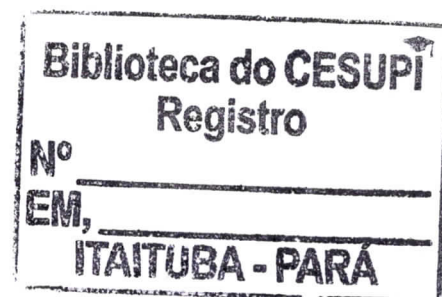




CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MÁRCIA THALYTA ZACHE DOS SANTOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR: Uma revisão da literatura acerca do papel do
profissional de saúde na prevenção e controle da Infecção Hospitalar**



Itaituba - PA

2022

MÁRCIA THALYTA ZACHE DOS SANTOS

INFECÇÃO HOSPITALAR: Uma revisão da literatura acerca do papel do profissional de saúde na prevenção e controle da Infecção Hospitalar

Trabalho apresentado a Faculdade de Itaituba, como requisito parcial avaliativo da disciplina de TCC II, do Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:
Enf. Ms. Rosangela de Aguiar

Itaituba - PA

2022

MÁRCIA THALYTA ZACHE DOS SANTOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR: Uma revisão da literatura acerca do papel
do profissional de saúde na prevenção e controle da Infecção Hospitalar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de
Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Enf. Ms. Rosangela de Aguiar

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Avaliador 1: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Avaliador 2: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de abril de 2022

*Dedico este trabalho a minha família, sem a qual
jamais teria chegado até aqui, e a que devo tudo o
que sou.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pelo dom da vida, e sempre me fortalecer nos momentos em que me senti fraca, e me mostrar que tudo acontece no tempo certo.

A minha mãe **Marcia Katiane Teixeira Zache** pelos esforços, que sempre teve para me manter em boas escolas e me oferecer o melhor sempre que podia, e por nunca deixar de acreditar em min.

A minha tia **Milla Katiusia Teixeira Zache** por sempre fazer o impossível para que eu tivesse uma educação de qualidade, me ajudando com materiais, pagando as mensalidades da faculdade, e estando sempre presente comigo em todas as fases do meu curso.

Aos meus avós **Maria Flora Teixeira Zache e João Luiz Zache** por me acolherem em sua casa, e me ajudarem durante o curso, com alimentação, morada, e financeiramente, e por sempre me incentivarem a terminar meu curso.

Ao meu namorado **Kaio da Silva Ferreira** sempre me incentivou a concluir meus estudos, me ajudando financeiramente, e me levando à faculdade, assim como por muitas vezes em problemas que passei ele nunca me deixou desistir.

Ao meu padrasto **Edvan Pereira da Silva** que me ajudou financeiramente quando mudei de cidade para dar continuidade ao meu curso, e me dando caronas para a faculdade quando retornei para a minha cidade.

Ao meu irmão **Marcos Vinicius Zache da Silva** por me levar à faculdade, em dias que não tinha transporte, e me dando meu maior presente que é meu sobrinho, me incentivando muito mais a buscar meus objetivos, para cuidar dele sempre.

Aos meus colegas de Santarém **Júlya Robert de Oliveira Azevedo, Thalia Sousa Borges, Bianca Heioranna Ribeiro Santos, Mateus Tavares de Souza**, por terem me apoiado enquanto estava em Santarém, não me deixando sentir só, me ajudando em estudos, e financeiramente.

A minha tia **Lorena Teixeira Azevedo** e meu Tio **Roberto Magno Teixeira Azevedo** por ter me acolhido na sua casa em Santarém, no momento que não tinha pra onde ir e estava com problemas de saúde.

Aos meus tios **Edem Pereira Ana Lúcia Pereira** por permitirem que eu usasse sua internet para fazer meus trabalhos acadêmicos, e me levarem até a faculdade.

A minha amiga **Emanuelly Missely Alencar da Silva** por não me deixar completamente só em Santarém, me levando a passeios, e me dando palavras de aconchego e força.

A minha amiga **Roberta Silva Trindade** que mesmo de longe, sempre esteve presente em todas as fases do meu curso, sempre me incentivando com palavras acolhedoras, e entendendo meus problemas com ansiedade me apresentando a palavra de Deus todas as vezes que fraquejei, me ajudando na resolução de trabalhos acadêmicos, e na elaboração de uma logo para uma loja virtual que criei para pagar a faculdade.

A minha amiga **Satya Adriane Souza Lira** que tive o prazer de conhecer no final do curso, que sempre me incentivou a não desistir, me ajudou em trabalhos acadêmicos, e nos dias que tive crises de ansiedade me ajudando a melhorar.

A todos os meus professores que tive a honra de conhecer e aprender nesse trajeto de 5 anos, agradeço todo o conhecimento que me foi repassado, os gestos de carinho e ajuda em todos os anos.

A professora **Rosangela de Aguiar** por me orientar e se dedicar ao máximo para que tudo desse certo.

E por fim não menos importante ao meu Pai **Gilberto Carvalho dos Santos**, que mesmo ausente por anos, na reta final da minha vida acadêmica se fez presente e me ajudou financeiramente.

Marcia Thalyta Zache dos Santos

*“Não é sinal de saúde estar bem adaptado a
uma sociedade doente.”*

Jiddu Krishnamurti

LISTA DE SIGLAS

- CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**
- UTIN - UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL**
- IRAS - INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DA SAÚDE**
- EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**
- ISC - INFECÇÕES EM SÍTIO CIRÚRGICO**
- IH - INFECÇÃO HOSPITALAR**
- MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE**

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Adaptado de Botelho <i>et al.</i>	17
Figura 02	Adaptado de Santos e Mendes	18
Figura 03	Seleção do Material	28

RESUMO

O profissional de saúde atua em Unidades Hospitalares, desempenha papel fundamental no que diz respeito ao Controle da Infecção. Deste modo, este estudo, visa realizar um levantamento bibliográfico acerca das condutas e protocolos necessários para a segurança do paciente e do profissional, bem como relatar situações em que possam ocorrer. O presente estudo trata-se de uma Revisão da Literatura, com delineamento qualitativo, descritivo e exploratório, para o qual foram selecionadas noventa e sete obras, entre artigos, livros e periódicos, dos quais foram selecionados onze para compor o *corpus* da pesquisa, sendo a metodologia utilizada foi pautada na proposta de Laurence Bardin. Com o objetivo geral de fazer um levantamento minucioso do papel do profissional de saúde no gerenciamento do controle de Infecção Hospitalar, e específicos Verificar quais dificuldades são encontradas pelos profissionais no controle da infecção; Elencar as principais práticas necessário ao controle da Infecção Hospitalar; Mencionar o papel da enfermagem no controle da Infecção Hospitalar. Os resultados evidenciam que todo profissional atuante em unidade de saúde, seja hospitalar ou não, tem o dever ético e moral de manter a integridade do paciente enquanto este estiver aos seus cuidados. Quanto as dificuldades são encontradas pelos profissionais no controle da Infecção hospitalar estão: a falta de investimento da gestão em EPI's necessário para o desempenho do trabalho. Quanto as principais práticas necessárias ao controle da Infecção Hospitalar: Higienização adequada das mãos; Uso correto dos EPI, as orientações e treinamentos os quais possuem o papel de capacitar os profissionais que trabalham de forma direta ou indireta com pacientes, de maneira a conscientizá-los, fazendo assim com que todos assumam compromisso com a mesma causa, a prática de aplicar protocolos de precaução padrão. Por fim, o papel da enfermagem no controle da Infecção Hospitalar, tem uma responsabilidade ímpar neste contexto, porque é quem atua direta e indiretamente em todos os processos de prevenção. Espera-se que o estudo contribua de forma efetiva com a atuação de profissionais que já estão no mercado de trabalho, bem como para os que ainda estão na academia em busca de se tornar um profissional qualificado.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecção Hospitalar. Higiene. Imprudência.

ABSTRACT

The health professional I works in Hospital Units, plays a fundamental role with regard to Infection Control. Thus, this study aims to carry out a bibliographic survey about the conducts and protocols necessary for patient and professional safety, as well as reporting situations in which they may occur. The present study is a Literature Review, with a qualitative, descriptive and exploratory design, for which ninety-seven works were selected, among articles, books and periodicals, of which eleven were selected to compose the research corpus, being the methodology used was based on Laurence Bardin's proposal. With the general objective of making a detailed survey of the role of the health professional in the management of nosocomial infection control, and specific to verify which difficulties are encountered by professionals in the control of infection; List the main practices necessary to control Hospital Infection; Mention the role of nursing in the control of Hospital Infection. The results show that every professional working in a health unit, whether hospital or not, has an ethical and moral duty to maintain the integrity of the patient while he is in his care. As for the difficulties encountered by professionals in the control of nosocomial infections, they are: the lack of investment by the management in PPE necessary for the performance of the work. As for the main practices necessary to control Hospital Infection: Adequate hand hygiene; Correct use of PPE, guidelines and training, which have the role of training professionals who work directly or indirectly with patients, in order to make them aware, thus making them all commit to the same cause, the practice of apply standard precautionary protocols. Finally, the role of nursing in the control of Hospital Infection has a unique responsibility in this context, because it is the one who acts directly and indirectly in all prevention processes. It is expected that the study will effectively contribute to the performance of professionals who are already in the job market, as well as to those who are still in academia in search of becoming a qualified professional.

Keywords: Nursing. Hospital infection. Hygiene. Recklessness.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	15
2.1	INFECÇÃO HOSPITALAR: CONCEITO E DEFINIÇÃO	15
2.2	ASPECTOS CRÍTICOS	16
2.3	SURGIMENTO DA INFECÇÃO HOSPITALAR	17
2.4	IDENTIFICAÇÕES DOS RISCOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR	19
2.5	CUIDADOS ESSENCIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
2.6	A ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	22
2.7	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	23
2.8	MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA INFECÇÃO HOSPITALAR	26
2.9	O PAPEL DA GESTÃO NO CONTROLE DA INFECÇÃO	27
3	MÉTODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2	ETAPAS DA PESQUISA	29
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	30
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5	CONCLUSÃO	40
6	REFERENCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Jesus (2020) a ocorrência de Infecção Hospitalar representa um grave problema de saúde pública, e vem crescendo cada dia mais no Brasil e no mundo, repercutindo de modo negativo para a classe de trabalhadores da saúde, tendo em vista que tem sido atribuída em sua maioria à imprudência profissional. Diante deste panorama, muitos pesquisadores tem se dedicado a compreender melhor o problema, a fim de desenvolver vários temas para discussão, buscando formas de prevenção e controle de tais infecções.

Para Teles *et al.*, (2018) o papel do enfermeiro nas medidas de prevenção das Infecções Hospitalares está baseado em vigilância, correta higienização das mãos, bem como adesão de protocolos e educação permanente. Se faz necessária a compreensão de que as medidas de prevenção e controle da Infecção Hospitalar, a segurança dos pacientes e profissionais, a qualidade da assistência e diminuição do tempo de internação e dos custos, quase sempre é atribuída ao enfermeiro, embora deva ser partilhada com os demais profissionais que estão envolvidos na assistência, através de treinamento focado no conhecimento prático e teórico para melhor elaboração e adesão de ações que minimizem as ocorrências de Infecção Hospitalar.

Deste modo, este estudo foi pautado na seguinte problemática: Qual o papel do profissional de saúde na prevenção e controle da Infecção Hospitalar? Considerando que esse profissional está diretamente ligado ao paciente, tendo contado dia a dia durante a sua internação. Para responder a essa questão, foram traçados, objetivo geral: Realizar um levantamento minucioso do papel do profissional de saúde no gerenciamento do controle de infecção hospitalar e objetivos específicos: verificar quais dificuldades são encontradas pelos profissionais no controle; elencar as principais práticas necessário ao controle da Infecção Hospitalar; mencionar o papel da enfermagem no controle da Infecção Hospitalar.

Giarola *et al.*, (2012) acredita que para o controle adequado da Infecção Hospitalar é fundamental que seja utilizada a paramentação correta e a realização de técnicas assépticas rigorosas. Sendo importante destacar aqui que é responsabilidade de todos os profissionais atuantes na área da saúde que os protocolos de Controle da Infecção Hospitalar sejam seguidos de modo eficaz. O enfermeiro, geralmente é treinado para essa função. Ressalta-se que nos dias

atuais, em meio a tantas possibilidades para o profissional se atualizar, fica até incompreensível afirmar que a baixa adesão da prática de Controle da Infecção Hospitalar provenha da falta de conhecimento. Essa prática pode estar mais incorporada aos maus hábitos dos profissionais do que sua falta de conhecimento propriamente dita.

O presente estudo apresenta significativa relevância para o corpo acadêmico nas áreas da saúde e afins, alunos de ensino técnico, bem como os profissionais já atuantes. Sabe-se que a Infecção Hospitalar pode causar danos irreversíveis a saúde do paciente e também do profissional, se este não tomar as devidas medidas de proteção individual e coletiva.

Sendo assim, espera-se com este trabalho, contribuir para a formação de outros profissionais da área da saúde, bem como trazer mais conhecimento para aqueles que já atuam em ambientes hospitalares, em especial o profissional de enfermagem que tem a árdua missão de cuidar e até mesmo proteger seu paciente enquanto este estiver em seus cuidados. A enfermagem configura a imagem de um cuidador, alguém em quem as pessoas confiam seu bem mais precioso, a sua saúde, e precisam expressar essa confiança em todos os aspectos de sua postura profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INFECÇÃO HOSPITALAR: CONCEITO E DEFINIÇÃO

De acordo com Botelho *et al.*, (2021), a Infecção Hospitalar representa um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estabelecendo riscos aos pacientes que necessitam dos serviços hospitalares, sendo os profissionais de saúde personagem importante no controle com propagação desse acontecimento. Através de atitudes e comportamentos básicos, porém extremamente necessários para a garantia da segurança.

Para Jesus (2020) a infecção em ambiente hospitalar tem como principais agentes etiológicos as bactérias, vírus e fungos que são os responsáveis em altos índices de contaminação, gerando uma grande problemática ética e ilegal, que causa grandes prejuízos às instituições, bem como aos pacientes e a sociedade de modo geral. Deste modo, o autor afirma que a ocorrência de Infecção Hospitalar tem se tornado, cada dia mais, um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, desencadeando vários temas para discussão, buscando formas de prevenção e controle dessas infecções.

Nesse aspecto Oliveira (2020), acrescenta que a Infecção Hospitalar é um termo que define toda infecção adquirida dentro do ambiente hospitalar, seja na clínica médica ou cirúrgica, ou até mesmo nas salas de emergências, sendo assim considerado e tratado como um grande problema de saúde pública, que necessita de atenção e medidas enérgicas por parte dos gestores que precisam intervir de modo positivo e eficaz, a fim de identificar ou eliminar de modo definitivo esse problema.

Nere *et al.*, (2017), acredita que a prevenção e o controle da Infecção Hospitalar (IH) relacionada à mudança de hábitos de assistência de enfermagem, visto que esse profissional tem mais contato com os pacientes, podendo apresentar algum tipo de facilitação para o contágio, não têm alcançado o tão esperado resultado, pois o que se observa é uma resistência na mudança de comportamento de muitos desses profissionais, especialmente devido à baixa adesão às medidas preventivas. Tal adesão certamente resultaria numa melhor qualificação da assistência, através de capacitação permanente, bem como melhoramento da segurança dos pacientes e dos próprios profissionais, além da redução do tempo de internação e dos custos. É necessário que a conscientização profissional e o comprometimento com vida sejam enfatizados.

2.2 ASPECTOS CRÍTICOS

Para Jesus (2020) os aspectos que mais inspiram atenção são, além da educação continuada dos profissionais envolvidos neste processo segurança e prevenção da Infecção Hospitalar, uma profunda reestruturação do ambiente de trabalho, especialmente a extrema atenção quanto a organização do processo de trabalho, onde se faz necessário enfatizar os propósitos corretos da assistência a fim de garantir que seja gerada maior segurança aos profissionais e pacientes.

De acordo com Santos; Mendes (2021), alguns dados levantados em seus estudos, sugerem que o enfermeiro deve atuar em cima das dificuldades, ou seja deve avaliar e reavaliar muito bem todos os métodos de prevenção de Infecção Hospitalar que são preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como as ferramentas disponíveis em seu ambiente de trabalho, utilizando-se de ações de melhoria, considerando que se trata de um trabalho árduo no qual todos devem conscientizar-se de que a Infecção Hospitalar é uma responsabilidade compartilhada por todos, onde cada profissional que desempenha suas funções naquele ambiente desempenha um papel importante dentro do contexto hospitalar.

Rodrigues (2020) diz que vale ressaltar que a gestão tem papel importante em minimizar os aspectos críticos acerca da manutenção de um ambiente seguro onde o profissional possa contar com a implementação e suporte com materiais e equipamentos que proporcionem a eficácia dos serviços prestados. Para tanto, é necessário que haja uma equipe bem preparada capaz de requerer o indispensável para que o ambiente hospitalar ofereça de fato a melhora para o paciente, por meio de uma equipe de educação permanente, que priorize e oportunize a qualificação de todos os profissionais envolvidos na equipe de saúde.

Jesus (2020) acrescenta que um dos pilares para a prevenção de eventos infecciosos é a formação adequada e bem estruturada do profissional de enfermagem, onde o embasamento técnico e científico em conformidade com o compromisso profissional, com a sistematização da assistência de Enfermagem e com o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. No entanto, o que se percebe nesse panorama desenhado através de estudos e pesquisas realizados ao longo dos últimos anos, é que há uma crescente necessidade do aprimoramento das técnicas utilizadas nesse processo.

2.3 SURGIMENTO DA INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção hospitalar começou a existir na Idade Média, período em que se criou abrigos para as pessoas doentes, pobres, inválidos e peregrinos. Perante a essa vista de confinamento, integrada a reunião indiscriminada de doentes, ficava clara a propagação de doenças contagiosas, como as transmissíveis por vias aéreas, água e alimentos, ficando então, este tempo marcado pelo início da infecção hospitalar (SENNE, 2011).

Para Brasil (2004), em proporções nacionais, a década de 80 foi marcada pelas ações de influência a infecção, sobretudo pela publicação feita pelo ministério da saúde através da Portaria 196/83, protocolada em 24 de junho de 1983, sendo então o ponto inicial para o controle das infecções hospitalares no Brasil.

Moura *et al* (2008), garantem que os episódios de infecções hospitalares datam desde o surgimento dos hospitais, no século XIX, porque precárias condições de limpeza e saneamento estavam presentes na realidade da população, cooperando assim, de forma predominante para a manifestação de doenças infecciosas.

O fator relevante nesse acontecimento foi à participação da sociedade no processo, quando as pessoas ficaram atentas para um problema que impulsionou tanto os profissionais da saúde como interesses governamentais a se abrangerem com a causa. No setor da assistência a saúde em uma determinada formação social concreta, é de suma importância compreender que o controle e prevenção das infecções hospitalares se ampliam para as elaborações de estratégias que visem o envolvimento de muitos, considerando-se a infecção hospitalar um fenômeno histórico-social (LACERDA, 2003).

Conceitualmente considerada como qualquer processo infeccioso adquirido ou transmitido no espaço hospitalar, a infecção hospitalar, surgiu desde a Idade Média, no ano em que foram feitos os abrigos para alojar pessoas com patologia, pobres, inválidos e peregrinos (SENNE, 2011).

Estes locais, também chamados de hospitais, não possuíam assistência médica, eram sombrios, úmidos, sem luz natural, com más condições de higiene e de saneamento básico (ANDRADE; ANGERAMI, 1999).

As atividades médicas eram realizadas individualmente e exercidas sob moldes liberais, sem vínculo com o hospital, estando a cargo da igreja a responsabilidade de cuidar dos desvalidados, pois o profissional de saúde atuava

somente em domicílio, numa ação predominantemente expectante e não intervencionista (LACERDA; EGRY, 1997).

Grandes personagens participaram da busca por pesquisas que abrangessem as causas, consequências e prevenções das infecções, cujo objetivo era o controle das mesmas, de forma a evitar completamente a contaminação microbiana (FONTANA, 2006).

Em 1847, Ignaz Semmelweis, demonstrou a importância da lavagem das mãos, por parte de todos os profissionais da saúde, antes de realizarem qualquer procedimento, sendo esta a principal medida adotada para prevenir a infecção hospitalar (ANDRADE; ARGEMANI, 1999). Já em 1859, Florence Nightingale, para o controle da infecção, apresentou uma abordagem epidemiológica das doenças infecciosas e hospitalares (LACERDA; EGRY, 1997).

Em 1860, para se evitar a contaminação por micro-organismos em cirurgias, Joseph Lister, passou a pulverizar o ar das salas cirúrgicas com ácido fênico, investindo também na higiene das mãos e na desinfecção dos instrumentos utilizados (ANDRADE; ARGEMANI, 1999).

Entretanto foram nas décadas de 70 e 80, através do químico francês Louis Pasteur e do médico e microbiologista Robert Koch, que foi estabelecido o conhecimento pela microbiologia, onde estes influenciaram cientistas de todo o mundo, para a procura de novos métodos que determinassem o papel específico dos micro-organismos nos processos infecciosos e consequentemente suas vacinas (SENNE, 2011).

No início do século XX, após os grandes avanços da medicina, principalmente nas áreas de bacteriologia e parasitologia, é que se descobriu a Penicilina, antibiótico descoberto a partir do momento em que Alexander Fleming, em 1928, observou que o crescimento de certas bactérias era inibido pelo fungo *Penicillium notatum* (MACIEL; CÂNDIDO, 2010).

Em meados deste século, esses números de infecções hospitalares voltaram a assombrar a humanidade, aumentando rapidamente em decorrência do número cada vez maior de agentes infecciosos de alta transmissibilidade e elevada mortalidade, que infelizmente adquiriram resistência a uma série de antibióticos, causando efeitos colaterais, caracterizando essa fase, pela administração abusiva e inadequada dos mesmos (ANDRADE; ARGEMANI, 1999).

2.4 IDENTIFICAÇÕES DOS RISCOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A área de um hospital que são consideradas crítica é aquela que apresenta o máximo risco de transmissão de infecções, que equivalem às áreas onde são realizados elevados números de procedimentos invasíveis onde estão internados pacientes com sistema imunológico afetado, como nas unidades de tratamento intensivo e emergencial (Torres; Lisboa, 2008). No meio hospitalar o modo mais importante e frequente de transmissão é de micro-organismos que se dá diretamente através de pacientes infectados ou pelo contato indireto por meio de materiais e superfícies infectadas.

Segundo Ferreira (2004), risco significa perigo ou sinal de perigo, entretanto, no que diz respeito à infecção hospitalar pode-se falar que desde que o paciente adentra em um ambiente hospitalar para tratamento de saúde, estará sujeito a esse risco. O objetivo principal é de poder identificar, encontrar e buscar estratégias para prevenir e controlar as infecções que muitas vezes podem ser evitáveis.

Para reduzir o máximo possível esses riscos são essenciais aplicações de boas práticas aos cuidados oferecidos. As reclamações relacionadas ao controle de infecção resultam da integração de todas as áreas e controle da mesma.

Conforme Couto (2003), a definição para os riscos de infecção hospitalar pode ser classificada por meio de riscos intrínsecos e extrínsecos. O primeiro risco citado sucede da imunidade do próprio paciente, portanto, quanto menor a imunidade maior será o risco. Seguindo essa visão, os que apresentam maiores riscos são: os recém-nascidos, os acidentados (especialmente os grandes queimados e os politraumatizados), os pacientes com neoplasias malignas, os receptores de órgãos, os diabéticos, os idosos, os aidéticos e os obesos. Já os riscos extrínsecos classificam-se em: estrutura, agressões ao hospedeiro e qualidade do processo de cuidado dispensado ao cliente.

Estamos convivendo em um período exclusivo, no qual a dispersão das bactérias que opõe resistência a muitas drogas poderá nos induzir a ficarmos sem nenhuma opção de tratamento, uma dificuldade muito complicada para se solucionar, tanto para os portadores que as contraírem como para as instituições, que precisarão custear com as elevadas despesas dos tratamentos (MOURA, 2007).

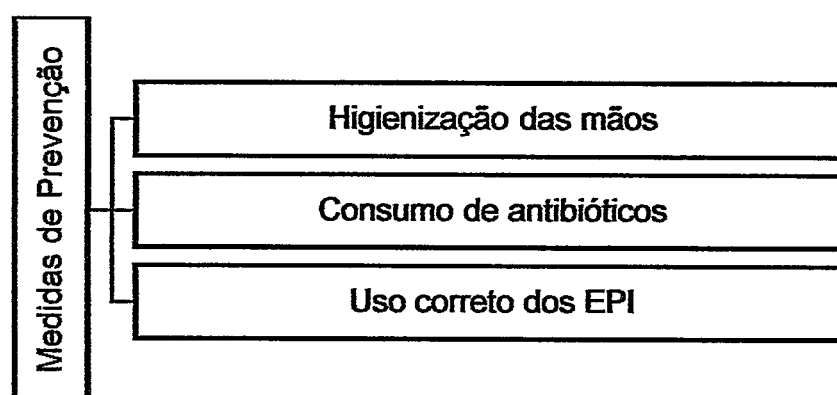
Os autores Freeman; McGowan apud Turrine (2000), asseguram que um fator de risco para infecção hospitalar é unicamente um indicador de risco, ou um fator que estará ligado à infecção hospitalar. Acreditando que esse indicador não

necessita precisamente anteceder a infecção, ser motivo da infecção, e muito menos defini-la.

Ainda segundo os autores, mesmo que não se possa precisar o risco de cada procedimento ou caso, compreende-se que eles se alteram em graus. Salientando que por mais que os procedimentos sejam de menor complexidade podem virar de grande risco, quando feitos de maneira errada, como por exemplo desrespeitando as normas de antisepsia.

2.5 CUIDADOS ESSENCIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Botelho *et al.*, (2021) ressalta que a utilização correta das medidas de prevenção é capaz de garantir a segurança e a manutenção da vida, sendo estas indispensáveis na execução da atividade profissional, como demonstrado abaixo na **Figura 1**:

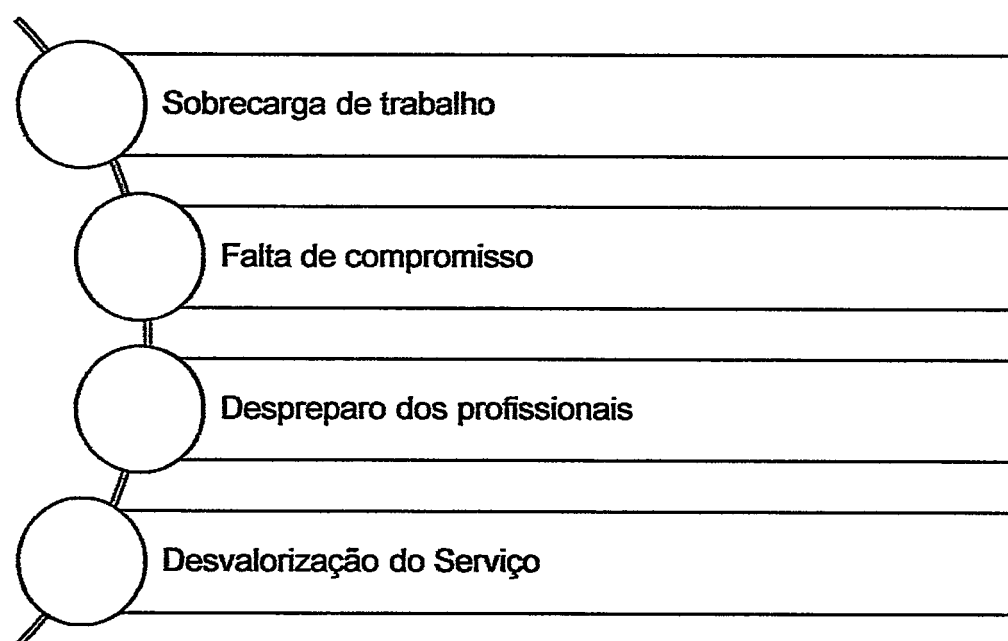


Adaptado de Botelho *et al.*, (2021)

A higienização adequada das mãos com produtos indicados para essa finalidade, bem como o consumo de antibióticos para tornar mínima a proliferação de bactérias antibiótico-resistentes, aliados ao uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual podem diminuir os índices de contaminação no ambiente hospitalar, de modo a garantir a eficácia do tratamento. RODRIGUES (2020)

Conforme Jesus (2020) o controle da Infecção Hospitalar é responsabilidade multiprofissional, porém é a equipe de enfermagem que tem como obrigação garantir o menor número de pacientes com Infecção Hospitalar, já que são os profissionais mais próximos dos pacientes, dando assistência até a sua alta, prestando os cuidados necessários, como a administração de medicamentos, curativos, banho no leito, entre outros cuidados.

Para Santos; Mendes (2021) a atuação do enfermeiro é essencial no processo de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, tendo em vista que o mesmo trabalha diretamente com paciente/usuário, familiares tornando-se um elo com a equipe multidisciplinar. Os autores concordam que o papel do enfermeiro no controle de Infecção Hospitalar é uma tarefa bastante desafiadora, na qual as dificuldades encontradas na sua atuação destacam algumas situações que precisam ser consideradas para o bom desempenho de suas funções, entre elas destacam-se as mencionadas na **Figura 2** a seguir:



Adaptado de Santos; Mendes (2021)

Sabe-se que a sobrecarga de trabalho, a falta de compromisso, o despreparo dos profissionais da área de saúde em lidar com situações ligadas ao controle de Infecção Hospitalar, bem como a desvalorização do Serviço pelos próprios enfermeiros assistenciais são fatores predominantes no fracasso da promoção da saúde. Muitos desses profissionais, sentem-se desmotivados para promover a prevenção, e acabam, por vezes, deixando de lado alguns aspectos essenciais para o desempenho de suas funções. Outro fator imperioso na falha da promoção da saúde, é a falta de investimento por parte da gestão em insumos de qualidade, onde até mesmo o básico pode faltar com luvas do tamanho certo, dentre muitas outras situações enfrentadas no dia a dia.

Para Silva (2021), é desafiador para a enfermagem carregar a responsabilidade de ser considerado o profissional que deve manter o equilíbrio da equipe, multiprofissional, pois nem tudo está a seu alcance para resolver as questões relacionadas a educação permanente entre outras coisas. A exemplo de tais dificuldades, pode-se citar a dificuldade de promover treinamentos em um ambiente em que os profissionais são tão escassos que não se pode executar uma atividade, pois a escala ficaria desfalcada.

2.6 A ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

De acordo com Botelho *et al.*, (2021), vale ressaltar a importância da atuação da enfermagem no controle das infecções, presumindo que são eles que estão em contato com os pacientes por mais tempo, se compactados aos demais profissionais atuantes na unidade hospitalar, sendo também estes profissionais os que são em maior número no corpo funcional, sendo de fundamental importância que sempre realizem uma boa higienização e utilizem os EPI para a proteção pessoal e do paciente.

Nesse sentido, Jesus (2020) conscientiza que para uma melhor qualidade na assistência profissional, a enfermagem ao identificar as falhas na assistência, deve exercer seu papel de educador, e a partir desse ponto oferecer à equipe um desenvolvimento técnico por meio da educação permanente, e assim prevenir danos que envolvem o ambiente hospitalar que possam vir a interferir de modo drástico no quadro clínico dos pacientes. Diante deste panorama, a equipe de enfermagem tem uma responsabilidade ímpar neste contexto, considerando que é ela quem atua de forma direta e indireta em todos os processos de prevenção. Cabe acrescentar que a enfermagem, e demais profissionais da área da saúde jamais deixam podem perder a responsabilidade ética, nem desconsiderar que os avanços tecnológicos impõem a esses profissionais uma busca constante de conhecimentos que sejam específicos e que estejam atualizados.

Para Silva (2021) essa questão é evidente no que concerne ao contato direto com o paciente, sendo a enfermagem um agente indispensável quanto a sua contribuição em relação as precauções como o controle e limpeza do ambiente, vestuário e orientações acerca das condutas dos profissionais, especialmente em

relação a higiene de mãos.

Além disso, o estudo trouxe a importância da utilização do EPI e da atuação do profissional enfermeiro na educação e capacitação da equipe. A CCIH surge como um órgão estratégico dentro das instituições para atuar em conjunto com a equipe de saúde na educação permanente, visando a adoção de práticas seguras. Os resultados do estudo mostraram um crescente número de pacientes em precaução de contato, fragilidades no preparo da enfermagem no cuidado a esses pacientes, falta de conhecimento relacionado as precauções, negligência dos profissionais quanto ao uso de EPI, o descumprimento das noções de higiene e técnicas assépticas perdendo a clareza e importância na assistência à saúde, evidenciando a falta de treinamentos e capacitação para as equipes da saúde (SILVA, 2021 p.40).

Diante das circunstâncias Rodrigues (2020) observa que a Infecção Hospitalar está presente dentro dos hospitais, com enfoque nas Infecções em Sítio Cirúrgico-ISC que podem acarretar em re-hospitalizações ou até mesmo em mortes se não diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno. Desse modo, é recomendável maior vigilância da CCIH no âmbito hospitalar no intuito de diminuir de modo exponencial as ISC dando fim as re-hospitalizações e mortes.

2.7 COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O programa de controle de infecção na área de saúde precisa possuir, como objetivo fundamental, a identificação do comportamento das infecções que estão relacionadas com a assistência do trabalho na saúde, para sugerir ações que possam prevenir e controlar os riscos associados, colaborando para o melhoramento na qualidade do cuidado e para a diminuição dos índices de infecção hospitalar a níveis aceitáveis das despesas e ainda da mortalidade atribuída (FERNANDES, 2000).

De acordo com Santos (2010), as condições do serviço de controle de infecção hospitalar estão ligadas diretamente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo esta prática ligada ao serviço de auditoria hospitalar, onde os serviços de ambas as partes são os de serem responsáveis pelas atuações que o hospital precisa assegurar no intuito de proporcionar um serviço de dignidade para os pacientes, assegurando a qualidade no atendimento, visando prevenir e controlar a infecção.

Para Pereira *et al.*, (2005), todos os profissionais que são encarregados de controlarem a infecção precisam se responsabilizar pela locação de uma política institucional interna baseada em prevenir e controlar a infecção hospitalar, no

entanto, para se obter o sucesso da Comissão será necessário o empenho de todos os profissionais envolvidos no cuidar hospitalar, sobressaindo-se o enfermeiro, pois o mesmo tem contato direto com o cuidado oferecido, sendo visto como integrante e participante efetivo da CCIH.

Já Alves; Évora (2002) relatam que os enfermeiros que trabalham na Comissão, precisariam assumir também compromisso, responsabilidade e competência com o trabalho efetivado, recusando atribuições contestáveis em uma mesma jornada de trabalho, o que acarretaria consequentemente numa redução da qualidade dos serviços proporcionados, afetando de maneira direta os pacientes.

Para Oliveira, Armond; Clemente (2005), a exposição das informações é de suma importância para a vigilância epidemiológica, pois ao associar estas informações, cresce a responsabilidade de adotar medidas de controle pelos profissionais que desenvolvem atividades de assistência. Ressaltam que a divulgação da análise dos dados precisa ser de usualidade para todos os profissionais que estão envolvidos na assistência assim como também para a administração da instituição. Alguns profissionais ao terem noção dos resultados e quando os índices são referentes ao seu serviço característico, passam a ter um novo pensamento sobre suas práticas e se envolvem mais com as medidas de prevenção e controle.

As ocorrências e as decisões da comissão de controle de infecção hospitalar devem ser registradas em atas, além disso, consistem numa preciosa ferramenta de diálogo. Através da ata averigua-se o desenvolvimento dos casos ocorridos na área de prevenção do Controle de Infecção Hospitalar, significando uma forma de proteção acerca dos métodos decisórios, demonstrando a força da equipe, por meio dela também se pode conhecer a história do Hospital (SILVA; SANTOS, 2001).

Tendo uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar efetivada e em funcionamento integral irá garantir a preparação de um programa mais objetivo, provavelmente viável, característico e apropriado a cada realidade institucional, permitindo que a mesma exerça seu papel de transversalidade, por ser um centro de ação prática presente em todos os âmbitos do hospital (MARTINS, 2001).

No que diz Brasil (2004), a análise da infecção hospitalar é de atribuição exclusiva da Comissão de Controle Infecção Hospitalar, sendo de responsabilidade dos componentes executores, em função da procura ativa de casos. Para diminuir a

probabilidade de erros nesse processo, é muito importante que o modo de como realizar o diagnóstico continue sendo sempre o mesmo.

As primeiras medidas realizadas com o objetivo de reduzir as infecções hospitalares foram à criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sob a recomendação da American Hospital Association, em 1958, que visava apurar as causas das infecções nos hospitais americanos. A partir de 1968 surgiram as primeiras CCIH, mas ainda era dispensável à obrigatoriedade da mesma nas instituições hospitalares. Após 1976 o governo determinou ser necessário à implementação desta comissão, porém esta medida não causou muito impacto devido à falta de fiscalização (FERREIRA; BEZERRA, 2010).

No Brasil, as medidas de prevenção de infecções hospitalares passaram a ter maior evidência a partir da criação da Lei Federal 9.431, de 06/01/97, que obriga a todos os hospitais brasileiros a constituírem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), assim como, a obrigatoriedade da instauração e manutenção de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), que tem como objetivo reduzir ao máximo as infecções, através de ações desenvolvidas pelo próprio programa (CAVALLINI; BISSON, 2002).

A CCHI deve ser composta por profissionais da área da saúde de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores (BRASIL, 1998). 31 Esta Lei Federal regulamenta o controle da infecção hospitalar, não objetiva a exterminação dos casos de infecções, mas sim a redução ao máximo possível das ocorrências e da gravidade destas infecções (CREMESP, 2010).

Devem ser membros da CCIH prestadores de: serviços médicos, de enfermagem, de farmácia, laboratório de microbiologia e administração, também pode se considerar como sendo de grande importância os serviços de nutrição e dietética, lavanderia, higiene, diagnóstico e imagem, recursos humanos, entre outros (CARDOSO; SILVA, 2004).

A CCIH do hospital deverá: elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a: implantação de um sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares; adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais,

visando à prevenção e controle das infecções hospitalares; uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais hospitalares; elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento (BRASIL, 1998).

Além de medidas preventivas de controle e exposição a doenças infectocontagiosas e materiais orgânicos, a CCIH realiza um programa de imunização e controle de epidemias entre pacientes e profissionais (SCHEIDT; ROSA; LIMA, 2006).

2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA INFECÇÃO HOSPITALAR

Relacionados à prevenção e controle das infecções hospitalares existem orientações e treinamentos os quais possuem o papel de capacitar os profissionais que trabalham de forma direta ou indireta com pacientes, de maneira a conscientizá-los, fazendo assim com que todos assumam compromisso com a mesma causa (BARBOSA; VIEIRA; ABBOT, 2006).

Aglomerações, suporte inadequado, acesso restringido aos bens necessários para a prevenção e controle de infecção e as limitações de recursos financeiros são todas barreiras que impedem a prática das recomendações para a prevenção e controle da infecção. Certas infecções que estão ligadas aos cuidados de saúde não podem ser completamente eliminadas, porém, existem várias estratégias simples e com um baixo custo que têm comprovado sua eficácia na diminuição da carga de doenças (WHO, 2012).

Segundo Andrade (2002), os casos e o controle da infecção hospitalar eram extremamente vinculados à evolução da prática cirúrgica, que também passou por grandes modificações na evolução dos tempos operatórios por meio de novas informações nos campos da anestesia e hemostasia, pelo avanço das técnicas de esterilização e assepsia, pelo uso adequado e em excesso dos antibióticos etc.

Para Oliveira; Armond (2005), as mãos são o principal meio de transmissão de micro-organismo, sendo assim, a higienização das mãos é um dos principais procedimentos no dia-a-dia dos profissionais da área de saúde. Apesar de evidente o seu benefício, torna-se um dos principais desafios no desempenho do sistema de controle de infecção hospitalar. A lavagem das mãos é, sem dúvida, um método

simples e muito eficiente no controle de infecção hospitalar, tanto que mereceu destaque num capítulo especial na portaria MS 2.616/1998, onde mostra desde a técnica mais simples de lavagem das mãos e antisepsia cirúrgica até a disposição de pias nas diversas áreas hospitalares para promover a sua prática.

Oliveira (2004) esclarece a necessidade de praticar medidas de precauções, no intuito de diminuir a dispersão de micro-organismos resistentes e dos fatores que bloqueiam a adesão quanto à higienização, como esquecimento, a falta de conhecimento, a distância da pia, a irritação na pele e a falta de materiais.

Para o mesmo, nem todas as infecções hospitalares são evitáveis, sobretudo, quando envolve pacientes imunossuprimidos, que são aptos até mesmo a sua flora normal. Todavia, admite-se que 30% das infecções hospitalares têm possibilidades de serem evitadas se os profissionais de saúde lavassem as mãos antes e depois de entrarem em contato com os pacientes, seguindo os métodos de assepsia rigorosamente durante a introdução de cateteres, cirurgias e manipulação dos dispositivos respiratórios.

2.9 O PAPEL DA GESTÃO NAS MEDIDAS DE CONTROLE DA INFECÇÃO

O aumento dos custos com saúde, as complicações na saúde dos pacientes já debilitados e a falta de confiança nos (as) enfermeiros (as) foram apontados como consequências nesse trabalho e devem ser sanadas para que a credibilidade nesta profissão esteja em alta e para que os pacientes não venham a correr sérios riscos de morte e continuem seus tratamentos da maneira mais eficaz possível. A maior parte dos profissionais da enfermagem não se manifesta notificando o evento com medo dos processos e procedimentos cabíveis que podem fazer com que o profissional perca o emprego, porém, é de suma importância que a equipe de enfermagem juntamente com os dirigentes das instituições de saúde promova uma estratégia educativa incentivando o (a) profissional ao preenchimento do documento de notificação garantindo a este as providências cabíveis não para punição, mas sim voltada à educação e ações preventivas (JESUS, 2020)

É necessário que as instituições de saúde promovam um programa de educação permanente com atividades de orientação voltadas à equipe

multidisciplinar, treinamentos, seminários temáticos e reuniões clínicas com o envolvimento dos profissionais e a participação efetiva em campanhas, como a de

higienização das mãos, adoção de equipamentos de proteção individual, incentivando e promovendo o reconhecimento e valorização dos profissionais. SILVA *et al* (2020).

Neste contexto o (a) enfermeiro (a) destaca-se por ser o (a) profissional qualificado (a) em assumir a o papel de orientador (a) e educador (a) da equipe de enfermagem e dos usuários, realizando de forma qualificada à vigilância das infecções hospitalares em neonatos, quando da realização de procedimentos invasivos, pensando em uma assistência mais segura para tal se faz necessário possuir um atendimento clínico, observador, criterioso, humanizado, reafirmando e fortalecendo a relação enfermagem com a equipe de enfermagem, família e neonatos (JESUS, 2020 p. 85)

Na caracterização de Infecção Hospitalar preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, é imprescindível a implementação de métodos que facilitam a percepção das várias causas da afecção. Vendo que o controle da infecção é uma árdua missão, instituições constataam a necessidade de um Enfermeiro responsável e exclusivo para este controle. (SANTOS; MENDES, 2021)

A enfermagem neonatal busca profissionais que deve estar apto a resolver as situações enfrentadas na UTIN facilitando a resolução de problemas que podem acometer aos pacientes internados na unidade A expectativa é que as informações contidas neste artigo sejam motivo de discussão e reflexão da assistência praticada na UTIN. Desse modo, poderão contribuir para a possível reflexão e embasamento da assistência prestada durante período de internamento. A Infecção Hospitalar, um tema bastante polêmico e pouco difundido, sugere-se a necessidade de novos estudos envolvendo profissionais de enfermagem em pesquisas de campo (JESUS, 2020).

Cabe ressaltar, a necessidade da construção e aprofundamento de estudos que contribuam com a temática em questão, em especial da enfermagem. Durante a realização da pesquisa evidenciou-se as publicações referentes ao perfil de bactérias causadoras das IRAS, contudo, poucos estudos exploraram a importância dos isolamentos e o papel ativo do enfermeiro nesse processo. Destaca-se, a importância do enfermeiro na assistência a pacientes em precaução, tanto para realização de suas atividades práticas, como também, para fiscalizar e orientar a equipe e pacientes. (SILVA, 2021)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

De acordo com Minayo (2013), a Revisão da literatura visa analisar a subjetividade do material estudado. Deste modo será possível, verificar nos materiais estudados, de que modo os profissionais de saúde podem contribuir para o controle da Infecção Hospitalar.

Trata-se de um estudo feito em fontes documentais como bibliotecas, bancos de dados, entre outros. Sendo as fontes preferenciais as bases de dados de Scientific Eletronic Library Online – SciELO, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Biblioteca Nacional Digital – Brasil e Portal Domínio Público, sendo assim uma pesquisa de delineamento qualitativo, descritivo e exploratório.

De acordo com Lakatos e Marconi (2010), abordagem qualitativa é aquela que tende a verificar e tratar aspectos mais profundos descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise rigorosa das investigações, hábitos, atitudes, etc.

De acordo com Gil (2002), o tipo de estudo escolhido de caráter descritivo uma vez que esse processo de elaboração da pesquisa vai à frente da simples identificação da existência de relações entre variáveis, de forma que pretendem determinar a natureza de uma relação aproximando-se de uma explicação. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

Primeiramente, foi definido o tema e o veio da pesquisa. Após, feito contato e convite com a orientadora, deu-se início a pesquisa nas plataformas mencionadas acima, e o fichamento do material selecionado. Cerca de 59 obras, entre artigos, livros e periódicos foram triadas através da chave “Infecção Hospitalar”.

Os dados obtidos foram submetidos a uma análise de conteúdo de Bardin (2014). O modelo de análise de Laurence Bardin comporta uma variedade de

abordagens de tratamento do texto, permitindo tanto análises qualitativas como quantitativas. Foi executada uma pré-análise, no qual foi feita uma leitura flutuante dos trechos selecionados. Nesta fase o material foi preparado na forma impressão em papel com margens em ambos os lados para anotações, como objetivo de seleção dos trechos pertinentes ao tema. Em um segundo momento, da análise, os temas foram agrupados em seis partes, que vieram a se tornar sessões e subseções no texto final, afim de se obter uma discussão mais pontual entre os autores. A partir daí os autores escolhidos para compor o *corpus* da pesquisa foram apenas vinte e seis autores, de acordo com sua relevância para a temática abordada. Em um terceiro momento o conteúdo foi interpretado levando em conta as qualitativas, conforme a sua relação com o contexto, sendo disposto na redação final, de modo a proporcionar discussão relevante entre os autores, enriquecendo assim o estudo.

3.3 OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO FORAM:

- Haver sido publicado no Brasil;
- Conter referências do Ministério da Saúde;
- Publicação inferior a 10 anos, salvo por relevância;
- Haver sido referenciado antes conforme protocolo da plataforma.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos dispensam aprovação pelo comitê de ética, visto que se trata de revisão da literatura, sendo seguiu o protocolo de referenciamento conforme determinado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas.

4 RESULTADO E DISCURSSÃO

Foram encontrados 59 artigos para o processo discursivo, através de uma leitura preliminar dos quais foram excluídos 34, totalizando 45 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 45 foram selecionados apenas 26 artigos que perfizeram o total da amostra, como podemos observar na figura 01.

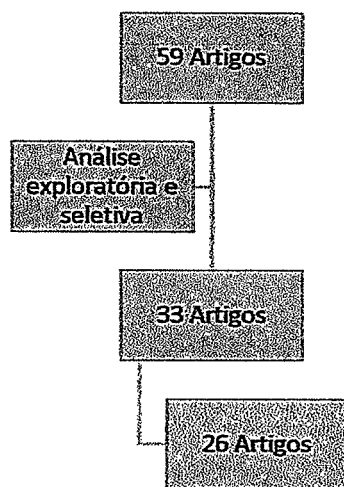


Figura 03 – Seleção do material

Os resultados das evidências científicas a respeito da importância da Infecção Hospitalar serviram para embasar a discussão metodológica. Os mesmos foram divididos em 03 eixos

- ✓ Eixo1 – Principais Dificuldades encontradas no Controle da Infecção Hospitalar.
- ✓ Eixo 2 – Práticas de Saúde no Controle da Infecção Hospitalar.
- ✓ Eixo 3 – Papel da Enfermagem no Controle da Infecção Hospitalar.

Esses eixos foram divididos, para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando demonstrar a importância da assistência de enfermagem no que concerne o seu papel, dentro das práticas do controle da Infecção Hospitalar.

EIXO1 – PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR.

Em relação as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para realização de um melhor controle de infecção hospitalar, a mais evidente é a esta a ausência de protocolos com cerca de 73% dos resultados das pesquisas feitas por Santos e Ferreira *et al.* (2017), segundo esse autor outra dificuldade são as estruturas físicas dos ambientes de saúde que contribuem para a proliferação de microrganismo e assim não combate o controle da infecção hospitalar.

Essas afirmativas são referenciadas nas pesquisas de Mascarenhas *et al.* (2010), o mesmo assim informa que a infecção hospitalar pode ser considerada um importante problema de saúde pública, podendo estar relacionando as precárias condições de funcionamento ou a inexistência de protocolos, através de um forte impacto na morbimortalidade, devido ao período de internação e gasto com processos diagnósticos e terapêuticos. Soma-se a isso as repercussões para o paciente, sua família e a comunidade, bem como o afastamento da vida e do trabalho por certo período durante seu tratamento, comprometendo assim seu meio social, psicológico e econômico.

Conforme relatos sobre as informações os enfermeiros enfatizam que há sim dificuldades para fazer a implementação de ações voltadas ao controle de infecção hospitalar, sendo citado por todos que a falta de uma CCIH viabilizaria o processo na detecção e prevenção de registros de IH. Outros fatores foram citados como: falta de qualificação ou treinamentos para os profissionais, estrutura física inadequada, sobrecarga de trabalho.

Dentro das pesquisas estudadas, um fator que chamou atenção foi sobre Risco de contrair infecção hospitalar, e esse risco é uma dificuldade bastante discutida no seio da ciência, essa afirmativa está explicada na fala da pesquisa de Ferreira (2004), o mesmo diz: risco significa perigo ou sinal de perigo, entretanto, no que diz respeito à infecção hospitalar pode-se falar que desde que o paciente adentra em um ambiente hospitalar para tratamento de saúde, estará sujeito a esse risco, em alguns casos tornando-se difícil combater esse problema. O objetivo principal é de poder identificar, encontrar e buscar estratégias para prevenir e controlar as infecções que muitas vezes podem ser evitáveis.

Conforme Couto (2003), os pacientes são avaliados e em seguida e caracterizado a definição para os riscos de infecção hospitalar e podem ser classificadas por meio de riscos intrínsecos e extrínsecos. O primeiro risco citado sucede da imunidade do próprio paciente, portanto, quanto menor a imunidade maior será o risco. Seguindo essa visão, os que apresentam maiores riscos são: os recém-nascidos, os acidentados (especialmente os grandes queimados e os politraumatizados), os pacientes com neoplasias malignas, os receptores de órgãos, os diabéticos, os idosos, os aidéticos e os obesos. Já os riscos extrínsecos classificam-se em: estrutura, agressões ao hospedeiro e qualidade do processo de cuidado dispensado ao cliente.

Outras observação sobre riscos é feita por Botelho *et al.*, (2021) que afirma que a internação do paciente no hospital não garante 100% de proteção contra infecções e uma proteção para a saúde, e que hospitais são "redutos" (ponto de concentração) de bactérias e micro-organismos muitos desses agentes acabam aproveitando da baixa imunidade e resistência dos pacientes e estes vindo a ter maior chance de risco de contrair infecção hospitalar.

Jesus (2020) complementa ao dizer que é necessário à conscientização de que quanto mais cedo forem identificados os fatores de risco, melhores as condições para promover segurança ao paciente, sendo um aspecto importante a criação de um ambiente propício para o tratamento, livre de estímulos nocivos, que promova um crescente desenvolvimento positivo e minimize os efeitos negativos da doença.

Silva (2021) ressalta ainda a necessidade da construção e aprofundamento de estudos que contribuam com a temática em questão, em especial da enfermagem. Visto que poucos estudos exploraram a importância do controle das IRAS e o papel ativo do enfermeiro nesse processo, a fim de tornar por rotina a busca de novos conhecimentos e atualizações sobre o assunto, e com isso, modificar comportamentos e condutas, aprimorando os processos de trabalho.

Por fim, Santos & Mendes (2021) aconselham que, na caracterização de infecção hospitalar preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, é imprescindível a implementação de métodos que facilitam a percepção das várias causas da afecção. Vendo que o controle da infecção é uma árdua missão, havendo a necessidade de um Enfermeiro responsável e exclusivo para este controle.

Um ponto de destaque é a necessidade da formação profissional adequada, a qual é fundamental para desenvolver uma consciência crítica e compromissada com

o controle da IH. A partir da análise destes estudos é possível inferir que ainda existe uma lacuna no que tange ao cuidado de enfermagem e a atuação do enfermeiro na CCIH, pois as demandas vão além das atividades administrativas, envolvem questões éticas, sociais, humanas e de direitos dos pacientes e dos trabalhadores havendo a necessidade de atuação em serviço como uma realidade permanente. GIAROLA *et al.*, (2012)

Muitas dificuldades seriam sanadas se as instituições de saúde promovessem um programa de educação permanente com atividades de orientação voltadas à equipe multidisciplinar, treinamentos, seminários temáticos e reuniões clínicas com o envolvimento dos profissionais e a participação efetiva em campanhas, como a de higienização das mãos, adoção de equipamentos de proteção individual, incentivando e promovendo o reconhecimento e valorização dos profissionais. SILVA *et al* (2020)

Em suma sobre as dificuldades sobre infecção hospitalar, Oliveira (2008), afirma em seus estudos que as dificuldades encontradas no desenvolvimento dessa prática nos serviços de saúde, devido à deficiência dos currículos de graduação dos cursos da área da saúde, são relatadas na literatura há várias décadas. Apesar de termos passado por reformulação da portaria que normatiza a Comissão de controle de Infecção Hospitalar, como também dos currículos para os cursos de graduação no ano de 2002, ainda continuamos nos deparando com a mesma problemática.

EIXO 2 – PRATICAS DE SAÚDE NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR.

Umas das práticas de saúde bem mencionadas pela literatura está os registros de episódios das internações hospitalares é os registros dos eventos ocorridos e as decisões da CCIH em atas, estas consistem num valioso instrumento de comunicação. Nelas ocorrem os registros históricos de todas as decisões tomadas pelos consultores e executores ao logo do tempo. Por meio da ata verifica-se a evolução dos fatos ocorridos no âmbito do controle e prevenção do Controle de Infecção Hospitalar, sendo uma forma de proteção acerca dos processos decisórios, evidenciando a força da equipe. (SILVA, 2021)

Pela ata, Silva; Santos (2005), afirmam que todo o histórico da CCIH se conhece a história do Hospital, uma vez que as ações de prevenção e controle a permeiam como um todo. Nesses registros é possível observar a dificuldade de se controlar a infecção hospitalar, ou seja, é um trabalho que deve ser contínuo. As

decisões e planos de ações da CCIH são sempre baseados em documentos como planilhas de informações do hospital para controlar melhorar ou piora sendo um meio de interagir no controle de infecção hospitalar como um todo.

Sobre assepsia, Brasil (2004) afirma que é importante o completo comprometimento em obedecer às regras de assepsia. E a maioria das pesquisas falam sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de infecção hospitalar. A lavagem das mãos é um dos fatores que mais contribuem diretamente para a ocorrência de infecção hospitalar, mas a literatura científica não deixaram de apontar outros itens que colaboram no número de casos de infecção hospitalar, entre elas: a não utilização ou utilização inadequada os EPIs, o uso de adornos, esterilização ineficiente de instrumentos utilizados em pacientes, ambiente sujo, tráfego de visitas, alimentação ou outros objetos que os visitantes trazem de fora. (SANTOS, 2004)

Corroborando com o exposto, é importante ressaltar que no Brasil, segundo Silva (2021) apenas nos últimos anos houve preocupação por parte das autoridades com esse assunto, diante de tudo ficou evidenciada que a tomada de atitudes perante a obediência das leis e portarias regulamentando as medidas que devem ser implementadas para o controle e prevenção das infecções hospitalares, bem como investimentos em capacitação dos profissionais para o uso das PP entendidas como estratégias com o intento de diminuir riscos de complicações relacionadas com as IHS no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Assim sendo, tais medidas que compreendem a higienização das mãos, utilização de luvas, avental, óculos, máscara e descarte adequado de perfuro-cortantes, são fundamentais para o controle e prevenção das IH.

Todo hospital é dividido por áreas de maior ou menor risco, assim é interessante mencionar nesse âmbito discursivo as afirmações de Torres e Lisboa (2008), que trazem como conceito que as áreas de um hospital que são consideradas críticas são aquelas que apresentam o máximo risco de transmissão de infecções, que equivalem às áreas onde são realizados elevados números de procedimentos invasivos onde estão internados pacientes com sistema imunológico afetado, como nas unidades de tratamento intensivo e emergencial. No meio hospitalar o modo mais importante e frequente de transmissão é de micro-organismos que se dá diretamente através de pacientes infectados ou pelo contato indireto por meio de materiais e superfícies infectadas (TORRES; LISBOA, 2008).

Outras práticas relacionadas à prevenção e controle das infecções hospitalares existem orientações e treinamentos os quais possuem o papel de capacitar os profissionais que trabalham de forma direta ou indireta com pacientes, de maneira a conscientizá-los, fazendo assim com que todos assumam compromisso com a mesma causa (BARBOSA; VIEIRA; ABBOT, 2006).

Sem dúvida nenhuma, o que foi mais evidenciado na pesquisa é todo ambiente de saúde ter uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, e o enfermeiro, ao fazer parte da equipe de saúde, independente de compor a equipe da CCIH, pelas funções que desempenha dentro das instituições hospitalares, deve estar apto a desenvolver ações de vigilância das IH, e atuar como multiplicador das ações de prevenção. Essa atividade é facilitada pela criação de protocolos internos de prevenção e controle das IH, que estejam afixados em locais estratégicos, permitindo que a equipe esteja sempre em contato com fontes variadas que reforcem a necessidade da adoção de um comportamento adequado para minimizar os riscos para a ocorrência das IH (ROSSI; SILVA, 2005).

Dentro de um hospital, onde se encontra diversos tipos de pacientes com diferentes tipos de enfermidades, se torna necessária uma busca ativa, para que possam ser notificados os casos e assim realizar um atendimento diferenciado nos casos encontrados (AARESTRUP; TAVARES, 2008).

Os protocolos de precaução padrão, contato e respiratório, devem estar bem definidos. Os pacientes provenientes de outras instituições devem ser mantidos em precaução de contato até as culturas de superfície estarem disponíveis, a fim de excluir a colonização por flora multirresistente ou não habitual na unidade. Definida a necessidade de precaução de contato e/ou respiratória, a CCIH deve ser comunicada para acompanhamento e avaliação da necessidade de continuidade (ROSSI; SILVA, 2005).

Vale falar sobre a importância dos equipamentos de proteção individual (EPI) estabelecem barreiras físicas contra a transmissão de micro-organismos. Essas barreiras quando utilizadas de maneira correta protegem não só o paciente, mas também, as demais pessoas e o ambiente (CARNEIRO; CAVALCANTE, 2004).

Os principais EPIs são: luvas, máscaras, aventais (capotes), óculos protetores, pros pés (botas), protetores faciais entre outros, que são artigos ou roupas especialmente desenvolvidas para a proteção individual. Para que tenham

eficácia e efetividade é necessário que seja utilizado com a técnica adequada, do contrário, os EPIs perdem a sua finalidade de proteção individual e ou colocam em risco as demais pessoas. O critério de seleção dos EPIs deve ser de acordo com o procedimento a ser realizado e o risco deste em provocar exposição ao sangue; outras substâncias corporais, mucosas e pele não integram (CARNEIRO; CAVALCANTE, 2004).

É um grande desafio manter as infecções hospitalares sob controle, diante disso os profissionais tendem a lhe dar com uma ampla batalha, onde na maioria das vezes está abaixo de suas possibilidades, tendo em vista a complicação que é a de ser controlador de infecção hospitalar (OLIVEIRA, 2005).

A adesão dos profissionais de saúde às práticas de controle de infecções hospitalares depende de alguns fatores decisivos. O apoio administrativo é um fator essencial na organização da instituição fomentando a implantação de práticas seguras, produzindo condições apropriadas para o funcionamento da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e apoiando a constituição de uma equipe técnica eficiente (CREMESP, 2010).

EIXO 3 – PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

De um modo geral o papel do enfermeiro é preconizado em quatro áreas, a saber: administrativa, assistencial, ensino e pesquisa. No papel administrativo, o enfermeiro realiza o planejamento, a organização, a direção e o controle das atividades desenvolvidas nesta unidade. No papel assistencial, elabora um plano de cuidados, utilizando metodologia científica para prestar assistência individualizada e o papel de ensino é relevante porque estimula o enfermeiro a buscar conhecimento para propiciar o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem. Como pesquisador, seja individualmente ou em equipe, poderá demonstrar a diferença que existe entre uma assistência que deriva da utilização de conhecimento científico comparada ao cuidado prestado, orientado para o cumprimento de tarefas, normas e rotinas. (MOURA, 2007)

Corroborando com o exposto Menezes et al., (2005), ressalta que o enfermeiro por ser o profissional que maior tempo fica em contato e realiza procedimentos nos pacientes, acaba sendo um dos maiores responsáveis pelo controle da infecção hospitalar. Sendo assim, há uma exigência por parte das

autoridades; uma cobrança perante este profissional. Porém, o enfermeiro não tem apenas essa atribuição, ele acaba exercendo papel na administração, na gerência, assistência, além de ensino e pesquisa.

Nas pesquisas de Pereira *et al.*, (2005), os profissionais encarregados de serem os controladores de infecção devem-se responsabilizar pela implantação de uma política institucional interna fundamentada na prevenção e controle da infecção hospitalar, entretanto, as vias para o alcance do sucesso desta Comissão tornar-se-á dependente do comprometimento de todos os profissionais envolvidos do cuidar hospitalar, destacando-se a figura do profissional de enfermagem, uma vez que o mesmo tem acesso direto com o cuidado prestado, e sendo este integrante e participante efetivo da CCIH.

Para montar uma equipe para o Controle de Infecção Hospitalar a presença do enfermeiro se faz imprescindível. De tal modo, estimulando essas instituições a contratarem esse profissional, exclusivamente ou não para desenvolver o serviço, definindo, por imediato, a atuação para a profissão de enfermagem numa área específica e complexa, tendo em vista sempre que realizar o controle de infecção não se trata de tarefa fácil, como lembra (FERNANDES, 2000).

Para Oliveira (2004), é importante que os enfermeiros percebam a infecção hospitalar, relacionada com o contexto da assistência a saúde e o bem estar de todos que visitam o ambiente hospitalar, independentemente se forem trabalhadores, pacientes ou familiares já que uma infecção reflete na vida pessoal do indivíduo, tanto pela morbidade, mortalidade, como pelos custos com seu tratamento.

Vale ressaltar de acordo com o mesmo autor, que o enfermeiro na posição de gerente deve ter o cuidado em se adaptar as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para diminuir os casos, bem como certificar-se que toda a equipe de cuidado ao paciente esteja consciente e faça uso das normas no sentido de minimizar os riscos aos pacientes internados, propondo estratégias a fim de manter uma assistência de qualidade ao paciente.

O papel de um enfermeiro é entendido como uma ação cotidiana, que coloca profissionais em relação com pacientes, em um determinado processo social e histórico, sendo considerado, também, como uma atividade genérico-social, quando é benéfico para os indivíduos, desenvolve uma função social e leva em conta a

satisfação das necessidades igualitárias em tempo socialmente necessário para produzi-lo (ROSSI; SILVA, 2005).

Mediante a isto, a profissão de um enfermeiro proporciona um campo vasto de experiências, principalmente quanto à liderança, comunicação, pesquisa, organização, promoção e prevenção à saúde. Sobretudo o enfermeiro ocupa a liderança nas instituições organizando grupos a um interesse em comum. Este perfil de liderar envolve o gerenciamento de serviços e a razão de ser da profissão, pois o enfermeiro possui um aspecto gerencial que é delineado pela sua formação acadêmica (AARESTRUP; TAVARES, 2008).

Com isso o enfermeiro deve atuar de forma que contemple todas as áreas do serviço e do cuidado, imbuído de exercer todas as suas atribuições em seu turno de trabalho cita que, para desenvolver determinadas competências é preciso não só ser apresentado ao conhecimento teórico como ter a oportunidade de praticá-las, e assim no que concerne atuação do enfermeiro, isso ajuda sobre maneira a melhorar os índices de controle de infecção hospitalar (TARDIVO, *et al* 2008)

5 CONCLUSÃO

A partir da realização desta revisão foi possível observar o quanto a infecção hospitalar se encontra presente dentro dos hospitais, principalmente pelas hospitalizações ou até mesmo em mortes quando não tratada em tempo. Com isso concluiu-se que é preciso uma maior vigilância da CCIH nos âmbitos das redes de atenção à saúde afim de diminuir exponencialmente as infecções hospitalares que todo paciente e paciente está propício a contrair este tipo de infecção.

Os resultados evidenciam que todo profissional atuante em unidade de saúde, seja hospitalar ou não, tem o dever ético e moral de manter a integridade do paciente enquanto este estiver aos seus cuidados. Quanto as dificuldades são encontradas pelos profissionais no controle da Infecção hospitalar estão: a falta de investimento da gestão em EPI's necessário para o desempenho do trabalho; a superlotação e consequentemente a falta de espaço para alocar de modo adequado a demanda e, de forma bastante evidente a falta de mão de obra suficiente para os cuidados, ocasionando sobrecarga de trabalho aos profissionais.

Quanto as principais práticas necessárias ao controle da Infecção Hospitalar: Higienização adequada das mãos; Uso correto dos EPI, as orientações e treinamentos os quais possuem o papel de capacitar os profissionais que trabalham de forma direta ou indireta com pacientes, de maneira a conscientizá-los, fazendo assim com que todos assumam compromisso com a mesma causa, a prática de aplicar protocolos de precaução padrão.

Por fim, o papel da enfermagem no controle da Infecção Hospitalar, tem uma responsabilidade ímpar neste contexto, porque é quem atua direta e indiretamente em todos os processos de prevenção. A responsabilidade ética e os avanços tecnológicos impõem aos profissionais de enfermagem uma busca constante de conhecimentos que sejam específicos e que estejam atualizados

Esta pesquisa não tem a intenção de ser definitiva, mas deve apontar reflexões frente ao controle de infecção hospitalar, para servir de apoio à qualidade da assistência em saúde. Soma-se a tudo isso a expectativa de que, por meio dos achados e discussão deste estudo, se consiga contribuir para uma prática de Enfermagem com qualidade e excelência, mais isenta possível de infecções hospitalares e um fortalecimento na trajetória da profissão

REFERENCIAS

- AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. **A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde.** Rev. Eletr. Enf. 2008.
- ARMOND, R.N.T. **Percepções das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar.** Revista da Escola de Enfermagem USP, 2005.
- ANDRADE, L. **O enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: refletindo seu papel.** Rev FABIBE on line, Bebedouro, São Paulo, v. 2. p. 01-05, 2022
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2016.
- Botelho NS. Cardoso RC. Silva TN. Rodrigues, GMM. Anjos, LF. **Infecção Hospitalar pós cirúrgicas nos centros de terapia intensiva.** Revista Liberum Accessum 2021 Mar; 9(1):20-27.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Investigação e Controle de Bactérias Multirresistentes.** Brasil, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Plano nacional para prevenção e controle da resistência microbiana nos serviços de saúde.** Brasil, 1998
- BRASIL. **intensifica controle de infecção em serviços de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.616, de 12 de maio de 1998. **Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.
- CARNEIRO, J. C. O.; CAVALCANTE, W. B. (Org.). **Controle de infecção hospitalar.** Taguatinga: [s.n.], 2004.
- CARDOSO, SILVA.; **Condutas em controle de infecção hospitalar: uma abordagem simplificada.** São Paulo: Pátria, 2004
- FERREIRA, C.A.; 2007 **A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 32(2), 248-255
- FERREIRA, BEZERRA. **Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado.** Rev. Esc. Enferm. USP, 2010.

FERNANDES, A.T. **As infecções dentro do âmbito hospitalar**. 2010. Disponível em: < <http://www.ccih.med.br/ih.html>>. Acessado em: 14/02/2022.

Jesus, B.R.M. **Atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção e controle das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Pubsaúde, 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Silvana. **Gestão dos Serviços: limpeza, higiene e lavanderia em estabelecimento de saúde**. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2001.

MASCARENHAS, Daniela; CARDOSO, Clarici Silva; OLIVEIRA, Adriana Crislina. **Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores dificultadores para adesão dos profissionais**. Revista Esc. Enferm. USP. 2010.

MENEZES, E. A. et al. **Frequência de Microrganismos Causadores de Infecções Urinárias Hospitalares em Pacientes do Hospital Geral de Fortaleza**. RBAC – Revista Brasileira de Análises Clínicas, vol. 37(4): 243-246, 2005.

MOURA, J.P., GIR, E. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem referente à resistência bacteriana a múltiplas drogas**. Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 20, n.3, p. 315-56, 2007.

NERE, Celcilene da Silva; SILVA, Nayse Bezerra da; SILVA, Nívia Maria Soares da; RODRIGUES, Tátylla Eva de Sousa; PEREIRA, Eliel dos Santos; SOARES, Jainy Lima Soares. **A atuação da enfermagem no controle da Infecção Hospitalar: Revisão integrativa**. Caxias- MA: ReonFacema. 2017 Jul-Set; 3(3):630-635

OLIVEIRA R, MARUYAMA SAT. **Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado**. Rev eletrônica Enferm [on-line]. 2008.

OLIVEIRA, A.C.; ARMOND, G.A.; CLEMENTE, W.T. **Infecções Hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento Estratégico**. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA, João Victor Lopes. Educação Em Saúde Relacionada Ao Risco De Infecção Hospitalar Pós Cirúrgica. Vol. 6 – Nº 1 - Setembro, 2020. Vol. 6 – Nº 1 - Setembro, 2020.

PEREIRA, M. S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf> >. Acessado em: 04/02/2022.

PIMENTEL, M. N. Atuação do enfermeiro no controle da infecção hospitalar. 2009. Disponível em: . Acessado em 20/02/2022

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev. Esc. Enferm. USP, 2005.

SANTOS, Paulo Vitor Ferreira et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós- operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, [s. l.], 2017.

SANTOS, Sílvia Evangelista; MENDES, Sheila Pereira. O papel do enfermeiro no controle de Infecção Hospitalar diante das dificuldades encontradas nas instituições de saúde. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. ISSN - 2675 – 3375

SANTOS, N. Q. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. Texto contexto - enfermagem. vol.13 no.spe Florianópolis 2004.

TARDIVO, T. B.; FARHAT NETO, J.; FARHAT JUNIOR, J. Infecções Sanguíneas Relacionadas aos Cateteres Venosos. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica 2008.

SHEIDT, ROSA, LIMA, M.V.R. Condutas em controle de infecção hospitalar: uma abordagem simplificada. São Paulo: Pátria, 2006.

SILVA. Luís Felipe Machado da. A Prevenção de Contato na Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Revista da Saúde da AJES, Juína/MT, v. 7, n. 13, p. 34 – 46,

SILVIA FMI, Santos BMO. Estudo histórico organizacional da comissão de controle de infecção hospitalar de um hospital universitário. Medicina, Ribeirão Preto 2005;