



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**“O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA LITERATURA
ESPECIALIZADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.**

THAYNA ALVES VIANA

Foz do Iguaçu
2025

**“O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA LITERATURA
ESPECIALIZADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.**

THAYNA ALVES VIANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências Da Vida e Da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Drº Giuliano Silveira Derroso

Foz do Iguaçu
2025

THAYNA ALVES VIANA

**“O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA LITERATURA
ESPECIALIZADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências Da Vida e Da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Drº Giuliano Silveira Derroso

UNILA - Universidade Federal Da Integração Latino-Americana

Profa Drª Larissa DJanilda Parra da Luz

UNILA - Universidade Federal Da Integração Latino-Americana

Profa Drª Carmen Justina Gamarra

UNILA - Universidade Federal Da Integração Latino-Americana

Profa Drª Mônica Augusta Mombelli

UNILA - Universidade Federal Da Integração Latino-Americana

Foz do Iguaçu, 18 de Dezembro de 2025.

Dedico este trabalho a minha mãe que desencarnou em março deste ano de 2025, ela sempre sonhou em me ver formada na faculdade e tenho certeza que ela está muito orgulhosa dessa minha conquista. Ela sabe o quanto passei para chegar até aqui.

Te amo MÃE Marinalva Alves Viana!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço primeiramente a Deus por ter chegado até aqui, aos Guias da Umbanda que me ajudaram, me orientaram, me incentivaram a cumprir essa etapa da minha vida.

Ao meu professor orientador Giuliano Silveira Derosso que não desistiu de me incentivar buscando sempre em todas as vezes esclarecer dúvidas, me apoiar, orientar, dar conselhos, avaliações e pontos de vista de diferentes perspectivas não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, paciência e companheirismo. Gratidão por não ter desistido de mim prof.

Aos professores da Unila que fizeram parte da minha formação como discente, Professora Carmen, Professor Marcos de Jesus, Professora Júlia Alves, Professor Fernando Kenji Nampo, Professor Rodne Lima, Professora Erika, Professora Ehidee, Professor Carlos entre outros.

Aos colegas de curso que fizeram parte dessa caminhada, meu amigo e parceiro Valdir Marques, Minha amiga Vitória Oliveira, Adriana Barros, Ana Augusta, Isaac Vasconcelos, Carla Jordana entre outros que estiveram comigo em momentos bons e ruins de toda trajetória da graduação.

Gostaria de agradecer ao meu pai Jorge Francisco Lima que vai conseguir formar sua filha mais velha na faculdade Pública, um senhor que veio de Penedo/AL para morar na cidade grande a famosa São Paulo que mau sabia ler, mas sempre foi bom com contas, sempre trabalhou como camelô/Ambulante pelas ruas de São Paulo.

Gostaria de agradecer a minha madrinha/Dinda Elizabeth que também sempre me incentivou a estudar desde criança, ao meu primo Júnior também que passava noites e noites me ensinando a tabuada e a fazer lições de casa.

Aos meus demais familiares que sempre acreditaram que um dia eu iria conseguir chegar lá minha Madrasta Agnes Madalena, Minha Prima Grazielle, minha Tia Marilene entre outros. Ao meu parceiro de vida Bruno que também fez parte dessa caminhada me incentivando a fazer o tcc, a minha amiga Fernanda Freitas que também sempre me deu muito apoio.

A minha Amiga Nayane Sudre que sempre me deu bastante apoio em toda trajetória da Universidade.

A minha terapeuta Sabrina Scheffer por todo apoio, motivações e terapias relacionadas ao Tcc.

Aos meus professores do Senac do curso de técnico de Enfermagem que contribuíram também com muito conhecimento e aprendizado principalmente na área de enfermagem.

Agradeço a toda equipe do SCIH do Hospital Padre Germano Lauck, do núcleo de Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar que me recebeu em meu estágio obrigatório com muito apoio, carinho, compartilhamento de experiências e vivências, práticas, conhecimento, aprendizado. A Enfermeira Mayara Almeida pela oportunidade de realizar o estágio no setor, a Enfermeira Thalita Correa por toda orientação, ensinamento de demandas do setor, funcionamento e toda equipe do CCIH que ganhou meu carinho, respeito e admiração.

Axé pra quem é de Axé, mais uma etapa concluída que assim seja!

A menina que saiu da periferia de um bairro de classe média baixa da zona leste do estado de São Paulo que sempre sonhou em estudar na universidade pública conseguiu. Não foi fácil deixar a cidade grande para trás e morar em um lugar onde não conhecia nada e nem ninguém, começou do zero, passou por situações difíceis, dificuldades e desânimos, mas por fim, não desistiu e conseguiu chegar onde queria. Prazer, meu nome é Thayna Alves Viana, mas pode me chamar de Thay!

*Os nossos pais amam-nos porque somos
seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos
de sucesso, isso pode parecer irrelevante,
mas nas ocasiões de fracasso,
oferecem um consolo e uma segurança
que não se encontram em qualquer outro lugar.*
Bertrand Russell

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre o controle de infecção hospitalar com base em 124 artigos selecionados a partir dos descritores “*Programa de Controle de Infecção Hospitalar*” e “*Serviços de Controle de Infecção Hospitalar*”. O objetivo foi identificar as principais tendências temáticas, práticas preventivas, lacunas de pesquisa e implicações para a segurança do paciente nos serviços de saúde. A análise evidenciou que os temas mais recorrentes são: estrutura e avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH); higienização das mãos e práticas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS); vigilância epidemiológica e resistência antimicrobiana; cuidados em unidades de terapia intensiva; e os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre os protocolos de biossegurança e reorganização dos serviços. Constatou-se que a literatura concentra-se em estudos observacionais, revisões integrativas e avaliações institucionais, com predominância de periódicos da área de enfermagem e saúde pública. Apesar dos avanços, identificou-se a necessidade de pesquisas longitudinais, ensaios controlados e estudos de custo-efetividade, bem como maior padronização metodológica e terminológica. Conclui-se que o controle de infecção hospitalar permanece como um desafio relevante e dinâmico, demandando integração entre práticas clínicas, gestão institucional e políticas públicas, além de formação contínua dos profissionais de saúde para assegurar segurança e qualidade da assistência.

Palavras-chave: Controle de Infecção Hospitalar; Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Biossegurança; Vigilância Epidemiológica.

RESUMEN

Este trabajo presenta una revisión bibliográfica sobre el control de infecciones hospitalarias a partir de 124 artículos seleccionados mediante los descriptores “*Programa de Control de Infecciones Hospitalarias*” y “*Servicios de Control de Infecciones Hospitalarias*”. El objetivo fue identificar las principales tendencias temáticas, prácticas preventivas, vacíos de investigación e implicaciones para la seguridad del paciente en los servicios de salud. El análisis evidenció que los temas más recurrentes son: estructura y evaluación de los Programas de Control de Infecciones Hospitalarias (PCIH); higiene de manos y prácticas de prevención de Infecciones Relacionadas con la Atención en Salud (IRAS); vigilancia epidemiológica y resistencia antimicrobiana; cuidados en unidades de terapia intensiva; y los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre los protocolos de bioseguridad y la reorganización de los servicios. Se constató que la literatura se concentra en estudios observacionales, revisiones integrativas y evaluaciones institucionales, predominando publicaciones de enfermería y salud pública. A pesar de los avances, se identificó la necesidad de investigaciones longitudinales, ensayos controlados y estudios de costo-efectividad, así como una mayor estandarización metodológica y terminológica. Se concluye que el control de infecciones hospitalarias sigue siendo un desafío relevante y dinámico, que exige integración entre las prácticas clínicas, la gestión institucional y las políticas públicas, además de la formación continua de los profesionales de la salud para garantizar la seguridad y la calidad de la atención.

Palabras clave: Control de Infecciones Hospitalarias; Infecciones Relacionadas con la Atención en Salud; Seguridad del Paciente; Bioseguridad; Vigilancia Epidemiológica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise das palavras-chave dos artigos que mais se repetiram nos estudos selecionados.....	54
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Análise de Resultados dos dados obtidos na presente revisão bibliográfica caracterizada pelo perfil da produção científica relacionada ao controle de infecção hospitalar.....	52
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação (2014–2025).....	47/48
---	-------

Tabela 2 – Grupos temáticos identificados nas palavras-chave dos artigos...	48
--	----

Tabela 3 – Áreas predominantes de publicação dos artigos.....	49
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CCIH** – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CDC** – Centers for Disease Control and Prevention (EUA)
- CME** – Central de Material e Esterilização
- COVID-19** – Coronavirus Disease 2019
- EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- ENSP** – Escola Nacional de Saúde Pública
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- ERA** – Estratégias de Resistência Antimicrobiana
- HAI** – Healthcare-Associated Infection (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde)
- HICA** – Higienização das Mãos e Controle de Antissepsia
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICU / UTI** – Intensive Care Unit / Unidade de Terapia Intensiva
- IPC** – Infection Prevention and Control (Prevenção e Controle de Infecção)
- IRAS** – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS / WHO** – Organização Mundial da Saúde / World Health Organization
- PCIH** – Programa de Controle de Infecção Hospitalar
- PCIRAS** – Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
- PGRSS** – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- PNCIH** – Programa Nacional de Controle de Infecções Hospitalares
- PNSP** – Programa Nacional de Segurança do Paciente
- PPRA** – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)
- SARS-CoV-2** – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVO DO TRABALHO	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.3 JUSTIFICATIVA	15
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO.....	17
2.2 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS	18
2.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
2.4 ANÁLISE DE DADOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 GESTÃO HOSPITALAR	22
3.1.1 A Atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).....	23
3.1.2 Estratégias e Protocolos de Prevenção de Infecção Hospitalar.....	27
3.1.3 Desafios e Avanços no Controle de Infecções na Prática Brasileira....	32
3.2 Infecção Hospitalar.....	37
3.2.1 Principais Agentes Etiológicos e Vias de Transmissão.....	39
3.2.2 Fatores de Risco Associados às IRAS.....	39
3.2.3 Impactos das Infecções Hospitalares.....	40
3.2.4 Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares.....	40
3.2.5 A Importância da Equipe de Enfermagem no Controle de Infecções.....	40/41
4 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	41
4.1 Marco Legal do Controle de Infecção Hospitalar no Brasil.....	42
4.2 Atuação da ANVISA e Normas Regulamentadoras.....	43
4.3 Políticas Públicas e Programas Nacionais.....	43
4.4 Alinhamento com Diretrizes Internacionais.....	44
4.5 Desafios e Perspectivas na Implementação das Normas.....	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 Principais Resultados Encontrados.....	47
5.2 PERFIL DOS ARTIGOS.....	49
5.3 PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos dez anos, o controle de infecção hospitalar (CIH) tem se tornado um tema de crescente relevância na literatura científica, especialmente em um contexto onde a resistência antimicrobiana e a segurança do paciente são preocupações centrais na prática da saúde. As infecções adquiridas em ambientes hospitalares, também conhecidas como infecções nosocomiais, representam um desafio significativo para a qualidade dos serviços de saúde, impactando diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes, além de acarretar custos elevados aos sistemas de saúde.

A literatura revisitada revela não apenas um aumento no número de publicações relacionadas ao CIH, mas também uma diversificação nas abordagens e metodologias empregadas. Estudos recentes têm explorado desde as práticas de prevenção e controle até a eficácia de intervenções específicas, como a implementação de protocolos de higienização das mãos e o uso racional de antibióticos. Além disso, a análise das políticas públicas voltadas para o controle das infecções hospitalares também tem sido amplamente discutida, evidenciando a necessidade de diretrizes mais robustas e efetivas.

O presente trabalho busca analisar criticamente como o controle de infecção hospitalar tem sido tratado na literatura nos últimos dez anos, com foco nas principais tendências observadas nas publicações científicas. A metodologia adotada para essa análise consistirá em uma revisão sistemática da literatura, permitindo identificar os principais achados e lacunas existentes no campo do CIH. A partir dessa abordagem, será possível compreender como as intervenções têm evoluído e quais são os desafios que ainda precisam ser enfrentados para garantir a segurança dos pacientes em hospitais.

Por meio dessa investigação, espera-se contribuir para o fortalecimento das práticas de controle de infecção hospitalar e estimular novas pesquisas que possam ampliar o conhecimento sobre o tema. O controle das infecções nosocomiais não é apenas uma questão técnica; é um imperativo ético que deve ser priorizado por todos os profissionais da saúde. Assim, ao final deste estudo, pretende-se não apenas apresentar dados relevantes sobre as práticas atuais, mas também propor recomendações que possam ser adotadas por instituições de saúde para melhorar suas estratégias de prevenção e controle. A infecção hospitalar, também conhecida como infecção nosocomial, é um tema de crescente relevância na área da saúde pública, especialmente no contexto atual em que a globalização e o aumento da complexidade dos tratamentos médicos têm contribuído para um cenário mais desafiador. Nos últimos dez anos, a literatura científica tem se debruçado sobre este fenômeno, buscando compreender suas causas, consequências e, principalmente, as estratégias de prevenção e controle que podem ser implementadas nas instituições de saúde.

Diversos estudos têm mostrado que as infecções hospitalares não apenas afetam a saúde dos pacientes, mas também acarretam significativas repercussões econômicas e sociais. O aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos, por exemplo, tem sido um foco importante nas pesquisas, uma vez que torna o tratamento das infecções mais complexo e difícil. Além disso, a literatura tem abordado a importância da educação continuada dos profissionais de saúde sobre técnicas de assepsia e o uso racional de antibióticos como medidas fundamentais para a redução das taxas de infecções nosocomiais.

Este trabalho se propõe a analisar como a infecção hospitalar tem sido tratada na literatura nos últimos dez anos, com o intuito de identificar as principais tendências e inovações no campo. Através da revisão sistemática dos artigos publicados

em periódicos especializados, será possível mapear as abordagens teóricas e práticas que foram mais discutidas e quais têm mostrado maior eficácia na prevenção dessas infecções. Assim, espera-se contribuir para a formação de um conhecimento mais robusto sobre o tema, auxiliando profissionais da saúde na implementação de melhores práticas dentro das instituições hospitalares. "As infecções hospitalares representam um desafio contínuo para os serviços de saúde, impactando diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada. Estudos recentes indicam que, apesar dos avanços tecnológicos e das estratégias implementadas, ainda existem lacunas significativas na efetividade das práticas de controle de infecção hospitalar. Segundo Silva et al. (2022), 'os serviços de saúde requerem Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), principalmente aqueles que prestam cuidados de alta complexidade, como a UTI, ambiente onde os pacientes permanecem por longos períodos de tempo' ."

A partir deste contexto, temos nossa pergunta de pesquisa: Como os Estudos Teóricos têm abordado a temática do Controle de Infecção Hospitalar, no período de 2015-2025?

1.1 OBJETIVO DO TRABALHO

O presente trabalho tem como objetivo: Analisar como os Estudos Teóricos têm sido abordados na temática do Controle de Infecção Hospitalar, realizar uma revisão bibliográfica sobre como o controle de infecção hospitalar tem sido tratado na literatura no período de 2015 a 2025.

Objetivos Específicos:

1. Identificar os principais agentes etiológicos e fatores de risco

associados às infecções hospitalares relatados na literatura científica.

2. Analisar as estratégias e protocolos de controle e prevenção de infecções hospitalares descritos em estudos especializados.
3. Avaliar a evolução das políticas públicas e normativas sobre controle de infecção hospitalar no período de 2015 a 2025, com base nas evidências disponíveis.
4. Realizar pesquisa bibliográfica sobre a temática de Infecção Hospitalar nos periódicos na área.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela crescente importância que as infecções hospitalares têm adquirido no contexto da saúde pública e da gestão hospitalar. As infecções adquiridas durante a internação representam um desafio significativo para os serviços de saúde, pois estão associadas a um aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos hospitalares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, globalmente, uma em cada 10 pessoas seja afetada por uma infecção relacionada à assistência à saúde durante a sua internação (OMS, 2022).

Nos últimos dez anos, diversas publicações têm abordado o tema do controle de infecções hospitalares, refletindo a evolução das práticas e diretrizes nesse campo. A literatura acadêmica tem se expandido em resposta a novas evidências científicas que demonstram a eficácia de métodos preventivos e de controle. A revisão bibliográfica proposta permitirá identificar as principais tendências, avanços e lacunas no conhecimento sobre o controle de infecções hospitalares.

O conhecimento gerado por esta revisão bibliográfica poderá auxiliar profissionais da saúde na implementação de estratégias eficazes para reduzir a incidência dessas infecções. As infecções hospitalares representam um sério problema de saúde pública, impactando negativamente na qualidade da assistência, na segurança do paciente e nos custos do sistema de saúde. Compreender como a literatura especializada tem abordado o tema permite não apenas identificar lacunas no conhecimento, mas também reunir evidências relevantes para fortalecer as práticas de controle e prevenção.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho será conduzido por meio de uma revisão bibliográfica sistematizada, utilizando como fontes bases de dados acadêmicas como SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar, DIALNET E BVS. Serão incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 a 2025, escritos em português e espanhol, que abordam diretamente o controle de infecções hospitalares. Os critérios de inclusão e exclusão serão definidos previamente, e os dados extraídos serão analisados de forma qualitativa, agrupando os achados em categorias temáticas.

2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa qualitativa é um tipo de investigação que busca compreender os fenômenos sociais a partir da perspectiva dos participantes, valorizando a subjetividade, os significados e os contextos nos quais os eventos ocorrem. Ela se concentra em dados não numéricos, como discursos, comportamentos, percepções e experiências, e utiliza técnicas como entrevistas, observação e análise de conteúdo. Seu objetivo principal é interpretar e descrever a complexidade da realidade social. “A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos” (MINAYO, 2014, p. 21).

A revisão sistemática é um tipo de pesquisa científica que busca reunir, avaliar e sintetizar de forma organizada e criteriosa os resultados dos estudos já existentes sobre uma determinada pergunta ou tema. Seu objetivo é oferecer uma visão abrangente e imparcial do conhecimento disponível, utilizando métodos rigorosos e reprodutíveis para garantir a confiabilidade dos resultados. “A revisão sistemática é uma forma de pesquisa

que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e criticar estudos relevantes a uma questão específica, com o intuito de reunir as melhores evidências disponíveis.” (SANTOS, C. M. C. et al. *Revisão sistemática da literatura: uma revisão narrativa*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, p. 91–96, 2012).

2.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste trabalho será realizada exclusivamente por meio de fontes secundárias, a partir de materiais publicados na literatura científica especializada. Os principais instrumentos utilizados para essa etapa serão as bases de dados acadêmicas, como:

- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- PubMed/MEDLINE
- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- DIALNET
- BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)

2.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

2.3.1 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA, DESCRITORES E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A presente revisão bibliográfica foi realizada com o objetivo de identificar, analisar e discutir as principais contribuições da literatura especializada sobre o controle de infecção hospitalar no período compreendido entre os anos de 2015 a 2025. Este recorte temporal foi escolhido por contemplar uma década de produção científica recente, o que permite observar a evolução das práticas, diretrizes e desafios contemporâneos relacionados ao tema, especialmente após o impacto da pandemia de COVID-19 nas rotinas hospitalares.

Para a localização e seleção dos estudos, utilizaram-se como descritores os termos padronizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que assegura a consistência e a precisão da busca nas bases indexadas. Os descritores utilizados foram: “Programas de Controle de Infecção Hospitalar” e “Serviços de Controle de Infecção Hospitalar”. Esses termos foram empregados em diferentes combinações nos idiomas português e espanhol, com o intuito de abranger a maior quantidade possível de publicações relevantes da América Latina e países de língua portuguesa.

A pesquisa foi conduzida em bases científicas amplamente reconhecidas, tais como SciELO, PubMed, LILACS, Dialnet e BVS, priorizando-se a inclusão de estudos com rigor metodológico e acesso livre ao texto completo.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos materiais foram:

- Artigos científicos publicados entre 2015 a 2025;
- Textos redigidos em português ou espanhol;
- Estudos que abordem de forma direta o controle de infecção hospitalar, incluindo práticas institucionais, protocolos, fatores de risco ou impactos clínicos;
- Publicações disponíveis na íntegra nas bases selecionadas.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram:

- Textos de opinião, editoriais, resenhas ou cartas ao editor, por não apresentarem estrutura metodológica adequada;
- Artigos duplicados entre diferentes bases de dados;
- Estudos com enfoque fora do ambiente hospitalar, como aqueles voltados a clínicas, consultórios ou atendimento domiciliar;

- Publicações que não apresentem metodologia clara ou que não forneçam dados relevantes ao objetivo desta pesquisa;
- Trabalhos indisponíveis na íntegra ou com acesso restrito.

Essa estratégia de seleção teve como finalidade garantir a qualidade, atualidade e pertinência dos estudos incluídos, fornecendo uma base sólida para a análise crítica da produção científica sobre controle de infecção hospitalar nos últimos dez anos.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados neste trabalho será realizada por meio da Análise de Conteúdo, uma técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, que tem por objetivo interpretar de maneira sistemática e objetiva o conteúdo das mensagens veiculadas em documentos, discursos ou textos escritos. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de tratamento da comunicação, que visa obter indicadores (quantitativos ou não) por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo inferências sobre o conhecimento produzido. De acordo com Minayo (2001), essa técnica é especialmente indicada para estudos em que se busca compreender significados, valores e intenções expressas nos documentos analisados, o que se alinha com o propósito deste TCC.

Neste estudo, os dados extraídos dos artigos selecionados na revisão bibliográfica serão organizados em uma planilha e, posteriormente, analisados por meio da análise temática, uma modalidade da análise de conteúdo. Esse processo seguirá as seguintes etapas:

1) **Pré-análise**

Leitura flutuante e organização do material (artigos selecionados), com identificação de ideias centrais.

2) **Exploração do material**

Codificação dos trechos mais relevantes dos textos, agrupando-os em categorias temáticas como: Agentes etiológicos mais citados, Protocolos de controle e prevenção, Barreiras na implementação de medidas e Resultados e impactos na redução de infecções.

3) **Tratamento dos resultados e interpretação**

Interpretação crítica das categorias, buscando identificar padrões, convergências, divergências e lacunas no conhecimento disponível na literatura especializada.

Essa abordagem permitirá identificar tendências, desafios e boas práticas associadas ao controle de infecção hospitalar, conforme descritas pelos autores analisados.

3 Referencial Teórico

3.1 GESTÃO HOSPITALAR

A gestão hospitalar é responsável pela organização dos recursos humanos, financeiros, tecnológicos e estruturais, visando garantir um cuidado de saúde eficiente, seguro e de qualidade. Em especial, no controle de infecção hospitalar, a gestão atua como eixo central para garantir a implementação e o acompanhamento de políticas preventivas, bem como a promoção da educação permanente dos profissionais. Segundo Oliveira et al. (2020), a administração hospitalar deve ser estruturada de forma interdisciplinar, assegurando que os protocolos de segurança e prevenção de infecções sejam seguidos de forma padronizada, com monitoramento contínuo de indicadores e capacitação das equipes. A negligência nesse campo pode comprometer diretamente a segurança do paciente. Gonçalves e Santos (2018) apontam que os gestores hospitalares têm o desafio de garantir infraestrutura adequada, insumos, equipamentos e supervisão técnica contínua para que as práticas de prevenção à infecção hospitalar sejam efetivas. Além disso, reforçam a importância do apoio à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), cuja atuação precisa ser respaldada por decisões institucionais.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a presença de um programa de controle de infecção eficiente está diretamente ligada à redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). No entanto, para que isso ocorra, é essencial que a gestão hospitalar promova a integração entre setores, favorecendo a comunicação e a cultura de segurança. Como afirmam Pereira e Cardoso (2019, p. 49), “os resultados positivos no controle de infecções são fruto de uma gestão comprometida com a vigilância ativa, com o treinamento contínuo da equipe e com a tomada de decisão baseada em dados”. Essa perspectiva está alinhada à proposta de gestão por qualidade, que enfatiza a avaliação de desempenho e a melhoria contínua dos processos assistenciais. Além disso, Silva e Mendes (2020) destacam a importância da tecnologia da informação na gestão hospitalar, por meio da adoção de prontuários eletrônicos, sistemas de rastreamento de antibióticos e indicadores epidemiológicos. Esses instrumentos favorecem uma atuação mais precisa e rápida frente a possíveis surtos ou falhas nos protocolos de prevenção. Farias e Oliveira (2022) enfatizam que a gestão hospitalar deve trabalhar em sinergia com

a equipe multiprofissional, promovendo ações educativas sobre higiene das mãos, uso racional de antimicrobianos e controle de resíduos. Esses aspectos são fundamentais para uma assistência segura e ética.

Portanto, é evidente que a gestão hospitalar exerce papel fundamental na estruturação e consolidação das práticas de controle de infecção hospitalar. Sua atuação interfere diretamente na qualidade da assistência prestada e nos desfechos clínicos dos pacientes, tornando-se um pilar estratégico para a saúde pública e para a excelência das instituições de saúde.

3.1.1 A Atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é uma instância colegiada, obrigatória nos estabelecimentos de saúde brasileiros, responsável pela coordenação e avaliação das ações voltadas à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Sua criação e regulamentação fazem parte de um processo histórico de reconhecimento da infecção hospitalar como um problema de saúde pública. O surgimento das primeiras CCIHs no Brasil ocorreu nas décadas de 1970 e 1980, motivado principalmente por surtos infecciosos graves e pelo crescimento da resistência antimicrobiana nos ambientes hospitalares. No entanto, foi apenas com a Portaria nº 196/1983, do Ministério da Saúde, que o governo federal passou a recomendar formalmente a implantação dessas comissões. O caráter obrigatório veio anos depois, com a Lei nº 9.431/1997, que instituiu os Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) como exigência legal em todos os hospitais do país.

A atuação da CCIH foi ainda mais consolidada com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva (UTIs). Embora tenha foco específico nas UTIs, a RDC nº 7/2010 estabelece diretrizes importantes para o controle de infecções, reforçando o papel técnico e normativo da CCIH nas instituições de saúde. Segundo a ANVISA (2010), a unidade hospitalar deve possuir uma CCIH com profissionais capacitados e infraestrutura adequada, sendo responsável por elaborar, implementar e monitorar os protocolos de prevenção de infecções: “A instituição deve dispor de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, composta por profissionais de saúde, com

responsabilidade pela prevenção e controle das infecções, de acordo com programa previamente estabelecido” (ANVISA, 2010, p. 5).

A CCIH atua de forma articulada com os demais setores hospitalares, promovendo educação permanente, monitoramento epidemiológico, vigilância de surtos, orientação sobre o uso racional de antimicrobianos e implementação de boas práticas assistenciais. De acordo com Santos e Oliveira (2021), a efetividade do trabalho da CCIH depende diretamente do apoio da direção hospitalar, da multidisciplinaridade da equipe e da cultura de segurança institucional. Além da RDC nº 7/2010, outras normativas, como a RDC nº 36/2013 (que trata da segurança do paciente) e a Portaria nº 2.616/1998, reforçam a atuação das CCIHs dentro do contexto da qualidade da assistência e da vigilância sanitária. Essas regulamentações garantem à comissão um papel estratégico na redução de eventos adversos evitáveis, incluindo as IRAS. Portanto, a CCIH representa um componente essencial dos programas de segurança do paciente e da gestão de riscos nos serviços de saúde. Sua atuação deve ser contínua, baseada em evidências científicas, com indicadores claros e monitoramento constante para assegurar um ambiente hospitalar mais seguro e de qualidade.

A estrutura e a composição da CCIH são elementos essenciais para a eficácia de sua atuação.

Segundo a Portaria nº 2.616/1998, do Ministério da Saúde, a CCIH deve ser composta por profissionais de saúde com formação e capacitação técnica específica em controle de infecções, sendo obrigatoriamente integrada por, no mínimo, um médico e um enfermeiro com experiência na área. Além disso, a comissão pode incluir farmacêuticos, microbiologistas, epidemiologistas e outros profissionais de apoio, conforme as necessidades e o porte da instituição.

A portaria determina que:

“A CCIH deve ser composta por profissionais com conhecimento técnico, experiência e formação específica na área de controle de infecção hospitalar, com dedicação suficiente para o cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH)” (BRASIL, 1998).

A estrutura da comissão deve garantir autonomia técnico-científica para o planejamento e execução das atividades. Idealmente, a CCIH deve contar com apoio

administrativo, acesso aos dados clínicos e laboratoriais dos pacientes, bem como infraestrutura mínima para reuniões, elaboração de relatórios e desenvolvimento de treinamentos internos.

De acordo com Lima e Barbosa (2020), uma composição multidisciplinar e bem estruturada permite à CCIH integrar diferentes saberes e práticas, facilitando a adesão de profissionais das diversas áreas hospitalares às medidas preventivas: “A atuação eficaz da CCIH depende da composição multiprofissional da equipe, da articulação com os setores clínicos e do suporte institucional para suas recomendações” (LIMA; BARBOSA, 2020, p. 88).

Outro aspecto importante é a definição de um responsável técnico, geralmente o coordenador da CCIH, que deve garantir o cumprimento das diretrizes legais e a interlocução direta com a direção do hospital. Esse profissional também é responsável pela elaboração e atualização do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), documento base das ações da comissão. A Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA também destaca a importância da atuação articulada entre a CCIH e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), favorecendo a integração das ações de vigilância e prevenção de eventos adversos, incluindo infecções. Portanto, a estrutura e a composição da CCIH são fatores determinantes para a sua efetividade. Equipes técnicas reduzidas, sem capacitação específica ou com baixa autonomia, tendem a comprometer o desempenho da comissão e a qualidade das ações de controle de infecção hospitalar.

Funções principais: vigilância epidemiológica, elaboração de protocolos, educação permanente.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) desempenha papel fundamental na estrutura organizacional dos serviços de saúde ao atuar diretamente na prevenção, controle e monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Suas funções principais incluem a vigilância epidemiológica hospitalar, a elaboração e atualização de protocolos assistenciais, bem como a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde. A primeira e mais relevante atribuição da CCIH é a vigilância epidemiológica, que consiste no monitoramento sistemático da ocorrência de infecções nos pacientes internados, com análise de dados, identificação de surtos e

investigação de possíveis fontes ou mecanismos de transmissão. Segundo a Portaria nº 2.616/1998, cabe à CCIH:

“Implementar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e analisar sistematicamente os dados, com vistas à adoção de medidas de controle e prevenção” (BRASIL, 1998).

Esse processo envolve a coleta de indicadores epidemiológicos, o uso de critérios diagnósticos padronizados, a avaliação das taxas de infecção por setor e o registro de eventos sentinela. A vigilância eficaz permite intervenções precoces, contribuindo para a redução de morbidade, mortalidade e custos hospitalares. Outra função essencial é a elaboração e atualização de protocolos institucionais voltados à prevenção de infecções. Esses documentos norteiam as práticas assistenciais, desde a higienização das mãos até o uso de dispositivos invasivos, antimicrobianos e o manejo de resíduos hospitalares. De acordo com Oliveira et al. (2020), os protocolos estabelecidos pela CCIH:

“Devem refletir a realidade da instituição, basear-se em evidências científicas e serem periodicamente avaliados quanto à sua efetividade” (OLIVEIRA et al., 2020, p. 73).

Esses protocolos são ferramentas essenciais para a padronização dos cuidados e para o cumprimento das exigências da vigilância sanitária. Sua construção exige a participação da equipe multiprofissional e deve considerar as diretrizes do Ministério da Saúde e da ANVISA, além das recomendações internacionais.

A educação permanente dos profissionais de saúde é outra atribuição estratégica da CCIH. Essa atividade consiste em promover treinamentos, palestras, oficinas e reciclagens periódicas sobre temas relacionados ao controle de infecção, biossegurança e boas práticas assistenciais. Segundo Silva e Andrade (2022), a capacitação contínua é uma das formas mais eficazes de modificar comportamentos de risco e fortalecer a cultura da segurança:

“As ações educativas promovidas pela CCIH contribuem para a adesão dos profissionais aos protocolos e para a construção de uma assistência mais segura e responsável” (SILVA; ANDRADE, 2022, p. 102).

Portanto, as funções da CCIH transcendem o caráter técnico e assumem um papel estratégico na gestão da qualidade e da segurança hospitalar. A efetiva realização da vigilância epidemiológica, a elaboração de protocolos claros e a promoção da educação permanente são pilares que sustentam a atuação da comissão e impactam diretamente nos desfechos clínicos dos pacientes.

A CCIH é uma instância estratégica de gestão clínica que atua na prevenção, identificação e controle das IRAS, sendo obrigatória em instituições de saúde conforme regulamentação da ANVISA (BRASIL, 2010).

3.1.2 Estratégias e Protocolos de Prevenção de Infecção Hospitalar

A higiene das mãos é reconhecida como a medida mais simples, eficaz e de menor custo para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Considerada um componente essencial dos programas de segurança do paciente, essa prática está no centro das estratégias globais de controle de infecção hospitalar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a higienização das mãos, realizada nos momentos corretos e com técnica adequada, pode reduzir significativamente a transmissão de microrganismos em ambientes hospitalares. Em 2009, a OMS lançou o protocolo internacional “Salve Vidas: Higienize as Mãos”, que estabelece os Cinco Momentos para a Higiene das Mãos, com o objetivo de padronizar a prática em todo o mundo.

Os cinco momentos definidos pela OMS (2009) são:

1. Antes de tocar o paciente;
2. Antes da realização de procedimentos assépticos
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.

De acordo com a OMS (2009):

“A observância dos cinco momentos para a higiene das mãos é fundamental

para interromper a cadeia de transmissão de patógenos e proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde” (WHO, 2009, tradução nossa).

No Brasil, a ANVISA adota essas diretrizes em seus protocolos nacionais e recomenda a implementação de ações educativas, avaliação da adesão dos profissionais e fornecimento constante de insumos, como sabonete líquido, papel toalha e solução alcoólica a 70%. A RDC nº 36/2013 reforça a obrigatoriedade da promoção da higienização das mãos como parte dos protocolos de segurança do paciente. Silva e Martins (2021) apontam que, apesar de amplamente difundida, a prática da higiene das mãos ainda enfrenta desafios quanto à adesão dos profissionais, sendo influenciada por fatores como sobrecarga de trabalho, falta de insumos e percepção de risco. Para os autores:

“A implementação de campanhas educativas contínuas e auditorias sistemáticas é essencial para consolidar a cultura da higiene das mãos nos serviços de saúde” (SILVA; MARTINS, 2021, p. 68).

Portanto, a adoção dos protocolos de higiene das mãos, conforme orientações da OMS e ANVISA, é uma estratégia prioritária e inegociável no controle de infecção hospitalar. Seu cumprimento exige não apenas capacitação técnica, mas também engajamento institucional e compromisso ético com a segurança do paciente.

“A adesão à higiene das mãos é a medida isolada mais eficaz para prevenir infecções hospitalares” (WHO, 2019, p. 22).

- Uso racional de antimicrobianos.

O uso racional de antimicrobianos constitui uma das estratégias mais relevantes no controle das infecções hospitalares e na prevenção da resistência microbiana, fenômeno que representa uma ameaça crescente à saúde pública mundial. A utilização inadequada de antibióticos nos ambientes hospitalares favorece a seleção de microrganismos multirresistentes, prolonga internações, aumenta os custos e compromete os desfechos clínicos dos pacientes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a resistência antimicrobiana é um dos maiores desafios do século XXI, sendo necessária a adoção de

políticas institucionais rigorosas que envolvam vigilância, educação dos profissionais e revisão periódica das práticas de prescrição. A OMS recomenda, desde 2015, a implementação de Programas de Stewardship Antimicrobiano, os quais devem ser coordenados por equipes multiprofissionais com envolvimento direto das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

De acordo com a OMS (2017):

“A implementação de políticas de uso racional de antimicrobianos nos hospitais é essencial para reduzir a resistência microbiana, melhorar os resultados clínicos e otimizar os recursos em saúde” (WHO, 2017, tradução nossa).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também reconhece a importância dessa estratégia, especialmente por meio da RDC nº 7/2010, que determina a obrigatoriedade do controle da prescrição de antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva. Além disso, a RDC nº 36/2013 insere o uso racional de antibióticos como um dos eixos do protocolo de segurança do paciente. A prática do uso racional envolve uma série de ações integradas, como: a prescrição com base em critérios clínicos e microbiológicos, a revisão diária da necessidade de manutenção da terapia antimicrobiana, a descontinuação precoce sempre que possível, a definição de esquemas terapêuticos padronizados e o monitoramento da resistência bacteriana no ambiente hospitalar.

Segundo Costa et al. (2020), a atuação conjunta entre a CCIH, a farmácia hospitalar e o laboratório de microbiologia é essencial para garantir a eficácia dos protocolos:

“A interdisciplinaridade e a vigilância contínua são fundamentais para que o uso de antimicrobianos seja seguro, eficaz e apropriado às condições clínicas dos pacientes” (COSTA et al., 2020, p. 112).

Além disso, a educação permanente das equipes médicas e assistenciais sobre a importância do uso racional de antibióticos contribui para a mudança de comportamento e para a redução do uso empírico inadequado. Assim, o uso racional de antimicrobianos, além de representar uma boa prática assistencial, é uma estratégia crítica no controle das

infecções hospitalares, devendo ser sistematicamente incorporada aos programas institucionais de prevenção, com o apoio de protocolos clínicos, sistemas informatizados de prescrição e auditorias internas.

- Esterilização de materiais e barreiras físicas.

A esterilização de materiais e o uso de barreiras físicas são estratégias fundamentais na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente em procedimentos invasivos ou em ambientes críticos, como centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e unidades de isolamento. A esterilização consiste na eliminação total de todas as formas de vida microbiana, inclusive esporos bacterianos, por meio de métodos físicos ou químicos. Essa prática deve seguir normas rigorosas de biossegurança, sendo realizada de forma padronizada nos Centrais de Material e Esterilização (CME). De acordo com a RDC nº 15/2012, da ANVISA, a esterilização deve obedecer a critérios técnicos específicos quanto à limpeza, embalagem, armazenamento e validação dos ciclos de esterilização.

Segundo a ANVISA (2012):

“Todos os produtos para saúde passíveis de reprocessamento devem ser submetidos a etapas que garantam a segurança do processo, incluindo limpeza, desinfecção ou esterilização, conforme o grau de criticidade” (ANVISA, 2012, p. 3).

A escolha do método adequado – como calor úmido (autoclave), calor seco, óxido de etileno ou radiação – depende do tipo de material, sua composição e finalidade de uso. Além disso, é fundamental que o ciclo de esterilização seja monitorado através de indicadores químicos, físicos e biológicos, garantindo a eficácia do processo. Paralelamente à esterilização, o uso de barreiras físicas é uma medida eficaz na contenção de agentes infecciosos, especialmente em situações que envolvem contato com fluidos corporais ou procedimentos invasivos. As barreiras incluem o uso de luvas, máscaras, gorros, aventais, campos cirúrgicos, óculos de proteção e divisórias físicas (como cortinas e portas). Estas barreiras impedem o contato direto com agentes contaminantes e reduzem o risco de transmissão cruzada entre pacientes, profissionais e o ambiente hospitalar. De acordo com Ferreira et al. (2021), o uso correto das barreiras

físicas depende da educação dos profissionais de saúde e do fornecimento contínuo de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme o risco do procedimento e a área de atuação. Para os autores:

“A adequada utilização das barreiras físicas é uma das formas mais eficazes de prevenir a disseminação de microrganismos, desde que esteja associada à higiene das mãos e à adesão aos protocolos institucionais” (FERREIRA et al., 2021, p. 59).

A segregação de áreas também é considerada uma barreira física estrutural, como a separação entre áreas limpas e contaminadas na CME ou entre leitos em unidades críticas. A disposição física do ambiente hospitalar deve favorecer o controle da circulação de pessoas e materiais, conforme preconizado pela vigilância sanitária. Portanto, a correta esterilização dos materiais e o uso racional e padronizado das barreiras físicas constituem pilares indispensáveis no controle das IRAS, devendo fazer parte de protocolos institucionais amplamente divulgados e fiscalizados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

- Cuidados com cateteres e sondas.

Os cuidados com cateteres e sondas são fundamentais na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que esses dispositivos invasivos representam importantes portas de entrada para microrganismos patogênicos. Entre as IRAS mais comuns associadas ao uso de dispositivos estão as infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (ICS-CVC) e as infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter vesical de demora (ITU-ACVD). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Nota Técnica nº 07/2020, reforça que a prevenção dessas infecções requer medidas rigorosas de controle, desde a inserção até a manutenção e retirada dos dispositivos. Segundo a nota:

“A utilização de dispositivos invasivos deve ser justificada clinicamente, acompanhada de técnica asséptica e revisão diária da sua necessidade, com vistas à retirada precoce sempre que possível” (ANVISA, 2020, p. 2).

No caso dos cateteres venosos, principalmente os centrais, a adoção de pacotes de medidas preventivas (*bundles*) tem sido uma estratégia eficaz na redução de infecções. Essas medidas incluem: higienização das mãos antes do manuseio, uso de barreiras máximas durante a inserção, antisepsia da pele com clorexidina alcoólica, curativos estéreis e avaliação clínica diária da necessidade do dispositivo (SILVA et al., 2022). De forma semelhante, os cuidados com sondas vesicais exigem atenção desde a indicação até a retirada. O uso prolongado aumenta significativamente o risco de infecção do trato urinário. Por isso, recomenda-se que o cateterismo urinário seja utilizado apenas quando absolutamente necessário, e que o meato urinário seja higienizado diariamente. Também é essencial manter o sistema fechado e abaixo do nível da bexiga para evitar refluxo (OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

Além disso, a capacitação contínua das equipes de enfermagem e a padronização dos procedimentos são elementos indispensáveis para garantir a segurança do paciente. De acordo com Freitas et al. (2021):

“A adesão às boas práticas no manuseio de dispositivos invasivos depende do conhecimento técnico dos profissionais e da existência de protocolos institucionais bem estruturados” (FREITAS et al., 2021, p. 88).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem papel estratégico na implantação, monitoramento e auditoria dessas práticas, atuando de forma integrada com os setores de enfermagem, medicina, farmácia e microbiologia hospitalar. A vigilância epidemiológica das IRAS permite identificar falhas nos processos e ajustar condutas preventivas de forma contínua. Portanto, os cuidados com cateteres e sondas constituem práticas críticas na prevenção de infecções hospitalares e exigem uma abordagem multidisciplinar, baseada em evidências científicas e na cultura institucional de segurança do paciente.

“A adesão à higiene das mãos é a medida isolada mais eficaz para prevenir infecções hospitalares” (WHO, 2019, p. 22).

3.1.3 Desafios e Avanços no Controle de Infecções na Prática Brasileira

- Dificuldades enfrentadas por instituições públicas e privadas.

O controle de infecções hospitalares no Brasil enfrenta diversos desafios estruturais, operacionais e humanos, que variam de acordo com o tipo e o porte das instituições de saúde. Tanto hospitais públicos quanto privados vivenciam obstáculos que dificultam a implementação plena de protocolos de prevenção e vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nas instituições públicas, as dificuldades estão frequentemente associadas à falta de recursos financeiros, escassez de materiais de consumo, carência de pessoal qualificado e limitações na infraestrutura física. Esses fatores comprometem a adesão a práticas básicas de prevenção, como a higienização das mãos, o reprocessamento seguro de materiais e a manutenção de equipes de controle de infecção. Segundo Lopes et al. (2020):

“A precariedade de insumos e a sobrecarga de trabalho nas instituições públicas constituem obstáculos recorrentes à efetividade das ações de controle de infecção hospitalar” (LOPES et al., 2020, p. 56).

Já nas instituições privadas, embora o acesso a recursos seja mais favorecido, outras barreiras persistem, como a subnotificação de casos, resistência à padronização de protocolos, alta rotatividade de profissionais e foco excessivo em metas financeiras, o que pode comprometer o engajamento institucional com políticas de segurança do paciente. De acordo com Nascimento e Rocha (2021), muitas instituições privadas ainda consideram as ações de controle de infecção como um custo e não como um investimento em qualidade e segurança.

Além disso, um dos maiores desafios compartilhados por ambos os setores é a resistência microbiana aos antimicrobianos, que tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Esse cenário exige medidas integradas de vigilância microbiológica, controle racional do uso de antibióticos e educação permanente das equipes assistenciais. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) alerta que:

“A resistência antimicrobiana representa uma ameaça global à saúde pública e requer esforços coordenados entre governos, instituições de saúde e profissionais” (OMS, 2017, p. 4).

Apesar das dificuldades, o Brasil tem avançado com políticas públicas que fortalecem o controle de infecções, como a obrigatoriedade das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas instituições de saúde, a publicação da RDC nº 36/2013 da ANVISA, e o fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente. Tais medidas têm promovido maior integração entre os setores e incentivado a cultura de segurança nos serviços de saúde. Em síntese, o enfrentamento das IRAS no país requer não apenas investimentos em estrutura e pessoal, mas também uma mudança cultural que valorize o trabalho multiprofissional, a vigilância epidemiológica contínua, a transparência de dados e a educação permanente como pilares da assistência segura e de qualidade.

- Resistência bacteriana no Brasil.

A resistência bacteriana é um dos maiores desafios para o controle de infecções hospitalares na atualidade. No Brasil, esse fenômeno tem se intensificado nos últimos anos, representando uma ameaça crescente à segurança do paciente e à eficácia dos tratamentos antimicrobianos. A seleção de microrganismos multirresistentes, especialmente em ambientes hospitalares, está diretamente relacionada ao uso indiscriminado de antibióticos, à falha na adesão a protocolos de prevenção e à fragilidade dos sistemas de vigilância microbiológica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a resistência aos antimicrobianos é uma das dez principais ameaças globais à saúde pública, exigindo uma resposta urgente e coordenada dos sistemas de saúde (OMS, 2017). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde lançou, em 2018, o Plano de Ação Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência aos Antimicrobianos (PAN-BR), com o objetivo de promover o uso racional desses medicamentos, fortalecer a vigilância e capacitar profissionais da área da saúde.

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema Nacional de Vigilância de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (BR-GLASS), indicam o aumento progressivo da incidência de microrganismos resistentes, como *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC), *Acinetobacter baumannii* multirresistente e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), especialmente em unidades de terapia intensiva (ANVISA, 2023).

De acordo com Lima e Almeida (2022):

“O crescimento da resistência bacteriana no Brasil reflete não apenas o uso excessivo de antimicrobianos, mas também falhas estruturais no controle de infecção, como a ausência de protocolos institucionais e a baixa adesão às práticas de higiene e prevenção” (LIMA; ALMEIDA, 2022, p. 67).

A resistência bacteriana tem impacto direto na morbimortalidade dos pacientes, aumentando o tempo de internação, os custos hospitalares e a complexidade do tratamento. Nesse sentido, a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em conjunto com os Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGUA), torna-se essencial para a identificação precoce de surtos, a vigilância microbiológica e a educação permanente das equipes de saúde. Apesar dos avanços normativos e da ampliação dos sistemas de monitoramento, ainda existem lacunas importantes na cobertura dos dados, na capacitação de profissionais e na implementação efetiva das diretrizes em todo o território nacional, especialmente em regiões mais vulneráveis do sistema de saúde. Portanto, o enfrentamento da resistência bacteriana no Brasil requer uma abordagem multidisciplinar, interinstitucional e contínua, envolvendo políticas públicas eficazes, investimentos em estrutura e informação, além do compromisso ético dos profissionais de saúde com a segurança do paciente.

- Treinamento e sensibilização da equipe multiprofissional.

O treinamento contínuo e a sensibilização da equipe multiprofissional são pilares essenciais para a eficácia das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares. Profissionais de saúde capacitados tendem a apresentar maior adesão aos protocolos institucionais, compreensão dos riscos associados às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e habilidade técnica para implementar medidas preventivas baseadas em evidências. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca, nas diretrizes da RDC nº 36/2013, que as instituições de saúde devem garantir a educação permanente das equipes, especialmente nas áreas críticas, com foco em boas práticas de segurança do paciente e controle de infecção. Essa capacitação deve ser regular, adaptada às funções específicas dos profissionais e articulada com os indicadores de desempenho institucional (ANVISA, 2013). No entanto, diversos estudos apontam que a falta de capacitação sistemática, a rotatividade de profissionais, e a desvalorização das ações educativas ainda constituem entraves para a consolidação de

uma cultura de segurança em muitas instituições brasileiras. De acordo com Costa et al. (2021):

“A ausência de programas contínuos de educação em saúde favorece a manutenção de práticas inseguras e a baixa adesão às normas de biossegurança” (COSTA et al., 2021, p. 45).

Além do aspecto técnico, o processo de sensibilização requer uma abordagem que envolva fatores comportamentais e culturais, promovendo o engajamento dos profissionais com o propósito das ações preventivas. O estímulo à comunicação interprofissional, o reconhecimento das boas práticas e o envolvimento dos gestores também são estratégias eficazes para fortalecer o comprometimento da equipe com o controle de infecções (MORAES et al., 2020). A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) desempenha papel fundamental nesse contexto, atuando como articuladora entre as ações educativas, a vigilância epidemiológica e a implementação de protocolos. Quando bem estruturada, a CCIH promove ciclos periódicos de capacitação, oficinas práticas, auditorias internas e feedback contínuo aos profissionais, contribuindo para a melhoria dos indicadores de segurança. Em suma, investir no treinamento e sensibilização da equipe multiprofissional é indispensável para alcançar padrões adequados de prevenção de infecções, consolidar a cultura de segurança e garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente nos serviços de saúde públicos e privados no Brasil.

Uso de tecnologias (prontuário eletrônico, softwares de vigilância).

O avanço das tecnologias da informação tem desempenhado um papel estratégico no aprimoramento das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares. O uso de prontuários eletrônicos e softwares de vigilância epidemiológica tem permitido uma gestão mais eficiente, segura e integrada das informações clínicas, facilitando a identificação precoce de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e promovendo a tomada de decisão baseada em dados. O prontuário eletrônico do paciente (PEP), ao integrar dados laboratoriais, prescrições, diagnósticos e evolução clínica, contribui para a detecção de sinais precoces de infecção, reduz erros de medicação e favorece o

monitoramento do uso de antimicrobianos. Além disso, possibilita o rastreamento de procedimentos invasivos, como uso de sondas e cateteres, que são fatores de risco para infecções hospitalares.

De acordo com Lima e Vasconcelos (2021):

“A informatização da assistência, por meio de prontuários eletrônicos e sistemas de notificação automatizada, tem se mostrado uma aliada importante no controle das IRAS, permitindo respostas mais rápidas e intervenções mais eficazes” (LIMA; VASCONCELOS, 2021, p. 72).

Outra ferramenta tecnológica relevante é o uso de softwares de vigilância epidemiológica, que automatizam a coleta e análise de dados microbiológicos, taxas de infecção e perfil de sensibilidade bacteriana. Esses sistemas auxiliam a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) a gerar relatórios em tempo real, identificar surtos, monitorar indicadores e apoiar auditorias internas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem incentivado o uso de sistemas informatizados de notificação e vigilância, como o BR-GLASS, que coleta dados nacionais sobre resistência microbiana e IRAS, contribuindo para políticas públicas mais assertivas (ANVISA, 2023). Entretanto, a implementação dessas tecnologias ainda enfrenta desafios, como a falta de infraestrutura tecnológica adequada, desigualdade entre as regiões, resistência à mudança por parte de alguns profissionais e carência de capacitação técnica para uso dos sistemas. A realidade é especialmente complexa em instituições públicas de pequeno e médio porte, onde os recursos financeiros e humanos são mais limitados. Mesmo com esses entraves, as experiências positivas demonstram que o investimento em tecnologia da informação no setor saúde é uma estratégia promissora para elevar a qualidade da assistência, fortalecer a vigilância em saúde e reduzir significativamente os índices de infecção hospitalar.

3.2 INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção hospitalar, também denominada Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), é uma condição adquirida após a internação do paciente, que pode se manifestar durante ou após sua estadia na unidade de saúde, desde que relacionada a intervenções clínicas e procedimentos realizados. Segundo a Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA), essas infecções "se manifestam a partir de 48 horas após a internação ou até 72 horas após a alta, e estão diretamente ligadas à prestação de cuidados assistenciais" (ANVISA, 2017, p. 6).

As IRAS representam um desafio contínuo para os sistemas de saúde, pois estão associadas a aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. De acordo com Poveda et al. (2021), essas infecções afetam significativamente a recuperação do paciente, principalmente quando causadas por microrganismos multirresistentes, dificultando o tratamento e aumentando o risco de complicações graves.

Do ponto de vista clínico, os agentes etiológicos mais comuns incluem bactérias como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*, sendo muitas vezes resistentes aos antimicrobianos de primeira linha. Conforme destaca Ribeiro (2020), "a resistência antimicrobiana tornou-se um dos principais obstáculos no controle das infecções hospitalares, exigindo o uso racional de antibióticos e vigilância constante".

A transmissão dessas infecções ocorre, em grande parte, por falhas na higiene das mãos, uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPIs), esterilização insuficiente de materiais, e por dispositivos invasivos como sondas, cateteres e ventiladores mecânicos. Dessa forma, a atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) é fundamental para implementar políticas de prevenção, desenvolver protocolos, e promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde (BRASIL, 2010).

Além disso, os profissionais de enfermagem desempenham papel essencial no controle e prevenção das IRAS, por estarem em contato direto e constante com os pacientes. Segundo Souza e Andrade (2018), "a equipe de enfermagem, por meio da observação clínica, práticas seguras e cumprimento rigoroso das normas de biossegurança, contribui de forma significativa para a redução dos índices de infecção".

Em suma, compreender o conceito, os fatores associados e as medidas de prevenção das infecções hospitalares é indispensável para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde. A literatura especializada evidencia que o combate efetivo às IRAS depende da articulação entre conhecimento científico,

compromisso institucional e práticas clínicas seguras. Segundo o Ministério da Saúde (2021),

“As IRAS constituem um grave problema de saúde pública, por estarem associadas ao aumento da morbimortalidade, da permanência hospitalar e dos custos assistenciais.”

De forma geral, as infecções hospitalares são causadas por micro-organismos resistentes e estão ligadas a diversos fatores como uso de dispositivos invasivos, longos períodos de hospitalização, falhas nos processos de higienização, e uso indiscriminado de antibióticos.

3.2.1 Principais Agentes Etiológicos e Vias de Transmissão

Os principais agentes etiológicos das infecções hospitalares incluem bactérias multirresistentes como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* e enterobactérias produtoras de betalactamases (KPC, ESBL). A transmissão pode ocorrer por contato direto, indireto, via aérea ou por fluidos corporais contaminados.

De acordo com Souza et al. (2020),

“A disseminação de patógenos no ambiente hospitalar está fortemente relacionada com a falha na higienização das mãos e superfícies, além da inadequada esterilização de materiais.”

3.2.2 Fatores de Risco Associados às IRAS

Os fatores de risco mais comuns são:

- Pacientes imunossuprimidos;
- Presença de dispositivos invasivos (sondas, cateteres, ventilação mecânica);
- Longas internações;
- Múltiplas comorbidades;
- Exposição prolongada a antibióticos.

Esses fatores aumentam significativamente a vulnerabilidade do paciente frente às infecções, tornando o controle um desafio constante para os profissionais de saúde.

3.2.3 Impactos das Infecções Hospitalares

As IRAS geram repercussões graves tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde. Podem causar complicações clínicas, aumento da mortalidade, necessidade de intervenções cirúrgicas adicionais e prolongamento da internação hospitalar.

Oliveira e Pereira (2019) afirmam que

“Além do sofrimento humano, as infecções hospitalares geram elevados custos com tratamentos, isolamento de pacientes, tempo de permanência hospitalar e uso de medicamentos de alto custo.”

3.2.4 Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares

A prevenção está centrada na atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), na educação continuada das equipes, no cumprimento de protocolos e na adesão à higienização das mãos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), “A higiene das mãos é a medida mais simples, barata e eficaz para reduzir a incidência de infecções associadas à assistência.”

A ANVISA (2017) também destaca que a vigilância epidemiológica, o uso racional de antimicrobianos e o monitoramento constante dos indicadores de infecção são estratégias essenciais para a eficácia do programa de controle de infecções.

3.2.5 A Importância da Equipe de Enfermagem no Controle de Infecções

A equipe de enfermagem tem papel central no cuidado direto ao paciente e,

portanto, na aplicação dos protocolos de biossegurança. A adesão correta às medidas preventivas depende do conhecimento técnico, comprometimento e formação contínua dos profissionais.

Para Lima et al. (2020),

“A capacitação dos profissionais de enfermagem é fundamental para garantir a execução das boas práticas de prevenção de infecções nos serviços de saúde.”

4 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O controle de infecção hospitalar é um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde. No Brasil, esse tema é regulamentado por diversas legislações e políticas públicas que visam estabelecer diretrizes para a prevenção, monitoramento e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Um marco importante na regulamentação do controle de infecção hospitalar foi a Lei nº 9.431/1997, que instituiu a obrigatoriedade da implementação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) em todas as instituições de saúde do país. Segundo essa lei, os hospitais devem manter comissões especializadas, denominadas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o objetivo de desenvolver ações sistemáticas para a prevenção e controle das infecções. A referida lei estabelece que: “Os hospitais do País são obrigados a manter Programas de Controle de Infecções Hospitalares” (BRASIL, 1997).

Além disso, o Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem papel fundamental na regulamentação e fiscalização das práticas de controle de infecção. A RDC nº 36/2013 da ANVISA dispõe sobre as ações de segurança do paciente em serviços de saúde e instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), responsável por promover ações de prevenção e controle de riscos, inclusive infecções. De acordo com a ANVISA (2013):

“As instituições de saúde devem implementar protocolos clínicos e operacionais voltados à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde”.

Com relação às políticas públicas, destaca-se o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de integrar ações entre os entes federativos e padronizar as práticas de prevenção em todo o território nacional. Conforme aponta Silva et al. (2021), a criação do PNPCIRAS foi um avanço importante para o fortalecimento das práticas de vigilância epidemiológica e da cultura de segurança nos serviços de saúde.

Outro documento relevante é o Plano Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, que orienta os estados e municípios na implementação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade da assistência. A abordagem adotada é multiprofissional e intersetorial, promovendo a articulação entre os serviços de saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle de infecções. Vale mencionar que o Brasil segue orientações internacionais, como as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a implementação de programas baseados em evidências científicas, capacitação contínua dos profissionais de saúde e monitoramento constante dos indicadores de infecção hospitalar (WHO, 2016). Em síntese, a legislação brasileira, juntamente com as políticas públicas e diretrizes internacionais, constitui um arcabouço normativo sólido que visa garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, conforme observa Almeida (2020), ainda existem desafios significativos relacionados à efetiva implementação dessas normas, especialmente em instituições de pequeno porte ou em regiões com recursos limitados.

4.1 Marco Legal do Controle de Infecção Hospitalar no Brasil

A base legal para o controle de infecções hospitalares no Brasil foi estabelecida pela Lei nº 9.431/1997, que obriga os hospitais a manterem Programas de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Essa lei representa um avanço ao reconhecer a infecção hospitalar como um problema de saúde pública e responsabilizar os estabelecimentos de saúde por sua prevenção.

Segundo a legislação: “Os hospitais do País são obrigados a manter Programas de Controle de Infecções Hospitalares” (BRASIL, 1997). Além disso, a Portaria MS nº

2616/1998 detalha as atribuições das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e estabelece diretrizes técnicas para os programas de prevenção.

4.2 Atuação da ANVISA e Normas Regulamentadoras

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é um dos principais órgãos reguladores da política de controle de infecções hospitalares. A RDC nº 36/2013 instituiu ações obrigatórias de segurança do paciente nos serviços de saúde, incluindo medidas específicas para a prevenção de infecções associadas à assistência.

Segundo a ANVISA (2013): “as instituições de saúde devem implementar protocolos clínicos e operacionais voltados à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde”.

Outras normativas relevantes incluem a RDC nº 63/2011 (sobre requisitos para funcionamento de serviços de saúde) e orientações técnicas periódicas publicadas pela ANVISA com base em evidências científicas.

4.3 Políticas Públicas e Programas Nacionais

No âmbito das políticas públicas, destaca-se o Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), lançado em 2013. O programa visa apoiar os serviços de saúde na implementação de práticas seguras, por meio da articulação entre vigilância sanitária, epidemiológica e controle de infecções.

De acordo com Silva et al. (2021), o PNPCIRAS: “Contribuiu para consolidar uma política nacional integrada, com foco em ações educativas, vigilância epidemiológica e monitoramento de indicadores de infecção”.

Além disso, o Plano Nacional de Prevenção e Controle de IRAS fornece diretrizes estratégicas para estados e municípios, reforçando a importância da regionalização das ações.

4.4 Alinhamento com Diretrizes Internacionais

O Brasil adota recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 2016 publica diretrizes para a estruturação de programas nacionais e institucionais de controle de infecções. A OMS defende uma abordagem baseada em oito componentes essenciais, como capacitação de profissionais, monitoramento, infraestrutura e envolvimento da liderança institucional (WHO, 2016).

Para a OMS: “A prevenção eficaz de infecções exige sistemas organizados, recursos adequados e o comprometimento contínuo de todos os níveis da assistência” (WHO, 2016, tradução nossa). O alinhamento com essas diretrizes fortalece a credibilidade das políticas brasileiras e promove a padronização internacional das boas práticas.

4.5 Desafios e Perspectivas na Implementação das Normas

Apesar dos avanços legais e institucionais, a efetivação das políticas enfrenta inúmeros desafios, como desigualdade regional, carência de profissionais capacitados e limitações estruturais em hospitais públicos. Segundo Almeida (2020): “A eficácia das políticas de controle de infecção depende diretamente da capacidade técnica e financeira das instituições de saúde”.

Há, portanto, a necessidade de fortalecer a fiscalização, investir em educação continuada e promover cultura de segurança institucional, sobretudo em unidades de pequeno porte e em regiões periféricas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do conjunto de 124 artigos selecionados a partir dos descritores *Serviços de Controle de Infecção Hospitalar* e *Programas de Controle de Infecção Hospitalar* permitiu identificar tendências temporais, temáticas e editoriais relevantes para a compreensão da produção científica na área. Os resultados revelam um panorama atualizado e representativo das pesquisas voltadas ao controle de infecções no contexto dos serviços de saúde.

As publicações analisadas abrangem o período de 2014 a 2025, evidenciando a evolução da produção científica ao longo da última década. Observa-se incremento significativo no número de estudos a partir de 2020, coincidindo com o período pandêmico da COVID-19, que impulsionou discussões e investigações acerca da biossegurança, prevenção de infecções e reorganização dos processos assistenciais. Os anos com maior concentração de publicações foram 2023, 2024 e 2025, indicando que o tema permanece em expansão e apresenta elevada relevância contemporânea. Em contraposição, os anos de 2014 a 2017 apresentam menor representatividade, embora incluam estudos fundamentais para a compreensão histórica e estrutural dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Estes trabalhos servem como base conceitual para o avanço das pesquisas no período pós-pandêmico. A predominância de estudos recentes reforça que o campo do controle de infecções se mantém em constante atualização, sendo influenciado por mudanças epidemiológicas, inovações tecnológicas e revisões das políticas públicas de saúde.

A categorização das palavras-chave permitiu identificar cinco eixos centrais de abordagem nos artigos analisados. O primeiro deles refere-se ao próprio campo do Controle de Infecção Hospitalar, com destaque para termos como *infecção hospitalar*, *controle de infecções*, *Programa de Controle de Infecção Hospitalar* e *vigilância epidemiológica*. Esses descritores confirmam a pertinência dos artigos selecionados em relação ao tema do estudo. O segundo eixo evidencia a forte influência da pandemia de COVID-19 na produção científica, expressa por termos como *COVID-19*, *SARS-CoV-2*, *infecções respiratórias* e *pandemia*. Esses dados refletem o movimento global de intensificação das práticas preventivas, especialmente no ambiente hospitalar. O terceiro

eixo reúne palavras associadas às práticas de prevenção e segurança, como *higiene das mãos*, *antisepsia*, *desinfecção*, *precauções de contato* e *equipamentos de proteção individual*. A presença recorrente desses termos indica que a literatura enfatiza ações essenciais para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). O quarto eixo concentra estudos voltados à resistência antimicrobiana e a patógenos específicos, destacando palavras como *bactérias multirresistentes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *carbapenêmicos*. Tal enfoque reflete a crescente preocupação com o agravamento da resistência microbiana, tema considerado prioritário pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Por fim, o quinto eixo refere-se às áreas assistenciais e grupos populacionais específicos, incluindo *Unidade de Terapia Intensiva*, *pediatria*, *saúde ocupacional* e *atenção primária*. Essa diversidade demonstra a amplitude das investigações na área, envolvendo diferentes cenários e perfis de risco.

A análise dos periódicos revela que grande parte dos artigos foi publicada em revistas especializadas em enfermagem, como *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)*, *Acta Paulista de Enfermagem*, *Revista Rene* e *Enfermagem Foco*. Essa predominância indica que a enfermagem é a principal área responsável pela produção e disseminação de conhecimento sobre o controle de infecções, coerente com o papel central dos profissionais da categoria na implementação dos PCIH.

Além disso, há presença expressiva de artigos em revistas dedicadas especificamente ao controle de infecções, como a *Revista Epidemiologia e Controle de Infecção* e a *American Journal of Infection Control*, o que reforça a relevância técnica e científica dos estudos analisados. Também foram identificados periódicos médicos e multidisciplinares, como *BMJ Open*, *Revista Panamericana de Salud Pública* e *Journal of Health and Biological Sciences*, demonstrando que o tema possui caráter interdisciplinar, envolvendo diferentes campos da saúde coletiva e clínica. A diversidade geográfica dos periódicos, com presença significativa de revistas latino-americanas, evidencia o engajamento regional na produção de conhecimento sobre IRAS, especialmente em países de média renda onde os desafios de prevenção e vigilância são mais evidentes.

5.1 Principais Resultados Encontrados

Os resultados indicam que a produção científica sobre Controle de Infecção Hospitalar permanece em crescimento contínuo, especialmente nos anos mais recentes, com forte influência da pandemia de COVID-19 nas temáticas abordadas. O predomínio de publicações em periódicos de enfermagem confirma o protagonismo dessa área na vigilância e prevenção das infecções no ambiente hospitalar. Os artigos analisados trazem contribuições relevantes para o fortalecimento dos PCIH, abordando desde práticas básicas de prevenção até questões complexas, como resistência antimicrobiana e segurança do paciente. Assim, a literatura revisada apresenta amplitude temática, rigor científico e alinhamento com as demandas atuais dos serviços de saúde.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação (2014–2025)

Ano	Frequência	Percentual (%)
2014	1	0,8
2015	7	5,6
2016	10	8,1
2017	4	3,2
2018	6	4,8
2019	7	5,6
2020	10	8,1

2021	1	0,8
2022	5	4,0
2023	14	11,3
2024	16	12,9
2025	12	9,7
2028	1	0,8
Total	124	100

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Tabela 2 – Grupos temáticos identificados nas palavras-chave dos artigos

Categoria temática	Exemplos	Frequência
Controle de Infecção Hospitalar	Infecção hospitalar; PCIH; vigilância	Alta
COVID-19 e doenças respiratórias	COVID-19; SARS-CoV-2; pandemia	Muito alta
Práticas preventivas	Higiene das mãos; EPI; antissepsia	Alta
Resistência	Bactérias	Média

antimicrobiana	multirresistentes	
Áreas assistenciais específicas	UTI; pediatria; saúde ocupacional	Média

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Tabela 3 – Áreas predominantes de publicação dos artigos

Área	Exemplos de periódicos	Participação
Enfermagem	REEUSP; Acta Paulista; Rene	Muito alta
Controle de infecções	Am J Infection Control; Epidemiologia	Alta
Medicina	BMJ Open; Med. Tropical	Média
Saúde pública	Panamericana de Salud Pública	Média

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.2 - PERFIL DOS ARTIGOS

A amostra analisada é composta por 124 artigos localizados a partir dos descritores *Programa de Controle de Infecção Hospitalar* e *Serviços de Controle de Infecção Hospitalar*, publicados entre 2014 e 2025. A leitura dos títulos permitiu identificar nove eixos temáticos centrais: (1) controle de infecção hospitalar e avaliação de programas; (2) COVID-19 e reorganização assistencial; (3) práticas preventivas e higiene das mãos; (4) infecções relacionadas a dispositivos e procedimentos; (5) resistência antimicrobiana e

otimização do uso de antimicrobianos; (6) vigilância epidemiológica e indicadores; (7) educação e capacitação de profissionais; (8) protocolos e diretrizes; e (9) cenários regionais e contextos específicos (p. ex., tuberculose, atenção primária). Predominaram estudos observacionais e trabalhos de avaliação de programas, com presença relevante de revisões integrativas e relatos de experiência, enquanto ensaios controlados foram menos frequentes. Observou-se ainda forte participação de periódicos de enfermagem e de revistas latino-americanas, o que sinaliza o protagonismo da enfermagem e a relevância regional do tema na produção científica contemporânea.

5.3 PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

A análise dos artigos selecionados permitiu identificar um conjunto consistente de eixos temáticos que representam as tendências contemporâneas da produção científica sobre controle de infecção hospitalar. Esses eixos refletem tanto a evolução das práticas em serviços de saúde quanto às demandas emergentes impostas por cenários epidemiológicos desafiadores, como a pandemia de COVID-19.

O primeiro eixo refere-se aos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), presentes de forma expressiva no corpus analisado. Os estudos abordam a estrutura organizacional dos programas, a qualificação das equipes, o monitoramento de indicadores e a avaliação de desempenho, evidenciando a importância desses programas para a qualidade assistencial. Os trabalhos analisados destacam, ainda, variáveis intervenientes que influenciam a efetividade dos PCIH, bem como instrumentos de avaliação úteis para seu aprimoramento.

O segundo eixo diz respeito às práticas de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Nessa categoria, predominaram estudos que investigam adesão dos profissionais de saúde às medidas preventivas, incluindo higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), antisepsia cirúrgica e práticas de limpeza e desinfecção de superfícies. A produção científica reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas para favorecer a adoção de práticas seguras nos serviços de saúde.

O terceiro eixo refere-se às infecções específicas e situações clínicas de risco, abrangendo pesquisas sobre pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção

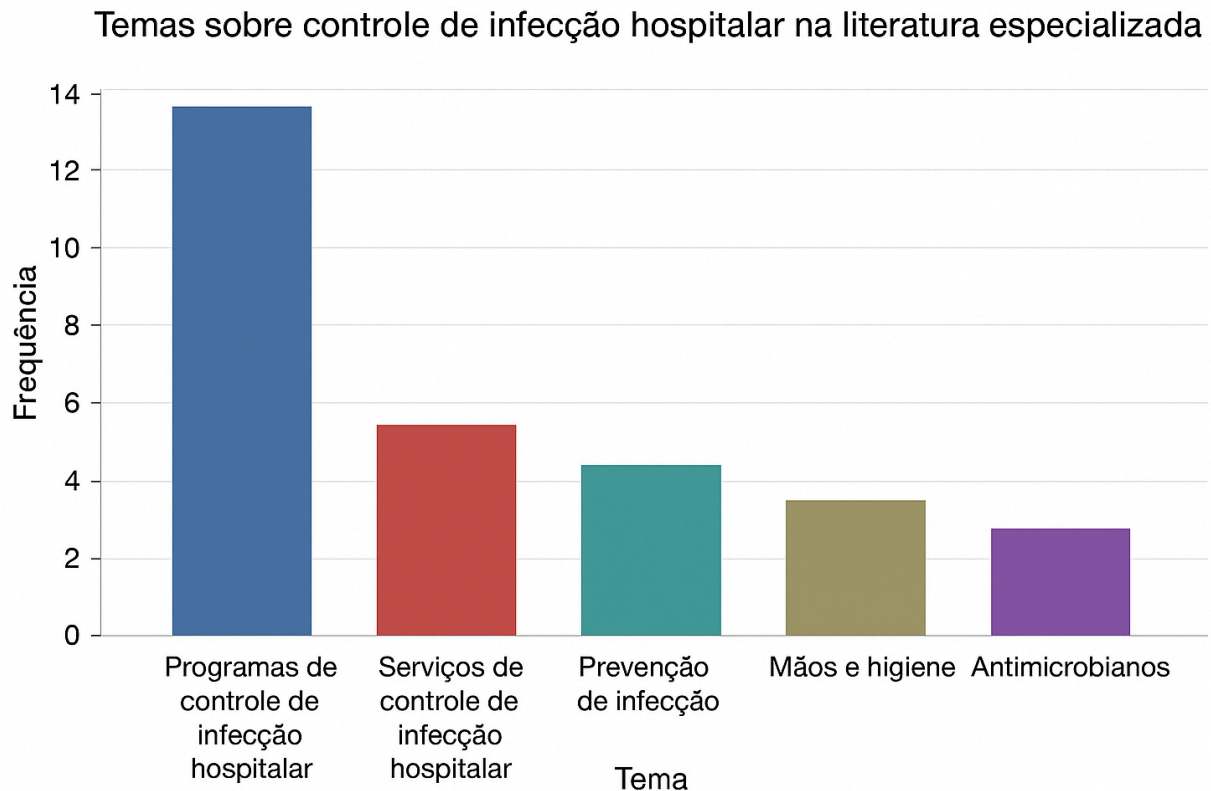
primária da corrente sanguínea, infecções por micobactérias não tuberculosas, infecção puerperal e infecções em unidades de terapia intensiva. Os estudos evidenciam a complexidade dessas condições e a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e protocolos assistenciais rigorosos.

A resistência antimicrobiana constitui o quarto eixo temático identificado. Os artigos analisados abordam os impactos do uso inadequado de antibióticos, descrevem mecanismos de resistência observados em bactérias clinicamente relevantes e apresentam experiências de implementação de programas de uso racional de antimicrobianos. Nesse contexto, destacam-se estudos que discutem políticas públicas e estratégias institucionais de enfrentamento do problema.

O quinto eixo trata dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a prevenção de infecções, a reorganização dos serviços e os riscos associados à assistência. Estudos relatam mudanças estruturais, fluxos assistenciais diferenciados, diretrizes emergenciais e efeitos diretos e indiretos da pandemia sobre a ocorrência de infecções hospitalares. Também foram identificados documentos técnicos e recomendações emitidas por órgãos oficiais durante o período pandêmico.

Por fim, o sexto eixo compreende estudos relacionados à educação permanente e ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre prevenção de infecções. Evidenciou-se um número significativo de pesquisas que avaliam conhecimentos, percepções e práticas de estudantes, enfermeiros e equipes multiprofissionais. Nesse grupo, destacam-se intervenções educativas, desenvolvimento de instrumentos de avaliação e tecnologias pedagógicas para qualificação das práticas de segurança do paciente. De modo geral, observa-se que o conjunto de artigos analisados apresenta um panorama abrangente e atualizado sobre os desafios e avanços no controle de infecções em serviços de saúde. Os temas identificados reforçam a centralidade dos PCIH, a necessidade de adesão consistente às práticas preventivas, a preocupação crescente com a resistência antimicrobiana e a relevância das ações de educação permanente para a consolidação de uma cultura de segurança.

GRÁFICO 1 - ANÁLISE DE RESULTADOS DOS DADOS OBTIDOS NA PRESENTE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CARACTERIZADA PELO PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA RELACIONADA AO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.



Fonte: Elaborado pela autora - 2025

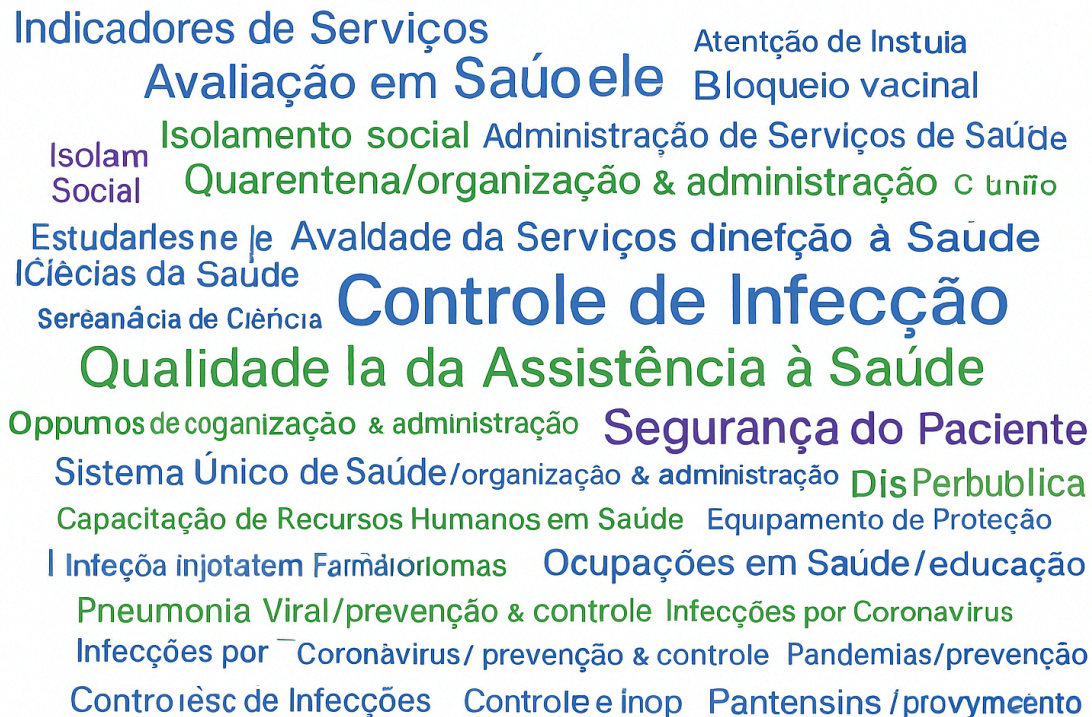
O gráfico apresentado evidencia a distribuição dos principais temas abordados nos estudos incluídos nesta revisão bibliográfica sobre controle de infecção hospitalar. Observa-se que o tema **“Programas de Controle de Infecção Hospitalar”** apresenta a maior frequência dentre as categorias analisadas, demonstrando que grande parte da literatura especializada concentra-se na avaliação, estruturação e funcionamento desses programas. Esse predomínio indica a relevância dos PCIH como eixo estruturante das ações de vigilância e prevenção de infecções em ambiente hospitalar, reforçando sua importância para o cumprimento das normativas nacionais e para a promoção da segurança do paciente.

Em sequência, destaca-se o tema “**Serviços de Controle de Infecção Hospitalar**”, o qual reúne publicações que investigam a organização e o desempenho dos serviços responsáveis pela execução das ações de prevenção de infecções. Esses estudos costumam abordar aspectos relacionados à composição das equipes, fluxos assistenciais, recursos disponíveis e desafios enfrentados pelos profissionais, apontando a necessidade de constante aprimoramento gerencial e estrutural para garantir práticas seguras.

Outro eixo identificado é o de “**Prevenção de infecção**”, que inclui artigos voltados às práticas preventivas gerais, ao desenvolvimento de protocolos, treinamentos e ao uso de tecnologias voltadas à redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Embora apresente frequência inferior aos temas anteriores, esse eixo evidencia um campo de estudo essencial para a implantação de medidas efetivas no cotidiano assistencial.

Os temas “**Mãos e higiene**” e “**Antimicrobianos**” aparecem com menor representatividade no gráfico, apesar de sua relevância reconhecida na literatura. A higienização das mãos, por exemplo, continua sendo uma das medidas mais eficazes e amplamente recomendadas pelas diretrizes de controle de infecção. Da mesma forma, o debate sobre o uso racional de antimicrobianos permanece uma prioridade global diante do avanço da resistência microbiana. A menor frequência desses temas pode indicar que a produção recente tem direcionado maior atenção aos aspectos estruturais e organizacionais dos programas de controle, deixando para estudos específicos as abordagens relacionadas à prática assistencial direta. De modo geral, a distribuição temática apresentada no gráfico demonstra que a literatura atual sobre controle de infecção hospitalar tem enfatizado principalmente fatores institucionais, estruturais e organizacionais, sem desconsiderar, contudo, as práticas preventivas essenciais e o uso racional de antimicrobianos. Esse panorama sugere um avanço nas discussões relacionadas à gestão e à complexidade da assistência, indicando a necessidade de abordagens integradas que articulem educação permanente, vigilância epidemiológica e políticas de saúde para a efetiva redução das IRAS.

FIGURA 1 - ANÁLISE DAS PALAVRAS-CHAVE DOS ARTIGOS QUE MAIS SE REPETIRAM NOS ESTUDOS SELECIONADOS.



Fonte: Elaborado pela autora - 2025

A análise das palavras que mais se repetiram nos estudos selecionados revelou forte predominância de termos associados diretamente às práticas de prevenção e controle de infecções, como “infecção”, “hospitalar”, “segurança”, “controle”, “saúde” e “higienização”. Esse padrão reflete a centralidade do tema nas produções científicas contemporâneas, sobretudo após o fortalecimento das políticas de vigilância sanitária e do crescimento das preocupações com Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A relevância recorrente do termo “infecção” está alinhada à literatura, que identifica as IRAS como um dos principais desafios dos sistemas de saúde, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (WHO, 2009; ALLEGRANZI et al., 2017). Como apontam Padoveze e Fortaleza (2014), a magnitude das infecções

hospitalares justifica a constante produção científica e a necessidade de atualização das práticas de controle. A ênfase em “higienização das mãos”, identificada como um dos termos mais frequentes, corrobora o que é amplamente discutido por Pittet et al. (2000) e pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), que reconhecem essa prática como a medida isolada mais eficaz na prevenção de infecções. A recorrência do termo demonstra que os estudos continuam alinhados aos guidelines internacionais, especialmente às diretrizes dos “Cinco Momentos para Higienização das Mãos”.

Já os termos relacionados a “segurança do paciente” e “qualidade assistencial” refletem um movimento crescente da literatura nas últimas duas décadas, impulsionado pela publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em 2013. Segundo Mendes et al. (2018), a compreensão da segurança do paciente como elemento estruturante da assistência vem ampliando o foco das ações de controle de infecção, que deixam de ser isoladas para se integrar às políticas institucionais de qualidade. Outro ponto relevante é a recorrência de palavras relacionadas a “protocolos” e “práticas baseadas em evidências”, o que indica que boa parte das publicações enfatiza a importância da padronização das ações profissionais. Tal achado é consistente com estudos como os de Brasil (2010) e Prado & Lima (2020), que destacam que a implementação de protocolos contribui para a redução de variabilidade e para o fortalecimento da cultura institucional de segurança. A presença de termos relacionados a “enfermagem” também é coerente com a literatura, visto que os profissionais dessa categoria ocupam papel central no controle de infecções, atuando diretamente na execução das práticas preventivas e na vigilância dos indicadores (RODRIGUES, 2018; PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Por fim, a recorrência de expressões associadas a “micro-organismos resistentes” e “antimicrobianos” demonstra alinhamento com a crescente preocupação global com a resistência bacteriana. Como afirmam Cassini et al. (2019), a resistência antimicrobiana representa uma das maiores ameaças à saúde pública, exigindo estratégias rígidas de prevenção e controle, especialmente em ambientes hospitalares. Assim, os resultados desta pesquisa dialogam de maneira consistente com a literatura especializada, evidenciando que os temas mais recorrentes nas publicações refletem os principais desafios e prioridades contemporâneas no campo do controle de infecções hospitalares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica teve como objetivo analisar a produção científica especializada acerca do controle de infecção hospitalar, identificando tendências, recorrências temáticas e lacunas presentes na literatura nacional e internacional. A análise dos 124 estudos selecionados evidenciou que o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde permanece como uma das áreas mais críticas e prioritárias dentro dos serviços de saúde, refletindo diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada.

Os resultados demonstraram que as pesquisas convergem, majoritariamente, para temas relacionados aos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), práticas de prevenção, vigilância epidemiológica, resistência microbiana, uso racional de antimicrobianos e cuidados intensivos, sobretudo em ambientes de UTI. A forte incidência de palavras-chave como “infecção hospitalar”, “higiene das mãos”, “resistência antimicrobiana” e “segurança do paciente” evidencia a centralidade dessas temáticas na produção científica recente. Este padrão reflete a relevância global das IRAS e das estratégias de prevenção, especialmente após o período pandêmico, que intensificou a preocupação com biossegurança e práticas rigorosas de controle.

A literatura também aponta avanços importantes no campo, especialmente no que se refere à implementação de diretrizes baseadas em evidências, à padronização de protocolos e à necessidade de fortalecimento dos PCIH. Entretanto, identificou-se significativa carência de estudos de longo prazo, ensaios clínicos robustos, avaliações institucionais amplas e pesquisas que analisem fatores estruturais, organizacionais e culturais que influenciam a adesão às práticas preventivas. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos ainda constitui um obstáculo para comparações mais profundas e conclusões integradas.

Os achados reforçam que o enfrentamento das infecções hospitalares requer não apenas técnicas e protocolos bem definidos, mas também políticas institucionais consistentes, investimento em capacitação profissional contínua, vigilância epidemiológica ativa e monitoramento sistemático de indicadores. Estratégias como educação permanente, auditorias internas, intervenções de melhoria de processos e programas de

stewardship antimicrobiano revelam-se essenciais para reduzir taxas de infecções e promover segurança assistencial. Dessa forma, conclui-se que o controle de infecção hospitalar permanece como um campo complexo, multidimensional e em constante evolução. A literatura analisada evidencia progressos, mas também aponta desafios persistentes que demandam aprofundamento científico, fortalecimento das políticas públicas, integração multiprofissional e responsabilização institucional. Espera-se que esta revisão contribua para ampliar a compreensão sobre o tema, subsidiar reflexões críticas e fomentar novas investigações capazes de gerar evidências sólidas que apoiem práticas seguras, eficazes e sustentáveis nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Manual de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 07/2020: orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde*. Brasília: ANVISA, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Brasília: ANVISA, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012*. Dispõe sobre boas práticas de processamento de produtos para saúde. Brasília: ANVISA, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. Dispõe sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2013.

ALLEGIANZI, B. et al. Effective strategies to reduce healthcare-associated infections: a systematic overview. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 17, n. 7, p. 706–718, 2017.

ALLEGIANZI, B. et al. Global epidemiology of healthcare-associated infections: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 11, n. 5, p. 321–329, 2011.

ALMEIDA, R. M. *Gestão hospitalar e controle de infecções: desafios e perspectivas*. São Paulo: Editora Saúde Pública, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n.º 35: Resistência microbiana em serviços de saúde – dados de 2023*. Brasília: ANVISA, 2023.

BRASIL. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programas de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais do País. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (PAN-BR)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares. Brasília:

Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PNPCIRAS*. Brasília: MS, 2013.

CASSINI, A. et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and EEA in 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 19, n. 1, p. 56–66, 2019.

COSTA, D. R. et al. Educação permanente em saúde e prevenção de infecção hospitalar: desafios na prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, p. 42–48, 2021.

COSTA, M. J. et al. Antimicrobianos no ambiente hospitalar: uso racional e prevenção da

FARIAS, L. A.; OLIVEIRA, A. M. Gestão hospitalar e segurança do paciente: desafios na prática assistencial. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 11, n. 1, p. 90–97, 2022.

FERREIRA, J. L.; NASCIMENTO, P. R.; ALMEIDA, C. S. Barreiras físicas e prevenção de infecção hospitalar. *Revista Brasileira de Controle de Infecção*, v. 8, n. 1, p. 54–61, 2021.

FREITAS, C. A. et al. Capacitação da equipe de enfermagem no manuseio de dispositivos invasivos. *Jornal de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 83–90, 2021.

GONÇALVES, L. M.; SANTOS, C. C. O papel da gestão no controle de infecções hospitalares. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 14, n. 2, p. 25–33, 2018.

LIMA, A. C. F. BARBOSA, E. R. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: estrutura, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 9, n. 2, p. 84–92, 2020.

LIMA, F. A.; ALMEIDA, T. R. Resistência bacteriana em hospitais brasileiros: desafios para o controle. *Revista Saúde em Foco*, v. 8, n. 1, p. 60–70, 2022.

LIMA, T. F. VASCONCELOS, L. M. Tecnologia da informação no controle de infecções hospitalares. *Revista Brasileira de Informática em Saúde*, v. 10, n. 2, p. 68–75, 2021.

MENDES, W. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3993–4001, 2018.

MININEL, V. A.; LOPES, J. F. Gestão hospitalar e segurança do paciente: desafios. *Revista de Administração em Saúde*, v. 19, n. 76, p. 54–62, 2017.

MORAES, M. T. et al. Cultura de segurança do paciente e capacitação multiprofissional. *Revista Gestão em Saúde*, v. 9, n. 2, p. 58–66, 2020.

OLIVEIRA, L. C.; BARROS, A. P. COSTA, R. M. Controle de infecções relacionadas à saúde: revisão integrativa. *Revista de Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 2, p. 88–97, 2020.

- OLIVEIRA, M. J.; SOARES, T. B.; LIMA, A. P. Atuação da gestão hospitalar frente às IRAS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 18, n. 3, p. 84–92, 2020.
- PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 47, n. 5, p. 556–565, 2014.
- PEREIRA, L. D.; CARDOSO, M. A. Gestão hospitalar no controle de infecções. *Revista Saúde & Gestão*, v. 15, n. 2, p. 45–51, 2019.
- PITTET, D. et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, v. 141, n. 1, p. 1–8, 2000.
- POVEDA, V. C. et al. Infecção hospitalar e resistência antimicrobiana. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. e20200789, 2021.
- PRADO, M. L.; LIMA, R. F. Protocolos clínicos como estratégia de segurança. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 14, n. 7, p. 1–10, 2020.
- RIBEIRO, L. R. Infecções hospitalares e uso racional de antimicrobianos. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 10, n. 3, p. 214–222, 2020.
- RODRIGUES, C. M. O papel da enfermagem no controle das infecções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 6, p. 2772–2779, 2018.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta clínica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2012.
- SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, R. F. Práticas de biossegurança em ambientes hospitalares. *Revista Saúde Coletiva*, v. 31, n. 4, p. 45–54, 2021.
- SILVA, C. R.; MENDES, K. F. Sistemas de informação e controle de infecção hospitalar. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 11, n. 3, p. 67–75, 2020.
- SILVA, R. M. et al. Protocolos para prevenção de infecção da corrente sanguínea associada a CVC. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 2, p. e20210567, 2022.
- SILVA, T. R.; MARTINS, A. C. Higienização das mãos: adesão e fatores determinantes. *Revista Brasileira de Controle de Infecções*, v. 10, n. 1, p. 63–70, 2021.
- SOUZA, A. L. et al. Práticas de prevenção de infecção hospitalar: desafios. *Revista Enfermagem e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 55–64, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global action plan on antimicrobial resistance*. Geneva: WHO, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes*. Geneva: WHO, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Geneva: WHO, 2009.

