

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

*NURSE'S PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF INFECTIONS
RELATED TO HEALTH CARE*

Marina Tebaldi¹,

Samara Jaqueline Vicente de Moraes²,

Thaís de Souza Machry Carminati³

¹ Discente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: mtebaldi@minha.fag.edu.br ORCID: 0000-0001-9176-3967

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: sjvmoraes@minha.fag.edu.br

³ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: thaiscarminati@fag.edu.br

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

NURSE'S PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF INFECTIONS RELATED TO HEALTH CARE

RESUMO

Introdução: A prevenção de eventos infecciosos demanda de planejamento, implantação e execução de práticas efetivas em relação às medidas gerais de segurança do paciente. Nesse sentido, o processo de enfermagem presente nessas etapas promove a coerência das ações deliberativas no controle e prevenção do quadro infeccioso. **Objetivo:** Descrever as ações assistenciais do enfermeiro perante os indicadores de infecções hospitalares. **Metodologia:** O estudo de cunho bibliográfico exploratório-descritivo demonstrou o paralelo de informações sobre a prevenção das infecções pelos enfermeiros. Portanto, foram analisados as bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, apresentando artigos no idioma português, referidos do ano de 2000 a 2022. **Resultados:** Nos dados observados ao decorrer da pesquisa, notou-se que a necessidade do investimento em educação permanente para o enfermeiro é relatada pela maioria dos autores, enfatizando o aprimoramento técnico-científico de acordo com o processo de globalização. **Conclusão:** Os obstáculos presentes para a concretização de uma assistência livre de eventos adversos relacionados à infecção hospitalar é um caminho percorrido há muito tempo. Nesse sentido, o enfermeiro é coadjuvante na prevenção da infecção relacionado a sua deliberação profissional pela capacidade plena de tomar decisões e resolver problemas.

Palavras-chave: Educação permanente. Infecção hospitalar. Negligência

ABSTRACT

Introduction: For infectious events to be prevented, it is necessary to plan, implement and execute effective practices in relation to general patient safety measures. In this sense, the nursing process present in these stages promotes the coherence of deliberative actions in the control and prevention of the infectious condition. **Objective:** To describe the care actions of nurses considering hospital infection indicators. **Methodology:** The exploratory-descriptive bibliographic study will demonstrate the parallel of information on the prevention of infections by nurses. Therefore, we will analyze the Scielo, Lilacs and Medline databases, presenting articles in Portuguese, referred to from 2000 to 2022. **Results:** In the data observed during the research, it is noted that the need to invest in continuing education for the nurse is reported by most authors, emphasizing the technical-scientific improvement according to the globalization process. **Conclusion:** The obstacles to achieving care which is free of adverse events related to nosocomial infection are a long way to go. In this sense, the nurse is an adjunct in the prevention of infection related to their professional deliberation due to their full capacity to make decisions and solve problems.

Keywords: Permanent education. Hospital infection. Negligence.

1 INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares estão cada vez mais frequentes em ambientes que proporcionam atendimento à saúde, especialmente quando as disseminações microbionas são ocasionadas pela equipe que presta assistência direta ao usuário. No contexto geral, a fisiologia humana explica que ao ocorrer o contato do microrganismo com o tecido lesionado, imediatamente o corpo cria memórias de defesa, gerando sinais e sintomas pertinentes até que ocorra a intervenção terapêutica pela administração de um antimicrobiano prescrito pelo profissional médico (ABBAS, *et al.*, 2003).

Neste contexto, notou-se que o enfermeiro, como gestor da equipe com maior número de pessoas que manipulam o paciente, possui o papel de orientar e desenvolver estratégias em prol da conscientização da equipe de enfermagem perante os cuidados preventivos em relação à infecção hospitalar. Em contraposição, sabe-se que há negligência técnica por parte dos profissionais em relação às práticas

seguras como a higiene de mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), protocolos de limpeza, como a desinfecção de superfícies e artigos de uso compartilhados (BOLICK *et al.*, 2000). Com base nisso, o autor enuncia que:

Em geral, os profissionais de saúde prestam assistência aos pacientes sem conhecer a história clínica pregressa ou atual ou os resultados dos exames laboratoriais – principalmente os que trabalham com medicina de emergência ou traumatologia. É perigoso confiar nas impressões subjetivas de quando é necessário ou não seguir as precauções. Isso explica por que os empregados precisam seguir as precauções padronizadas com todos os pacientes com os quais tiveram contato (BOLICK *et al.*, 2000).

Em outra perspectiva, Oliveira e Maruyamai (2008) indagam que a questão da alta disseminação e negligência da carga microbiológica por parte dos profissionais executantes na assistência direta demonstraram que as problemáticas das infecções hospitalares ainda persistem desde a regulamentação sanitária.

Entretanto, o gerenciamento do enfermeiro na aplicação de planos de ação relacionados à sistematização da assistência de enfermagem ainda sofre devaneios em relação ao cumprimento das ações já estabelecidas pela instituição. Muitos profissionais sabem dos perigos iminentes que são submetidos ao oferecerem cuidados aos pacientes com potencial risco de desenvolver ou transmitir infecções (KURCGANT *et al.*, 2010).

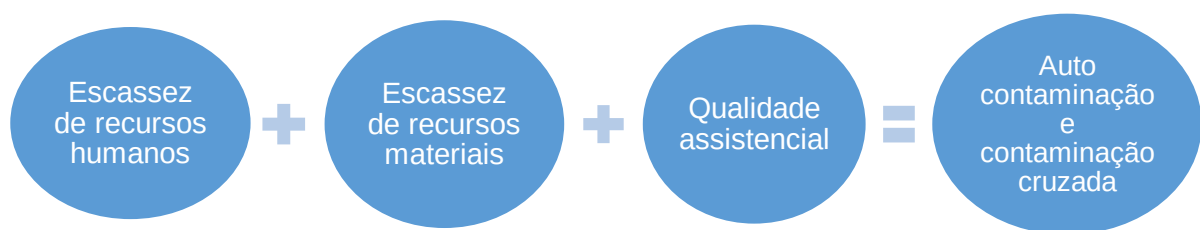
Embora existam treinamentos e legislações aplicadas por organizações regentes à saúde, as taxas de incidências por Infecções Hospitalares (IH) ainda persistem. Tendo em vista os Protocolos Operacionais Padrão (POPs), relacionados às medidas de controle para prevenção de IRAS, no sentido de amenizar as problematizações referentes à assistência na padronização do cuidado. Percebe-se uma desordenada e ineficiente implantação destes, refletindo na frequente taxa dos casos por infecções hospitalares com um platô em relação à percentagem de pacientes internados por complicações críticas. Para o efeito do mesmo, leva-se a um questionamento sobre como são aplicadas as técnicas operacionais de gestão pelo enfermeiro responsável (OLIVEIRA e MARUYAMAI 2008). Sabendo disso, a intenção da criação de protocolos visa a coerência dos atendimentos prestados e implica que:

A inexistência de normalização e socialização das diferentes práticas são comumente verificadas e implicam na ineficiência do serviço de instituir as normas e rotinas (procedimento operacional padrão - pop) para o seu funcionamento, que devem ser seguidas uniformemente por todos os profissionais. Sua elaboração pode ser feita em parceria com o serviço de educação continuada e a comissão de controle de infecção hospitalar,

seguido de capacitação para a socialização das informações instituídas no serviço aos profissionais de saúde (OLIVEIRA e MARUYAMA 2008).

No que tange a isso, Graveto, *et al*, (2017) traz que a infecção cruzada, comumente encontrada entre as equipes de assistência direta ao paciente, é a principal causadora de contaminação dentro de uma unidade hospitalar, sendo de caráter complexo e multifatorial. Todavia, a elaboração de protocolos e a adequação da funcionalidade pela equipe possuem baixa aceitação por não realizarem adequadamente as medidas de prevenção a infecções hospitalares ou meramente não realizarem.

Em consonância, Oliveira, *et al* (2009) citaram várias ações que colaboram na prevenção e controle das infecções e colocam que a instituição também desenvolve um trabalho importante no que diz respeito à disponibilização de recursos para aplicabilidade das políticas relacionadas à temática. Sendo importante também entender qual o nível de conhecimento que a equipe de profissionais possui sobre as suas taxas de IH, para atuar de forma mais assertiva na educação destes.



ACADÊMICAS: MARINA TEBALDI E SAMARA J. V. MORAES, 2022

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

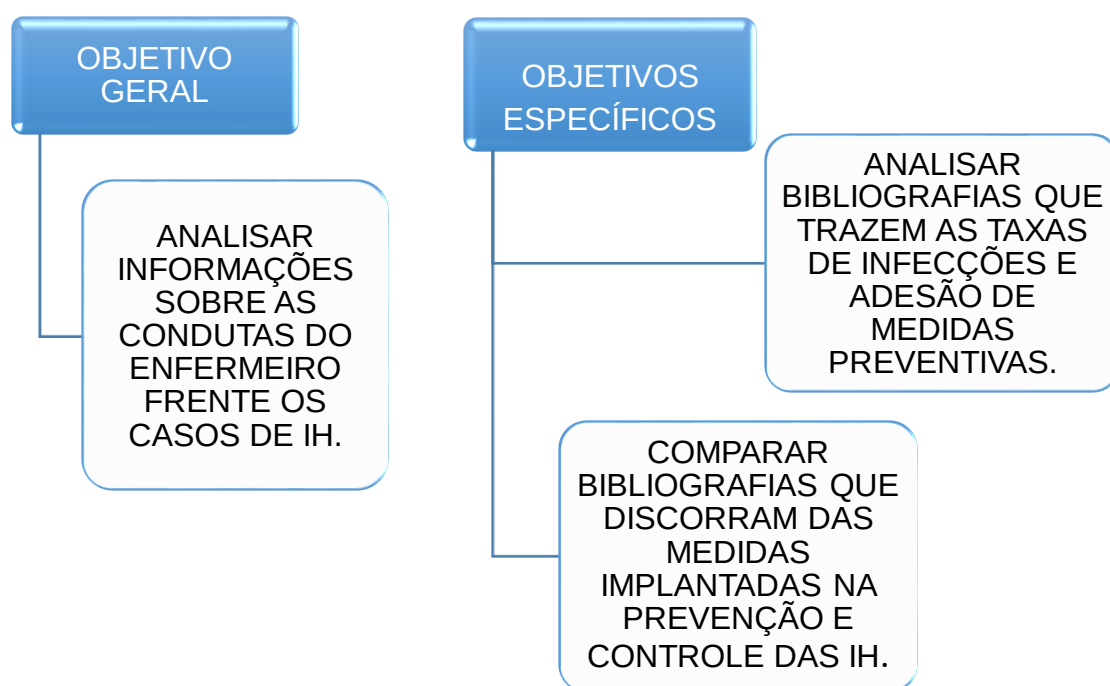
Na categoria explicativa, surgem questionamentos que subordinam os leitores a construírem suas perspectivas acerca do assunto, elucidados como: Quais são as possíveis causalidades encontradas que dificultam a execução das medidas de controle e prevenção de infecções pelo enfermeiro? Qual a complexidade encontrada por esses profissionais que dificulta a implementação dos protocolos pertinentes ao tema? Mesmo com a adesão de medidas preventivas para as IRAS, a prevalência das taxas de infecções hospitalares se mantém altas. Como se justifica a devida realidade?

3 METODOLOGIA

Para enfatizar os preceitos da pesquisa de cunho bibliográfico, a utilização desse método buscou realizar paralelos entre vários autores em um determinado assunto para conhecer novas áreas do conhecimento não exploradas ou comparar situações-problema. Contudo a base de informações se faz necessária para a formulação de novas ideias e perspectivas, concretizando um cenário focado em inovações científicas para enigmas do campo de pesquisa (MARCONI e LAKATOS, 2017).

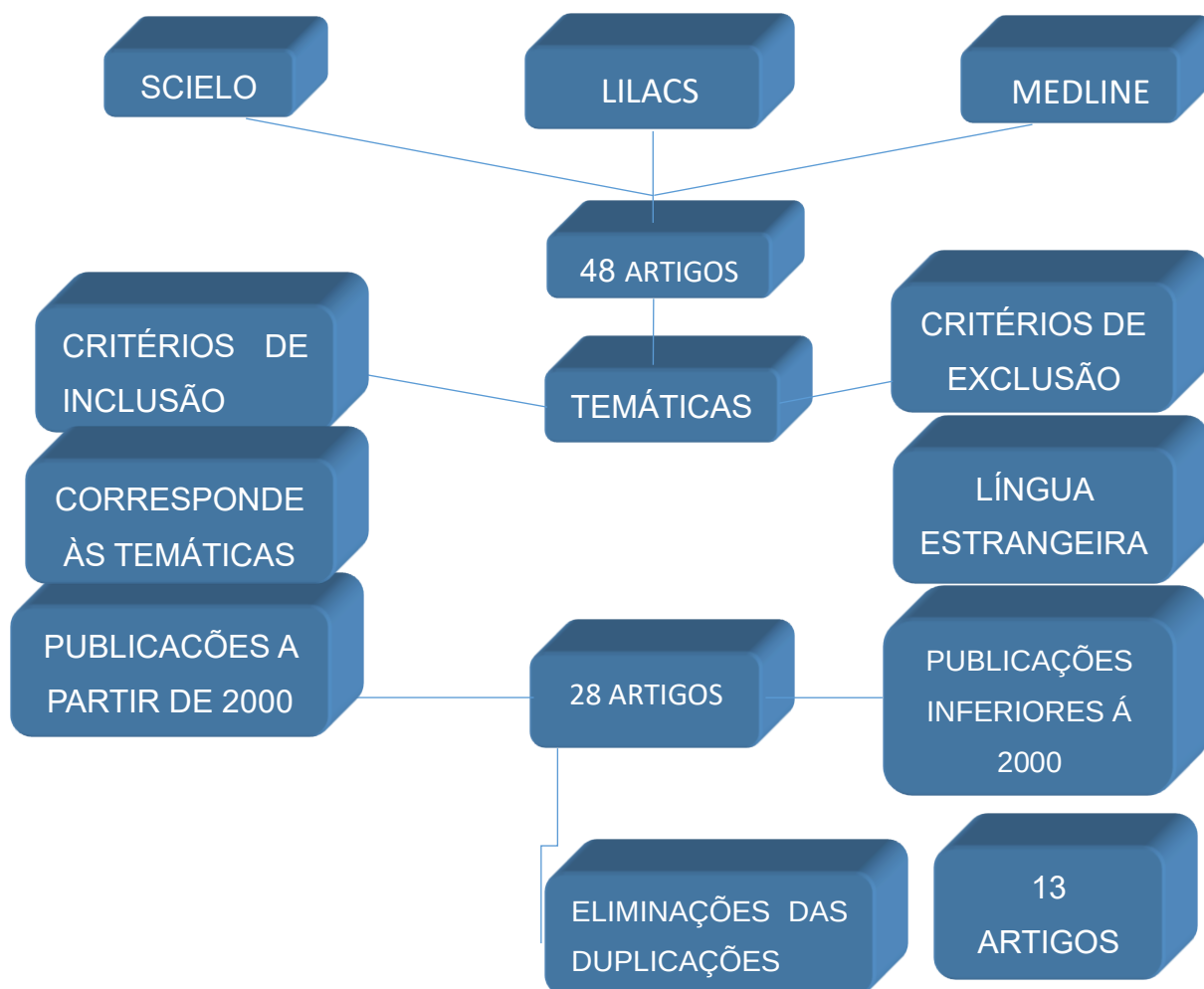
O instrumento de coleta de informações contou com a abrangência de um estudo exploratório-descritivo, apresentando uma análise sistemática e minuciosa das informações, registros subsequentes, descrição do tema abordado e interpretação final dos resultados obtidos (MARCONI e LAKATOS, 2017).

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo de revisão de literatura e tem como finalidade:



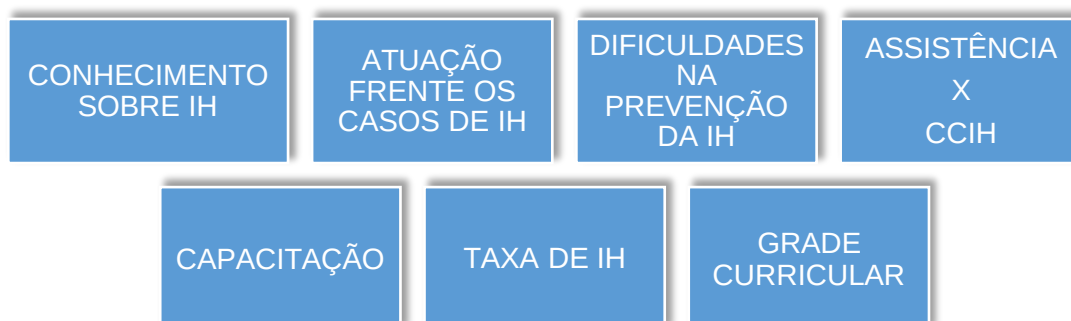
ACADÊMICAS: MARINA TEBALDI E SAMARA J. V. MORAES, 2022

Ao processo de busca foram identificados nas plataformas Scielo, Lilacs e Medline cerca de 48 artigos científicos que tratavam do tema, mas somente 25 atendiam aos critérios de inclusão. Ao final da leitura e após a eliminação das duplicações, 13 artigos foram considerados relevantes e utilizados para a pesquisa.



ACADÊMICAS: MARINA TEBALDI E SAMARA J. V. MORAES, 2022

Ao processo da análise dos artigos, decorreram as seguintes temáticas: o conhecimento do enfermeiro sobre a IH, a atuação do enfermeiro frente aos casos de IH, quais as dificuldades do profissional enfermeiro em realizar a prevenção e controle da IH, o impasse entre enfermeiro assistencial e a CCIH, falta de capacitação profissional, taxas de infecção hospitalar, o não conhecimento das taxas de infecção e a necessidade da adequação da grade curricular no que tange ao tema em questão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existe um impasse quando se fala em controle e prevenção de infecção hospitalar (IH), pois a equipe de enfermagem confia a função inteiramente ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), restringindo as responsabilidades do profissional enfermeiro. Dessa maneira, cabe a todos os profissionais de saúde ter a incumbência em controlar e prevenir a IH, implantando ações para conter eventos previsíveis em prol da infecção. Deste modo, a IH ainda é uma barreira no âmbito de prestações de serviços à saúde (PEREIRA, *et al.*, 2004).

Segundo Azambuja, *et al.*, (2004) a Infecção Hospitalar requer uma compreensão minuciosa em relação aos critérios existentes abordados corriqueiramente. Nota-se que a prevalência nos serviços de fiscalização pela equipe multiprofissional adere ao trabalho em conjunto mesmo assemelhando-se a um serviço restritivo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com intuito de obter resultados positivos. Nessa perspectiva, a equipe da CCIH normatiza e institui medidas de prevenção de IH e a equipe multiprofissional exerce-as de acordo com o regimento proposto.

De acordo com Giarola, *et al.*, (2012) a participação do enfermeiro na prevenção da infecção hospitalar é de suma importância. Nessa perspectiva, o comprometimento e o envolvimento de toda equipe que possui contato direto com o paciente se tornam imprescindíveis. Entretanto, a insuficiência de educação permanente e as orientações têm dificultado para os profissionais da saúde a adesão das práticas de prevenção em relação à IH.

Da mesma maneira, Azambuja *et al.* (2004) trazem que: A educação permanente na saúde está entrelaçada com a equipe multiprofissional e o setor da CCIH. Referindo-se ao que foi citado, é de grande valia para que os enfermeiros saibam o que e como estão realizando as suas deliberações, todavia, evitando a IH e não somente baseando-se nas atribuições corriqueiras.

Contudo, é notório que a infecção hospitalar tem se desenvolvido da mesma maneira em que a tecnologia, porém os profissionais não acompanham esse processo, apresentando um conhecimento falho sobre a temática. (GIAROLA, *et al.*, 2012).

Dessa forma, o enfermeiro que está continuamente em assistência direta ao paciente, em procedimentos corriqueiros e invasivos, conseqüentemente tem a inteira responsabilidade na inspeção e prevenção da IH. Sobretudo, para que a enfermagem atue de forma crítica e ética, sendo imprescindível que a equipe permaneça se atualizando em relação à temática usada para o cuidado prestado (Dutra, *et al.*, 2015).

Diante do exposto a sua pesquisa relacionada à temática, Cyrino e Dell'Acqua (2012) relatam sobre os fatores ponderantes à incidência das IRAS em âmbito hospitalar. De acordo com os resultados obtidos por meio dos indicadores, mencionam como proposta de intervenção pela equipe de enfermagem a idealização de um protocolo institucional, somado à educação permanente. Contudo, explicita-se que para o ordenamento das ações preventivas à infecção hospitalar, cabe ao enfermeiro a habilidade liberal em adotar estratégias para reduzir impactos à saúde do paciente e promover cuidados íntegros com menor tempo de internação.

Alves e Lacerda (2015) mencionam dois métodos de pesquisa para convalidar informações: o primeiro elucida a avaliação das ações do programa de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, dispondo de critérios estruturais, operacionais, de vigilância epidemiológica, controle e prevenção das IRAS. Em outra perspectiva, o segundo propõe a avaliação de especialidades assistenciais redigidas pelo método Mann-Whitney, visando a comparação dos critérios anteriormente ressaltados na aplicabilidade de empregar mecanismos para avaliar a qualificação do Programa de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS), no intuito de verificar as ações profissionais em relação às taxas de infecção.

Já Lacerda e Giunta (2006) trazem que os parâmetros a serem melhorados em capacitação administrativa são: contratação de pessoal, desmotivação profissional, treinamentos e aprimoramento técnico, rotatividade e absenteísmo. Com relação ao nível de conhecimento sobre a temática: Infecção Hospitalar, todos os profissionais abrangidos na pesquisa (sendo da área da saúde ou não) obtinham conhecimento, porém, nota-se que ao executar os seus serviços de vigilância ao trabalho prestado, outra categoria se sobressai à frente dos enfermeiros, sendo os engenheiros civis, nos quais possuem predominância elevada em relação ao trabalho executado sobre a fiscalização.

Ao que se diz respeito, Barbosa (2007) traz que diversos fatores vêm interferindo na prevenção e no controle da IH, sendo eles: as políticas de saúde, as condições

apresentadas pelos hospitais, questões administrativas, os recursos financeiros das instituições e principalmente a capacidade de engajamento dos profissionais de saúde sobre a causa. Aos profissionais que se propõem a combater a infecção hospitalar muitas vezes relatam as dificuldades acima citadas.

No que tange a isso, a enfermagem sofre um grande impasse ao realizar a prevenção de IH, devido ao número de pacientes em internamento, espaço físico impróprio e a alta carga de trabalho. Concomitante a isso, temos o uso incorreto de antibióticos, acarretando o aparecimento de microrganismos multirresistentes, trazendo consequências na sua disseminação diretamente relacionada com a realização inadequada da higiene de mãos e outras precauções pertinentes (Dutra, *et al*, 2015).

Dutra, *et al*, (2015) ainda citam que são várias as formas que os microrganismos multirresistentes se disseminam, podendo ser através dos próprios visitantes, profissionais de saúde e até mesmo materiais contaminados. Nessa perspectiva, além do alto custo com tratamentos, a taxa de óbitos associados à infecção hospitalar se mantém constantemente alta, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Ao que citado anteriormente, segundo o boletim Sonih (2020), as taxas de incidência por morbimortalidade ocasionalmente relacionadas às práticas assistenciais pré-dispostas à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cresceram de 2019 até o ano de 2020. Em questão, foram elas por complicações relacionadas à ventilação mecânica, chegando ao patamar de 34,67% a desenvolverem infecção hospitalar em uso de Intubação Orotraqueal (TOT); e acometimentos microbiológicos sistêmicos relacionados pela utilização de Cateter Venoso Central (CVC), beiram percentil de 12,46% (BS 2020).

Em referência ao ano de 2021, foram aludidos dados crescentes de óbitos por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em relação aos valores apresentados no ano anterior (2020) no estado do Paraná. É notório e de grau preocupante que em meio a pandemia de SARS-coV-2, principalmente aos meses de março a agosto, a baixa adesão às medidas recomendadas pelos órgãos da saúde ocasionaram taxas de mortalidade por diagnóstico de infecção hospitalar superiores a 28% em 14 (quatorze) dias (SONIH, 2022).

Número de notificações de IRAS e óbitos ocorridos até 14 dias após o diagnóstico de IRAS, 2021

Mês	Nº TOTAL IRAS	Total Óbitos até 14 dias do Diagnóstico de IRAS	% Óbitos até 14 dias do Diagnóstico de IRAS
JAN	2.601	528	20,3%
FEV	2.401	563	23,4%
MAR	3.466	989	28,5%
ABR	3.347	937	28,0%
MAI	3.475	927	26,7%
JUN	3.693	1041	28,2%
JUL	3.329	757	22,7%
AGO	3.151	632	20,1%
SET	2.892	587	20,3%
OUT	2.608	508	19,5%
NOV	2.306	368	16,0%
DEZ	2.091	322	15,4%

FONTE: BOLETIM SONIH 2021.

Em pesquisa nas bases de dados Sonih (2022), pode-se inferir que o perfil de sensibilidade bacteriológica presente nas IRAS é de caráter regressivo aos percentuais apresentados pela mesma fonte de pesquisa no ano de 2020. Estipulando um paralelo em relação a 2021, nota-se um decréscimo considerável nas contaminações pelos procedimentos invasivos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Geral), relacionados por inserção de Cateter Venoso Central (CVC), Sondagem Vesical (SV) e Ventilação Mecânica (VM). Porém, ainda são relativamente elevados e necessitam de intervenções para que o problema de saúde pública seja amenizado ou erradicado.

Alves e Lacerda (2015) apresentaram como resultado a baixa adesão para algumas medidas de prevenção a infecções, como: lavagem e higienização da roupa hospitalar; padronização de produtos sanitizantes na realização da antisepsia de áreas com risco biológico, além da recomendação técnica para a coleta do *Swab* de vigilância. Como pendência das categorias ponderantes a isso, observou-se que as recomendações para a prevenção de infecções nos setores encontram-se inferiores ao recomendado, reconhecendo a busca por qualificações e aplicações de novas medidas de contenção à equipe.

Outra problemática é que a equipe multiprofissional omite o diagnóstico de infecção hospitalar aos familiares, causando assim ações que ferem o direito do paciente e de sua família em não ter a veracidade do estado de saúde. No que se refere a esta questão, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor assegura que a ausência de informação aos pacientes constitui em falha na abordagem do problema e falha técnica na estratégia de controle das infecções (GIAROLA, *et al.*, 2012).

Nesse âmbito, Hoyashi (2017) elucida que a segurança do paciente é a ponte entre os serviços de saúde dentro de uma instituição. Entretanto, a persistência dos índices infecciosos ainda se faz presente nesse cenário pelos fatores: tempo de internamento, uso indiscriminado de antibióticos, procedimentos invasivos, manipulação excessiva de cateteres venosos centrais, baixa adesão na prática de higiene de mãos, uso inadequado dos equipamentos de proteção individuais e a vestimenta dos profissionais.

Ao longo do desenvolvimento científico explanatório, considerou-se que as infecções relacionadas à assistência à saúde sempre estiveram presentes, e com as mudanças recorrentes do processo de globalização fizeram-se constantes e mais resistentes. O enfermeiro em sua deliberação profissional é o grande precursor, junto à sua equipe, para prevenir e controlar a infecção hospitalar, entretanto, todo o processo de enfermagem somado às habilidades técnico-científicas é essencial para coordenar o cuidado prestado pela equipe multiprofissional.

São várias as atribuições burocráticas e assistenciais do profissional enfermeiro, sendo elas: a supervisão da higienização do ambiente de trabalho, verificar a periodicidade com que os curativos e cuidados com dispositivos invasivos são realizados, trocar o paciente de leito após alguns dias de internação conforme protocolo institucional, monitorar o consumo de álcool gel no setor, realizar *swab* de vigilância em pacientes, ambiente e engajar a equipe para auxiliar na prevenção e controle de infecção. Nota-se que ações integrativas desenvolvem métodos de controle e prevenção de casos de infecções hospitalares, agregando qualidade aos serviços prestados diariamente nas instituições.

O monitoramento por parte do enfermeiro assistencial é fundamental ao trabalho realizado pelo enfermeiro do SCIH, tornando-o um verdadeiro aliado nas ações em saúde.

Com a busca bibliográfica, notou-se que os estudos nessa temática ainda são escassos, devendo ser amplamente discutido e enfatizado não apenas em instituições de saúde como os hospitais, mas sim desde toda a formação dos profissionais de saúde.

O profissional enfermeiro possui imensa relevância gerencial e assistencial dentro de uma instituição de saúde, e no contexto relacionado as infecções hospitalares, o seu papel educador deve ser amplamente difundido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a aplicabilidade do cenário visto através das bibliografias, o investimento em ações de educação permanente à equipe e o conhecimento do próprio enfermeiro sobre suas deliberações profissionais resolveriam a maioria dos agravos adjacentes à Infecção Hospitalar (IH).

Perante isso, são várias as ações que colaboram na prevenção e controle das infecções, e a instituição também desenvolve um trabalho importante no que diz respeito à disponibilização de recursos para aplicabilidade das políticas relacionadas à temática. Sendo importante também entender qual o nível de conhecimento que a equipe de profissionais possui sobre as suas taxas de IH, para atuar de forma mais assertiva na educação destes.

Mediante ao que foi citado anteriormente percebeu-se a necessidade da adesão de novas medidas ao nível educacional para os profissionais da saúde. Nessa perspectiva, inclui-se a admissão de novos comportamentos profissionais em conformidade com a atribuição do enfermeiro. Com isso, as avaliações pertinentes foram realizadas e apresentadas aos mesmos, no intuito que ocorressem mudança atitudinal, de forma consciente, participativa e responsável.



REFERÊNCIAS

ABBAS, *et al.* **Imunologia celular e molecular**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. [ISBN-10:8535290745](#)

ALVES, D. C. I.; LACERDA, R. A. **Avaliação de Programas de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde de Hospitais.**, [S. l.], p. 65-73, 15 dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BcXYCmsv9nGVp8BQjJg4tXJ/?lang=pt#.o%20em:%2018%20out.%202022>. Acesso em: 18 out. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700010>.

AZAMBUJA, E. P. *et al.* **Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador**, Rio Grande, n. 1, p. 79-85, 12 fev. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mkQGb7SMXR9VpjKZcDwKnKp/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000500009>.

BARBOSA, M. E. M. **A atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no estado do paraná**, [S. l.], p. 1-126, 12 jul. 2007. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oMariaEm%C3%ADliaBarbosa.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

BOLICK, D. *et al.* **Segurança e controle de infecção**. 10. ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso Editores, 2000.

CYRINO, C. M. S; DELL'ACQUA, M. C. Q. **Sítios Assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do Nursingactivities score com a Infecção Hospitalar**. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MyB9CnvygXjXpKfr5xCpXtN/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400010>.

DIAS, V. M. C. H; NUCINI, P.C.S. **Boletim epidemiológico das iras**, Boletim SONIH, [S. l.], p. 1-6, 31 maio 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim_informativo_-_sonih_2020_-_versao_final_ceciss-pr.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

DIAS, V. M. C. H; NUCINI, P. C. S. **Boletim epidemiológico das iras**. Boletim SONIH, [S. l.], p. 1-6, 15 maio 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim_resumido_ref_2021.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

DUTRA, G. G. *et al.* **Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro**, Pelotas, n. 1, p. 2159-2168, 1 jan. 2015. Disponível em:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571/pdf_1471.
Acesso em: 18 out. 2022. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168>.

GIAROLA, B. L. *et al.* **Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 151-157, 21 mar. 2012. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000100022. Acesso em: 21 out. 2022

GIUNTA, A. P. N; LACERDA, R. A. **Inspeção dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar dos Serviços de Saúde pela Vigilância Sanitária: diagnóstico de situação**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2006, v. 40, n. 1, p. 64-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VxcNMnSCzLQm4XxKNWJBCWh/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out.2022. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100009>.

GRAVETO, J. M. G. N *et al.* **Higiene das mãos - adesão dos enfermeiros após processo formativo**, [S. l.], p. 1258-1262, 23 maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B8wDGpz5hbmgn9QRLxj7G8x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0239>.

HOYASHI, T.M.C, *et al.* **Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente**. Juiz de Fora/ MG, 2017, v. 43, n. 3, p. 277-283. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947537/2739-18239-6-pb.pdf> .Acesso em: 18 out.2022

KURCGANT, *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. 2°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. [ISBN 978-85-277-1644-4](#).

MARCONI A. M., LAKATOS E. M. **Técnicas de pesquisa**. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017. [ISBN 85-224-3397-6](#).

OLIVEIRA, R. de; MARUYAMAI, S.A.T. **Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado**, [S. l.], p. 775/783, 3 out. 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>. Acesso em: 15 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. **Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle***, [S. l.], p. 445-450, 9 set. 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v13n3a18.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022;

PEREIRA, M. S. *et al.* **A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem**. GOIÁS, n. 1, p. 250-257, 2 out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/d4FFrGX8Jm4MNDc5RpDFMjc/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200013>.