

## INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: a participação da equipe multidisciplinar

Stefani Araújo de Souza<sup>1</sup>

Carla Aparecida de Carvalho<sup>2</sup>

Larissa de Almeida Viana Lieberenz<sup>3</sup>

**Resumo:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são infecções decorrentes de procedimentos feitos em estabelecimentos de saúde como, por exemplo, os hospitais. Estas contaminações causam impacto na segurança do paciente e se apresentam como um grande desafio para uma assistência qualificada. Desta forma, questionou-se: Qual a visão dos profissionais da saúde acerca de sua participação no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde? O objetivo desta pesquisa foi compreender a visão dos profissionais de saúde acerca de sua participação no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Para tanto, foi realizado um estudo de campo de natureza interpretativa, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado aplicada a 16 trabalhadores de um hospital privado de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática e possibilitou a construção de duas categorias: “Infecções relacionadas à assistência à saúde: uma responsabilidade de todos” e “É possível prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde: estratégias adotadas pela equipe multidisciplinar”. Assim, para a realização da assistência à saúde é fundamental que todos os profissionais colaborem com as medidas impostas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e que se conscientizem que estas ações são importantes para a segurança do paciente e do trabalhador.

**Descritores:** Infecção Hospitalar; Equipe de Saúde; Controle de Infecção Hospitalar.

**Abstract:** Healthcare-associated infections are infections resulting from procedures carried out in health facilities, such as hospitals. These contaminations have an impact on patient safety and present a great challenge for qualified assistance. Thus, the question was: What is the view of health professionals about their participation in the control of healthcare-associated infections? The objective of this research was to understand the view of health professionals about their participation in the control of healthcare-associated infections. Therefore, an interpretive field study with a qualitative approach was carried out. Data collection took place through an interview with a semi-structured script applied to 16 workers from a private hospital in a city of Minas Gerais. The data were analyzed through thematic content analysis and allowed the construction of two categories: “healthcare-associated infections: everyone's responsibility” and “It is possible to prevent healthcare-associated infections: strategies adopted by the multidisciplinary team”. Thus, in order to carry out health care, it is essential that all professionals collaborate with the measures imposed by the Hospital Infection Control Commission and that they are aware that these actions are important for the safety of patients and workers.

**Descriptors:** :Hospital Infection; Care Team; Hospital Infection Control.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: stefaniaraujo123@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são infecções decorrentes de procedimentos feitos em estabelecimentos de saúde como, por exemplo, os hospitais. Estas contaminações causam impacto na segurança do paciente e se apresentam como um grande desafio para uma assistência qualificada. A permanência do indivíduo no ambiente hospitalar o torna susceptível a desenvolver infecções em decorrência de possíveis microrganismos encontrados neste local, no qual é indispensável a utilização de medidas para o controle e prevenção das mesmas (DALLAGNOL, 2016; DUTRA *et al.*, 2015; TAUFFER *et al.*, 2019).

Considerada um problema de saúde pública, as IRAS expõem os pacientes a complicações clínicas, dificulta sua recuperação, agrava o quadro de pessoas imunossuprimidas ou doentes crônicos e eleva as taxas de óbito. Segundo Girotti *et al.* (2018), em 100 pacientes internados, 10 poderão ser acometidos por infecções hospitalares (IH). No mundo, as IH afetam cerca de 1,5 milhões de pessoas por ano. Tauffer *et al.* (2019) abordam em seu trabalho que, no Brasil, as taxas de IRAS são apontadas em até 14%, entretanto, a magnitude não é descrita em todas as regiões do país, pois os estudos se concentram somente nas grandes capitais.

Em detrimento aos agravos relacionados às infecções, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, por meio da portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998, que todas instituições hospitalares constituíssem Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com objetivo de prevenir e reduzir as IRAS (BRASIL, 1998). No entanto, para um resultado efetivo das ações propostas pela comissão é fundamental a cooperação de todos os profissionais de saúde, principalmente na prevenção de eventos adversos (EA) ocasionados pelo contágio de microrganismos infecciosos.

As IH são passíveis de serem evitadas, desde que tenha a participação dos profissionais em ações de redução. Pacientes, acompanhantes e visitantes também precisam ser envolvidos neste processo, para que possam desenvolver a corresponsabilidade através da educação em saúde. Isso permite uma melhor interação com a equipe, auxilia o paciente no enfrentamento da doença, melhora a adesão à terapêutica, valoriza sua autonomia, e, conseqüentemente, contribui para o controle das infecções (ANVISA, 2017, PERES *et al.*, 2018).

Observa-se na literatura, que os trabalhos que envolvem a participação dos profissionais da saúde no controle das IRAS é subexplorado, as discussões têm foco nas ações

promovidas pela CCIH e na equipe de enfermagem, uma vez que esta categoria profissional é a responsável pelo cuidado direto (BATISTA *et al.*, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SILVA; SANTANA; SILVA, 2020; SOUZA; SILVA; GONÇALVES, 2020;). A pesquisa de Nascimento e Santos (2016) aponta que o movimento para a prevenção das infecções deve ser voltado para a assistência de enfermagem no sentido de planejar as ações junto a CCIH, porém, a responsabilidade do seu combate é de todos os colaboradores do serviço de saúde.

Sendo assim, este estudo torna-se relevante para conhecer os hábitos e comportamentos dos profissionais de saúde, uma vez que ao compreenderem sua importância neste processo, poderão auxiliar no combate às IH. Diante do exposto, o presente trabalho visa responder a seguinte pergunta: Qual a visão dos profissionais da saúde acerca de sua participação no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde? Tem-se como pressuposto que os profissionais de saúde pouco reconhecem sobre sua participação no controle das IH e a entendem como uma atividade privativa da CCIH.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi compreender a visão dos profissionais de saúde acerca da sua participação no controle das IRAS. E como objetivos específicos identificar as contribuições da equipe multidisciplinar na prevenção das IH e descrever as estratégias desenvolvidas na prevenção das IH.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Classificação Das Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde**

As infecções podem ser classificadas em: hospitalares e comunitárias. As infecções dentro dos hospitais são aquelas que se manifestam após a admissão do paciente, durante o seu período de internação ou após a alta. Por sua vez, as infecções comunitárias são aquelas comprovadas em exames realizados fora do ambiente hospitalar, ou já em incubação na admissão do paciente (BRASIL, 1998). Ambas podem ser transmitidas de várias formas, como via respiratória (gotícula e aerossóis), contato direto ou indireto, ou ainda de uma pessoa para outra (ALVIM; SANTOS, 2017).

As IRAS são citadas como as principais causas de morbimortalidade em pacientes internados, que ocasionam o aumento do período de tratamento hospitalar e os custos com a assistência, além de poder levar a óbitos. Em consequência da doença adquirida e da

manipulação nos cuidados ofertados, o paciente acaba sendo um reservatório de infecções, que possibilita transmissões cruzadas, causadas principalmente pela higienização ineficaz das mãos, que os torna umas fontes de contaminação dos demais usuários do hospital (DALLAGNOL, 2016; DUTRA *et al.*, 2015; TAUFFER *et al.*, 2019).

Neste contexto, Florence Nightingale teve grande influência e importância no controle das IRAS. Sua participação na guerra da Crimeia apresentou um novo conceito sobre como o meio ambiente intervia na recuperação dos soldados feridos, seu trabalho ficou conhecido por meio da Teoria Ambientalista. Esta teoria foi precursora da enfermagem moderna, pois apresenta como o ambiente interfere na vida e no desenvolvimento do corpo humano, sendo capaz de prevenir e eliminar, ou, ainda, favorecer o processo da doença e, conseqüentemente, levar à morte (BEZERRA *et al.*, 2018; MARTINS; BENITO, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2016).

Além do ambiente e da inadequada lavagem das mãos, outros fatores também contribuem para o surgimento de infecções como, o tipo de patógeno, a via de transmissão e a suscetibilidade do indivíduo. Uma das causas mais comuns de infecções são por microrganismos multirresistentes, sendo necessário a utilização de métodos de prevenção para combatê-los, como melhoria de condições sanitárias, ambientes de saúde adequados e tratamento dos doentes sem internações desnecessárias (NASCIMENTO; SANTOS, 2016).

## **2. 2 Avanços No Controle Das Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde**

A década de 1980 foi particularmente importante para os avanços no controle das IH. Com o advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), assim como o combate a outras infecções, o Brasil identificou a necessidade da intervenção nas entidades de saúde para realizarem o controle dessas, dando início às CCIH dentro dos hospitais (ANVISA, 2004; ARAUJO *et al.*, 2017; SOUZA; SOUSA; OLIVEIRA, 2018).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) determinou, por meio da Portaria n° 196 de 24 de junho de 1983, a obrigatoriedade da CCIH em todas as unidades hospitalares, porém, somente no ano 1985, com a morte de Tancredo Neves, em consequência de uma IH, ocorreu a preocupação com a assistência prestada à saúde. Dessa forma, iniciou-se o treinamento dos trabalhadores no combate às infecções, definindo a criação da CCIH nos ambientes hospitalares, além de auditorias, seminário e a elaboração do Manual de Controle de Infecções

Hospitalares, tendo como finalidade sistematizar ações para reduzir os índices e as complicações das IH (ANVISA, 2004; BRASIL, 1997; 1998).

No ano 1997, foi instituída a Lei nº 9.431, que regulamenta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) nos ambientes hospitalares (BRASIL, 1997). Este programa estabeleceu um conjunto de medidas a serem desenvolvidas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IH. Em 1998, a Portaria nº 2.616, de também instituiu outras normatizações para prevenção e controle das IH, com a realização das ações desenvolvidas pelo PCIH, sendo a CCIH “órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar” (BRASIL, 1998, p. 2).

As CCIH devem ser constituídas por profissionais da área da saúde, de nível superior, classificados em duas categorias: executores e consultores. Os membros consultores devem definir as condutas para o PCIH e a equipe deve ser composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, microbiologistas e administradores. Por sua vez, os membros executores são responsáveis pela efetivação das ações programadas de controle de IH; e deve apresentar, obrigatoriamente, entre seus membros o profissional enfermeiro. Dentre as atribuições deste setor, encontram-se: realizar treinamentos com a equipe de saúde, realizar ações do PCIH e prevenir a transmissão de IH (BRASIL, 1998; FELIX *et al.*, 2017).

Os hospitais são responsáveis pelo cuidado dos indivíduos com condições crônicas ou agudas e que necessitam de uma estabilização para evitar possíveis complicações no seu estado de saúde. Desta forma, faz-se necessário a participação de uma equipe multidisciplinar, constituída por diferentes áreas do conhecimento, que compartilhem informações e tomada de decisão durante a assistência ao doente, com o objetivo do cuidado seguro e de qualidade para os pacientes (BRASIL, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, com abordagem interpretativa. O estudo de campo é caracterizado como uma apuração experimental que analisa um fenômeno novo dentro do seu contexto real. Já a abordagem qualitativa visa realizar um método mais aprofundado da investigação sobre questões relacionadas ao fenômeno em estudo e suas relações. E por fim, a pesquisa interpretativa tem como objetivo compreender os fatos de uma determinada realidade (GIL, 2012). Como parte integrante de toda pesquisa, foi realizada uma

revisão bibliográfica na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Pubmed, com o uso dos descritores: “equipe de saúde”, “infecção hospitalar”, “controle de infecção hospitalar”, com ênfase nos artigos publicados nos últimos cinco anos.

O cenário de estudo foi um hospital de pequeno porte da rede privada, localizado em um município no interior de Minas Gerais. Este hospital de atendimento exclusivo para adultos e é composto de um centro cirúrgico, com cinco salas operatórias, uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), com 10 leitos. A unidade de internação é distribuída em 43 leitos, sendo 16 apartamentos, 24 enfermarias e três (03) quartos de isolamento. Conta com uma equipe multidisciplinar que incluem: gestores, setor administrativo, médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, assistência social, CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)/setor de qualidade, farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), equipe de higienização e manutenção e, ainda, serviços de apoio terceirizados, tais como laboratório microbiológico e clínica de imagem.

O estudo foi composto por 16 profissionais de saúde, a saber: 01 auxiliar de limpeza, 01 funcionário da rouparia, 01 recepcionista, 01 técnico em informática, 01 técnico em nutrição, 03 técnicos em enfermagem, 02 técnicos de farmácia, 01 motorista, 01 nutricionista, 03 enfermeiros e 01 farmacêutico. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: trabalhar no serviço há no mínimo seis meses, período necessário para adaptação no ambiente e conhecimento das rotinas de trabalho. Os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem ausentes, por quaisquer motivos, no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi efetuada nos meses de março e abril de 2021, por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, realizado por videochamada pelo *smartphone* devido ao estado pandêmico do coronavírus que se encontra vigente e que se preconiza o isolamento social. Primeiramente, realizou-se um pré-teste do roteiro de entrevista com um participante que não foi incluído no estudo, a fim de avaliar a clareza das questões, sequência e duração, não tendo sido necessárias adaptações. O roteiro contemplava questões sobre a participação do profissional de saúde no controle das IRAS. As entrevistas tiveram duração média de 38 minutos e posteriormente foram transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin (2016), que consiste em três fases: pré-análise; codificação e análise do material e; interpretação dos dados. Sendo assim, a pré-análise é caracterizada pela sistematização das ideias iniciais através da leitura do material selecionado. Já a codificação e análise do material compreende o levantamento das informações colhidas por meio de uma

matriz codificante, e, por fim, a interpretação dos dados, denominada a fase de conclusão e exposição das ideias, da reflexão e da avaliação (BARDIN, 2016).

A pesquisa cumpriu os aspectos éticos, respeitando as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, que determinam as diretrizes éticas dos estudos envolvendo humanos (BRASIL, 2012; 2016). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição pesquisada, por meio da carta de anuência. Posteriormente, o trabalho foi encaminhado para Comitê de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que assegura o anonimato dos colaboradores, o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa e a utilização do conteúdo das entrevistas somente para fins acadêmicos. Os dados receberão proteção da pesquisadora durante cinco anos, e após esse período, serão descartados. Para manter o sigilo dos participantes, estes foram nomeados de acordo com a categoria profissional, por exemplo Enfermeiro 1, Enfermeiro 2, e, assim, sequencialmente.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A pesquisa foi realizada junto a 16 profissionais do hospital, sendo seis (06) do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades entre 24 a 57 anos. O tempo de atuação dos profissionais no serviço variou entre (seis) 06 meses a 20 anos.

Após a coleta dos dados foi efetuada a análise das entrevistas e a elaboração da matriz de codificação. Em seguida, os dados foram interpretados e elencadas as seguintes categorias finais: I- “Infecções relacionadas à assistência à saúde: uma responsabilidade de todos” e II- É possível prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde: estratégias adotadas pela equipe multidisciplinar”.

##### **4.1 Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde: Uma Responsabilidade De Todos**

A primeira categoria visou compreender como os profissionais percebem sua participação no controle das IH. Neste sentido, foi possível identificar que a visão dos entrevistados é distinta e se baseia na realidade de trabalho que cada um exerce.

Uma questão levantada pelos participantes é o conhecimento frente às IH, que possibilita melhoria no cuidado prestado e prevenção das mesmas. Os profissionais trazem o conhecimento das IH quando falam dos tipos de infecção e sabem que estes eventos irão

interferir na saúde do paciente, podem agravar ainda mais o seu estado clínico e aumentar o período de internação.

Como se diz, tem vários tipos de infecção relacionadas à assistência à saúde no âmbito hospitalar, tem aquelas que acontecessem por contato direto e indireto, por gotículas e aerossol, eu sei um pouco por que na minha graduação eu foquei bem nessa parte e eu gosto de antimicrobianos (FARMACÊUTICO 1).

Existem, se eu não me engano, dois tipos de infecção, tem a infecção comunitária que vem de fora, que o paciente já chega com aquela infecção e tem a infecção hospitalar que ele adquire a infecção dentro do hospital (TÉCNICO EM INFORMÁTICA 1).

Os profissionais que atuam no ambiente hospitalar devem estar informados quanto ao seu papel no enfrentamento e prevenção das IH. Eles têm de estar cientes de que podem ser fontes de contaminação para os pacientes, assim como estão expostos a essas fontes para prestar um atendimento de qualidade e livre de malefícios ao paciente e a si (CAVALCANTE *et al.*, 2019). Deve fazer parte de seus conhecimentos os riscos biológicos, as formas de contágio das diferentes IH, sua transmissibilidade, as medidas de biossegurança e prevenção, além de ser feito um resgate de seu aprendizado durante a sua formação (GOMES; MORAES, 2018).

A falta de conhecimento sobre estas IH, leva a uma menor adesão dos profissionais às medidas necessárias ao controle destes eventos adversos e podem causar impacto na qualidade da assistência. Segundo Andrade *et al.* (2021), para que ocorra a diminuição destas infecções se faz necessário atentar para os acidentes, comportamentos e o conhecimento dos profissionais, no qual o principal fator para a contaminação é a baixa adesão das medidas de biossegurança, como a simples lavagem das mãos, uma das ações fundamentais no combate às IH.

Entretanto, durante a entrevista, a fala de um participante mostrou a preocupação e a possível dificuldade dos profissionais em identificar a IH, que pode gerar perda na qualidade da assistência, pois dificuldade de identificação de possíveis danos ao paciente:

Apesar de ter o protocolo de sepse, de prevenção de sepse, de identificação precoce de sepse, eu vejo que a equipe não está muito bem preparada para reconhecer uma sepse precoce. Por exemplo, o paciente que está chocando, está entrando em sepse e às vezes não tem esse reconhecimento, esse *feeling* de reconhecimento nas infecções hospitalares (ENFERMEIRO 1).

Assim, os principais fatores que favorecem o surgimento das infecções estão relacionados à idade do paciente, a doenças crônicas, à realização de procedimentos incorretos, a antissepsia inadequada da pele, à circulação de várias pessoas no ambiente hospitalar, à esterilização ineficaz dos materiais, ao uso indiscriminado de antibiótico e à não lavagem das mãos pelos profissionais (BATISTA *et al.*, 2017). O risco de infecção é um fator preocupante para a segurança do paciente, conforme observado nas narrativas abaixo:

O paciente que desenvolve a lesão por pressão, ele pode e tem risco de infectar, é uma infecção hospitalar. Quando submetido a uma cirurgia, a gente vê a preocupação da equipe nas trocas de curativo desses pacientes pós cirúrgicos, porque se não tiver uma troca de curativo no período certo, ainda tem o risco de infecção (ENFERMEIRO 1).

E essa infecção pode ser causada pela não lavagem das mãos, pela administração inadequada de medicamentos, não preparando corretamente essas medicações, ela está contaminando, por exemplo, um êmbolo. Durante a aspiração da medicação, e até o contato direto com o paciente (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).

Os fatores de risco para IH são classificados como intrínsecos e extrínsecos. Intrínsecos são aqueles que fazem referência às condições próprias, particulares ou inerentes do paciente ou o caso de exposição à contaminação antes do momento de internação. Extrínsecos dizem respeito aos procedimentos clínicos, procedimentos de organização estrutural e da instituição que envolvam o tratamento a ser utilizado, como por exemplo, uma infecção após procedimento invasivo ou uso de medicamentos administrados (HOYASHI *et al.*, 2017).

Durante as entrevistas, percebeu-se que os participantes conhecem os fatores de risco para desenvolvimento da IH, pois citam a presença das lesões por pressão e também a realização de curativos em pacientes cirúrgicos. Além disso, trazem o risco de contaminação durante o preparo e a administração de medicamentos. Eles reforçam ainda a importância da higienização das mãos como a principal medida de prevenção das IH.

Dessa forma, conhecer os fatores de risco é uma ação fundamental para prevenção das IH, no entanto, é preciso que os profissionais colaboram neste controle. Silva *et al.* (2017) trazem que a CCIH contribui com os profissionais da saúde na elaboração de estratégias para o controle das IH, todavia, não é uma função de exclusividade, já que para que as ações estabelecidas sejam efetivas é necessário o envolvimento de toda equipe. Por se tratar de um órgão de assessoria à gestão e de autoridade, esta comissão estabelece normas, protocolos e recomendações, sendo suas ações asseguradas pela Portaria nº 2616/1998 (BRASIL, 1998).

Nas entrevistas, foi observado o conhecimento dos profissionais quanto à legislação que rege as CCIH, a reconhecem como fundamental para diminuição das IH. Conforme a fala:

Se eu não me engano, foi criada a portaria que instituiu as comissões de controle de infecção hospitalar e, tipo assim, toda a unidade hospitalar tem que formar uma comissão e, geralmente, essa comissão é composta por infectologista e profissionais de enfermagem (FARMACÊUTICO 1).

O conhecimento dos profissionais sobre a legislação vigente é fundamental para realização do cuidado em saúde, uma vez que estes profissionais estão expostos a possíveis contaminações e também podem ser fonte de transmissão para os pacientes. De acordo com Feliz *et al.* (2017), é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre as ações que são realizadas pela CCIH e que participem da execução das normas e dos protocolos estabelecidos pelas comissões, principalmente para contribuir no controle e prevenção das IH dentro da sua área de atuação. Nota-se que, apesar do participante Farmacêutico referir-se ao infectologista e aos profissionais de enfermagem na formação da CCIH, a portaria nº 2616/1998 traz outros profissionais nessa comissão, como o farmacêutico, profissionais do laboratório de microbiologia e a administração hospitalar (BRASIL, 1998).

Apesar do conhecimento dos profissionais sobre a legislação, fica evidente que os profissionais veem a CCIH como a única responsável pelo controle da IH, e não como um meio para melhoria na qualidade da assistência. Todavia, a responsabilidade pelo controle da IH é de toda equipe profissional. Ficando evidente na fala abaixo:

No hospital tem que pensar na ótica da equipe multiprofissional, porque não adianta se só o infectologista tiver esse pensamento ou só a enfermeira da CCIH ter esse pensamento, tem que ser difundido, vai difundido com a liderança, vai passando para cada setor, para que todos os profissionais estejam pelo menos cientes dos riscos e das formas de prevenção de infecção (FARMACÊUTICO 1).

A participação da equipe multidisciplinar é fundamental para a diminuição das infecções, de acordo com a especialidade de cada setor, e que em conjunto a CCIH vão atuar para melhoria do cuidado em saúde, estabelecer estratégias e realizar ações para a segurança do paciente, sendo necessário também a conscientização de todos os colaboradores na realização das boas práticas em saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Desta forma, a farmácia é um componente importante no controle da IH, no qual o farmacêutico, como parte integrante da CCIH (membro executor), irá desenvolver estratégias para o uso racional de antibióticos e, em consequência, a diminuição da resistência bacteriana,

germicidas e outros fármacos utilizados (CARNEIRO *et al.*, 2019). A fala do participante mostra a importância do farmacêutico para o controle do uso indiscriminado de antibióticos e sua contribuição no controle das IH, bem como uma melhor terapêutica ao paciente.

A farmácia acaba atuando junto com a CCIH, e lá no hospital a gente tem protocolos de antibióticos, sempre que o médico opta por sair desse protocolo e passar um antibiótico diferente, a gente tem que discutir com infectologista. Os profissionais da farmácia ligam pra ele, e este dá as instruções se libera ou não libera, mas também tem que saber o que está falando, para contribuir também (FARMACÊUTICO 1).

Desta maneira, a participação do farmacêutico na elaboração de estratégias na prevenção das infecções, intensifica o trabalho em equipe, promove o uso adequado de antimicrobianos, reduzir a transmissão de microrganismos multirresistentes, e possibilita um cuidado com excelência. O controle do farmacêutico na CCIH, possibilita melhor controle no uso indiscriminado de antimicrobianos que refletem na redução dos custos assistenciais, no tempo de internação e na mortalidade decorrente da IH (CARNEIRO *et al.*, 2019).

Para Anelo e Caregnato (2018), o ambiente também colabora para a transmissão das IH, de acordo com a característica do microrganismo, à sobrevivência em superfícies por longo tempo, à forma de colonização de pacientes e à habilidade de contaminar as mãos dos profissionais. Dessa forma, a limpeza de um ambiente hospitalar é primordial para a realização da assistência à saúde, cujo ambiente também pode interferir no quadro clínico do paciente:

Quando o paciente vai embora a gente faz a desinfecção terminal, que a gente vem e limpa da região menos contaminada para o mais sujo. A gente limpa luminária, lava parede com sabão, enxagua com surfanios, aí vem para as camas, a gente lava todas com água e sabão, enxagua e passa surfanios. Depois, a gente vai pro chão, água, sabão, puxa e seca (HIGIENIZAÇÃO 2).

Segundo Moura *et al.* (2017), o aparecimento de doenças pode estar relacionado às técnicas incorretas de limpeza na desinfecção de superfícies, no manuseio errado dos resíduos, e até mesmo no uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI). Se houver alguma irregularidade, ao invés de diminuir as infecções, será um meio de transmissão que aumenta o risco ao paciente. A limpeza do ambiente foi citada pelo participante como um meio de prevenção de IH. A higienização tem papel já que engloba tanto a limpeza concorrente (efetuada diariamente e sempre que necessário nos setores), quanto a desinfecção terminal (executada quando o paciente vem a óbito ou após a alta-hospitalar).

Além das categorias profissionais que prestam cuidado direto aos pacientes e foram citadas anteriormente, outros profissionais apresentam importância na prevenção da IH, a saber: serviço de nutrição e dietética, profissionais do administrativo, da rouparia, da recepção, os técnicos em informática e motoristas, que mesmo não tendo contato direto com paciente são integrantes deste processo.

Nesse sentido, as narrativas abaixo exemplificam essa afirmativa:

Lavagem das mãos, uso do álcool em gel, eu pelo menos sou muito preocupado com isso, sou muito chato com isso, eu procuro utilizar todos os equipamentos que são fornecidos e evito ao máximo ter qualquer tipo de doença ou infecção. Acho que a principal de todas é usar os equipamentos individuais e tomar todos os cuidados necessários para evitar que aconteça esse tipo de infecção (MOTORISTA 1).

Sempre tá limpando o setor, sempre e entre a troca de plantão ou até mesmo ao terminar de fazer uma ficha atendendo um cliente, limpando o seu local de trabalho (RECEPCIONISTA 1).

Não ficar interagindo com demais pessoas de outros setores sem máscara, até mesmo para poder evitar, caso a pessoa esteja contaminada sair disseminando pela unidade (TÉCNICO EM INFORMÁTICA 1).

Pode ser notado que há diversos profissionais que atuam na área hospitalar, que apesar de não estarem em contato ou serem diretamente responsáveis pelo cuidado de paciente, possuem relevância e consciência sobre a prevenção das infecções. Isso corrobora com o estudo de Mourão e Chagas (2020), que traz que o êxito do controle das IH está relacionado com o comprometimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar infecções é individual, mas também coletiva. Sem o entendimento e implementação de estratégias, seja para quem presta o cuidado direto ou indireto, com o auxílio da equipe da CCIH, o problema da IH sempre será um desafio na assistência à saúde.

Desse modo, a equipe multidisciplinar vai atuar na prevenção e controle destas infecções, a fala do Técnico em Segurança do Trabalho ilustra esse achado:

É todo mundo trabalhar em equipe pra que cada vez a infecção hospitalar diminua mais, é o trabalho em equipe mesmo (TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO 1).

A participação da equipe multidisciplinar é fundamental para melhoria do cuidado em saúde, o trabalho em conjunto fornece subsídios para a realização do trabalho em equipe e a contribuição de todos na prevenção destas infecções. Ficou claro que cada profissional tem a sua percepção sobre a infecção de acordo com o seu entendimento e o setor no qual se

encontra, sendo importante a participação de todos no controle das IH, para a realização de uma assistência segura e com qualidade ao paciente.

#### **4.2 É Possível Prevenir As Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde: Estratégias Adotadas Pela Equipe Multidisciplinar**

Esta segunda categoria traz as principais estratégias adotadas pelos profissionais no seu ambiente de trabalho, de acordo com o entendimento de cada um sobre IH. Dessa forma, apresentam o conhecimento sobre os protocolos, o ensino e a educação continuada, a pandemia, o incentivo à utilização dos EPI, a realização de isolamento dos pacientes com doenças infectocontagiosas e, ainda, a participação do acompanhante para prevenção dessas infecções.

As IRAS são eventos que podem acontecer durante a realização do cuidado em saúde e que causam danos ao paciente, que podem ser de natureza física, social e ou psicológica. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de elaboração de protocolos para a redução e prevenção destas infecções, a fim de possibilitar uma assistência segura (GOMES *et al.*, 2017; MINUZZI *et al.*, 2016). A introdução destes protocolos no ambiente hospitalar é fundamental para a diminuição de agravos aos pacientes em decorrência dos procedimentos realizados na assistência em saúde.

Ressalta-se que os protocolos utilizados no manejo da assistência à saúde são essenciais nas atividades do cuidado, embora a ANVISA estabeleça os protocolos para segurança do paciente (ANVISA, 2017), este estudo teve como premissa o protocolo de Higiene das mãos e o de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, por se aproximarem mais ao tema proposto. Observou-se que o Enfermeiro 1 tem conhecimento dos protocolos utilizados na prevenção das IH, como pode ser evidenciado na fala:

O núcleo de segurança do paciente também trabalha outras prevenções, igual prevenção de queda, lesão por pressão e prevenção de falha de identificação e, também na parte de controle de infecção com o protocolo de higiene de mãos, protocolo de cirurgia segura e a correta administração de medicamentos (ENFERMEIRO 1).

O funcionamento de toda a unidade hospitalar é guiado por esses protocolos, que vão subsidiar as ações realizadas neste ambiente e diminuir a propagação de microrganismos causadores de IH e de riscos ao paciente. Assim, o descumprimento dos protocolos de

segurança do paciente, expõe os indivíduos a eventos adversos preveníveis e exige ações sistematizadas para a prática das normas governamentais e promoção da qualidade do cuidado (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Ainda que haja conhecimento sobre os protocolos, faz-se necessário que estes sejam trabalhados continuamente nos serviços de saúde. Assim, os participantes trazem em suas falas o ensino como ferramenta para o conhecimento das IH, da sua transmissão e suas causas, com vistas à prevenção destes eventos adversos e melhoria na qualidade da assistência.

Segundo Porto *et al.* (2019), a implementação de estratégias que faça o profissional pensar de forma reflexiva são importantes no incentivo das atividades rotineiras, modificando, desta forma, as práticas realizadas. O ensino e a educação continuada são estratégias essenciais para diminuição destas infecções, trazidas pelos participantes como medidas realizadas durante a atividade exercida na assistência e como meio de conscientização dos profissionais.

É conscientizar mesmo a equipe, ter muito treinamento, muito treinamento comunicação mesmo, é a comunicação (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).

Temos que rever todo o manual, todo protocolo, e se eu vejo alguma alteração eu capacito a equipe de novo lembrando que essas capacitações são permanentes durante todo o ano, a gente dá vários treinamentos de higiene de mãos, vários treinamentos de proteção de outros incidentes (ENFERMEIRO 1).

A educação em saúde é um fator primordial para melhoria da qualidade da assistência e precisa ser realizada de forma contínua nas Unidades de Saúde. Da mesma forma, a capacitação dos profissionais é uma ação necessária para garantia da prevenção das IH, uma vez que, o conhecimento adquirido traz novas visões e aprimoramento da assistência.

Nesse sentido, a educação permanente irá proporcionar o crescimento para o profissional, trazer o trabalhador como corresponsável por seu ensino-aprendizagem, bem como a sua autonomia e compromisso na realização do trabalho. Ficou visível que o uso de múltiplas estratégias de educação permanente no cuidado ao paciente, traz melhorias, incentiva e sensibiliza os trabalhadores na qualificação, aprimoramento e na atualização de conceito, conteúdo e atividades práticas. A participação do trabalhador no processo de ensino-aprendizagem também auxilia na ampliação da reflexão crítica, capaz de produzir transformação comportamental, que beneficie tanto o crescimento profissional, quanto o pessoal, além de melhorar a interação da equipe e oportunizar a melhoria na qualidade da assistência (PORTO *et al.*, 2019).

Muitos entrevistados trouxeram a pandemia da *Coronavirus disease 19* (Doença do coronavírus-19 – COVID-19) como um fator positivo na prevenção de IH. Devido ao novo coronavírus ser transmitido por gotículas, permanecer em superfícies e ter como medidas de prevenção a higienização das mãos e a utilização de máscaras, além do medo de contaminação, os profissionais encontram-se mais aderidos com a técnica de lavagem das mãos, o uso correto de EPI, as medidas que visam a sua segurança e a do paciente, e, que muitos não tinha tanta preocupação quanto a esses cuidados.

Tem um indicador que fala do gasto de sabonete e álcool em gel para higiene de mãos, então a gente percebe essa melhoria no consumo de sabonete e álcool depois que começou a pandemia. Esse é um ponto que houve melhora na questão de controle de infecção (ENFERMEIRO 1).

No início da pandemia mesmo não era tão utilizado, mas agora que veio a segunda onda o consumo de papel toalha aumentou, sabão e álcool, assim aumentou bastante (HIGIENIZAÇÃO 1).

Os profissionais, devido a pandemia, começaram a realizar boas práticas em saúde e a seguir normas que já eram essenciais na prestação cuidado, para segurança do paciente e do colaborador. Observou-se que novo coronavírus sensibilizou os profissionais à adoção das ações estabelecidas pela CCIH e que antes não possuía tanta adesão (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Ressalta-se que, uma parte da utilização dessas estratégias foi ocasionado pelo medo dos profissionais de se contaminarem e adoecerem.

Bortoluzzi, Cavalcanti e Ely (2020), ainda que a principal ação no controle da IH seja a lavagem das mãos, uso de EPI, e quarto privativo, de acordo com ao tipo de infecção, também são fundamentais para controle das IRAS. A inserção destes ambientes privativos para o isolamento de pacientes é uma forma de prevenção para acolher pacientes imunodeprimidos e/ou com doenças infectocontagiosas. Durante a entrevista os participantes trazem o isolamento dos pacientes como forma de prevenção da IH:

São várias ações de controle de infecção hospitalar, desde controle da própria assistência, com levantamento de dados, isolamentos de pacientes em quadros críticos, dos clínicos e a conscientização de todos os funcionários (TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO 1).

Estas ações são primordiais para o cuidado seguro e possibilitam uma assistência livre de danos e diminuem as transmissões de microrganismos. Tais medidas contribuem na assistência ao paciente, minimizam assim infecções cruzadas e a piora do quadro clínico,

assim como preserva também os demais pacientes e a equipe de saúde envolvida no cuidado (PEREIRA, SCHUH, 2019).

Além das medidas citadas anteriormente, a participação do acompanhante no controle das infecções também é uma medida preventiva e podem colaborar para prevenção de IH. É importante para a redução da transmissão de patógenos no ambiente hospitalar:

Eu oriento o acompanhante, quando ele faz a visita para o paciente, falo com ele: o quarto tem um dispenser com sabão, tem papel toalha, antes de você ter contato com seu ente querido, lava suas mãos. Evita trazer alimentos de fora que não seja ofertado pelo hospital (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).

Assim, orientar o cuidador quanto às medidas de prevenção da IH também é uma estratégia que apresenta efeito positivo, pois reduz a prevalência de infecção cruzada que é ocasionada pela transmissão de microrganismos de uma pessoa para outra. As orientações aos acompanhantes podem minimizar os índices destas infecções e possibilitar uma assistência mais segura (FACCHI; NONATO; OLIVEIRA, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2017).

A compreensão e conhecimento dos acompanhantes frente à infecções poderá interferir positivamente nestes eventos adversos. É fundamental que os profissionais de saúde informem aos familiares, visitantes e ou acompanhantes a respeito das medidas de prevenção da transmissão de patógenos, a saber: lavagem das mãos, desinfecção com álcool gel, uso de EPI e não introdução de alimentos externos ao hospital. Pacientes e visitantes devem ser orientados na admissão da internação quanto a essas medidas, a fim de reduzir a ocorrência das IH.

As estratégias de prevenção e controle de IRAS trazidas nessa categoria permitem reduzir as IH. A adoção de protocolos, a educação permanente, a pandemia com o incentivo ao uso adequado dos EPI, a lavagem das mãos, assim como, a realização de isolamento e a orientação aos acompanhantes foram as principais medidas referidas pelos entrevistados neste estudo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para a realização da assistência à saúde é fundamental que todos os profissionais colaborem com as medidas determinadas pela CCIH e que se conscientizem que estas ações são importantes para a segurança do paciente e do trabalhador. Esta pesquisa possibilitou um maior conhecimento sobre a temática abordada, ressaltou a importância da atuação da equipe

multidisciplinar e reforçou que a responsabilidade não deve ser somente dos profissionais que atuam na CCIH, mas sim de todos os colaboradores do hospital.

Destaca-se que, devido ao atual momento pandêmico, foi observado uma maior preocupação dos profissionais com as normas de precaução padrão, como a lavagem correta das mãos, uso dos EPI e as medidas de isolamento.

Contrariando o pressuposto deste trabalho que afirmava que os profissionais de saúde pouco reconhecem sobre a sua participação no controle das IH e a entendem como uma atividade privativa da CCIH e da enfermagem, os resultados apresentaram que os mesmos admitem sua responsabilidade no controle das IH, todavia, ainda apresentam baixa adesão à algumas ações preventivas.

Este estudo se limitou pela não realização das entrevistas presenciais e ausência da observação não participante que contribuiriam com ampliação da visão do estudo, uma vez que o momento exige isolamento social provocada pela COVID-19. Para a realização de novos estudos, sugere-se que compreenda a visão dos pacientes e acompanhantes acerca das medidas de controle das IRAS.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, André Luiz Silva; SANTOS, Fernanda Carolina Ribeiro. Medidas de Precaução de Contato para Prevenção e Controle de Infecções: Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], v. 7, e1333, 2017. ISSN 2236-6091. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1333/0>>. Acesso: 08 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1333>.

ANDRADE, Hadirgiton Garcia Gomes; GIROTTO, Daniella Limongi; ALVES, Carlos Magno Rodrigues; VALE, Raquel Rosa Mendonça; Oliveira, Emilson Martins; Silva, Karita Monielly; SOUSA, Andréa Cristina; AMARAL, Mônica Santos. Segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 4357-4365, 2021. ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25633>>. Acesso: 08 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-031>.

ANELO, Taís Fernanda da Silva; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 89-95, 2018. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1101>>. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01101>.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Anvisa intensifica controle de infecção em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3,

p. 475-478, jun. 2004. ISSN 1518-8787. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300022>

\_\_\_\_\_. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde:** Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017, 61p. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>>. Acesso em: 12 out. 2020.

ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SILVEIRA, Rosemary Silva da; SOUZA, José Carlos; BARLEM, Edison Luiz Devos; TEIXEIRA, Nanci da Silva. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 52-56, abr. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>>. Acesso em: 04 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BATISTA, José Ramos; LEITE, Kamila Nethielly Souza; OLIVEIRA, Silvi Ximenes; MEDEIROS, Raquel Campos de; SOUZA, Talita Araújo de; LIMA, Maria Monica Galdino de. Conhecimento da equipe de enfermagem perante os principais tipos de infecções hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4946-4952, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22317>>. Acesso em: 01 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22317p4946-4952-2017>.

BEZERRA, Clarissa Maria Bandeira; SILVA, Bárbara Coeli Oliveira da; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de; MONTERIO, Akemi Iwata; ENDERS, Bertha Cruz. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 9, n. 2, nov. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105>>. Acesso em: 03 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1105>.

BORTOLUZZI, Costa Thaize Vanessa Costa; CAVALCANTI, Patrícia Biase; ELY, Vera Helena Moro Bins. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática?. **Arquitetura Revista**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 119-136, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105>>. Acesso em: 15 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4013/arq.2020.161.07>.

BRASIL. Lei Federal nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 07 jan. 1997. Seção 1. p. 265. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9431-6-janeiro-1997-352339-veto-19786-pl.html>>. Acesso em: 03 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 mai.1998. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em: 03 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez. 2013. Seção 1. p. 54. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em: 05 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2020.

CARNEIRO, Lucinéia de Fátima; KHOURI, Adibe Georges; SANTOS, Sandra Oliveira; SILVEIRA, Alexsander Augusto da; COSTA, Adeliane Castro; SOUZA, Álvaro Paulo Silva. Atribuição do farmacêutico na comissão de controle de infecção hospitalar quanto ao uso de antimicrobianos. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 2, p. 69-74, 2019. ISSN 2596-3457. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/viewFile/7185/47966157>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira; PEREIRA, Iliana Rose Benvinda de Oliveira; LEITE, Maria Jalila Vieira de Figueiredo; SANTOS, Alexandy Michel Dantas; CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180306, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTrr4dQKSnkznwDYw/?lang=pt#>>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180306>.

DALLAGNOL, Denise. **Conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre infecção hospitalar**. 2016. 65f. Monografia (Bacharelado em Controle de Infecção Hospitalar) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, Jacareí, 2016. Disponível em: <<https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2016/11/denise-dallagnol.pdf>>. Acesso: 08 set. 2020.

DUTRA, Gelson Garcia; COSTA, Mônica Pereira da; BOSENBECKER, Elil Ott; LIMA, Lílian Moura de; SIQUEIRA, Hedi Crescência Heckler de; CAEGANO, Diana. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 2159-2168, jan. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571>>. Acesso em: 06 nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168>.

FACCHI, Aline; NONATO, Karonllay Fonseca; OLIVEIRA, Rafaela Bramatti. Infecção ospitalar relacionada aos visitantes e acompanhantes em ambientes críticos. **Fag journal of health**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 74-79, 2020. ISSN 2674-550X. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571>>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.162>.

FÉLIX, Talyta Gonçalves da Silva; SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira; MEIRA, Mary Luce Melquíades; NEGREIROS, Rosânela Vidal de; MENDES, Jogilmira Macêdo Silva; VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino. Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 56-60, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1115>>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1115>.

GIL, Antônio Carlo. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 4. ed. 2002. ISBN: 85-224-3169-8.

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa; FERREIRA, Adriano Menis; RIGOTTI, Marcelo Alessandro; SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de; FROTA, Oleci Pereira; ANDRADE, Denise de. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03364, 2018. ISSN 1980-220X. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100437&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100437&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017039903364>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SILVA, Micheline da Fonseca; FERREIRA, Larissa de Lima; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Patient safety in nursing paths in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 139-46, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZJFmpCqDBHkLmJX7nXZ44Bc/?lang=en>>. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

GOMES, Magno Federici; MORAES, Vivian Lacerda. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 43-61, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144647>>. Acesso em: 02 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p43-61>.

HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu; SILVA, Paôla Sargento; SILVA, Renata Martins da; SILVA, Talita Ribeiro. Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 277-283, 2017.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-947537>>. Acesso em: 22 mai 2021.

MARTINS, Dayane Franco; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 153-166, 2016. ISSN 1981-9730. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810>>. Acesso em: 04 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3810>.

MINUZZI, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; AMANTE, Lúcia Nazareth; MATOS, Eliane. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 121-129, 2016. ISSN 2177-9465. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/3nQSk9gtQYGT9v6P4mjqdR/abstract/?lang=pt>>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.

MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos; ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha de; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte; FREITAS, Maria Célia de; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; SILVA, Lúcia de Fátima da. Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, e957, 2016. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1091>>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160026>.

MOURA, Lorena Carine Dantas; CARVALHO, Lorena Nascimento; SILVA, Rosilene de Souza; GOUVEIA, Bernadete de Lourde André. Higiene e desinfecção hospitalar aliadas na segurança do paciente. **Tema em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 4-17, 2017. ISSN 2447-2131. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17101.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MOURÃO, Maria de Fátima Ribeiro; CHAGAS, Dênia Rodrigues. Ações de prevenção e controle de infecção em hospitais. **Brazilian Journal of Development**, [S.l.], v. 6, n. 6, 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11804>>. Acesso em 10 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-401>.

NASCIMENTO, Diana Oliveira; SANTOS, Leonice Alves. Infecção relacionada á saúde: percepção dos profissionais de saúde sobre seu controle. **Revista Interdisciplinar**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 127-135, 2016. ISSN 2317-5079. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/929>>. Acesso em: 03 set. 2020.

OLIVEIRA, Elizandra Cassia da Silva; SILVA, Felicialle Perreira da; PEREIRA, Emanuella Batista Ferreira; OLIVEIRA, Regina Celia de. Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.l.], v. 34, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37259>>. Acesso em: 03 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37259>.

OLIVEIRA, Julio Borges de; FRANCALINO, Terezinha Ribeiro; SILVA, Maria Luiza Ferreira da; ARAÚJO JÚNIOR, Antônio Carlos de; LIMA, Liene Ribeiro de. Atuação do

enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI). **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1143>>. Acesso em: 08 out. 2020

PAIXÃO, Parreira da Silva Stalysz; BATISTA, Josemar; MAZIERO, Eliane Cristina Sanches; ALPENDRE, Francine Taporosky; AMAYA, Marly Ryoko; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 622-629, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/nBq4QYtpMTnYyJ8DhdK9wRd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>.

PERES, Merianny de Avila; KANTORSKI, Karen Jeanne Cantarelli; GERHARDT, Luiza Maria; MAGALHÃES, Ana Maria Muller. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e22017-0195, 2018. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/81401>>. Acesso em: 31 out. 2020.

PEREIRA, Isadora Silveira Marques; SCHUH, Laísa Xavier. Adoção de isolamento preventivo como precaução à contaminação cruzada: relato de experiência. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE, 6. **Vigilância em Saúde**, [S.l.], n. 6, 2019. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/10955/9576>>. Acesso em: 31 out. 2020.

PORTO, Mônica Aparecida de Oliveira Pinto; SANCHEZ, Maritza Consuelo Ortiz; XAXIER, Maria Lelita; CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; BRANDÃO, Euzeli da Silva; LIMA, Márcia Valéria Rosa. Educação permanente em saúde: estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3363-3370, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053418>>. Acesso em: 31 out. 2020.

RIBEIRO, Antônia Emily Oliveira; LIMA, Mikaela da Silva; CASTRO, Rafaella Alves de; RIBEIRO, Thecia Larissa da Silva; SANTOS, Cícero Ramon Bezerra dos. Infecções hospitalares: aspectos relevantes e a atuação dos profissionais de enfermagem no controle de infecções. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1116>>. Acesso em: 26 May. 2021.

SILVA, Karene Oliveira da; MENEZES, Luana Joyce Alves; ALMEIDA, Magna Amanda Oliveira; ALMEIDA, Nataniele Alves Brito de; ARAÚJO, Camila Carrilho de. Vigilância sanitária e o papel da enfermagem nas ações de controle de infecções hospitalares. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1170>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

SILVA, Marcelo Flavio Batista da; SANTANA, Jefferson da Silva; SILVA, Caio Clayderman Ferreira de Lima e. Atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Inova Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 139-155, 2020. ISSN 2317-2460. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/5037>>. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v10i2.5037>.

SILVA, N. R. et al. Importância da equipe multidisciplinar nas medidas de prevenção à infecção relacionada à assistência à saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 120-131, 2019. ISSN 2675-8008.

SOUZA, Fernanda Ferreira de; SOUSA, Isabele Alves de; OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa, **Revista Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, p. 102-108, 10 out. 2018. ISSN 2359-4330. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5667](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5667)>. Acesso em: 4 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5667>.

SOUZA, Juliana Aparecida Versiani de; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca. Perfil do conhecimento de enfermeiros assistenciais sobre ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. **Pandemia coronavírus, política e Atenção Primária à Saúde**, [S.l.], v. 12, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/463>>. Acesso em: 10 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.463>.

TAUFFER, Josni; CARMELLO, Sabrina de Kássia Menegusso; BERTICELLI, Manoela Cristina; ZACK, Bruna Taís; KASSIM, Maria Julia Navarro; ALVES, Débora Cristina Ignácio; COSTA, Andrea Monastier. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital público de ensino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 3, p. 248-253, out. 2019. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12976>>. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v9i3.12976>.