

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

THE ROLE OF NURSING TEAM OF NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL INFECTION

JORGE, Juliana de A.*

Faculdade Leão Sampaio

PEREIRA, Halana C. V.

Faculdade Leão Sampaio

RESUMO

As infecções hospitalares têm sido durante anos um grave problema de saúde pública, especialmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. O estudo procurou identificar os métodos utilizados pela equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal e observar a aplicação de técnicas de prevenção realizadas no cuidado de recém-nascidos e identificar os locais de ocorrência de infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal. A pesquisa foi do tipo descritiva, quantitativa. Fizeram parte deste estudo a equipe de enfermagem que presta assistência aos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal, no período vespertino, dentre eles, 1 enfermeira e 3 técnicas de enfermagem. Todas as etapas da pesquisa e coleta de dados foram realizadas em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados foi realizada na Unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital São Lucas. Os resultados do estudo mostraram que a implementação de medidas locais de ocorrência e treinamento da equipe multidisciplinar são fatores importantes e determinantes que podem afetar os resultados com redução de prevalência de infecção hospitalar em unidades neonatais. É necessário que os profissionais de saúde, especialmente Enfermeiros, tenham o hábito de medidas de prevenção e controle, como condições necessárias para a redução da infecção hospitalar em sua prática diária.

Palavras-chave: infecção hospitalar, prevenção e controle, unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

The hospital infections have been for years a serious public health problem, especially in patients admitted to intensive care units. The study sought to identify the methods used by the nursing staff in the prevention and control of nosocomial infection in the neonatal intensive care unit and observe the application of prevention techniques performed in the caring for newborns and identify the sites of occurrence of infection hospital in the neonatal intensive care unit. The research was the type descriptive-quantitative. This study was the nursing staff that assists newborns in the neonatal intensive care unit, in the afternoon, among them, one nurse and three nursing techniques. All steps of the research and data collection were performed in accordance with resolution 196/96 of the Nacional Health Council and the data collection was performed at the neonatal intensive care unit of São Lucas Hospital. The results of the study show that implementation of measures of prevention and control, as well as knowledge of the main sites of occurrence and multidisciplinary team training are important factors and determinants that may affect results with reduced prevalence of nosocomial infection in neonatal units. It is necessary that health professionals, particularly nursing staff, must have the habit of prevention and control measures, as necessary conditions for the reduction of nosocomial infection in their daily practice

Keywords: hospital infection, prevention and control, neonatal intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

As infecções nosocomiais ou infecções hospitalares têm sido durante anos um sério problema de saúde pública, principalmente em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). (Rodrigues, 1998. apud Dias *et al*, 2008, p.55). Sejam elas ocorrendo em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), pediátrica ou adulta.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA- (2009, p.5) “*infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares*”. Ainda segundo a ANVISA (2008, p.10), infecção hospitalar (IH) no recém-nascido é quando os sinais e sintomas ocorrem nas primeiras 48 horas de vida e quando o paciente estiver internado na Unidade de Assistência Neonatal.

Diante disso, nota-se a importância do cuidado constante e do olhar clínico de todo o corpo profissional da unidade neonatal, em especial da equipe de enfermagem que são os que prestam assistência 24 horas à beira do leito tornando possível: a identificação dos primeiros sinais e sintomas da IH, qual o tipo de infecção, se hospitalar ou não, e o

tratamento imediato dos recém-nascidos (RN) infectados, pois o conhecimento precoce dessas complicações pode melhorar significativamente a evolução do paciente.

A UTIN é um setor de alta complexidade que presta assistência a recém-nascidos graves, com doença prévia ou não, pós-operatório, com baixo peso, enfim, qualquer enfermidade que necessite de um cuidado vigilante e mais especializado.

Os processos infecciosos ocorrem com mais frequência nestas unidades, porque os recém-nascidos ali internados já se encontram com a saúde debilitada e em virtude da imaturidade do desenvolvimento de algumas funções biológicas, tais como as funções de barreira da pele, mucosas, sistema gastrintestinal e, principalmente o sistema imunológico, importante para debelar processos infecciosos (CARDOSO; MOURA; OLIVEIRA, 2010).

Este trabalho propõe-se a identificar como as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem que presta assistência em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) em um hospital público na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, refletem em resultados mais positivos para a prevenção e controle dos riscos de infecção hospitalar no recém-nascido.

A escolha deste tema justifica-se

pelo elevado número de óbitos neonatais relacionados às infecções nosomomias, e que estão constantemente associados aos procedimentos e as intervenções terapêuticas e ao período de permanência hospitalar durante o tratamento das enfermidades, como assinalado em dados da ANVISA do ano de 2008, que pontua em 60% esse número de óbitos no Brasil, em destaque a sepse neonatal.

Portanto, torna-se relevante o conhecimento dos profissionais que assistem aos recém-nascidos, destreza e habilidade nos cuidados realizados, bem como a identificação dos sítios de ocorrência das infecções, o que pode vir ajudar a estes profissionais a implementarem técnicas mais eficientes, dinâmicas e precisas na assistência aos pacientes.

Dessa maneira, esta pesquisa pretende contribuir para uma maior reflexão dos profissionais e acadêmicos de enfermagem a cerca da utilização de métodos de prevenção e controle da infecção hospitalar durante os estágios, tendo como finalidade a garantia da segurança de todos os recém-nascidos ali internados. Pois o tema é pouco abordado na matriz curricular em instituições de ensino superior, e em vista disso, o que se aprende durante a vida acadêmica parece insuficiente para aqueles que desejam entrar no mercado de trabalho.

1.1 FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO HOSPITALAR NEONATAL

O conhecimento dos fatores de riscos é de grande relevância, pois permite que os profissionais envolvidos na assistência elaborem um plano de cuidado diferenciado e específico para cada condição apresentada pelo paciente, os quais devem ser continuamente revistas, no sentido de promover a diminuição da colonização.

Esses fatores podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Sendo assim, os intrínsecos dizem respeito à predisposição do paciente para infecção, ou seja, idade, peso, condição nutricional, tipo e gravidade da doença de base, podendo ser modificada pela terapia atual da doença (CAVALCANTI, HINRICHSEN, 2009).

Ainda, segundo os mesmos autores, os fatores extrínsecos estão relacionados a todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos hospitalares, bem como, ao sistema de vigilância epidemiológica vigente no hospital. Sendo alguns deles, a disponibilidade de técnicas invasivas, estrutura hospitalar, técnicas de higiene e o nível de compromisso da equipe dispensado à clientela.

1.2 VENTILAÇÃO MECÂNICA E PNEUMONIA

O ventilador mecânico, que é um

dos equipamentos invasivos utilizados na terapia intensiva e importantíssimo para manter a oxigenação do paciente, trata-se de um risco extrínseco e atua como uma porta de entrada para bactérias, fungos e vírus se instalarem nas vias aéreas inferiores causando a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A PAVM é usada quando a pneumonia é diagnosticada em RN ventilados mecanicamente ou até 48 horas de extubação, sendo que não há tempo mínimo de permanência do VM para considerá-lo como associado à pneumonia. (ANVISA, 2008, p.21). A luz disso, Lopes e López (2009, p.81) identificaram dois fatores importantes relacionados ao desenvolvimento da PAVM. O primeiro fator refere-se à diminuição dos mecanismos de defesas naturais das vias aéreas superiores e inferiores em consequência da presença de tubos traqueais, e o segundo, por prejudicar o reflexo de tosse, o que pode resultar na invasão de microorganismos aos pulmões.

1.3 LESÕES DE PELE

As lesões de pele contribuem para o rompimento da barreira protetora, transformando-se em porta de entrada para fungos e bactérias. A pele e as mucosas dos RN são mais permeáveis aos antígenos externos quando comparados a crianças e adultos devido ao menor desenvolvimento

do extrato córneo (FONTENELE, 2011). Segundo Fontenele e Cardoso (2011) alguns fatores, devido à frequência repetitiva durante a hospitalização, pré-dispõe ao surgimento de lesões: instalação de cateteres, punções capilares, venosas e arteriais, sondagens, colocação de dispositivos adesivos, utilização de sensores, realização de higiene corporal, mudança de decúbito, troca de curativos, colocação de eletrodos.

Para Fontenele (2011, p.42), uma das aptidões do profissional de enfermagem consiste na capacidade de avaliar, classificar e descrever de forma precisa qualquer alteração tegumentar por menor que seja.

1.4 PREMATURIDADE E BAIXO PESO

A prematuridade destaca-se como um importante fator de risco intrínseco para infecção, devido à condição de imaturidade do sistema imunológico. A partir do 2º trimestre de gestação os anticorpos da mãe são transferidos para o RN através da placenta, porém, nos RN com menos de 34 semanas de idade gestacional os níveis de anticorpos são insuficientes para combater as agressões de microorganismos (RIBEIRO, 2010).

Outro risco intrínseco bastante importante é o baixo peso (BP). Um RN é considerado de baixo peso (BP) quando ele nasce com menos de 2.500g (OLIVEIRA;

SANTOS, 2011). De acordo com Chermont et al (2006) “o peso de nascimento relacionado ou não a prematuridade, é o fator individual mais importante na determinação das probabilidades do neonato sobreviver e ter crescimento e desenvolvimento normais”.

1.5 CATETERES VENOSOS CENTRAIS E INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA

Outros dispositivos amplamente usados são os cateteres arteriais e venosos, fundamentais para a administração de medicamentos, eletrólitos e hemoderivados, mas que paradoxalmente estão associados às infecções da corrente sanguínea. “Os cateteres venosos centrais (CVC) configuram-se como principal causa de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) em RN internados em UTIN” (LUCA *et al* 2010, p.2158). Diante disso, notamos o quão importante é à adoção e o cumprimento de regras práticas de prevenção e controle das infecções associados aos CVC, diminuindo à sua incidência ao mesmo tempo em que se propicia um ambiente mais seguro e uma assistência de qualidade aos pacientes.

Para minimizar os riscos de infecções da corrente sanguínea relacionados ao uso de CVC, Medeiros e Silva (2005) elaboraram algumas

recomendações: antisepsia rigorosa das mãos antes da inserção do cateter central; evitar puncionar em locais de dobras cutânea; lavar o cateter com soro após a administração de medicamentos e infusão de sangue; realizar a troca do cateter rotineiramente a cada 72 ou 96 horas; trocar o curativo na presença de sujidades.

1.6 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A Higienização das Mãos (HM) é uma medida simples e de baixo custo, mas que ainda é limitado o cumprimento das técnicas de lavagem das mãos por todos os profissionais de saúde. Ela é indicada antes e após a manipulação de cada paciente, da aplicação de medicamentos injetáveis, do preparo de materiais ou equipamentos, da higienização e troca de roupa dos pacientes, antes de ministrar medicamentos via oral e preparar a nebulização (CAMPOS; MARTINEZ; NOGUEIRA, 2009). Ainda de acordo com os mesmos autores “são as mãos que transportam o maior número de microorganismos aos pacientes, por meio contato direto ou através de objetos”.

Alguns problemas são identificados na adesão à HM, e que segundo a ANVISA (2007, p.57) a não utilização de sabonete, o esquecimento de algumas etapas deste procedimento e o ato de não observar as superfícies das mãos,

estão entre as principais falhas na técnica de higienização por parte dos profissionais, e que esses preocupam-se mais com a quantidade do que com a qualidade da técnica

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E NATUREZA DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através de um estudo descritivo, com a abordagem quantitativa.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

O local escolhido para esta pesquisa foi o uma unidade de terapia intensiva neonatal Hospital e Maternidade São Lucas (HMSL), na cidade de Juazeiro do Norte – CE. A unidade hospitalar é uma referência em obstetrícia e neonatologia, conta com alas de Urgência Pediátrica, Centro Cirúrgico, Unidades de Alojamento Conjunto, Clínica Médica, Unidade Intermediária e de Terapia Intensiva Neonatal. A UTIN conta com o corpo de profissionais atuantes de 9 enfermeiros, 6 médicos, 22 técnicos em enfermagem, 1 fisioterapeuta e 1 fonoaudiólogo.

2.3 SUJEITOS DE ESTUDO

Os participantes do estudo foram constituídos pela equipe de enfermagem, que prestam assistência aos recém-nascidos na UTIN, no período vespertino,

dentre eles, 1 enfermeira e 3 técnicas de enfermagem, com duração de 5 dias, de segunda a sexta-feira.

Como critério de exclusão, não fizeram parte do estudo aqueles que não prestam assistência na UTIN e que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e os prontuários dos RNs (Recém-Nascidos) que não foram diagnosticados com IH (Infecção Hospitalar) no referido período.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Utilizou-se a observação não participante. Para que fosse realizada, foi necessário a confecção de um formulário em que nele estão contidas perguntas pertinentes às práticas de prevenção e controle de infecções na UTIN. Foi necessário também uma busca retrospectiva no livro de registro de admissão dos recém-nascidos da unidade neonatal no período de janeiro a setembro de 2012 mediante autorização da instituição.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram atendidos os requisitos estabelecidos pela resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que aprova as diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte do estudo, foram observadas as etapas da higienização das

mãos realizadas pelos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que fazem parte da equipe de Enfermagem, relacionados aos procedimentos realizados, sendo 1 enfermeira e 3 técnicas de enfermagem, totalizando 4 profissionais (tabela 1).

Tabela 1: Dados do estudo acerca da observação de técnicas de lavagem de mãos realizadas na UTI neonatal em Juazeiro do Norte, 2012.

VARIÁVEIS	F	%
Retira todos os adornos		
Sim	4	100
Tempo de lavagem de mãos		
Menos de 10 segundos	3	75
Mais de 10 segundos	1	25
Lava as mãos antes e após a punção venosa		
Sim	4	100
Lava as mãos antes de entrar na UTI Neonatal		
Sim	4	100
Lava as mãos antes e após a troca de fraldas		
Sim	2	50
Não	2	50
Lava as mãos antes e após a aspiração traqueal		
Sim	3	75
Não	1	25
Lava as mãos antes e após a preparação e administração de medicamentos		
Sim	4	100
Realização correta das etapas de higienização das mãos		
Não	4	100

TOTAL	4	100%
--------------	----------	-------------

Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Houve um predomínio de profissionais que retiraram todos dos adornos totalizando (100%). Antecedendo a técnica de higienização das mãos faz-se mesmos. Em relação ao tempo de execução para realização da lavagem de mãos a maioria observada foi de menos de 10 segundos (75%), seguida de mais de 10 segundos (25%) dos profissionais. Conforme normas estabelecidas pela Anvisa (2007) a higienização das mãos (HM) é um procedimento que deve variar entre 40 a 60 segundos.

Quanto à lavagem de mãos antes e após punção venosa e entrada na UTI neonatal, ambas totalizaram (100%) da amostra observada. Devido à sobrecarga do serviço, ocorre, na maioria das vezes a inadequação do procedimento da técnica de lavagem de mãos, havendo uma preocupação maior com a quantidade e não com a qualidade (MEDEIROS, et al, 2005).

Acerca da higienização das mãos após contato com os pacientes da UTI neonatal na troca de fraldas, houve resultados equivalentes totalizando (50%) realizando a higienização após a troca de fraldas e (50%) não realizando higienização correta após a troca de fraldas. Este dado é bastante preocupante,

necessário a retirada de quaisquer adornos como pulseiras, anéis, relógios, podendo estes acumular microorganismos dificultando assim a eliminação dos uma vez que as mãos são o principal meio de veiculação de microorganismos, podendo transportá-los de um paciente para o outro, bem como de um setor para o outro.

Após o procedimento de aspiração traqueal foi observado que (75%) realizam a higienização das mãos e (25%) dos profissionais de enfermagem não realizam. Apesar de haver evidências concretas que mostram a importância da realização da higienização das mãos para interrupção da cadeia de transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde e seus efeitos como redução de taxas de infecções, alguns profissionais de saúde ainda adotam atitude passiva diante dessa problemática de acometimento mundial (ANVISA, 2007).

Todos os profissionais de enfermagem do estudo lavaram as mãos antes e após a preparação e administração de medicamentos totalizando (100%). Ela é indicada antes e após a manipulação de cada paciente, da aplicação de medicamentos injetáveis, do preparo de materiais ou equipamentos, da

higienização e troca de roupa dos pacientes, antes de ministrar medicamentos via oral e preparar a nebulização. (CAMPOS; MARTINEZ; NOGUEIRA, 2009). Quanto a realização das etapas de higienização das mãos, nenhum profissional realizou corretamente sendo observada uma totalidade de (100%). A higienização das mãos (HM) é uma medida simples e de baixo custo, mas que ainda é limitado o cumprimento das técnicas de

lavagem das mãos por todos os profissionais de saúde. O fato de essa técnica ser simples e bastante conhecida entre os profissionais de saúde como um aliado na prevenção de infecções, torna-se difícil assumirem que falham em um aspecto tão elementar.

GRÁFICO 1: Dados do estudo acerca da observação da utilização das técnicas assépticas durante a assistência ao recém nascido na UTI neonatal



Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Conforme os dados observados, (100%) dos profissionais realizaram as técnicas assépticas durante assistência ao recém-nascido (RN) na UTI neonatal.

Para chegar a este resultado, foram observadas a adoção ou não de técnicas assépticas, tais como a HM e o uso de luvas de procedimento durante à aspiração traqueal e alimentação dos recém-nascidos. O resultado foi bastante

otimista, no entanto, é necessário que estes profissionais não se esqueçam de adotar estas boas práticas na realização de outros procedimentos ou em outros momentos durante à assistência, pois basta apenas um único contato com o paciente para que se estabeleça a infecção.

Gráfico 2: Dados do estudo acerca da observação do tempo de permanência dos dispositivos vasculares na UTI neonatal.



Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Conforme dados do estudo (100%) dos dispositivos vasculares na UTI neonatal foram trocados em menos de 72 horas. As lesões de pele contribuem para o rompimento da barreira protetora, transformando-se em porta de entrada para fungos e bactérias. A pele e as mucosas dos RN são mais permeáveis aos antígenos externos quando comparados a crianças e adultos devido ao menor desenvolvimento do extrato córneo (FONTENELE, 2011).

infecções relacionadas ao cateter incluem a trombogenicidade do material, duração prolongada do cateter, sendo recomendada a troca destes em intervalos de 72-96 horas, técnica asséptica durante a inserção do cateter e higienização das mãos do profissional durante a instalação ou manuseio, visando à redução do risco de infecção e minimização do desconforto do paciente associado à flebite (TARDIVO, *et al*, 2008).

Os principais fatores de risco em

Gráfico 3: Dados do estudo acerca da utilização de equipamentos de proteção individual na UTI neonatal.



Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Dentre os dados apresentados foi observado que (75%) dos profissionais

utilizaram equipamentos de proteção individual na UTI e (25%) não utilizaram.

O uso dos EPI's, objetiva a redução da disseminação de microorganismos e proteção de áreas do corpo expostas a material infectante como sangue, secreções e excreções, com mucosa e pele não íntegra, sendo também conhecidos como precauções universais, básicas ou padrão (SCHEIDT, 2006). Segundo Oliveira et al. (2007) é necessário que os nosocômios implantem Serviços de Controle de

Infecção Hospitalar (SCIH) para contemplar os profissionais da saúde e todos aqueles que fazem parte da equipe no trabalho, exercendo ações de vigilância, educação permanente através de treinamentos referente a este tema, disponibilizando EPI's na instituição contribuindo dessa maneira para o conhecimento do enfermeiro em relação ao diagnóstico da infecção hospitalar.

Gráfico 4: Dados do estudo acerca da realização da desinfecção da incubadora após alta, transferência ou óbito na UTI neonatal



Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Dentre a amostra estudada, (100%) dos profissionais realizaram a desinfecção do berço após alta, transferência ou óbito na UTI neonatal. Para realização da desinfecção da incubadora devemos previamente realizar a limpeza com água e sabão, realizando o

enxágüe e aguardando a secagem, depois, já na realização da etapa de desinfecção friccionar partes metálicas e o revestimento do colchão com álcool a 70% ou utilizar o procedimento com outro tipo de desinfetante e não utilizar álcool a 70% em materiais acrílicos, com risco de deixar os materiais opacos (ANVISA, 2010).

Gráfico 5: Distribuição do número de recém nascidos internados entre Janeiro e Setembro de 2012 e os principais sítios de ocorrência de infecção.



Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Nesta etapa do estudo, foram observados os registros hospitalares para se conhecer o número de crianças admitidas na UTI neonatal, no período de Janeiro a Setembro de 2012, totalizando 256 recém-nascidos, distintos em categorias de acordo com a patologia apresentada. O gráfico 5 mostra que, da totalidade de crianças admitidas na UTI neonatal no referido período, (2%) foram acometidas por sepse tardia e (5%) por motivo de pneumonia. Devido ao aumento da incidência de crianças prematuras, por baixo peso e pré-termo em muitos países e o aumento de sobrevivência destas crianças, se deve a um período maior de permanência em UTIN, o que pode ocorrer paralelamente é um maior risco de sepse tardia, tornando-se uma preocupação em saúde pública (FREITAS, *et al*, 2012).

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é a infecção hospitalar mais comum em unidades de terapia intensiva (UTI) e sua incidência pode variar entre 6 e 52%, dependendo do tipo de UTI e da população estudada (VENTURA; PAULETTI, 2011). Diante disso, os profissionais que assistem aos RNs em ventilação mecânica devem lançar mão de técnicas assépticas rigorosas na manipulação dos conectores e circuitos,

além da correta HM a fim de diminuir cada vez mais as taxas de infecções em suas unidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das observações feitas, pode-se identificar as principais ações de prevenção e controle da infecção hospitalar (IH) desenvolvidas pela equipe de enfermagem que presta assistência na unidade neonatal e foi possível constatar que a atenção dos profissionais deve direcionar-se às medidas profiláticas e de controle da IH, tendo como meta garantir a qualidade da assistência oferecida à comunidade. Para tanto, impõem-se esforços contínuos na busca de soluções eficazes e eficientes.

Neste cenário, verificou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem realizaram corretamente as técnicas de prevenção e controle da infecção hospitalar, porém, em alguns procedimentos deixaram de tomar alguns cuidados simples e vitais, o que é grave. Nesse contexto, a mudança de comportamento, tão imprescindível no contexto da IH, não ocorre como um passo de mágica. Torna-se necessário o conhecimento teórico e prático, assim como a assimilação e a integração de medidas de prevenção, imperativas à adequada assistência.

Em conclusão, os resultados deste estudo apontam que a implementação de medidas de prevenção e controle, bem como, o conhecimento dos principais sítios de ocorrência e o treinamento da equipe multiprofissional, constituem fatores importantes e determinantes que podem interferir nos resultados apontando para uma redução das taxas de prevalência de infecção hospitalar nas unidades neonatais. É preciso que todos os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, apoderem-se da filosofia de prevenção e de medidas de controle, como condições indispensáveis à redução de IH na sua prática cotidiana.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia.** Brasília; Out, 2008. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/index.htm>>. Acessado em: 27 mar. 2012.

_____. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.** Brasília. 2010. Disponível em: http://www2.rio.rj.gov.br/vigilanciasanitaria/manuais/manual_seguranca_paciente_anvisa_2010.pdf Acessado em: 10 out. 2012

_____. **Segurança do Paciente: Higienização das mãos.** Brasília. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/ma>

nuais/paciente_hig_maos.pdf Acessado em: 10 out.2012

CAMPOS, Luiz Alexandre; MARTINEZ, Mariana Reclusa; NOGUEIRA, Paulo Cesar.

Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria.** v.27, n.2, p.179-85, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10> Acessado em: 03 abr 2012.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; MOURA, Lydia Meneses de; OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho. Avaliação ponderal do recém-nascido pré-termo na unidade Neonatal de cuidados intermediários. **Cienc Cuid Saude.** Jul/Set; v. 9, n. 3. p.432-439, 2010. Disponível em: <<http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/12555/6648>>

CAVALCANTI, Iracema; HINRICHSEN, Sylvia Lemos. **Infecção Hospitalar: importância e controle.** In: **Biossegurança e Controle de Infecções: risco sanitário hospitalar.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p.251-258.

CHERMONT, Aurimery Gomes; COSTA, Deyse Lúcia Ferreira da; MALVEIRA, Salma Saráty; MORAES, Anabela de Nascimento; SILVA, Tatiana Francisco da; **Recém-nascido de muito baixo peso em um hospital de referência.** Ver.Para.Med, v.20, n. 1. p.41-46, 2006

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE-CNS- (Brasil). **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos:** resolução 196/96. Brasília, 1996 Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>> Acessado em: 1 mar.2012

DIAS, Ricardo Souza; FERNANDES, Thaysa Moraes Garofalo; FERREIRA,

Jorge Gomes Goulart; SANTOS, Débora Naves dos. **Infecção Hospitalar-IH-causas múltiplas e fatores de risco associados a microrganismos de veiculação hídrica.** Revista Tecer. Belo Horizonte, vol. 1, nº 1, p.54-60, dezembro 2008.

FONTENELE, Fernanda Cavalcante; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Leitão. **Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada.** Ver.Esc.Enf. v.45, p.130-137, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/18.pdf> Acessado em: 12 out, 2012

FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de *et al* . **Sepe tardia em pré-termos de uma unidade de terapia intensiva neonatal: análise de três anos.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 24, n. 1, Mar. 2012 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2012000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000100012>.

LOPES, Fernanda Maia; LÓPEZ, Marcelo Ferani; **Impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica:** Revisão de Literatura. Rev.Bras.Ter.Intensiva. v.21, n.1, p.80-88, 2009.Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de agosto de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100012>.

LUCA, Hérica Matos De;Gomes, Aline Verônica de Oliveira; REIS, Adriana Teixeira; RODRIGUES , Benedita Maria Rêgo Deusdará. **Incidência de infecção associada a cateteres venosos centrais em uma unidade de terapia intensiva**

neonatal. R. pesq: cuid. fundam. Online,jul./set. v.3, n.3, p.2157-63, 2011

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Sérvolo de; SILVA, ViníciosPonzio. **Infecção hospitalar do trato urinário.** In: Tratado de infectologia. São Paulo: Ed.Atheneu, ed.3, v.2, p.1831-1832, 2005

OLIVEIRA, A. C.; CASTRO, A. M.; BARBOSA, J. **O Conhecimento do enfermeiro sobre as ações de prevenção e controle da infecção hospitalar e da multirresistência.** Revista Nursing, v. 105, n. 9, fevereiro, 2007, 74-80 pp. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=513189&indexSearch=ID>. Acessado em: 18 out, 2012

OLIVEIRA, Luciana Mattos Barros; SANTOS, Susana Paim dos; **Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade na infância e adolescência.** Ver.Cien.Med.Biol, v.10, n.3, p.329-336, 2011

RIBEIRO, Iara Chaves. **O óbito neonatal com associação de complicações infecciosas: o enfermeiro pesquisando os riscos inerentes.** Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRJ como requisito para obtenção do título de mestre em enfermagem, 2010.

SCHEIDT, Kátia Liberato Sales; ROSA, Leda Regina Soares; LIMA, Eliane de Fátima Almeida. **As ações de biossegurança implementadas pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.** Ver. Enf. UERJ, v.14(3), p.372-377, 2006. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a07.pdf>Acessado em: 10 out, 2012.

TARDIVO TB, NETO JF, JUNIOR JF. **Infecções sanguíneas relacionadas aos**

cateteres venosos. RevBrasClinMed, São Paulo. v.6, n.6, p.224-227, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n6/a224-227.pdf>Acessado em: 15 out, 2012

VENTURA, Simone Sleimon Costa; PAULETTI, Juliana. **Pneumonia associada à ventilação (PAVM) em UTI pediátrica: uma revisão integrativa.** RevBrasCienMedSaúde.v.1, n.1,p.35-43, 2011. Disponível em: <http://portal.suprema.edu.br/revista/imagebank/PDF/v1n1a05.pdf> Acessado em: 06 abr, 2012

