas dos entrevistados que, ao tentar otimizar o tempo na realização das suas atividades, os profissionais podem cometer erros determinantes para as infecções devido à assistência inadequada.

Porque quase sempre acaba que a gente tenta otimizar o tempo fazendo tudo que já é necessário para o paciente, o que pode levar ao erro. E1

Assim como em situações de urgência e emergência que aumentam a probabilidade de o profissional não realizar etapas fundamentais no processo de evitar as infecções.

A pessoa pode contaminar, não propositadamente, mas pode acontecer da pessoa ... às vezes você correr na urgência, às vezes não tem como calçar uma luva rápido, as vezes tem que ir lá correr e segurar o paciente, às vezes o paciente é agitado e às vezes você toca no paciente, mas eu estou falando assim na urgência, que você não tem como esperar lavar as mãos, calçar as luvas, você tem que correr e segurar o paciente para evitar um dano maior. E9

De acordo com as falas observadas, a enfermagem entende que muitos erros estão associados aos dispositivos invasivos, lavagem básica das mãos, comunicação eficaz entre as equipes. Muitas vezes esses danos ao paciente podem ser evitados com a utilização de protocolos assistenciais, como será explanado na categoria seguinte.

3.3 Convictos de que devem seguir as medidas preventivas para as IRAS

Dentro da categoria de medidas preventivas observou-se depoimentos sobre a importância da conscientização da equipe nos cuidados básicos diários antes da prestação de assistência ao paciente, fator essencial para prevenção de infecções.

Quando ela (enfermagem) entende a importância da lavagem das mãos, quando ela entende a importância de se paramentar antes de ir ao leito do paciente, ao sair, se desparamentar da forma correta, realiza a lavagem das mãos nos momentos oportunos preconizados pela portaria, assim ela pode evitar ao máximo que esses pacientes corram os riscos de contraírem essas infecções. E1

Para evitar as infecções é aquele grupo que eu falei, aquele que tem mais atenção, que vê mais o outro, acredito que seja mais questão de empatia mesmo, de trabalho de você ter todo aquele cuidado extremo de dizer "tenho que trocar a luva nisso, tenho que tá lavando as mãos nisso e naquilo" então são nessas pequenas coisas do dia a dia que a gente tem que tá frisando, batendo naquela tecla porque se não acaba despercebido mesmo. E5

Já em outra fala o enfermeiro explica que existe ainda despreparo dos profissionais de enfermagem sobre as IRAS, mas não é por falta de conhecimentos básicos e sim por não terem consciência da dimensão que as simples atitudes na assistência podem acarretar no quadro do paciente crítico. E que para isso é necessário trabalhar a parte emotiva da equipe.

Não só trabalhar a parte da conscientização, (...), mas talvez a sensibilização da coisa seja mais eficaz, esclarecer para o indivíduo o porquê a higiene oral é importante, por exemplo, nas infecções relacionadas à ventilação mecânica, porque não bastou dizer que os microrganismos se multiplicam em X horas em progressão geométrica. (...) E o impacto que isso causa em uma pessoa que já é imunodeprimida e associada à Ventilação Mecânica (VM) e tantos aos outros processos como o da infecção inflamatória sistêmica, é de uma magnitude que precisa ser melhor trabalhada na cabeça das pessoas. Já que na cabeça não tá dando certo, trabalhar na parte emotiva mesmo. E8

O despreparo ainda sim é muito comum, não é que os profissionais não tenham lido, ou não tenham conhecimento da infecção, inclusive faz parte da nossa grade de formação, mas falta a percepção real, a dimensão completa do impacto que tem uma infecção hospitalar na vida das pessoas, é como se você desse um tiro que não mata na hora, você entendeu? E8

Em outros pontos da entrevista, os profissionais relataram sobre a utilização de medidas padronizadas pela instituição para minimizar os riscos das IRAS, além do cuidado com os dispositivos invasivos, e a importância de estabelecer rotinas para reduzir os índices de infecções e a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Na prevenção a gente faz higiene das mãos, usa os EPI que a instituição fornece, usa roupa do setor e procura fazer o serviço de maneira asséptica, tenta não contaminar. E9

Outras medidas que a gente também utiliza aqui para prevenção de infecção é a questão de desprezar a bolsa de SVD, os coletores, que assim, a gente também tem essa rotina implementada. E10

Diante dos depoimentos, nota-se que a enfermagem compreende a necessidade e importância da realização de protocolos, porém não é suficiente para a redução do número de

IRAS dentro das UTIs. É essencial a realização de treinamentos para fomentar a importância dessas medidas de caráter assistencial, como descrito na próxima categoria.

3.4. Percebendo a necessidade de educação continuada na UTI

A equipe de enfermagem aborda em suas falas sobre a importância e a necessidade de treinamentos sobre as IRAS, principalmente para relembrar as técnicas e manter o profissional atualizado, para que haja a redução do número de casos de infecções na UTI.

Esses treinamentos são importantes para prevenção e promoção à saúde, a gente vai aprender e vai relembrar muitas coisas que com a rotina a gente acaba esquecendo. E é sempre bom estar estudando, fazendo cursos, para a gente tá sempre aprimorando nossa assistência. E sempre tem conhecimentos novos, estudos novos pra gente se atualizar E4

Acho que as rodas de conversas são muito importantes, esses treinamentos que a gente tem dentro do próprio ambiente de trabalho, e sempre esses treinamentos que tem, que o hospital sempre fornece, que tem pessoas adequadas para fazer. E6

Em outras falas, observou-se a importância e a necessidade de Procedimento Operacional Padrão (POP) para que exista padronização da assistência e a participação da equipe da CCIH sobre treinamentos que tenha como consequência a conscientização dos profissionais e das outras equipes que frequentem o setor de terapia intensiva.

Acho que os POPs são muito importantes, para paliativos, para pacientes de admissões, que é como eu falei, que é quando o paciente chega e você tem que tratar ele como um paciente contaminado. E5

Em uma equipe boa de infecção que é a CCIH eu tenho notado que eles têm visitado mais a UTI, tem feito um trabalho mais atuante tanto de conscientização dos profissionais quanto da questão do ambiente de trabalho, eu acho que eles estão mais atuantes, em relação a isso. E7

Acho que a equipe da CCIH deveria ter uma comissão para receber tantos os profissionais, os acadêmicos, médicos, até vocês mesmo da enfermagem para falar realmente da importância de chegar e lavar as mãos, eu acho que deveria ter uma atuação maior em relação a isso. E7

Outro profissional relata que muitos assuntos são abordados sobre as consequências das IRAS, como o impacto econômico, o impacto social e o impacto na vida das pessoas. Porém ele refere que é necessário projetar uma realidade que leve a equipe de enfermagem a ter mais empatia para com o paciente para só assim poder obter a conscientização necessária.

Se fala muito do impacto econômico, do impacto social, e do próprio impacto na vida que as infecções e os longos períodos de internação que provém delas acomete as pessoas, mas não é o bastante, tem que realmente trazer as pessoas para se colocar no lugar do outro, claro que apenas isso não é o decisivo, mas é um excelente começo,

porque o treinamento você dá, conhecimento você adquire, mas a empatia... essa máxima tem que ser muito trabalhada, muito mesmo, para você desenvolvê-la. E8

O papel dos treinamentos e utilização de protocolos na UTI são fundamentais, e estão totalmente interligados com a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, tendo em vista as várias atribuições que esses profissionais estão respaldados, principalmente, visando a segurança do paciente.

3.5 A relevância da equipe de enfermagem na prevenção das IRAS

É relatado que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na causa e na prevenção das IRAS devido ao tempo destinado aos cuidados de competência da enfermagem para com os pacientes, principalmente relacionada à quantidade de dispositivos invasivos que o paciente crítico detém.

A enfermagem por passar mais tempo à beira do leito, por passar mais tempo manipulando esses dispositivos, ela tem uma grande participação tanto na prevenção dessas infecções quanto nas causas, então acaba que a gente enquanto equipe de enfermagem tenha um papel muito importante. E1

A gente se cobra muito porque é um paciente que de certa forma depende muito da gente em todos os sentidos, por ser paciente muito acamado a maioria deles críticos demais em relação a sua patologia então a gente procura fazer tudo conforme preconiza a ética de enfermagem para que essas coisas não atrapalhem o quadro do paciente. E6

Minha importância é fundamental, acho que a classe de enfermagem, o nível médio principalmente, que está ali no contato diário com o paciente, que é quem limpa, quem dá banho, quem está ali 24h do dia, cuidando e ouvindo as queixas do paciente. E6

Mas a enfermagem como um todo se preocupa muito com isso, nesses cuidados de infecções com o paciente, a gente vê os cuidados do enfermeiro com o cateter central, na manipulação, nos curativos. E11

Observou-se nas falas dos entrevistados o protagonismo que o profissional enfermeiro exerce dentro da assistência ao paciente crítico, pois sua atuação perpassa por todas as etapas de internação. Devido ao exposto, fica evidente a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre os temas abordados.

4 DISCUSSÃO

O perfil sócio demográfico do público entrevistado corroborou com outros estudos nos quais a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino. No Brasil, as mulheres compõem, aproximadamente, 85% das equipes de enfermagem e os homens 15%. A maioria desses trabalhadores exercem a função de técnico de enfermagem, e possuem apenas um vínculo empregatício e a média de idade varia entre os 30 e 40 anos (MORAIS, MARTINO, SONATI, 2018; FERREIRA et al., 2021).

Outro fator observado em estudos é que o tempo de atuação em uma determinada função tem influência direta sobre a qualidade da atividade desempenhada. Neste estudo o tempo médio de serviço é de 15 anos. Vale salientar que a realização do cuidado continuado e contínuo com pacientes gravemente enfermos e o sentimento de alto grau de responsabilidade podem ocasionar consequências adversas, como, diminuição do desempenho, prejuízos emocionais, baixa produtividade e aumento do risco de ansiedade, que colocam em risco a vida dos profissionais e dos pacientes (FERREIRA et al., 2021; MOKHTARI et al., 2020).

Em relação às falas dos profissionais de enfermagem, observou-se que as IRAS estavam interligadas com a condição clínica dos pacientes e com o uso de dispositivos invasivos. Em pesquisa realizada por Sinésio et al. (2018), desenvolvida em duas unidades de terapia intensiva geral no Distrito Federal, constatou-se que pacientes com doenças de base como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca crônica, foram as doenças que se associaram, de forma significativa, com as IRAS.

No mesmo estudo foi evidenciado que o uso de droga vasoativa e de ventilação mecânica invasiva também mostrou associação com IRAS (SINÉSIO et al., 2018) o que justifica a relevante necessidade de adesão às práticas de prevenção de infecções pela equipe assistencial.

Artigos corroboram com Sinésio et al. (2018), pois apontam que os fatores de risco mais significativos para aquisição de IRAS estão associados à hospitalização prolongada e procedimentos que ocorrem durante a internação. Dentre eles estão, o uso de sonda vesical de demora, ventilação mecânica e cateter venoso central que estão associados, respectivamente, às infecções do trato urinário, pneumonias, infecção cutânea e da corrente sanguínea (DESPOTOVIC et al., 2020; HASTANESI et al., 2018; ARAÇ et al., 2019).

A predominância das IRAS em Unidades de Terapia Intensiva relacionadas a procedimentos invasivos é elevada, preocupante e acompanhada de morbidade e mortalidade em níveis alarmantes (SOUSA et al., 2017). Através das falas dos entrevistados, é possível

identificar que é necessária uma melhora na assistência de enfermagem principalmente em relação aos dispositivos que os pacientes críticos utilizam.

Em um estudo realizado por Duarte et al. (2016), essas afirmativas são consolidadas. Verificou-se que a equipe de enfermagem comete inúmeras falhas durante a sua assistência, com especial destaque para os erros de medicação, não elevação das grades do leito, perda de cateteres, sondas e drenos, e utilização inadequada dos EPI, cuja ocorrência foi citada por 83% dos entrevistados.

Foi observado, também, a necessidade da realização de procedimentos simples como a lavagem das mãos que é eficaz no combate às IRAS. A prática de higienização das mãos entre profissionais da UTI ainda precisa ser melhorada principalmente entre os técnicos de enfermagem que em estudo tiveram menor adesão na prática (ALVIM et al., 2019).

De acordo com Tarso et al. (2017) a lavagem das mãos é de extrema importância no controle de Infecções Hospitalares (IH) preveníveis e reduz de forma significativa a flora transitória das mãos dos profissionais de saúde, mostrando a sua importância no controle e prevenção das infecções hospitalares e deve ser aderida à rotina de trabalho dos profissionais de saúde.

Observa-se que a higienização das mãos é uma medida para a prevenção de IRAS; entretanto, a rotina na assistência contribui para a simplificação de etapas, com justificativa de agilizar o trabalho, e promove a rotinização de oportunidades perdidas para essa prática, muitas vezes negligenciada na prioridade das atividades de cuidado (BATHKE et al., 2013).

No presente estudo, observou-se ainda, que os entrevistados associaram muitas das falhas de enfermagem à rotina vivenciada no setor, principalmente, devido ao tempo de serviço prestado. O que se faz necessário criar novas rotinas, com condições e responsabilidade, analisando a necessidade da equipe, para assim prestar uma assistência segura e de qualidade, e alcançar o objetivo principal que é a segurança dos pacientes (CAMPOS; GONZAGA, 2017).

Dentro desta categoria, os enfermeiros observaram que em situações de urgência e emergência a probabilidade de ocorrerem falhas na assistência é mais elevada. Silva et al. (2016), ratifica que a interferência do ambiente de trabalho está interligada na segurança da assistência, devido a dinâmica agitada do trabalho e escassez de normatizações institucionais/assistenciais, as quais dificultam a gestão dos serviços.

Foi revelado nas entrevistas a importância sobre a conscientização da assistência de enfermagem durante o desenvolvimento das práticas assistenciais, assim como a padronização dessa assistência, fatores decisivos para redução das infecções na terapia intensiva.

Observou-se que é necessário a participação do enfermeiro como líder da equipe para que ele realize atividades de conscientização dos funcionários de forma continuada, pois esse processo é lento e gradativo (SOUSA; FLAUZINO; CESÁRIO; 2020). Dessa forma, é papel do profissional enfermeiro a vigilância da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e na prestação de cuidados. Esse conjunto multifatorial e multiprofissional, que integra a prevenção continuada e eficaz ao paciente, é definido por aplicação de práticas e protocolos assistenciais (TAUFFER, 2019). Vale ressaltar a responsabilidade das instituições hospitalares, em que os gestores devem se conscientizar para desenvolverem alternativas de melhoria da qualidade de trabalho destes profissionais (CAMARGO et al., 2021).

De acordo com Ribeiro, Souza e Silva (2018), a educação continuada e a educação permanente são fundamentais para os profissionais de enfermagem recém formados ou de longo tempo, pois é necessário a aquisição de novos conhecimentos, além da necessidade de ampliar suas competências, métodos assistenciais, ferramentas técnicas e atualizações periódicas, de acordo com as atualizações da literatura, principalmente para ter a confiança necessária para enfrentar os desafios diários de uma UTI.

Nas falas dos entrevistados, evidenciou-se a importância e a necessidade da atuação da CCIH na unidade terapia intensiva, como forma de incentivos para parte educativa e fiscalizadora da equipe de saúde devendo ser desenvolvido plano de avaliação e promoção dos cuidados, melhorando a qualidade da assistência (CAMARGO et al., 2021).

Em estudo realizado por Sales et al. (2018), foi evidenciado que a adoção dos protocolos no cotidiano tornou-se um componente favorável, por proporcionar uma assistência padronizada e em concomitância com parâmetros técnico-científicos desenvolvidos pela comunidade científica.

Diante do que foi explanado, as falas dos participantes se mostram contundentes e revalidam a necessidade e a importância de padronizar a assistência, sendo uma medida necessária para a redução das infecções hospitalares que interferem no quadro de melhora do paciente.

É perceptível a importância da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes críticos principalmente na prevenção e no controle das infecções. Entretanto, a atuação da enfermagem vai muito além de manter os parâmetros hemodinâmicos, manipular aparelhos ou administrar medicamentos, é dever dela respeitar, apoiar, e realizar uma assistência individualizada e humanizada (OUCHI et al., 2018).

Para Branco et al. (2019), a enfermagem tem papel de extrema importância na implementação de protocolos, treinamentos e capacitações, pois permite o reconhecimento e

prevenção de IRAS, para garantir uma atuação segura, correta e direcionada. Além da necessidade de agir de forma precoce na condução de sua assistência por passar mais tempo ao lado do paciente.

Por sua vez, minimizar a incidência das disfunções multiorgânicas acarretadas pelas IRAS e apenas o conhecimento e o acesso às informações científicas são utilizados como foco no estabelecimento de medidas que possam conduzir com segurança o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. (SILVA, SOUZA, 2018; BRANCO et al., 2019). Observou-se, também, que a qualidade da assistência de enfermagem deve ser centrada no paciente, realizadas através da humanização, do holismo e da segurança do paciente (PEREIRA et al., 2019).

Por fim, autores corroboram com o resultado obtido nos depoimentos dos participantes desta pesquisa, na qual o enfermeiro age com sua técnica e conhecimentos, agregada com a educação continuada, realização de prevenção de agravos e reduzindo possíveis eventos adversos causadores de IRAS na UTI (NETO, SOARES, GONÇALVES, 2017).

5 CONCLUSÃO

Ao buscar o conhecimento sobre a compreensão da equipe de enfermagem sobre sua relação com as IRAS na UTI, foi observado que os participantes da pesquisa reconhecem a importância dessa temática no contexto profissional de forma multifatorial. Esses profissionais se percebem totalmente interligados no processo de infecção por estarem sempre em contato com o paciente, através das medidas preventivas que utilizam, da busca de conhecimentos para evitar as IRAS e na importância que a enfermagem possui no contexto das infecções principalmente dentro do tratamento intensivo.

Através dos depoimentos dos profissionais de enfermagem várias questões estão relacionadas às infecções, tanto em relação à gravidade em que os pacientes se encontram, quanto ao nível da assistência prestada a esses indivíduos.

Essa pesquisa afirma que os principais erros estão relacionados ao manuseio incorreto dos dispositivos invasivos e a realização inadequada de procedimentos simples como a higienização das mãos. Outro fator relevante é que por ser um hospital universitário, muitas vezes não existe treinamento adequado dos acadêmicos, bem como de outros profissionais que passam pelo setor e que realizam procedimentos de forma ineficaz, propiciando um ambiente suscetível a contaminação e que interfere diretamente na atuação da equipe de enfermagem.

Outro tópico abordado é sobre o tempo de serviço que também influencia na qualidade da prática assistencial devido a mecanização do trabalho.

Esses profissionais reforçam a importância do papel da enfermagem por estar sempre a "beira leito", o que permite identificar possíveis infecções, reavaliar a indicação e o tempo de permanência dos dispositivos invasivos, atuar de maneira adequada na exceção das atribuições. Também, o enfermeiro exerce o papel de educador através de treinamentos e implementação de protocolos de padronização da assistência, e contribui nas atividades assistenciais e de conscientização de toda sua equipe.

Dessa forma, esse estudo alcançou o objetivo de identificar como a enfermagem se compreende em relação às infecções relacionadas à assistência nas unidades de terapia intensiva. Dentro dessa perspectiva, é possível planejar, em novas pesquisas, formas e métodos que possam prevenir e minimizar as chances de infecções em que os pacientes serão expostos.

A pesquisa apresentou algumas limitações devido à quantidade de profissionais indisponíveis para a realização das entrevistas (por motivo de mudanças na escala de trabalho) e a dificuldade de acesso aos hospitais em horários alternativos para a busca de novas entrevistas.

Por fim, há necessidade de aumentar os estudos nessa linha de pensamento para contribuir sobre o assunto e promover discussões, orientações, treinamentos, protocolos inovadores e propor conceitos atualizados. Além disso, assegurar materiais adequados que possam trazer segurança para o profissional de enfermagem que atua em terapia intensiva, com a finalidade de focar no atendimento eficiente e evitar as infecções relacionadas à assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

AKUTAGAVA, J.H.C.; OLIVEIRA, L.R.; GUIZI, E.O.M. O papel do enfermeiro na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). **Instituto de Ensino Superior de Londrina**. 2020. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_73_1627928549.pdf Acesso em: 13 de dez. 2021.

ALVES, M. M. et al. O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para Qualidade no Serviço de Saúde. **Blucher Anais do Simpósio de Metodologias Ativas: Inovações para o ensino e aprendizagem na educação básica e superior**. Blucher Education Proceedings, v. 2, n. 1]. p. 158-172. São Paulo. 2017.

ALVIM, A. L. S.; REIS, L. C.; COUTO, B. R. G. M.; STARLING, C. E. F.; VAZ, R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 1, 3 jan. 2019.

BARDIN, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: **Edições 70 Ltda**, 1977.

BATHKE, J. et al, Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013;34(2):78-85.

BRANCO, M. J. C., et al. The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(4):e20190031. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0031>

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.htm Acesso em: 20 de junho de 2022.

BRASIL, **Lei nº 7498**, de 25 de junho de 1986. Regulariza a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral, como função da Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em: 13 de dez. 2021

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf Acesso em: 13 de dez. 2021.

CAMARGO G. S., et al. Infecção Hospitalar Relacionada à Assistência de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Edt. Científica Digital**. Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado. Cap 16. Pag. 210. 2021. DOI. 10.37885/210605202.

CAMPOS N. P. S; GONZAGA M. F. N. O papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistência da equipe de saúde. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017**. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/40_template.pdf . Acesso em: 22 de mai de 2022.

CARDOSO, S.A.C.; MAIA, L.F.S. Cateterismo vesical de demora na UTI adulto: o papel do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário. **Revista Recien**. São Paulo.; 4(12):5-14. 2018.

CORDEIRO, V. B., LIMA, C. B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em saúde**. Volume 16, Número 2 João Pessoa, 2016. ISSN 2447-2131.

DOURADO, S. B. P. B.; Higienização das mãos: seus efeitos nos índices de infecção e custos hospitalares. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10 (Supl. 4):3585-92, set., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201610.

DUARTE, S. C. A., et al, Caracterização de erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Cogitare Enferm**. 2016 v. 21 n. esp: 01-08. Acesso em: 22 de maio de 2022.

FERREIRA, L. L., et al. Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):476-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>

FRAM D. S., et al. Perfil epidemiológico das iras notificadas em um hospital universitário durante a pandemia da covid-19. **Braz J Infect Dis**. 2021 janeiro;25:101063. Português. DOI: 10.1016/j.bjid.2020.101063. Epub 2021 6 de março. PMCID: PMC7936840.

GUEST, J.F. et al. Modelling the annual NHS costs and outcomes attributable to healthcare-associated infections in England. **BMJ Open**. 2020.

ILAS. Guia prático de terapia antimicrobiana na sepse edição revisada e atualizada – dia mundial da SEPSE. **Instituto Latino Americano da Sepse**. 2021. Disponível em: https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Guia_ATM.pdf . Acesso em: 20 de junho de 2022.

JESUS, B.R.M. Atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção e controle das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Pubsaúde**, 4, a099. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a099>

JORGE B.M. et al, Infecção do trato urinário relacionado com o uso do cateter: revisão interativa. **Rev de Enferm**. 3(11):125-132. 2016.

MARTINS, P. C. A.; VAZ, A. K. M. G. Infecções prevalentes na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Enferm Bras** 2020;19(3):238-45. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.3948>.

MORAES, B. F. M., MARTINO, M. M. F., SONATI, J. G., Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **REME – Rev Min Enferm**. 2018[citado em];22:e-1100. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180043

NETO, I. R. L.; SOARES, G. L.; GONÇALVES, A. S.. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Uningá Review Journal**, v. 31, n. 1, 2017.

NUNES, R.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 80-93, jan./mar. 2019. Disponível em:

<https://1library.org/document/zp25wdvy-sistematizacao-assistencia-enfermagem-desafios-implantacao-intensiva-revisao-literatura.html>. Acesso em: 13 de dez. 2021.

OLIVEIRA, J. A., et al. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e244644 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244644>

OLIVEIRA, A. C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Revista mineira de enfermagem**. Belo Horizonte. 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/211> . Acesso em: 13 de dez. 2021.

OMS. Melhorar a prevenção e o controle de infecções nas unidades de saúde: manual prático provisório de apoio à implementação das diretrizes da OMS sobre componentes centrais dos programas de prevenção e controle de infecções. **Organização Mundial da Saúde**. (2018). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

OSME, S. F., et al. Estimativa do impacto financeiro das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva de hospitais universitários brasileiros filiados ao sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**. Volume 26, Suplemento 1, janeiro de 2022, 102240. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102240>

OUCHI, J.D., O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf Acesso em: 24 de maio de 2022.

PAIVA, R.M. et al. Fatores de infecções relacionados aos procedimentos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: scoping review. **Rev. Bras. Enferm.** 74 (1), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyBt3WBZbPQx6QgPLrV8jMp/?lang=pt> Acesso em: 13 de dez. 2021.

PEREIRA, M. C. C., et al.; Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(1):70-8, jan., 2019. ISSN: 1981-8963 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234842p70-78-2019>

RIBEIRO, B. C. O., SOUZA, R. G., SILVA, R. M., A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. **Rev Inic Cient Ext**. 2019; 2(3):167-75.

RODRIGUES, C. N.; PEREIRA, D.C.A. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Investig. Bioméd.** São Luís 8:41-51. 2016.

ROMANZINI, A.E. et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Rev Min de Enferm.**14(2):239-43. 2010.

SALES, C. B., et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (1)•Jan-Feb 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>

SANTOS, L.R.L.; NETO, O.P.A.; FREITAS, E.A.M. Infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva adulto de hospitais universitários: revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 66-71, jul./set., 2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3641/pdf Acesso em: 13 de dez. 2021.

SILVA, A. P. R. M.; SOUZA H. V., Sepsis: importância da identificação precoce pela enfermagem. v. 9 n. 1 (2018): **Revista Pró-UniverSUS** v9 n1.

SILVA, E. T., et al. Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Rev baiana enferm** (2019); 33:e33408. Acesso em: 22 de mai de 2022.

SOUSA, M. A. S, et al. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Pre Infec e Saúde**. 2017;3(3):49-58. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5848> . Acesso em: 22 de maio de 2022.

SOUSA, S. E. S. et al. A Importância Da Humanização Da Equipe De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 03, Vol. 05, pp. 196-211. Março de 2020. ISSN: 2448-0959.

SOUZA V. R., MARZIALE M. H., SILVA G. T., NASCIMENTO P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

SOUZA, R.F.; ALENCAR, I.G.M.; ALVES, A.S. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):19-27, jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205> . Acesso em: 13 de dez. 2021.

TARSO, A.B.; DELGADO, C.C.; ALVES, D.A.B.; FONTES, F.C.; SANTOS, P.V.A.; A higienização das mãos no controle da infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, v. 6, n. 6, p. 96-104, jul./dez. 2017. Acesso em: 22 de maio de 2022.

TARSO, A.B.; DELGADO, C.C.; ALVES, D.A.B.; FONTES, F.C.; SANTOS, P.V.A. ;A higienização das mãos no controle da infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, v. 6, n. 6, p. 96-104, jul./dez. 2017. Acesso em: 22 de mai de 2022.

VENTURA, D. M. A., et al. A utilização dos epi e a higienização simples das mãos pelos profissionais de enfermagem. **Temas em saúde**, FIP. 2018. Pag 472-486. ISSN 2447-2131.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA

Título da pesquisa: Infecções relacionadas à assistência à saúde na unidade de terapia intensiva pertinentes à equipe de enfermagem.

Pesquisadora principal: Prof.^a Dr.^a Isabel Comassetto

Pesquisadora: Alicia Freitas Alves

DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nº da entrevista:	Data da entrevista:
Idade:	Sexo:
Nível de ensino:	Qual setor de trabalho:
Participa de treinamentos sobre IRAS:	Data do último treinamento sobre IRAS:
Tempo de exercício profissional:	Trabalha em outra instituição:

PERGUNTA DISPARADORA DA ENTREVISTA:

1 Como você, enquanto profissional da enfermagem, percebe sua atuação na prevenção de infecção relacionada à assistência aqui na Unidade de Terapia Intensiva?

ANEXO A

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021) *

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	
DOMÍNIO 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	Acadêmica de enfermagem Alicia Alves
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	Doutora, Professora, Enfermeira; Acadêmica de enfermagem
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	Professora; Estudante
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Feminino
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	PIBIC
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	Sim
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	Razões para o desenvolvimento da pesquisa
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	Interesses no tópico da pesquisa
DOMÍNIO 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	Análise do discurso

Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	Amostragem
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	Pessoalmente, por telefone e e-mail
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	14
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	21
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	No local de trabalho
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	Não
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	Dados da coleta
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	Sim
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	Não
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	Sim
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	Durante e após
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	10 minutos
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	Sim
Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	Não
DOMÍNIO 3: Análise e resultados			

Análise de dados			
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	5
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	Não
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	Antecipadamente
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	Não foi utilizado
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	Não
Relatório			
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	Sim
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	Sim
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	Sim
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	Sim

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PERTINENTES À EQUIPE DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Isabel Comassetto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59238422.1.0000.5013

Instituição Proponente: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.538.187

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório que tem o objetivo de conhecer como a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva percebe sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde. Serão participantes do estudo em torno de 15 profissionais da enfermagem que trabalham na Unidade de terapia intensiva- adulto do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A busca de informações se dará inicialmente com a coleta de informações para caracterização dos participantes, seguida de uma entrevista individual, guiada pela pergunta: Como você, enquanto profissional da enfermagem percebe sua atuação na prevenção de infecção relacionada à assistência aqui na Unidade de Terapia Intensiva? Para a análise dos depoimentos será utilizada a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin, dividido em três etapas: a) Pré - análise, na qual ocorrerá a transcrição das entrevistas, a leitura e o agrupamento preliminar desses dados; b) Descrição analítica, acontecerá a correlação das temáticas e a classificação destas em categorias empíricas. c) Tratamento dos resultados, por fim, durante a terceira etapa, realizar-se-á as discussões e conexões entre os dados coletados e a literatura científica. O processo de análise das informações permitirá emergir categorias temáticas que respondam ao objetivo proposto nesta pesquisa. Ao final da pesquisa. Usar-se-á o instrumento Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), que apresenta indicadores imprescindíveis para o planejamento, execução e elaboração de relatórios de pesquisas qualitativas.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.538.187

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer como a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva percebe sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, os riscos e benefícios são: "O presente estudo apresenta riscos mínimos à integridade física, espiritual, mental ou

psíquica, devido a um possível constrangimento dos participantes da pesquisa por sua participação se dar em uma abordagem de entrevista individual, o que direciona para a personalidade durante a condução da mesma. O entrevistado poderá suspender imediatamente a entrevista ou remarcar, se o participante aceitar.

O ambiente onde serão realizadas as entrevistas atenderá a critérios de privacidade, ser bem arejado, com iluminação necessária e ausência de ruídos que possam interromper a dinâmica da entrevista. Será solicitado ao participante a permissão para gravar a entrevista, caso não haja o consentimento a entrevista será transcrita manualmente no momento do depoimento. O pesquisador conduzirá a entrevista, deixando claro que todas as contribuições são relevantes, não existindo opiniões certas ou erradas e que todas as falas serão respeitadas. O benefício se dá pela contribuição do profissional de saúde participante para ampliar os estudos que contribuam com o conhecimento desta nova perspectiva a qual o pesquisador se propõe a investigar."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa que irá avaliar como a equipe de enfermagem que atua na UTI percebe sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apreciados:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1957910.pdf

declaracao_istituicao.pdf

folha_de_rosto.pdf

termo_decompromisso_confidencialidade.pdf

COREQ.pdf

Declaracao_publicizacao.pdf

instrumento_pesquisa.pdf

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.538.187

TCLE.pdf

orcamento.pdf

Cronograma.pdf

Recomendações:

Atualizar data de início no cronograma e TCLE. Este CEP não se responsabiliza por dados coletados antes da aprovação do mesmo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbices éticos, portanto APROVADO.

RETORNOS: Para uma maior agilidade de análise e de retorno em caso de Parecer Pendente, solicitamos responder as pendências apontadas por meio de CARTA RESPOSTA, descrevendo a pendência, justificando-a e/ou alterando-a. Orientamos que a resposta às pendências deve ser feita em uma carta-resposta ao CEP. Nela, além de resposta a cada pendência, apontar a localização de cada uma nos demais documentos, tendo sido transcrita em todos eles, uniformemente. As adequações devem ser realizadas na própria

diretamente na Plataforma Brasil (Pesquisadores envolvidos, Orçamento, Tamanho da Amostra e Cronograma) e outras apenas na carta resposta (procedimento, risco, benefício, critérios de interrupção, etc.) e/ou na documentação anexa (Ex.: TCLE, declarações, instrumento de coleta de dados, etc). Atentar-se aos casos de necessidade de REANEXAR documentos ausentes e/ou com solicitação de ajustes. - Informamos que este CEP faz até 3 apreciações das pendências éticas. A partir do 4o retorno com pendências este projeto será retirado e novo projeto será exigido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.538.187

V.S.^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1957910.pdf	02/06/2022 13:27:18		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_istituicao.pdf	02/06/2022 12:31:20	Isabel Comassetto	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/06/2022 01:50:57	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	termo_decompromisso_confidencialidade.pdf	31/05/2022 01:47:32	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	COREQ.pdf	31/05/2022 01:45:39	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	Declaracao_publicizacao.pdf	31/05/2022 01:45:13	Isabel Comassetto	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.538.187

Outros	instrumento_pesquisa.pdf	31/05/2022 01:44:39	Isabel Comassetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/05/2022 01:43:27	Isabel Comassetto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/05/2022 01:43:04	Isabel Comassetto	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/05/2022 01:42:48	Isabel Comassetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_brochura.pdf	31/05/2022 01:41:55	Isabel Comassetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 21 de Julho de 2022

Assinado por:

**Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br