



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DO IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Daniely de Araújo Silva
Lara Hemille Martins Ferreira

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães

Trindade-GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DO IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Daniely de Araújo Silva
Lara Hemille Martins Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
UniGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães

Trindade - GO
2023

Daniely de Araújo Silva
Lara Hemille Martins Ferreira

**ANÁLISE DO IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
UniGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Farmácia,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães
Centro Universitário Goyazes

Prof. Ma. Sandra Suely Magalhães
Centro Universitário Goyazes

Prof. Dra. Laís de Brito Rodrigues
Renova Nutriex

Trindade - GO
13/12/2023

ANÁLISE DO IMPACTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Daniely de Araújo Silva¹; Lara Hemille Martins Ferreira¹; Juliana Cristina Magalhães²

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a OMS, a saúde vai além de ausência de doenças, saúde e bem-estar físico, mental e social. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é organizada em 3 níveis que têm atenção especial em hospitais. O enfrentamento das (IRAS) é vital, sendo regulamentado pelo (PCIH) e a resistência bacteriana é desafio global que tem como objetivo o uso racional de antimicrobianos. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto das IRAS, destacando a importância do PCIH e do papel dos profissionais de saúde no controle das infecções. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa, que foram utilizadas as bases de dados como BVS e o Periódicos Capes, com os descritores para os últimos 5 anos, nos idiomas Português e Inglês. **RESULTADOS:** Análise IRAS e do (PCIH), abordando PCIH, como estratégia definida essencial na prevenção de IRAS, pelo Ministério da Saúde e respaldada pela OMS. **CONCLUSÃO:** O PCIH agrega aos hospitais, pacientes e profissionais, diminuindo a incidência de IRAS. Com a atuação eficiente dos profissionais de saúde, especialmente por meio das CCIH, sendo crucial para a vigilância epidemiológica e a implementação de práticas de biossegurança. **PALAVRAS-CHAVE:** Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Infecção Hospitalar; Infecções Nosocomiais; Serviços de Controle de Infecção Hospitalar; Assistência Farmacêutica.

ANALYSIS OF THE IMPACT OF INFECTIONS RELATED TO HEALTHCARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the OMS, health goes beyond the absence of disease, health and physical, mental and social well-being. The Health Care Network (RAS) is organized into 3 levels that pay special attention to hospitals. Combating (IRAS) is vital, being regulated by the (PCIH) and bacterial resistance is a global challenge that aims to rationally use antimicrobials. **OBJECTIVES:** To analyze the impact of IRAS, highlighting the importance of the PCIH and the role of health professionals in controlling infections. **METHODOLOGY:** A narrative review was carried out, using databases such as BVS and Periódicos Capes, with the descriptors for the last 5 years, in Portuguese and English. **RESULTS:** IRAS and PCIH analysis, addressing PCIH, as an essential defined strategy in the prevention of IRAS, by the Ministry of Health and supported by the OMS. **CONCLUSION:** The PCIH brings benefits to hospitals, patients and professionals, reducing the incidence of IRAS. With the efficient performance of health professionals, especially through the CCIH, being crucial for epidemiological surveillance and the implementation of biosafety practices. **KEYWORDS:** Hospital Infection Control Program; Cross Infection; Hospital Services; Pharmaceutical Services.

¹Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

²Orientadora; Doutora; Docente do Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

Agradecemos à nossa professora e orientadora Juliana Cristina Magalhães por suas contribuições valiosas durante as etapas de pesquisa e elaboração deste trabalho. Suas sugestões e feedbacks enriqueceram significativamente a qualidade deste estudo.

Às nossas famílias e amigos, que estiveram ao nosso lado durante toda essa jornada, agradecemos por seu amor incondicional, apoio moral e compreensão nos momentos desafiadores.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não se configura como ausência de doenças, mas sim como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social (OMS, 2002). Trata-se de um direito social intrínseco à cidadania, devendo ser assegurado sem qualquer forma de discriminação, seja ela baseada em raça, religião, identidade de gênero, ideologia política ou estatuto socioeconômico. A saúde é apresentada como um valor coletivo que beneficia toda a sociedade (KRIEGER, 2023). Os sistemas públicos de saúde envolvem interações complexas entre fatores históricos, econômicos, políticos e culturais específicos de cada sociedade (CHAVES, SHERER, CONILL, 2023).

No Brasil, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), para determinar o uso racional dos recursos e orientar administrativamente a unidade de governança, se organiza em três níveis de cuidado à saúde. O primeiro nível, de cuidados básicos e preventivos, chamado de Atenção Primária à Saúde (APS), passando por um cuidado especializado, na Atenção Secundária à Saúde e, por fim, atingindo o maior nível de cuidado, na Atenção Terciária à Saúde (ATS). Os sistemas de produção são moldados de acordo com a intensidade tecnológica específica de cada nível (MENDES, 2019).

Nesse contexto da ATS, composta por atendimentos à saúde no âmbito hospitalar, a qualidade da assistência resulta da inter-relação entre diversos serviços e dentro de uma realidade de trabalho multiprofissional (SILVA, SANTANA, ALVEZ, 2021).

As atividades hospitalares ocorrem em um ambiente no qual os pacientes estão continuamente expostos a diversos fatores de risco, sendo os relacionados aos materiais biológicos especialmente significativos. Essa situação inclui a exposição a doenças infecciosas, resultante do contato direto dos profissionais de saúde com fluidos corporais. Além disso, pode ocorrer durante procedimentos, manipulação de objetos ou resíduos e ao entrar em contato com superfícies contaminadas. Dessa forma, é fundamental que todos os colaboradores que atuam no ambiente hospitalar sigam rigorosamente as medidas de biossegurança (PIRES, ARAUJO, MOURA, 2019; LUZ, BERETTA, 2016).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) surgem como um desafio significativo de saúde pública, resultando em complicações para pacientes hospitalizados e sendo provocadas principalmente por microrganismos,

especialmente bactérias. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece as IRAS como um problema multifatorial (SILVA et al. 2021; HOYASSHI et al., 2017).

O enfrentamento das IRAS, caracterizadas como doenças infecciosas originadas durante o processo de atendimento em ambientes hospitalares e unidades de saúde, representa um desafio constante para essas instituições. Esses adventos biológicos, que têm raízes em contextos históricos e sociais, impactam diretamente a segurança do tratamento e os custos hospitalares, influenciando o tempo de internação, morbidade e mortalidade dos pacientes (OLIVEIRA et al. 2020).

A Lei nº 9.431 de 1997 estabeleceu o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), através da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), promovendo normas, acompanhamento rotineiro, treinamento de funcionários e profissionais (BRASIL, 1997).

O PCIH desempenha um papel fundamental na racionalização do uso de antimicrobianos, na disponibilização de informações epidemiológicas e na minimização da incidência de IRAS. A coleta e análise de dados possibilitam o desenvolvimento de estratégias e medidas específicas de prevenção e controle adaptadas à realidade de cada instituição de saúde. Contudo, desafios como recursos materiais limitados, inadequações estruturais e a escassez de especialistas dedicados ao controle de IRAS na saúde pública continuam a ser considerados obstáculos relevantes para a implementação das práticas recomendadas pela ANVISA (OLIVEIRA, 2020).

As IRAS são consideradas um problema de saúde pública. Contudo, para controlar e reduzir, as autoridades precisam desenvolver medidas estratégicas tanto a nível nacional como regional (ANVISA, 2013).

Publicado em 2021, o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025, coordenado pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS/GGTES) da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) da ANVISA, direciona as ações das coordenações de controle de IRAS de estados/DF e municípios e em todos os serviços de saúde do país, e tem como objetivo melhorar as ações para a prevenção e controle das IRAS (ANVISA, 2021).

A emergência e a propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos é o principal problema. A resistência bacteriana é um mecanismo pelo qual os microrganismos podem inibir a ação de agentes antimicrobianos, embora cepas bacterianas possam proliferar na presença de altas concentrações de antibióticos. Essa resistência se manifesta de duas formas: natural e adquirida. A resistência natural, também conhecida como resistência intrínseca, ocorre quando as bactérias já são resistentes a um medicamento antes de serem expostas à ele, esta é uma característica única da espécie. A resistência adquirida ocorre quando um tratamento não consegue atingir o efeito desejado. Espécies que antes eram suscetíveis a certos tipos de agentes antimicrobianos tornaram-se resistentes devido a mutações causadas pela transferência de material genético (MENDES; SILVA; CAVALCANTI, 2015).

A OMS enfatiza a importância do uso racional de antimicrobianos. Segundo a organização, 25% a 35% dos pacientes hospitalizados utilizam antibióticos durante a internação, e o seu uso indiscriminado tem um impacto negativo tanto nos pacientes como no microbioma do hospital, não havendo antibióticos eficazes disponíveis (BELTRÃO; FANHANI, 2011).

De acordo com um estudo britânico de 2016, as superbactérias matam 700 mil pessoas em todo o mundo a cada ano. No entanto, este número poderá atingir 10 milhões por ano até 2050 se não forem tomadas medidas para impedir a propagação (O'NEILL, 2016).

Considerando esses aspectos, é importante discutir as estratégias de prevenção e controle da resistência bacteriana, assim como o papel dos profissionais de saúde no uso racional de antimicrobianos (CARNEIRO, KHOURI, SANTOS, et al, 2021).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto das IRAS no ambiente hospitalar, destacando a importância do PCIH, o papel dos profissionais de saúde no controle das infecções, assim como dos órgãos fiscalizadores.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa entre os meses de agosto a outubro de 2023, utilizando a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o impacto das IRAS no ambiente hospitalar?

Foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde: Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Infecção Hospitalar; Infecções Nosocomiais; Serviços Hospitalares; Serviços de Controle de Infecção Hospitalar; Assistência Farmacêutica.

Para a seleção dos artigos a serem analisados foi aplicada nas bases de dados escolhidas a chave de busca: (Programa de Controle de Infecção Hospitalar) AND (Infecção Hospitalar) OR (Infecções Nosocomiais) AND (Serviços Hospitalares) OR (Serviços de Controle de Infecção Hospitalar) AND (Assistência Farmacêutica).

Como critérios de inclusão foram definidos estudos de acesso aberto, publicados em inglês e português, nos últimos cinco anos. Quanto aos critérios de exclusão, textos duplicados, identificados após leitura dos títulos, e artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa.

Por serem dados secundários já publicados, o estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para a sua realização, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

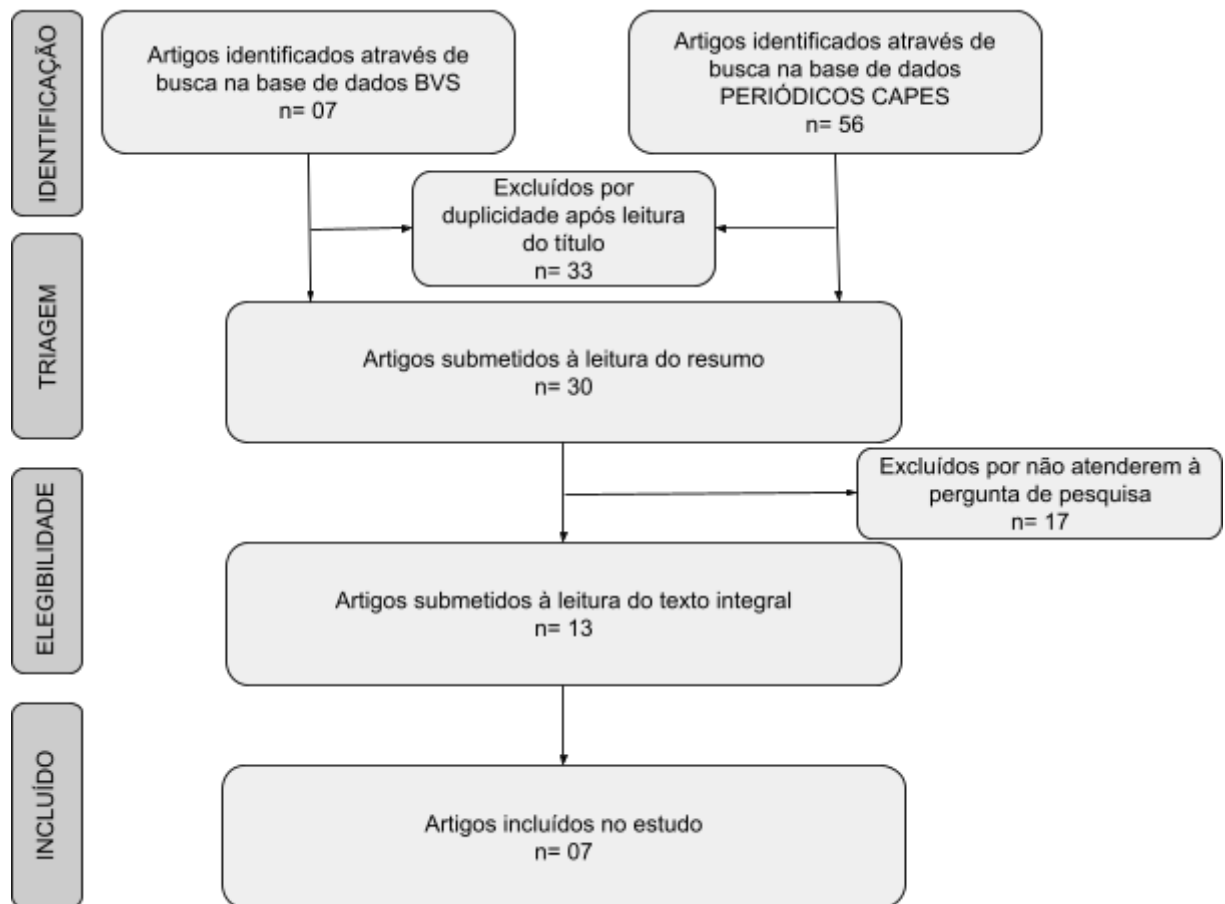
Este estudo de revisão narrativa utiliza o princípio da integridade acadêmica, com respeito pela fidelidade das citações e referências, e com a utilização de fontes de pesquisas confiáveis.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 63 registros, dos quais 7 eram provenientes da base de dados BVS e 56 do Periódicos Capes.

Após a análise dos 63 títulos, 33 foram excluídos por duplicidade, sendo pré-selecionados 30 artigos, cujos resumos foram avaliados. Em seguida, foram excluídos 17 artigos por não apresentarem relação com a temática do estudo ou não atenderem à pergunta de pesquisa. Após as exclusões, restaram 13 artigos para leitura completa, dos quais 6 foram excluídos, restando 7 artigos contemplados (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: autoria própria.

A análise dos artigos possibilitou a identificação de cinco temas principais consoantes com o objetivo do presente estudo, sendo estes: 1) Avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Papel dos profissionais de saúde no controle de IRAS; 3) Papel da ANVISA - agências de vigilância sanitária - fiscalização; 4) Fontes de infecção: nosocômios; cateter venoso central; e 5) Atuação na pandemia.

DISCUSSÃO

Os tópicos abaixo abordam os achados nos artigos que compuseram a amostra.

Avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

A questão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é frequentemente discutida no meio jurídico e, em particular, na mídia. A sensação de

impotência e injustiça gerada pelos casos recorrentemente divulgados de contaminação por patógenos em ambientes hospitalares sugere a necessidade de responsabilização do suposto agente causador (GOMES, MORAES, 2018).

Os desafios enfrentados estão relacionados à falta de estímulo governamental, à alocação restrita de recursos financeiros, à escassez de profissionais de saúde e à infraestrutura inadequada, todos fatores que prejudicam a promoção de cuidados seguros e isentos de danos (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

A prevenção das IRAS é viável por meio da vigilância epidemiológica e da implementação de medidas eficazes de controle. O PCIH, conforme definido pelo Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa reduzir a incidência e gravidade das infecções. No entanto, as ações do PCIH são diversas, destacando a necessidade de aprimorar os componentes de qualidade (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

É importante destacar que a OMS lançou recentemente diretrizes fundamentadas em evidências sobre componentes essenciais para a implementação e monitoramento do PCIH em níveis regional e central. Apesar disso, as publicações enfatizam uma abordagem local na avaliação do panorama de qualidade em saúde nas iniciativas de prevenção e controle das IRAS (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

A qualidade em saúde é definida como um conjunto de propriedades direcionadas para atender às necessidades do paciente, visando aprimorar continuamente a segurança assistencial. Um paradigma central de avaliação da qualidade é a tríade de Donabedian, composta por estrutura, processo e resultado, utilizada para supervisionar, identificar e corrigir discrepâncias visando alcançar metas estabelecidas (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

A estrutura refere-se às características organizacionais dos recursos disponíveis. O processo envolve normas e procedimentos relacionados às atividades nas instituições de saúde. Já o resultado está ligado aos indicadores que refletem a eficácia do sistema de cuidados (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

Mesmo com tantas iniciativas, subsiste um desafio significativo em entender como ocorreriam as modalidades de implementação do PCIH, com destaque para a necessidade imperativa de supervisão e apoio por parte da ANVISA (GOMES, MORAES, 2018).

Papel dos profissionais de saúde no controle de IRAS

O objetivo principal dos profissionais de saúde envolvidos em ambiente hospitalar é prestar serviços de forma eficiente e qualitativa. Isto só pode ser feito se o ambiente for adequado para o treinamento geral da atividade. E quando se trata de um ambiente adequado para o desempenho de todas as funções, é necessário garantir que o local de trabalho esteja livre de riscos de acidentes, riscos de poluição e riscos de doenças ocupacionais (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

É impossível eliminar tais perigos para reduzir a probabilidade de um acidente, por isso os profissionais que atuam em hospitais devem estar cientes das responsabilidades e riscos associados ao uso de recursos, manuseio de equipamentos e convivência com pacientes (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

A atenção a esses aspectos não apenas melhora a segurança dos profissionais de saúde, mas também tem impactos positivos na qualidade do atendimento ao paciente e na eficiência operacional do hospital (GOMES, MORAES, 2018).

As IRAS podem ser evitadas por meio da implementação de medidas eficazes de controle de infecção, e a vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial nesse processo. A vigilância epidemiológica envolve a coleta, análise e interpretação contínua de dados relacionados às infecções para identificar padrões, tendências e áreas de preocupação (ALVIM, COUTO, GAZZINELLI, 2023).

Uma das atuações da CCIH é justamente na vigilância epidemiológica. Segundo as normativas legais do Brasil, está previsto que, no mínimo, dois profissionais da área de saúde, com formação superior, sejam alocados para cada 200 leitos, desempenhando as funções de membros executores da CCIH. Sendo que a legislação recomenda que um desses profissionais seja, de preferência, um enfermeiro, com carga horária estipulada de 6 horas diárias (GIROTI et al 2018).

Papel da ANVISA - agências de vigilância sanitária - fiscalização

A responsabilidade de acompanhamento do PCIH nos hospitais é da vigilância sanitária, a qual não somente inspeciona como também deve prestar cooperação técnica aos hospitais, orientando para o exato cumprimento e aplicação das diretrizes estabelecidas pela legislação sanitária pertinente (GOMES, MORAIS, 2018).

A Lei nº 9.782/1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a ANVISA, traz no no Art. 7º que a instituição é responsável pela implementação e execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º que trata:

[...] XIV - interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde [...].

Portanto cabe à ANVISA o dever de fiscalizar a execução do PCIH, analisar os métodos e ações escolhidos pelas CCIH e, se necessário, auxiliá-las na efetivação dos instrumentos escolhidos, ou sugerir novos (GOMES, MORAIS, 2018).

Fontes de infecção: nosocômios; cateter venoso central

Segundo a OMS, as infecções nosocomiais representam em média 1% de todos os pacientes hospitalizados no Brasil. Estima-se que aproximadamente 23 milhões de pacientes sejam submetidos a cirurgia em todo o mundo a cada ano, 1 milhão morrem de infecções nosocomiais e 7 milhões sofrem de complicações pós-operatórias (OMS; ANVISA, 2010)

De acordo com a Portaria 2.616/98, as infecções nosocomiais são definidas como infecções adquiridas após a admissão do paciente no hospital, desenvolvidas durante a internação ou após a alta, e associadas à internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998).

Sabe-se que as infecções nosocomiais são uma importante causa de mortalidade e de internamentos mais prolongados. É crucial empreender esforços colaborativos para reconhecer e abordar essa vulnerabilidade, considerando fatores como o grau de dependência, visando à detecção precoce de infecções. Além disso, é fundamental promover a utilização restrita e a curto prazo de dispositivos invasivos, bem como implementar medidas eficazes de controle de infecção para reduzir a contaminação por microrganismos multirresistentes (COSTA, 2019).

O paciente com cateter venoso central enfrenta um significativo risco de infecção devido à natureza invasiva do procedimento. Para mitigar esse risco, é crucial adotar cuidados específicos. Isso inclui a observação do pertuito e do local de inserção do cateter, a comunicação imediata de sinais flogísticos, a realização de curativos apropriados ao tipo de cateter, o uso de película transparente, a

desinfecção das conexões com álcool a cada manuseio, a troca do ocluser após cada utilização do CVC e a proteção do cateter durante o banho. Essas medidas direcionadas têm comprovação de eficácia na redução do risco de infecções relacionadas ao cateter venoso central (IPCS-CVC) (SEVERO, 2021).

Essas fontes de contaminação representam uma ameaça significativa, especialmente para a população idosa. A incidência dessas infecções aumenta progressivamente após os 65 anos, esta predisposição relaciona-se com vários fatores, nomeadamente um maior grau de dependência, uma função imunitária comprometida, múltiplas comorbidades, tratamento imunossupressor, entre outros fatores (COSTA, 2019).

É indicativo de fatores de risco intrínsecos a contagem de neutrófilos inferior a 500 cel/mm³, a presença de imunodeficiências primárias ou secundárias, e a existência de neoplasias ativas. Já os fatores de risco extrínsecos incluem a presença de cateter urinário, sonda nasogástrica, catéter venoso central (CVC), alimentação parentérica, ventilação assistida e o uso de fármacos imunossupressores (COSTA, 2019).

Em situações em que se avalia a possibilidade de remoção do dispositivo, a enfermeira do setor assume a responsabilidade de contatar a equipe médica. Nesse contato, é sugerida a remoção do CVC, e são fornecidas orientações ao residente sobre os riscos associados à infecção (SEVERO, 2021). Essa abordagem proativa demonstra a importância da colaboração entre os profissionais de saúde para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

As infecções nosocomiais de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos apresentam uma incidência de cerca de 2%, destacando-se como a terceira causa mais frequente de infecções nos serviços de saúde. Essas infecções, quando ocorrem, acarretam prejuízos significativos para os pacientes, profissionais de saúde e para a própria instituição hospitalar. A elevada taxa de ocorrência dessas infecções ressalta a importância de estratégias preventivas e protocolos rigorosos de controle de infecções em ambientes cirúrgicos ortopédicos. Além dos impactos diretos na saúde dos pacientes, as infecções nosocomiais também implicam em custos adicionais para o sistema de saúde, aumentando a complexidade do tratamento e prolongando o tempo de internação (MORENO, 2021).

Atuação na pandemia

No contexto desafiador da pandemia de COVID-19, o PCIH enfrentou uma dupla responsabilidade: gerenciar os complexos fluxos associados à COVID-19, implementando orientações de prevenção para pacientes e colaboradores, ao mesmo tempo em que combateu a disseminação de microrganismos multirresistentes, agentes causadores de IRAS (FELIX, 2022).

Essa realidade impôs ao PCIH a necessidade de desenvolver estratégias dinâmicas e adaptáveis, visando a prevenção de infecções, não apenas as relacionadas à COVID-19, mas também àquelas vinculadas a patógenos resistentes a múltiplos medicamentos. O desafio acrescido de equilibrar as demandas emergenciais da pandemia com a atenção contínua à segurança dos pacientes reforça a importância de uma abordagem proativa e abrangente no controle de IRAS durante os períodos de crise sanitária (FELIX, 2022).

CONCLUSÃO

A atuação eficiente dos profissionais de saúde, especialmente por meio da CCIH, é crucial para a vigilância epidemiológica e a implementação de práticas de biossegurança.

O PCIH foi criado para evitar infecções hospitalares promovendo a saúde e qualidade de atendimento, evitando que ocorra fontes de infecção como infecções nosocomiais, infecções entre pacientes e entre paciente com profissionais. Notavelmente nosocômios e dispositivos como cateteres venosos centrais, demandam atenção específica, estratégias direcionadas a esses dispositivos invasivos são essenciais para reduzir a incidência de infecções associadas.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, A. L. S.; COUTO, B. R. G. M.; GAZZINELLI, A. Quality of the hospital infection control programs: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41, 2020.
- ALVIM, A. L. S.; COUTO, B. R. M. G.; GAZZINELLI, A. Qualidade das práticas de profissionais dos programas de controle de infecção no Brasil: estudo transversal. **Escola Anna Nery**, 27, 2023
- CHAVES, A. C. C.; SCHERER, M. D. D. A.; CONILL, E. M. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28, p. 2537-2551, 2023.
- COSTA, A.; GONÇALVES, H.; PAIS, C.; COSTA, A. I. *et al.* Grau de Dependência e Risco de Infecção Nosocomial. **Medicina Interna**, 26, n. 3, p. 193-199, 2019.
- FELIX, K. G.; BORTOLON, C.; RODRIGUES, K. D.; JUNIOR, M. A. M. *et al.* Impacto das ações do serviço de controle de infecção hospitalar no controle de microrganismos multirresistentes nas utis de um hospital terciário durante a pandemia de covid-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 26, p. 102399, 2022.
- GIROTI, A. L. B.; FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; SOUSA, Á. F. L. D. *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 52, 2018.
- GOMES, M. F.; MORAES, V. L. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, 18, n. 3, p. 43-61, 2018.
- DE HARO MORENO, F. T.; DE ANDRADE, F. R.; REZENDE, L. G. R. A.; CAGNOLATI, A. F. *et al.* Perfil das infecções nosocomiais de cirurgias ortopédicas do membro superior em hospital terciário no Brasil. **Archives Of Health Investigation**, 10, n. 4, p. 564-569, 2021.
- KRIEGER, C. S. A importância do sistema único de saúde para o aprimoramento da saúde coletiva: SUS na saúde coletiva. **Nursing (Edição Brasileira)**, 26, n. 302, p. 9817-9820, 2023.
- LAMBLET, L. C. R.; PADOVEZE, M. C. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 7, n. 1, p. 29-42, 2018.
- MEIRA GONÇALVES, S. C.; GOMES DO CARMO, T. I. Implicações das infecções associadas aos cuidados de saúde na gestão em saúde: revisão. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, 11, n. 1, 2022.
- DE MELO ALVES, M.; DA SILVEIRA SANTOS, A.; SILVA, J. S.; LEAL, G. S. Impacto de programa educacional em práticas interdisciplinares na higienização das mãos (HM) por profissionais de UTI. **Revista EDaPECI**, 18, n. 3, p. 61-70, 2018.

MENDES, E. V. Desafios do SUS. *In: Desafios do SUS*, 2019. p. 869-869.

DE OLIVEIRA SEVERO, T.; MACEDO, A. B. T.; HANSEL, L. A.; DE OLIVEIRA, G. S. *et al.* Construção de um bundle para prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

PEDROSO, C. F.; GUIMARÃES, R. A.; DE ALELUIA BATISTA, K.; DE SOUZA HERMANN, P. R. *et al.* Avaliação de programas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: perspectiva crítica da RDC N° 48/2000 da ANVISA. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 25, p. 74024-74024, 2023.

SILVA, J. D.; POLACOW, M. Importância do farmacêutico na comissão de controle de infecção hospitalar e na comissão de farmácia e terapêutica. **Lato Sensu**, p. 5-14, 2016.

SILVA, M. R. B.; SANTANA, R. S.; CARDOSO-ALVES, B. M. O que mudou nos serviços farmacêuticos hospitalares em uma região de saúde do Distrito Federal (Brasil) após três anos do diagnóstico inicial? **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, 12, n. 2, p. 609-609, 2021.

DA SILVA OLIVEIRA, Elizandra Cassia *et al.* Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

DA SILVA PIRES, Y. M.; ARAÚJO, V. L. L.; DE MOURA, M. C. L. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. **Revista uningá**, 56, n. 2, p. 115-123, 2019.

SOUZA, Á. P. S.; DE FÁTIMA CARNEIRO, L.; KHOURI, A. G.; SANTOS, S. O. *et al.* Atribuição do farmacêutico na comissão de controle de infecção hospitalar quanto ao uso de antimicrobianos. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, 2, n. 02, p. 69-74, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA . Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **PNPCIRAS**, 2021 a 2025, 2021