



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FÁBIA SOUSA FREITAS LIMA
FRANCISCA MAGALHÃES DE SOUZA
JULIANA SOARES AGUIAR
PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS**

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECCÕES HOSPITALARES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA - CE
2019**

FÁBIA SOUSA FREITAS LIMA
FRANCISCA MAGALHÃES DE SOUZA
JULIANA SOARES AGUIAR
PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECÇÕES HOSPITALARES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Eunice Minervino de Carvalho Neta.

**FORTALEZA – CE
2019**

Ficha catalográfica da obra elaborada pelo autor através do programa de geração automática da Biblioteca da UniAteneu.

SOUSA FREITAS LIMA, FÁBIA.

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECÇÕES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA: / FÁBIA SOUSA FREITAS LIMA, FRANCISCA MAGALHÃES DE SOUZA, JULIANA SOARES AGUIAR, PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS. - 2019
23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso de (Graduação) - Centro Universitário Ateneu. Curso de Enfermagem. Fortaleza, 2019.

Orientação: Eunice Minervino de Carvalho Neta.

1. Infecção hospitalar . 2. Segurança do paciente . 3. Enfermagem. I. MAGALHÃES DE SOUZA, FRANCISCA. II. SOARES AGUIAR, JULIANA. III. BATISTA DOS SANTOS, PATRÍCIA. IV. Carvalho Neta, Eunice Minervino de . V. Título.

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS INFECÇÕES HOSPITALARES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
(*CHALLENGES OF NURSING AGAINST HOSPITAL INFECTIONS: AN INTEGRATIVE
REVIEW*)

Fábia Sousa Freitas Lima¹
Patrícia Batista Dos Santos¹
Francisca Magalhães De Souza¹
Juliana Soares Aguiar¹
Eunice Minervino de Carvalho Neta²

RESUMO

Introdução: As infecções hospitalares são quaisquer infecções adquiridas após admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares. São também consideradas hospitalares aquelas infecções manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnosticados e/ou terapêuticos realizados depois da mesma, sendo esse um desafio encontrado por diversos enfermeiros no ambiente hospitalar, daí a necessidade de revisões integrativas para a atuação clínica fundamentada na medicina baseada em evidências. **Objetivos:** Identificar na literatura os desafios encontrados pelos profissionais de Enfermagem na prevenção e controle das Infecções Hospitalares. **Metodologia:** Esse estudo é do tipo quantitativo, sendo uma revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa, publicações gratuitas no período de cinco anos nas bases de dados Scielo, Lilacs. **Resultados:** Os vinte e um artigos analisaram dividiram-se em duas categorias: Logística do cuidado (com 57% da amostra) e fatores de risco (47%). **Conclusão:** O presente estudo corrobora e confirma as ideias propostas da hipótese, sendo o papel da enfermagem no controle das IH está presente desde suas primeiras descobertas como profissão científica.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Segurança do paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Hospital infections are any infections acquired after admission of the patient to the hospital and that manifests during hospitalization or after discharge, when it may be related to hospitalization or hospital procedures. These infections manifested before 72 (seventy-two) hours of hospitalization are also considered hospital, when associated with diagnosed and/or therapeutic procedures performed after it, and this is a challenge found by several nurses in the hospital environment, hence the need for integrative reviews for clinical action based on evidence-based medicine. **Objectives:** To identify in the literature the challenges encountered by nursing professionals in the prevention and control of Hospital Infections. **Methodology:** This study is quantitative type, being a bibliographic review of the integrative review type, free publications in the period of five years in the Databases Scielo, Lilacs. **Results:** The twenty-one articles analyzed were divided into two categories: Care logistics (with 57% of the sample) and risk factors (47%). **Conclusion:** The present study corroborates and confirms the proposed ideas of the hypothesis, and the role of nursing in the control of HI is present since its first discoveries as a scientific profession.

Keywords: Hospital infection. Patient safety. Nursing.

1. Estudantes do curso de graduação em Enfermagem. UniAteneu.

2. Enfermeira, Especialista em Saúde Mental, Docente do Centro Universitário Ateneu.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Reis (2014), em geral definem-se infecções hospitalares como aquelas que possuem ligação com procedimentos, tais como de diagnósticos ou terapêuticos cuja manifestação ocorra após as primeiras 48 horas de internação. Entretanto, as infecções comunitárias são em geral adquiridas devido a organismos virulentos que se advém de fontes externas ao ambiente nosocomial que ocorrem por desequilíbrio na flora microbiana e ineficiência de modo geral do sistema imune (REIS, 2014)

Dentre todas as práticas que estão relacionadas diretamente aos cuidados das infecções hospitalares a mais conhecida e mais utilizada nas enfermarias é o isolamento hospitalar servido de precauções e medidas de controle de doenças transmissíveis. Esse método não garante somente ao corpo que presta assistência de saúde, mais abrange aos familiares, logo a outros pacientes, para a não propagação de infecções hospitalares (IH's) (ERNANI, 2019).

Ilude-se quem pensa que as infecções hospitalares estão somente relacionadas com o corpo, as IH's estão diretamente relacionadas com ambiente de trabalho, com estrutura física, com equipamentos móveis, artigos hospitalares, superfícies móveis (portas, janelas, paredes, teto e piso), roupas e os processos invasivos prestados no campo ambulatorial. E em todos esses cenários, medidas básicas resultam na eficácia e prevenção das infecções (ANDRADE et al., 2016, p.146).

No campo enfermagem, sua história se confunde com a história da prevenção e o controle da infecção no ambiente hospitalar. A precursora Florence Nightingale (1820-1910) já no século XIX ,anunciava e efetivava os benefícios da individualização e exclusividade do cuidado, o isolamento do cliente, e a diminuição de leitos por enfermarias entre outras medidas, com finalidade de reduzir possíveis casos de contaminação hospitalar, chegando a garantir redução infecção por transmissão de agentes micros e diminuição da mortalidade, Florence ainda implementou por meio de seu conhecimento clinico, as primeiras rotinas hospitalares e bem como designou as iniciativas administrativas hospitalares (LIMA;LOPES;GONÇALVES 2010).

Perpassando as décadas é notável, verificar temas que nunca saem de pauta, e um desses temas nas últimas décadas, vem crescendo em casos e em estudos, como é a questão das infecções hospitalares, sendo quesito no universo que se trata a segurança do paciente. E a segurança do paciente fazendo parte da dimensão da qualidade em saúde, que atua efetivando o acesso ao paciente, à aceitabilidade ao tratamento proposto, a continuidade do mesmo, como também adequação e o respeito ao mesmo. Favorecendo a melhora na saúde e bem-estar social,

fatos esses abordados pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013).

Em território brasileiro as primeiras intervenções do governo para o controle das infecções hospitalares aconteceram com a emissão da Portaria nº196 de 24 de junho de 1983, pelo Ministério da Saúde, onde determinou que “Todos os hospitais do País deverão manter Comissão de Controle Infecção Hospitalar (CCIH) independentemente da natureza da entidade mantenedora”. Sendo precedido pela criação Manual de Controle de Infecção Hospitalar (MCIH), servindo como “guia” das primeiras CCIH’s no Brasil, tal “manual” orienta, fomenta, auxilia e identifica o trabalho das CCIH’s, suas atividades e critérios determinantes para o diagnóstico rápido de possíveis infecções hospitalares (PAIVA et al., 2015,p.669).

A realidade do Brasil, em conformidade aos dados divulgados sobre as infecções hospitalares, não fica distante dos outros países, nesse contexto os dados não são fornecidos pelos hospitais, dificultado assim a tabulação dos dados afim de verificar o real tamanho do problema, torna-se quase impossível identificar no âmbito das IH’s os danos causados no psicológico, como o sofrimento e a dor, mesmo sendo informações importantes, ficam subjulgados como se não houvesse incidência alguma (OLIVEIRA; FONTANA, 2012).

É notável destacar que a infecção hospitalar, passa ser é um grande problema de saúde, deixando as esferas hospitalares, e compondo o público. Sendo desafio constante das gestões em saúde, criar barreiras para minimização de seus avanços, frente as rede pública e privada de saúde. E crendo que a barreira mais efetiva, de diminuir casos, além de promover adequada sustentação de rede educacional, é a passagem das “boas práticas” sendo a enfermagem, responsável, pela manutenção desta, além de avaliar sua eficácia e eficiência (DURAN, 2017).

Segundo Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), estudos epidemiológicos realizados globalmente indicam que em média as infecções nosocomiais acometem de 5 a 35% dos casos de internações hospitalares nas mais diversas faixas etárias , sendo que os dados nacionais chegam de 40 mil a 80 mil casos anuais, o que traz uma grande alerta ao Ministério da Saúde. Dessa maneira, o cuidado com a higienização e manipulação de adornos em ambientes nosocomiais é essencial para a prevenção de enfermidades, como infecções por contato.

A ANVISA(2015) faz determinações em relação a técnica de “isolamento” sendo necessária a determinação direta da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), esta, que deve ser composta por profissionais da área da saúde, de nível superior, formalmente designados, entre os membros estão o serviço médico, de enfermagem, de farmácia e de laboratório de microbiologia. A CCIH deve agir sempre amparada pelos protocolos.

De acordo com Giarola et al. (2012), sabe-se que a enfermagem é detentora do cuidado e que a equipe de enfermagem tem conhecimento adequado sobre IH, o gerenciamento da enfermagem, junto a CCIH, são capazes de promover programas de treinamento, que se conforme a realidade de cada setor, a fim de identificar os casos já existentes, suas complicações e métodos de prevenção para novos casos. É necessário, conhecer, para poder criar novos métodos de prevenção e comunicação adequados, no auxílio de já existentes, norteando e amparado à equipe multidisciplinar na adoção das medidas eficazes.

Dessa forma, a escolha dos objetos da pesquisa originaram-se a partir da reflexão empírica, com o surgimento de questões norteadoras relacionando “Quais os desafios que a enfermagem enfrenta perante a pacientes na prevenção e controle de infecções hospitalares”? Se na literatura existente, e divulgadas no ambiente científico, as estratégias utilizadas na prevenção de infecções hospitalares estão adequadas no ambiente hospitalar e se os profissionais de enfermagem possuem o conhecimento essencial para a prevenção de iatrogenias hospitalares.

Partindo disso, formulou-se entre os objetivos primário e secundários analisar a literatura científica dos últimos cinco anos existente sobre os desafios apresentados pela enfermagem frente as infecções hospitalares. Como objetivos secundários objetivou-se identificar os fatores de risco que contribuem ao surgimento das infecções nosocomiais e caracterizar as intervenções de enfermagem na segurança do paciente frente as infecções hospitalares.

Justifica-se a escolha da temática pesquisada pela experiência pessoal e profissional dos autores, que a partir da observação empírica da realidade encontrada nos serviços hospitalares para trazer à luz da cientificidade um destaque ao adoecimento nosocomial e a influência da enfermagem para seu controle.

Para a justificativa científica traz-se o contexto dos serviços de saúde, ao destacar-se como uma das principais preocupações em relação à segurança do paciente e qualidade dos serviços a redução da incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e constituem um grande problema de saúde pública e que coloca em risco tanto a segurança do paciente quanto os trabalhadores direta ou indiretamente na assistência podendo gerar danos a todos os envolvidos, bem como gastos excessivos para o sistema de saúde.

A relevância da escolha desse tema ocorre por ampliar conhecimento das bases de dados, além de nortear condutas clínicas de enfermeiros e profissionais da saúde, o que fundamenta a medicina baseada em evidências, qualificar e de ampliar a visão clínica da profissão no empenho de suas funções. Outro aspecto importante é a utilização desde artigo

como fonte de conhecimento para a redução de infecções no ambiente nosocomial e a construção de protocolos, o que pode garantir a assistência hospitalar em tempo hábil, pois permite a identificação de fatores, como sinais flogísticos de infecção.

Esse estudo poderá também, como instrumento de análise e planejamento para gestores, nortear ações voltadas a segurança do paciente e reduzir os índices de morbidade e mortalidade decorrentes dessa condição, além dos custos ocasionados pelo tempo prolongado de hospitalização decorrente de infecções hospitalares e serviços ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS), com conseqüente melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Partindo do pressuposto, traçou-se como hipóteses de achados literários de que os protocolos operacionais padrão, as normas, rotinas e processos de educação em saúde dentro do ambiente hospitalar, ainda contam com falhas e “devido” a isso é recorrente casos de IH, se faz necessário estudos que identifiquem os desafios da equipe de enfermagem tanto na prevenção como no tratamento das mesmas, salientando que “todos” estejam envolvidos nesse processo, equipe multiprofissional, família e paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Santos, Hayashi e Rodrigues (2017), entre os profissionais de saúde que se destacam no cuidado direto com o paciente tem se o enfermeiro que utiliza o conhecimento científico aplicado à prática clínica. Com esse enfoque a construção da base clínica se inicia na graduação, sendo que o aprendizado adquirido como aluno atua como pano de fundo para ações de promoção, reabilitação e prevenção. Nessa perspectiva, o tema abordado está direcionado ao conhecimento dos enfermeiros no controle de infecções por contato.

Com isso, para Nazário, Camponogara e Dias (2017), observa-se que o enfermeiro é um profissional essencial para o manejo clínico de cuidados, os quais devem ser realizados de modo sistemático com a maior base científica possível, como a mudança de sítio anatômico por ordem de contaminação e o uso de EPIs sempre que ocorra a mudança de sítio. Desse modo, a proteção e o treinamento adequado do profissional de saúde é essencial para a redução de morbidades.

Para De Carvalho et al. (2017), a incidência de infecções por contato que possuem como relação básica a assistência de saúde é uma problemática persistente e preocupante nos; serviços de assistência à saúde, sendo que o combate, a prevenção, o tratamento e o controle são situações rotineiras enfrentada por enfermeiros. Dessa maneira, a infecção por contato constitui um desafio aos profissionais de saúde, aos gestores públicos e ao Governo.

Nesse contexto, as infecções por contato oneram ao Estado gastos com prolongação de tempo de internação, com recursos humanos e recursos materiais, além de indicarem a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, sendo um dos indicadores; o número de infecções por contato por setor que é utilizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em diversos hospitais pelo país.

Para Jezewski et al. (2017), dados epidemiológicos indicam que infecções por contato s casam mortes e comorbidades em pacientes hospitalizados, sendo que o Brasil apresentou uma taxa de 15% de mortes que possuíam como causa base infecções hospitalares, fato esse muita vezes comum em países emergentes, já países como os Estados Unidos da América e continentes como a Europa possuem em média cerca de 10% de incidência de infecções hospitalares por contato. Dessa maneira, o principal sítio anatômico responsável por infecções de contato são as mãos, as quais constituem um elo de ligação entre os profissionais da saúde e os pacientes, por intermédio dos cuidados clínicos e a manipulação fármacos, uma vez que elas constituem a principal ferramenta de trabalho dos profissionais que realizam cuidados nos serviços de saúde.

Neste seguimento, nota-se que o manejo adequado das mãos sob o paciente é fundamental para a prevenção de infecções por contato, sendo que a segurança do cliente está ligada intrinsecamente a adesão de protocolos de higienização das mãos e diretrizes ligadas à biossegurança dos clientes. Com isso, reduzindo o tempo de internações e maximizando cuidados clínicos de forma orientada baseadas na medicina em evidências. (BARROS et al., 2016, p.2016).

Conforme Batista (2017), com o objetivo de reduzir risco e minimizar danos clínicos aos pacientes a segurança do paciente e do profissional de saúde é fundamental. Dai o uso de precauções padrões no âmbito assistencial, a qual possui como definição ser um conjunto de práticas que visam à prevenção aplicada ao cuidado clínico de pacientes nos diversos níveis de complexidade. Entretanto, ainda nota-se que muitos profissionais não se atualizam e impõem grande resistência à mudança de hábitos e o abandono de vícios da função, como o preparo de medicações sem luva e a administração deles também sem luva.

Assim, faz se necessário à realização de treinamentos contínuos e cursos de capacitação para minimizar ao máximo os ricos de infecções. Nessa perspectiva, observa-se que ainda constitui um grande desafio para gestores quando se verifica as bases de dados disponíveis nacionais e internacionais a pouca adesão dos profissionais de saúde a higienização das mãos seguindo os passos protocolados pelo MS e a OMS e ao uso de equipamentos de proteção

individual e a indicação de precauções por contato. Dessa maneira, potencializando o risco de transmissão de infecção (LIMA et al., 2015, p.27).

Para Padilha e Silvino (2017), notou-se que a pouca adesão ao uso de EPIs e medidas de precauções-padrão em setores como as unidades de terapia intensiva está relacionada a fatores comportamentais, tais como a falsa percepção da inexistência de risco devido ao risco microscópico e, em geral, invisível ao olho humano e a pouca responsabilização de membros da equipe multidisciplinar em saúde na elevação das taxas de infecção hospitalar.

Para Oliveira e Dores (2015), outra questão bastante comum é o uso de jalecos fora do ambiente hospitalar, o que pode provocar infecções cruzadas, uma vez que o cruzamento entre diferentes microbiotas. Dessa forma, podendo ocasionar o aumento da resistência bacteriana a antibióticos e o aumento de infecções hospitalares uma vez que microrganismos como *Staphylococcus aureus*, podem ficar alojados em regiões como os punhos, os bolsos e calças jeans, outro fator é o número de lavagens e repetições de uso do mesmo jaleco que podem ocasionar acúmulo de microrganismos.

Diante disso, Neves (2016), observa-se que o uso de jalecos de modo inadequado em nada previne infecções por contato e sim aumenta o número de casos e mortes no ambiente hospitalar, o que compromete a assistência prestada aos clientes, sendo esses comuns em ambientes inadequados, como dentro dos ônibus, refeitórios e adjacências. Tal aspecto na maioria das vezes não é associado a infecções hospitalares, pois muitos profissionais não associam esses fatores desencadeantes de infecções por contato, fato esse que gera vícios institucionais que muitos se perpetuam em entidades e são refletidos em profissionais recém-formados.

De acordo com Brand e Fontana (2014), a resistência bacteriana está atrelada a uma série de fatores e dentre eles o uso inadequado do jaleco que quando utilizado de forma correta previne infecções por contato e protege pacientes e profissionais de saúde. Portanto é essencial ao cuidado de enfermagem o conhecimento adequado dos principais fatores desencadeantes de infecções por contato, e mostrar a importância da NR 32 na biossegurança do ambiente hospitalar norteando condutas clínicas básicas.

3 METODOLOGIA

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, para a construção de uma síntese a partir das pesquisas disponíveis sobre temática e direcionada a prática de fundamentação do conhecimento científico e pela caracterização dos

objetos e objetivos da pesquisa, o presente artigo trata-se de um estudo descritivo, básico, com abordagem quantitativa, do tipo revisão integrativa (RI).

A revisão integrativa é um tipo de investigação que permite correlacionar evidências para nortear a prática clínica, fornecendo subsídio para a tomada de decisão, por meio da síntese de conhecimento de estudos e pesquisas já realizadas (SOARES et al., 2014).

Para Soares et al. (2014), de um modo geral a revisão integrativa é composta pelo agrupamento de pesquisas com diferentes metodologias, sendo está de abordagem quantitativa, o que permite a análise sintética de diferentes resultados com enfoque na medicina baseada em evidências sem burla dados epidemiológicos de pesquisas empíricas inseridas. Com o fito da realização de maneira sistemática, rigorosa e isenta de vieses metodológicos desadequados da área de interesse do estudo.

A pesquisa integrativa é composta por seis etapas: sendo a primeira a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; o segundo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos amostragem ou busca na literatura; a terceira definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados com a categorização dos estudos; a quarta avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a quinta interpretação dos resultados; a sexta apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para melhor compreensão a figura a seguir apresenta as etapas do processo.

FIGURA 1. Etapas da revisão integrativa.



De acordo com Silveira e Cogo (2017), nas últimas décadas a revisão integrativa vem adquirindo cada vez mais espaço de penetração na enfermagem associado a uma abordagem holística individual associada a fatores sociais coletivos, além da integração de diversos conhecimentos. Esse fato também é observado na medicina baseada em evidências que se faz uso de diferentes metodologias para a prática clínica direcionada.

Para Peixoto e Peixoto (2017), a revisão integrativa possui como finalidade fazer a união de pesquisas para sintetizar de modo transversal estudos anteriores realizando intertextualidades e descrevendo a produção científica existente podendo ser realizado um corte temporal do período em questão a ser abordado. Desse modo, buscando realizar a explicação de objetos propostos específicos da prática clínica para preencher lacunas do conhecimento.

2.2 Período do Estudo

Para a construção do estudo o período apresentado desde a fase de elaboração do projeto de pesquisa, qualificação do projeto, construção do artigo e defesa do trabalho de conclusão de curso, ocorreu-se no período de fevereiro a dezembro de 2019. Dividindo-se para essa construção nas disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I, com relação as fases da elaboração do projeto de fevereiro a julho de 2019 e Trabalho de Conclusão de Curso II, com as etapas diretas à pesquisa, entre agosto de dezembro de 2019.

2.3 Coleta de dados

Após qualificação do projeto de pesquisa realizado em julho, a etapa de definição e realização dos passos da revisão integrativa iniciou-se com a pesquisa de artigos que ocorreram nas bases de dados *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SCIELO* (Scientific Electronic Library Online).

Para localização dos artigos pertinentes a pesquisa nas bases de dados foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): Infecção Hospitalar, Enfermagem, Segurança do paciente, pois contemplam os objetos de análise da pesquisa e respondem aos questionamentos, seja na confirmação ou refutação das informações citadas na hipótese.

Os critérios de inclusão para este estudo foram, apenas artigos que o texto estivesse disponível no banco de dados Scielo, Lilacs, de forma gratuita, na íntegra, em português, e publicados nos últimos cinco anos (2014 e 2019). Foram excluídos todos os artigos que não se adequassem aos critérios de inclusão, repetidos, e que após o fichamento não se contemplavam os objetivos da pesquisa.

Na primeira triagem da pesquisa, na bases de dados, sem critérios de inclusão, ao se utilizar os descritores, de maneira associada como uso do advérbio em inglês AND (e), obteve-se trinta e um artigos na Scielo e quarenta e cinco artigos na Lilacs. Após a filtragem incluindo os critérios de inclusão, a amostra reduziu-se a vinte e um artigos na Scielo e vinte e 24 na Lilacs, que foi realizado para a produção de fichamentos.

Após a realização do fichamento e triagem dos artigos pertinentes, restaram para a formulação da revisão integrativa a amostra de vinte e um estudos apresentando-se segundo o Quadro 1. Foram excluídos um total de 15 artigos que se encontraram repetidos em ambas as bases de dados, e 9 por não condizerem aos objetos e objetivos da pesquisa.

QUADRO 1 – Artigos selecionados na pesquisa

Título	Autores	Ano
Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro.	Ruth Francisca Freitas de Souza; Lolita Dopico da Silva.	2014
<u>Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva</u>	Taís Pagliuco Barbosa; Graziella Artuzi Arantes de Oliveira; Mariana Neves de Araujo Lopes; Nádia Antonia Aparecida Poletti; Lúcia Marinilza Beccaria.	2014
Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização	Blanca Torres Manrique; Loreto Maciá Soler; Andreu Nolasco Bonmati; Maria Jose López Montesinos; Florentina Pina Roche.	2015
Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos	Luccas Melo de Souza; Maríndia Fernandes Ramos; Evelin Santos da Silva Becker; Lisiani Celina da Silva Meirelles; Suzana Aparecida Oliveira Monteiro.	2015
Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico	Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani; Edmundo Machado Ferraz; Antônio Gonçalves de Oliveira Filho; Maria Isabel Pedreira de Freitas.	2015

Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva	Anna Letícia Miranda; Ana Lúcia Lyrio de Oliveira; Daiana Terra Nacer; Cynthia Adalgisa Mesojedovas Aguiar.	2016
Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente	Ana Maria Müller de Magalhães; Diovane Ghignatti da Costa; Caren de Oliveira Riboldi; Thiane Mergen; Amanda da Silveira Barbosa; Gisela Maria Schebella Souto de Moura.	2016
Melhor em casa: dispositivo de segurança	Stefanie Griebeler Oliveira; Maria Henriqueta Luce Kruse.	2016
Pré-operatório de cirurgias Potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico	Tatiana Martins; Lúcia Nazareth Amante; Janeisa Franck Virtuoso; Juliana Balbinot Reis Girondi; Eliane Regina Pereir Nascimento; Keyla Cristine do Nascimento.	2016
Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro	Caroline Zottele; Tania Solange Bosi de Souza Magnago; Angela Isabel dos Santos Dullius; Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz; Juliana Dal Ongaro	2016
O enfermeiro - líder no gerenciamento de risco para prevenção e controle de infecções em pacientes com câncer	Nádia Fontoura Sanhudo, Marléa Chagas Moreira	2016
Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico	Jovíria Márcia Ferreira de Oliveira Padilha; Selma Petra Chaves Sá; Sonia Regina de Souza; Ana Karine Brum; Márcia Valéria Rosa Lima; Tereza Felipe Guimarães	2016
Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional	Aline Santa Cruz Belela-Anacleto; Maria Angélica Sorgini Peterlini; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira.	2017

Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente	Ana Maria Müller de Magalhães; Diovane Ghignatti da Costa; Caren de Oliveira Riboldi; Thiane Mergen; Amanda da Silveira Barbosa Gisela Maria Schebella Souto de Moura.	2017
Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro	Caroline Zottele; Tania Solange Boside Souza Magnago; Angela Isabel dos Santos Dullius; Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz; Juliana Dal Ongaro.	2017
Percepções de pacientes sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas de segurança	Paiva, Miriam Cristina <u>Marques da Silva</u> ; <u>Gallasch, Cristiane Helena</u> ; <u>Lima, Silvana Andrea Molina</u> ; <u>Sitton-Kent, Lucy</u> ; <u>Devi, Reena</u> ; <u>Xyrichis, Andreas</u> .	2017
Proposta de protocolo para descontaminação de equipamentos em unidade de terapia intensiva	Juliana Ribeiro Mendes; Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.	2017
Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente	Clarice Mayremi Toshimitu Hoyashi; Paôla Sargento Silva; Renata Martins da Silva; Talita Ribeiro Silva	2017
Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente	Taís Fernanda da Silva Anelo; Rita Catalina Aquino Caregnato.	2018
Controle de Infecção é Sinal de Segurança”: Discussões a partir da Perspectiva Discente	Matheus Costa Brandão Matos; João Gabriel Noletto Ferreira de Matosa; Laelson Rochele Milanês Sousa; Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Maria Eliete Batista Moura	2018

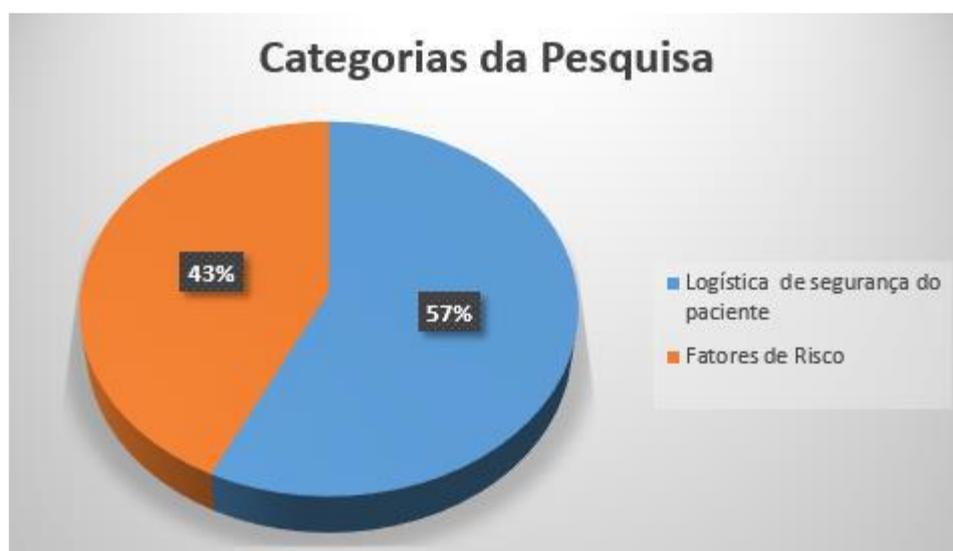
Impacto da implementação dos bundles na redução das infecções da corrente sanguínea: uma revisão integrativa	Alanna Gomes da Silva; Adriana Cristina de Oliveira	2018
Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo	Alessandra Lyrio Barbosa Giroti; Adriano Menis Ferreira; Marcelo Alessandro Rigotti; Álvaro Francisco Lopes de Sousa, Oleci Pereira Frota; Denise de Andrade.	2018

Fonte: Elaborado pelos próprios autores. Fortaleza, Ceará, 2019.

A caracterização geral em cima do foco central e análise de cada artigo selecionado foram de acordo com o tema proposto. Com base nas publicações selecionadas durante a leitura e busca, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizara-se o cruzamento dos descritores mencionados e utilizando o operador booleano AND. Após seleção dos artigos e fichamento, a amostra final resultou em 12 artigos para construção do artigo de pesquisa.

Os dados foram apresentados em tabelas e após analisados e comparados com as através do programa Microsoft Office Excel 2013. Com posterior categorização dos estudos em grandes 2 categorias: ‘LOGÍSTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE’ e ‘FATORES DE RISCO’, como demonstrado no gráfico a seguir.

GRÁFICO 1: Categorias e porcentagens geradas pela revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores. Fortaleza, Ceará, 2019.

O presente estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Ateneu bem como termo de consentimento livre e esclarecido por tratar-se de uma revisão integrativa, e ter utilizado apenas fontes de domínio público como as bases de dados para sua concretização, porém os pesquisadores seguiram rigorosamente os cuidados éticos na busca, análise e discussão dos resultados e respeitando o não plágio dos autores citados.

Para a melhor compreensão do caminho metodológico realizado, a tabela 3 representa uma síntese metodológica dos principais pontos trabalhados para a formulação da pesquisa.

TABELA 3. Síntese metodológica da pesquisa

Fase da Pesquisa	Representação
Tipo de Estudo	Descritivo ; revisão integrativa
Tipo de Abordagem	Quantitativa
Amostra	21 artigos
Crítérios de Inclusão	Ano de 2014 a 2018; descritores Infecção Hospitalar ; enfermagem ; segurança do paciente ; artigos completos , em português , no Brasil
Base de Dados	Lilacs e Scielo

Fonte: Elaborado pelos próprios autores. Fortaleza, Ceará, 2019.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a categoria Logística da Segurança do Paciente, foram encontrados 12 artigos, representando 57% das citações observadas na pesquisa, que informam desde a presença de checklist que deverão ser obedecidos pelos profissionais , variando desde a prática de higienização das mãos como procedimento corriqueiro e solicitado pela equipe de enfermagem, até a construção de instrumentos documentais do tipo implementação da Lista de Verificação que atestem que o paciente tem o potencial diminuído para infecção hospitalar.

Na pesquisa de Manrique et al (2016), onde foi aplicado um instrumento do tipo checklist observou-se a redução das infecções hospitalares no sítio cirúrgico. Para Roscani et al (2016) o uso de checklist de segurança é considerado um elemento chave para a redução de eventos adversos na infecção hospitalar e visa garantir que as equipes sigam de forma consistente algumas medidas de segurança críticas de modo a aumentar a segurança dos procedimentos.

Nos estudos de Barbosa et al. (2014) a assistência à saúde isenta de riscos e falhas ao paciente é um objetivo a ser atingido pelos profissionais da saúde e um compromisso da formação profissional.

É importante observar que a prática de utilização de checklist facilita o processo de trabalho da equipe, e deve ser elaborado de acordo com as necessidades e recursos disponíveis no serviço, e implantado de maneira democrática e discutida entre os colaboradores, para maior adesão ao instrumento. A figura do profissional de enfermagem deve ser potencializada a partir do fortalecimento de características fundamentais em seu papel de supervisor da equipe. Enfatiza-se então, a necessidade de os hospitais adotarem estratégias de contínua avaliação da efetividade dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar e o seu impacto na qualidade do cuidado em saúde.

Corroborar a essa discussão Castro et. Al (2018) ao informar que de acordo com a especificidade de cada setor e das necessidades dos profissionais que trabalham no serviço, assim como as diferentes ações que são executadas, cada unidade deve elaborar um plano ou diretriz que se adeque a essas necessidades e ao perfil de seus profissionais, com a participação e construção conjunta, e articulada da tríade, governo, serviço e ensino.

Para a categoria Fatores de Risco, apresentando a porcentagem de 43% do assunto citado, foram analisados 9 artigos científicos que relataram em suas pesquisas tanto fatores intrínsecos ao adoecimento, quanto fatores extrínsecos, como a própria sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e não higienização das mãos.

Para Souza et al (2015) a higienização das mãos é reconhecida como a prática mais efetiva para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, pois impede a transmissão cruzada de microrganismos, e uma importante ferramenta de controle de infecções hospitalares. Já para Martins et al. (2016) cita que fatores como cirurgias e procedimentos invasivos, flora endógena do paciente, assim como a resistência dos microrganismos a antibioticoterapia são reconhecidamente favoráveis ao surgimento de infecções nosocomiais.

Para os autores a confirmação dos fatores de risco são aspectos relevantes para a realização de uma assistência de enfermagem atuante no controle e prevenção das complicações e infecções hospitalares.

A pesquisa apontou também que as infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são eventos adversos presentes nos serviços de saúde em âmbito global, mesmo sendo amplamente evitáveis (ZOTELLI et al., 2017), mas que o planejamento e o dimensionamento inadequado dos trabalhadores de enfermagem podem repercutir de forma negativa na qualidade da assistência, gerando um aumento dessa problemática (MAGALHÃES et al. ; 2017).

Hoyashi et al (2017) refere que quanto aos fatores extrínsecos, são aqueles pertinentes ao meio externo, tais como: higienização das mãos, realização adequada de procedimentos invasivos, utilização da técnica correta, o uso de EPIs e outros.

As infecções hospitalares são responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade, prolongamento do tempo de internação, aumento da resistência de microrganismos a antimicrobianos, geram incapacidades por longo prazo, gastos elevados para pacientes e famílias, óbitos preveníveis, além de terem grande impacto nos custos financeiros do sistema. É indispensável ao trabalho não somente da enfermagem enquanto serviço de assistência, mas a toda a cadeia de profissionais atuantes nos serviços hospitalares a conscientização.

Para Castro et al (2018) algumas estratégias básicas da segurança do paciente com relação as infecções hospitalares precisam ser implementadas, como a formação profissional e educação continuada, a conscientização organizacional e institucional, a distribuição de recursos e a atualização constante dos processos, com uma avaliação crítica, para construção de um sistema propício para o desenvolvimento de uma cultura de positiva e estruturada para a diminuição de riscos.

O uso de tecnologias aliado a conscientização, motivação das equipes e envolvimento da enfermagem podem ser alternativas a práxis segura.

5 CONCLUSÃO

Ao longo do percurso de construção do artigo, e após a análise de todo o material utilizado para sua construção, o presente estudo corrobora e confirma as ideias propostas da hipótese, tomando como ideia central a relação entre a profissão de enfermagem e o saber científico e sua prática como equipe multiprofissional dentro do contexto das IH, e sua contribuição no processo de cuidar.

A partir da reflexão realizada pode-se concluir que o papel da enfermagem no controle das IH está presente desde suas primeiras descobertas como profissão científica. Sendo a enfermagem a categoria profissional mais envolvida com os cuidados ao paciente, direta ou indiretamente, e, conseqüentemente, com a profilaxia e controle de infecções relacionada à assistência, em que a procedimentos simples como higiene das mãos tem um papel importante.

Exige-se não somente a percepção de que as IH representam um grande ônus socioeconômico às instituições em decorrência dos custos hospitalares e em relação ao paciente pelo prolongamento do período de afastamento de suas atividades profissionais e familiares, ou

morbimortalidade, mas que se percebam as IH como uma situação prevenível e com possibilidade de análise e atuação prévia a partir dos fatores de risco.

Destaca-se que apesar da equipe de enfermagem ter conhecimento técnico com fundamentação científica sobre infecção hospitalar, no entanto não adotam normalmente as medidas de prevenção e controle, expondo-se ao risco. Além disso, critérios como a sobrecarga de trabalho, o não dimensionamento correto, e ausência de treinamentos aumenta as chances de um paciente ser acometido de IH. Se no planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem forem observadas as condições de risco conhecidas, as características do serviço e tratamento, a qualidade da assistência estará garantida.

Com isso, essa pesquisa sugere que desde o processo de formação do aluno de enfermagem, devido à importância epidemiológica e grave comprometimento, os cursos de graduação e técnico de enfermagem estejam focados nessa temática, como instrumento preventivo ao adoecimento hospitalar. As medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares devem ser um hábito entre os profissionais de saúde, e a adesão à sua prática um desafio a ser atingido. Para que esses objetivos sejam alcançados, os profissionais deverão ser conscientizados, motivados e orientados em um processo permanente.

Nesse quesito, recomenda-se uma maior atenção aos critérios relacionados a implantação de equipes multiprofissionais de Comissão de Controle de Infecções Hospitalares e a criação de protocolos operacionais padrões ou checklist como uma rotina da própria instituição prestadora do serviço de saúde de maneira democrática. Técnicas que envolvem a equipe no processo de tomada de decisão, quanto aos protocolos de prevenção e controle, tem surtido efeitos positivos. Quanto maior o envolvimento de corresponsabilidade, maior a adesão aos protocolos estabelecidos. Os dispositivos, de natureza pública ou privada devem contribuir para o fortalecimento da qualidade e segurança do paciente e profissionais.

Exige-se que haja um comprometimento maior de gestores quanto a novas estratégias necessárias para obtenção de maior comprometimento as rotinas básicas para prevenção e controle das infecções hospitalares com o foco das atenções direcionado aos profissionais de saúde de modo geral, pois eles são os sujeitos ativos deste processo e que já se faz eminente o reconhecimento da problemática da IH não mais de forma isolada, mas contextualizada à qualidade da assistência à saúde de uma forma geral.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA (2015). **Investigação e controle de bactérias multirresistente**. Maio de 2015. Disponível em http://anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/reniss/manual%20_controle_bacterias.pdf. Acesso 15 de março de 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. – ANVISA. (2013). **Assistência Segura: Uma reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Manual. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae73f804025bfd1a2edf2dc5a12ff52/Modulo_1_Assistencia_Segura.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em 15 de Mar. 2019.

ANDRADE, D.; ANGERAMI, E. L. Reflections about cross infections in the transition to the third millennium. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 32, n. 4, p. 492-7, 1999.

ANDRADE, Matheus de Oliveira, et al. Saúde ocupacional e riscos psicossociais em trabalhadores da limpeza de instituição de ensino superior: Um estudo qualitativo em Brasília, DF. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 10.1: 143-156, 2016.

BARROS, Marcela Milrea Araújo et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-21, 2016.

BATISTA, Odinéa Maria Amorim et al. Risco ocupacional entre profissionais de enfermagem de setores críticos e adesão a precaução padrão. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, 2017.

BRAND, Cátia Inácia; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.

CAMALIONTE, Mariza Landolpho Vicco. Aprimoramento de recursos humanos para o controle de infecção. In: **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. 2000. p. 1679-85.

COSTA, Tânia Maria Picardi Faria; CARVALHO, Daclé Vilma. Infecção hospitalar – conceito de uma equipe de enfermagem. **REME rev. min. enferm**, v. 4, n. 1/2, p. 16-20, 2000.

DE CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues et al. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017.

Duran, RS. A responsabilidade civil por infecção hospitalar. **Intraciência revista científica- Faculdade do Guarujá**. Edição 14–Dezembro de 2017 http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180511142808.pdf.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart

Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

ERNANI, TP. HU Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH. **Guia Básico de Precauções, Isolamento e Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Hospital Albert Einstein 2019 Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wpcontent/uploads/sites/16/2019/11/manual_isolamento_2012-13.pdf. Acesso: 02 de março de 2019.

FENALTE, MarielePletsch; GELATTI, Luciane Cristina. Contaminação de jalecos usados pela equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 44-49, 2012.

FONTANA, Rosane Teresinha. As micobactérias de crescimento rápido e a infecção hospitalar: um problema de saúde pública. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 3, 2008.

GIAROLA, Luciana Borges et al. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.

JEZEWSKI, GorettiMoisiane et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1777-1785, 2017.

LIMA, C. D.; LOPES, M. A.; GONÇALVES, V. M. The nurse in the planning of the hospital physical space. **Rev Enferm Integr Ipatinga: Unileste-MG**, v. 3, n. 2, p. 484-93, 2010.

LIMA, Irinete de Araújo Salviano et al. Acidentes Ocupacionais com Pérfurocortantes: Estudo com profissionais de enfermagem. **Rev Interd. Saúde**, v. 2, n. 1, p. 26-43, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NAZARIO, Elisa Gomes; CAMPONOGARA, Silviamar; DIAS, Gisele Loise. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, p. 1-11, 2017.

NEVES, José Diego. Análise bacteriológica de jalecos de profissionais da saúde de uma clínica escola na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 9, 2016.

OLIVEIRA, Adriana C.de; DORES, Marlene das M. Silva. Jalecos de trabalhadores de saúde: um potencial reservatório de microrganismos. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 48, n. 5, p. 440-448, 2015.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2010, 44.1: 161-165.

OLIVEIRA, Claudiomiro Maciel; FONTANA, Rosane Teresinha. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2012, 11.2: 243-249.

PADILHA, Jovíria Marcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SILVINO, Zenith Rosa. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 667-674, 2017.

PAIVA, Patrícia Alves, et al. Medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2015, 13.2: 669-680.

PEIXOTO, Tiago André dos Santos Martins; PEIXOTO, Nuno Miguel dos Santos Martins. Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: Uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 13, p. 125-138, 2017.

PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica**. Brasil, 2018.

PEREIRA, Milca Severino. **Infecção hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle**. 1990. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

PORTARIA, Nº. 2.616 de 12 de maio de 1998. **Organização e implementação de programas de controle de IH. Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em:** <<http://www.ccih.med.br/portaria>, v. 2616.

REIS, Ubiane Oiticica Porto. Controle da infecção hospitalar no Centro cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, 2014.

REZENDE, Edna Maria et al. Infecções hospitalares: monitorar para prevenir. **6º Encontro de Extensão da UFMG**, p. 246.2003.

SANTOS, Ana Paula; HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu; DE ANDRADE RODRIGUES, Denise Celeste Godoy. Controle de infecção hospitalar: conhecimento adquirido na graduação de enfermagem. **Revista Práxis**, v. 2, n. 3, 2017.

SILVA, Antônio João Hocayenda. **Metodologia de pesquisa: conceitos gerais**. 2014.

SILVEIRA, Maurício de Souza; COGO, Ana Luísa Petersen. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 38, n. 2 (jun. 2017), p. e66204, 2017.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

TAQUES, Luana; BORTOLUZZI, Marcelo Carlos; CAMPAGNOLI, Eduardo Bauml. **Manual ilustrado para o cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva**. Simplissimo Livros Ltda, 2018.