

Concepções dos profissionais de saúde sobre a prevenção e o controle de infecções no cuidado pediátrico a pacientes neuropatas em um hospital do norte do Brasil

João Matheus Martins Melo

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Roraima

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8881-930X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9024255848290752>

Emillia Conceição Gonçalves dos Santos

Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, Universidade Estadual de Roraima

E-mail: emilliagsantos@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5412-7643>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2860651496886616>

Mário Maciel de Lima Junior

Doutor em Clínica Médica

Instituição: Universidade Estadual de Roraima

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9638-312X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9847060146776302>

Edilane Nunes Régis Bezerra

Doutora em Psicologia Social

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8739-2638>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5274088352555957>

Eugênio Patrício de Oliveira

Especialista em Pediatria

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, Universidade Estadual de Roraima

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7515-2082>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5666880804517851>

RESUMO

Este estudo, desenvolvido como conclusão do curso de Medicina, investigou as concepções de profissionais de saúde acerca das práticas de controle e prevenção de infecções em pacientes neuropatas pediátricos. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima, sob o CAAE nº 77089124.3.0000.5621. Adotou-se uma abordagem qualitativa e descritiva, utilizando a Análise de Conteúdo em sua vertente temática proposta por Laurence Bardin, a partir da releitura metodológica de Cecília Minayo. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais da Unidade de Cuidados Prolongados de um hospital infantil localizado no extremo norte do Brasil. A análise resultou na construção de cinco categorias temáticas que exprimem as concepções dos participantes sobre o controle e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Os achados evidenciam elementos de conhecimento, percepções e subjetividades que influenciam a prática profissional no manejo de pacientes neuropatas e na prevenção de agravos infecciosos. Conclui-se que o estudo contribui para ampliar a compreensão do papel educacional no âmbito das práticas preventivas e destaca a necessidade

de aprimoramento da formação médica, especialmente no que se refere à abordagem das especificidades do cuidado a crianças neuropatas.

Palavras-chave: Controle de Infecções. Educação em Saúde. Profissionais de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) são conceituadas como infecções que ocorrem durante o período de internação ou após o paciente receber alta, considerando-se este último cenário apenas quando a infecção pode ser relacionada ao período de internação, seja em ambiente hospitalar ou em qualquer centro de assistência em saúde que exponha o paciente ao risco. Esses tipos de agravos estão frequentemente associados a distúrbios na interação entre o organismo do paciente e o ambiente assistencial, podendo resultar de desequilíbrios no próprio organismo do paciente devido ao uso de certos medicamentos, o que pode levar à resistência microbiana e maior susceptibilidade a infecções, tanto por contato exógeno quanto por microrganismos endógenos (TEIXEIRA; MIRANDA; ARDISSON, 2021).

O Ministério da Saúde refere que as Infecções Hospitalares afetam 14% das internações. Salienta-se que um milhão de pacientes vêm a óbito devido a infecções hospitalares e sete milhões apresentam algum tipo de complicações após procedimentos cirúrgicos (AQUINO, 2019). Adicionalmente, estima-se que entre 16 a 37 indivíduos adquiriram infecções a cada 1.000 pacientes atendidos.

Diante desses números, constata-se a relevância da prevenção e controle das IRAS e destaca-se a produção científica promovida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em colaboração com o Ministério da Saúde (MS). Os Planos de Pesquisa divulgados pela Anvisa e as Agendas de Pesquisa Prioritárias do Ministério da Saúde convergem em seu propósito: estimular a geração de conhecimento científico voltado para questões consideradas relevantes para a saúde pública, a fim de que, por meio do conhecimento, medidas resolutivas possam ser implementadas (ANVISA, 2022).

Nessa esteira de pensamento, os objetivos desta pesquisa foram: 1) Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os protocolos de controle de infecção em pacientes neuropatas em um hospital infantil do Estado de Roraima, 2) Identificar a influência da educação permanente na aplicação das normas de biossegurança e protocolos da instituição e 3) Descrever as concepções dos profissionais de saúde acerca dos protocolos de controle de infecção em pacientes neuropatas pediátricos.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

A necessidade de correlacionar referenciais conceituais específicos motivou a estruturação da pesquisa a partir da multireferencialidade expressa em três componentes dialógicos: Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), Programa Nacional

de Segurança do Paciente (PNSP) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP).

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

AS IRAS são eventos prevalentes e graves no âmbito hospitalar, aumentando morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A internação prolongada e o uso de dispositivos invasivos aumentam a vulnerabilidade dos pacientes a infecções (LIMA et al., 2022).

O crescente aumento dos custos decorrentes de falhas no manejo do paciente e dos gastos associados a iatrogenias impulsionou o desenvolvimento e a implementação de práticas voltadas à mitigação desses problemas. Com o objetivo de aplicar ações específicas de segurança, foi instituído a PNSP. (DA SILVA; NOVARETTI; PEDROSO, 2019).

2.2 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Ministério da Saúde (2013) por meio da interlocução entre prevenção e controle das IRAS e do PNSP apontou a importância das práticas de biossegurança e gestão de riscos e controle de qualidade. A instituição das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar desde a década de 1980 destacou-se no cenário nacional como uma intervenção fundamental para a qualidade do cuidado. O programa propõe medidas como a educação em saúde no que tange a prevenção e controle de infecções, melhoria na notificação, implementação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos e qualidade dos laboratórios de microbiologia (ANVISA, 2021).

Desta forma, foi estabelecida pela portaria ministerial nº 529 de 2013, visando a qualificação da assistência a saúde no âmbito público e privado, bem como a gestão da segurança do paciente. Cavalcante (2023), refere que a PNSP surgiu em resposta a incidentes a pacientes hospitalizados, o que impulsionou a pesquisa sobre o tema e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (RDC nº 36/2013) pela Anvisa. A educação e capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para a prevenção e controle das infecções hospitalares, convergindo nas finalidades precípuas do PNSP e PNPCIRAS.

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A PNEPS homologada em 2004 visa integrar o sistema de ensino em saúde com a gestão, promovendo a capacitação dos profissionais do SUS para responder às demandas locais (SILVA; SCHERER, 2020). Dessa maneira, incentiva a construção do saber e a melhoria da prática profissional através de atividades como Educação em Serviço, Educação em Saúde, Integração Ensino-Serviço e Apoio à produção científica (RIBEIRO et al., 2020).

Nesse diapasão, é possível aclarar a interrelação entre os marcos teóricos explicitados, a saber,

Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Política Nacional de Segurança do Paciente e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi uma pesquisa de cariz qualitativo, caráter descritivo, cujo cerne abarcava compreender as concepções subjetivas de cada ator social. Conforme Minayo:

[...] fazer uma pesquisa qualitativa empírica não é apenas utilizar um instrumento de observação ou de entrevista adequado, o que poderia ser considerado um tecnicismo. É sim, fazer parte de uma corrente de pensamento e de ação que respeita a singularidade de cada entrevistado ou observado, na certeza de que o conhecimento que ele porta é construído na interlocução subjetiva (MINAYO, 2021, p.130).

Foi empregado um instrumento de coleta de dados desenvolvido para uma entrevista semiestruturada, elaborado a partir da investigação conduzida por Fernandes (2008). A referida pesquisa teve por objetivo verificar a percepção de médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem acerca das infecções hospitalares e suas respectivas práticas de controle e prevenção em diversos hospitais da cidade de São Paulo. Tal instrumento foi previamente validado e, pelos semelhantes objetivos, adaptado e utilizado nesta investigação.

Esta pesquisa seguiu as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 466 de 2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima (UERR), sob o número CAAE 77089124.3.0000.5621. A proteção do anonimato dos participantes foi garantida mediante códigos específicos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a autorização da direção do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde para a coleta de dados, inclusive para identificação da unidade.

A abordagem qualitativa possui um enfoque na compreensão dos valores e significados dos sujeitos, investigando experiências e comportamentos humanos (RHODEN; ZANCAN, 2020).

A partir do instrumento de coleta, as respostas dos participantes foram gravadas em áudio por meio de aparelho de telefonia móvel da marca Motorola modelo G10, contando com um armazenamento total de 64GB referente as entrevistas e posteriormente transcritas. Esta técnica visou promover maior proximidade e *rapport*¹ entre pesquisador e participantes, esclarecendo e dirimindo dúvidas, além de proporcionar flexibilidade na coleta de dados. (OLIVEIRA et al., 2016). A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2024.

¹ Trata-se de um termo de origem francesa (*rapporter*) que significa “criar uma relação”, referindo-se a um vínculo positivo entre duas partes (LINO et. al, 2023).

Os sujeitos da investigação foram médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem do Hospital da Criança Santo Antônio. Critérios de inclusão envolveram profissionais supramencionados com vínculo institucional de pelo menos um ano e oriundos da unidade de cuidados prolongados, enquanto foram excluídos profissionais de outras categorias, estagiários, acadêmicos, indivíduos que recusaram participação, de licença/férias e estrangeiros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi inspirada a partir da dissertação de Santos (2019) e seguiu a análise temática de conteúdo conforme Laurence Bardin (1979) a partir de releitura de Cecília Minayo (2010). Foi realizada uma análise estatística descritiva não-inferencial para a caracterização sociodemográfica dos participantes que será objeto de outro artigo. A análise de conteúdo envolveu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação.

Na pré-análise, houve uma organização inicial do material para uma "leitura flutuante" e seleção das informações pertinentes. Na exploração do material, foram identificadas categorias definidas por palavras ou manifestações significativas relacionadas ao tema. A categorização seguiu o método de Minayo (2010) e Bardin (2015), condensando o texto em categorias e recortando-o em unidades de registro. A fase final envolveu a formulação de inferências e interpretações, conectando os dados ao panorama teórico inicial e emergente durante a pesquisa (KOHLS-SANTOS; MOROSINI, 2021)

Nessa dinâmica, foram construídas cinco unidades de contexto, as quais sumarizaram as ideias emergentes predominantes dos discursos dos profissionais de saúde:

1. Infecção hospitalar e seus conceitos.
2. Fatores de suscetibilidade às IRAS.
3. Conhecimento dos protocolos institucionais.
4. Percalços e dificuldades no controle e prevenção.
5. Educação em controle e prevenção de IRAS.

A unidade de registro é também denominada "unidade de análise" ou "unidade de significado" (BARDIN, 2015), é o elemento unitário de conteúdo a ser submetido posteriormente à classificação. Nesta pesquisa foram encontradas 101 unidades de análise. No que tange a classificação das unidades em categorias (ou categorização), trata-se um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. As categorias temáticas elencadas neste estudo foram:

- A. A concepção acerca do conceito – a definição de IRAS pelos profissionais
- B. IRAS e a prática assistencial – fatores precipitantes e infecções mais comuns.

- C. Da existência à ciência – o quanto os profissionais conhecem dos protocolos de controle e prevenção das IRAS
- D. Obstáculos para o controle e prevenção – os caminhos e descaminhos da prática de controle das IRAS
- E. Instrução e importância – as influências da educação em saúde na construção do saber e das práticas de prevenção

No tocante a investigação dos fatores relacionados a instrução, prática e suas concepções acerca do controle e prevenção, é fundamental debruçar-se sobre as ideias e significados expressos. Para assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados por letras segundo suas áreas de atuação – “M” para médico; “E” para enfermeiro e “TE” para Técnico em Enfermagem; seguida do número correspondente, de **1 a 12**.

4.1 CATEGORIA A: A CONCEPÇÃO ACERCA DO CONCEITO – A DEFINIÇÃO DE IRAS PELOS PROFISSIONAIS

A crescente incidência e relevância de temas vinculados a IRAS tem fomentado debates e iniciativas para seu controle e prevenção, visando promover maior segurança ao paciente e ao profissional. Embora o tema tenha sido abordado, falhas persistem e o fator humano é motivo de atenção (SOUZA, 2015). É crucial avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as IRAS pois a educação efetiva e prévia aumenta a adesão aos protocolos e a aplicação das medidas propostas (DA SILVA, 2017).

Os profissionais da pesquisa, embora de diferentes formações acadêmicas, exercem assistência à clientela da Unidade de Cuidados Prolongados, resultando em definições semelhantes de IRAS. Segundo a ANVISA (2021), IRAS “são infecções adquiridas após procedimentos de assistência à saúde ou internações, considerando-se IRAS toda manifestação clínica de infecção pós-procedimento, estando o paciente internado ou não.”

As concepções expressas pelos participantes sobre as IRAS evidenciam consonância com a definição institucionalizada pela ANVISA.

- “Infecção por germes hospitalares em pacientes internados.” (M1)*
- “Toda infecção causada por um processo de internação.” (E1)*
- “Infecções adquiridas no hospital por quebra de procedimento.” (E2)***
- “Infecção adquirida no ambiente hospitalar.” (M2)*
- “Infecções do ambiente hospitalar contaminado e dos profissionais.” (E3)***
- “Infecção cruzada, cirúrgica ou por quebra de procedimento no hospital.” (TE1)***
- “Infecção contraída dentro do hospital.” (E4)*
- “Infecção adquirida no ambiente hospitalar.” (E5)*

Destacam-se os três registros específicos em negrito supra que acrescentam ao conceito de IRAS o

fator assistencial.

As narrativas indicam que a equipe de saúde associa as infecções tanto ao ambiente quanto às práticas assistenciais.

4.2 CATEGORIA B: IRAS E A PRÁTICA ASSISTENCIAL – FATORES PRECIPITANTES E INFECÇÕES MAIS COMUNS

Esta categoria descreve as concepções dos entrevistados sobre procedimentos invasivos e de maior risco de infecção. Além disso, descreve agentes etiológicos recorrentes na unidade. Procedimentos apontados com maior risco de infecções incluem:

- “Derivação ventricular externa” (M1)
- “Infecções de corrente sanguínea por uso prolongado de acesso central” (E1)
- “Pneumonia por uso de traqueostomia” (E1)
- “Procedimentos relacionados à hidrocefalia” (E1)
- “Pneumonia por ventilação mecânica” (E2)
- “Infecção de acesso central” (E2)
- “Infecção por ponta de cateter” (E2)
- “Infecções causadas por DVE e próteses” (M2)
- “Traqueostomia” (E3, TE2)
- “Sonda, acesso venoso central e intubação” (E4)
- “Infecções nas feridas operatórias” (TE2)
- “Gastrostomia (GTT)” (TE1, TE2, E5)

Os relatos destacam infecções relacionadas a intervenções em crianças com hidrocefalia, como a derivação ventricular externa (DVE). O manejo adequado dos pacientes com DVE é essencial para a prevenção de infecções e a equipe de Enfermagem desempenha um papel vital na manutenção do dispositivo e detecção precoce de complicações (DE MOURA SILVA, 2021).

As infecções respiratórias, especialmente pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), são frequentes. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é frequente em pacientes submetidos à ventilação mecânica por períodos prolongados, constituindo um importante campo de atenção e responsabilidade para a equipe de Enfermagem (CORREIA, 2023). Entre as medidas preventivas fundamentais executadas por esses profissionais destacam-se a aspiração adequada das vias aéreas e a higiene oral sistematizada, ambas essenciais para a redução do risco de infecção (BRASIL, 2022).

Infecções relacionadas a acessos venosos e gastrostomia (GTT) também são destacadas, sendo a GTT necessária para pacientes neurológicos com deglutição prejudicada, mas aumenta o risco de infecções (AMORIM, 2023).

4.3 CATEGORIA C: DA EXISTÊNCIA À CIÊNCIA – NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS

Os dados revelam que o conhecimento dos participantes acerca dos protocolos institucionais é restrito, havendo protocolos desconhecidos ou não reconhecidos, situação que sugere possíveis fragilidades ou lacunas na educação permanente.

"Não existe protocolo específico." (M3)
"Não sei, deve ter protocolo, mas eu nunca tive contato." (M1)
"Não tenho conhecimento acerca de um protocolo específico." (E1)
"Não temos um protocolo específico." (E2)
"Não é do meu conhecimento." (E6)

Botossi (2021) sinaliza que a falta de protocolos específicos para pacientes neuropatas e a necessidade de capacitação da equipe são evidentes, indo ao encontro dos achados. A OMS recomenda cuidados paliativos para pacientes com sequelas neurológicas graves, conforme é o perfil desta clientela, indicando a necessidade de protocolos adequados (ENZVEILER, 2024). A existência de protocolos gerais é reconhecida, mas sua aplicação prática e a necessidade de protocolos específicos são destacadas.

4.4 CATEGORIA D: OBSTÁCULOS PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO – OS CAMINHOS E DESCAMINHOS DA PRÁTICA DE CONTROLE DAS IRAS

Os principais obstáculos para o controle e prevenção de IRAS incluem práticas dissonantes da equipe assistencial:

"Manipulação inadequada e uso indevido de EPI" (E1)
"Uso de adornos e lavagem inadequada das mãos" (M3)
"Substituição da lavagem de mãos por álcool" (M3)
"Não trocar de luvas" (E4)

A higienização adequada das mãos e o uso correto de EPI são elementos chave para prevenir infecções (GREJO et al., 2022). A conscientização da equipe sobre a importância dessas práticas é essencial (DA SILVA CARLOS, 2020). Outros obstáculos incluem a desvalorização do tema e o desconhecimento:

"Aceitar a orientação em algo que você não vê." (E1)
"O grande problema é não valorizar essas informações." (E1)
"Falta de conscientização dos profissionais." (E4)
"A falta do conhecimento." (E5)

Além disso, problemas estruturais e a áreas de isolamento inespecíficas são mencionados:

"Problemas estruturais." (E4)

"O local não é apropriado." (TE1)
"Não tem isolamento." (E2)
"Temos poucos isolamentos." (E6)

Os profissionais revelam descontentamento em relação aos insumos empregados na prática diária, indicando elementos que necessitam de melhoria:

"Nós não temos chloroPrep® pra usar." (M2)
"A falta de material." (M2)
"Falta de investimento em tecnologias." (M1)

Por fim, o dimensionamento da equipe é um desafio significativo:

"Dimensionamento incorreto dos profissionais." (M3)
"Você tem um número reduzido de profissionais." (E5)
"Falta de pareceristas² pela manhã e no final de semana." (M3)

A insuficiência no dimensionamento de pessoal, aliada à sobrecarga da equipe de Enfermagem, contribui para maior vulnerabilidade às infecções (SELL et al., 2018). Desse modo, a compreensão dessa variável e a correta aplicação desse processo são imprescindíveis para a garantia de uma prática assistencial de qualidade.

4.5 CATEGORIA E: INSTRUÇÃO E IMPORTÂNCIA – AS INFLUÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DO SABER E DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO

Esta categoria explora o impacto da formação profissional dos entrevistados no conhecimento e prática de biossegurança. Na graduação e em cursos técnicos, a biossegurança é tratada como uma unidade curricular ou tópico dentro de disciplinas específicas. No entanto, a abordagem é frequentemente descrita como "superficial" e "básica". Os relatos:

"Na graduação, cursos e seminários. Mas principalmente na graduação." (E1)
"Não tive muito na minha graduação, foi bem superficial mesmo." (E2)
"Na faculdade você sai com o básico." (E6)

Para os médicos, a residência é apontada como o momento de maior aprendizado em área de biossegurança, não sendo citada a abordagem dessas temáticas durante o bacharelado em Medicina. Exemplos incluem:

² "Parecerista" se refere a um termo recorrente atribuído aos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela emissão de pareceres. Tratando-se de pareceres relacionados a antibioticoterapia, tem-se os médicos infectologistas com esses responsáveis.

"Atribuí mais relevância na residência, onde mais operava." (M1)
"Aprendi mais na residência pelo tempo dedicado." (M3)

Outros meios de aprendizado incluem outros tipos de pós-graduações e vivência em outras unidades de cuidado e gestão:

"Eu fiz uma pós-graduação em vigilância sanitária pelo Sírio Libanês." (E2)
"Foi mais durante a minha prática, minha vivência na UTI neonatal." (E3)

Estas concepções são fundamentais para identificar fatores que incentivam a equipe a enfocar com mais parcimônia no controle e prevenção de IRAS, além de como o processo de mobilização do conhecimento é instigado, apreendido e aplicado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que as concepções dos profissionais de saúde sobre as práticas de prevenção e controle de IRAS são fortemente influenciadas pela formação inicial, pela experiência clínica e pela disponibilidade de educação permanente. Verificou-se que o acesso ao conhecimento específico sobre prevenção de IRAS é heterogêneo, sendo comum a percepção de aprendizado insuficiente durante a graduação, o que reforça a centralidade da prática clínica e dos cursos de pós-graduação como principais fontes de atualização.

Emergiram, ainda, obstáculos estruturais relacionados à comunicação entre equipes e gestão, ao baixo reconhecimento da relevância das IRAS na prática diária e à fragilidade conceitual que limita a percepção dos profissionais sobre a complexidade do trabalho interdisciplinar. A análise também destacou a multicausalidade das infecções em pacientes neuropatas, evidenciando que, além dos procedimentos neurocirúrgicos, diversas intervenções secundárias necessárias à manutenção da vida constituem importantes fatores de risco.

Dessa forma, os achados apontam para a necessidade de fortalecer a Educação Permanente em Saúde, aprimorar protocolos institucionais e ampliar espaços de diálogo que valorizem as percepções dos profissionais que atuam diretamente na assistência. O estudo contribui para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção de IRAS e evidencia a urgência de revisões da matriz curricular referente à formação em Medicina, de modo a integrar, de forma consistente, conteúdos relacionados ao controle de infecções no cuidado de pacientes de forma transversal.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Plano de Pesquisa 2022-2030. DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/linhas-de-pesquisa-2022-2030-versao-final.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

AMORIM, Paulo Cezar Haddad de. Pacientes pediátricos com problemas neurológicos crônicos sempre exigem a realização de fundoplicatura associada à gastrostomia? 2023. 1-33 p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Medicina Translacional) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2023.

AQUINO, Yara. No Brasil, taxa de infecções hospitalares atinge 14% das internações. Simples ato dos profissionais de lavarem as mãos evita infecções. DF: Agência Brasil, 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-05/no-brasil-taxa-de-infeccoes-hospitalares-atinge-14-das-internacoes>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ARDISSON, Lidiana; MIRANDA, Maicon; TEIXEIRA, Camilla. Panorama epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde. *Cadernos Camilliani*, v. 16, n. 4, p. 1624-1639, 2021.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Ed. rev. e ampl. Lisboa: Edições 70, 2015.

BOTOSSI, Daiana Cristina. O desafio do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pediatria/the challenge of nurses facing palliative care in pediatrics. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 55949-55969, 2021.

BRASIL. Higiene Oral do Paciente em Ventilação Mecânica. Pernambuco: UNIVASF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/POP04HIGIENEORALDOPACIENTEEMVENTILAOMECNICA.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CAVALCANTE, Iara Neves Vieira; SANTOS, Silva Handerson; SOUZA, Ednir Assis. Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil: uma revisão integrativa. 2023. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

CORREIA, Josefa Brena Vitoria Santos et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. 1-10, abr./mai., 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41842. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41842>. Acesso em: 22 ago. 2024.

DA SILVA GOMES, Helen Maria; GASparetto, Valdirene. Custos de infecções hospitalares: uma revisão da literatura. In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS-ABC, 28., 2021, realizado virtualmente. Associação Brasileira de Custos, 2021. Disponível em: <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4896>. Acesso em: 22 ago. 2024.

DA SILVA, Andréa Mara Bernardes et al. Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar. *Rev Rene, Fortaleza*, v. 18, n. 3, p. 353-360, mai. 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8082166>. Acesso em 22 ago. 2024.

DA SILVA, Geórgia Kerley; NOVARETTI, Márcia Cristina Zago; PEDROSO, Marcelo Caldeira. Percepção dos gestores quanto à aderência de um hospital público ao programa nacional de segurança do paciente (PNSP). *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 80-95, mar. 2019. DOI: 10.5585/rgss.v8i1.457. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.457>. Acesso em 22 ago. 2024.

DE MOURA SILVA, G. A. P et al. Transcranial ultrasonography as a reliable instrument for the measurement of the cerebral ventricles in rats with experimental hydrocephalus: a pilot study. *Child's Nervous System*, v. 37, n. 00381-021-05070-6, p. 1863-1869, fev. 2021. DOI: 10.1007/s00381-021-05070-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00381-021-05070-6>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ENZVEILER, Bruna. Cuidados paliativos na emergência pediátrica. 2024. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Pediatria) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/273166>. Acesso em: 22 ago. 2024.

FERNANDES, Antonio Tadeu. Percepções de profissionais de saúde relativas à infecção hospitalar e às práticas de controle de infecção. 2008. 234f. Tese (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GREJO, Carolina Serapião et al. Higienização das mãos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto. *Revista de Medicina, São Paulo* v. 101, n. 5, p. 1-7, set./out. 2022. DOI 10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-190653. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-190653>. Acesso em: 22 ago. 2024.

KOHLS-SANTOS, Pricila; MOROSINI, Marília Costa. O revisit da metodologia do estado do conhecimento para além de uma revisão bibliográfica. *Revista Panorâmica online, Araguaia*, v. 33, p. 123-145, mai./ago. 2021.

LIMA, Vanessa Carreiro Cabral et al. A Importância do Controle das Infecções Hospitalares para Minimizar a Resistência Bacteriana. *Epitaya E-books*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 66-99, 2022.

LINO, Denis et al. O Rapport como técnica para obtenção de informações em Entrevistas Investigativas. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 184-201, ago./set. 2023. DOI 10.31060/rbsp.2023.v17.n2.1584. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1584>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Resenha.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 9, n. 22, p. 521-539, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/506>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 12 Dez. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 25 jul. 2013. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/rdc-no-36-de-25-julho-de-2013-acoes-de-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

OLIVEIRA, José Clovis Pereira de et al. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. In: III Congresso Nacional de Educação, 3., 2016, Natal. CONEDU. Natal: Editora Realize, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO_EV056_MD1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

RHODEN, Juliana Lima Moreira; ZANCAN, Silvana. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. Educação, Santa Maria, v. 45, p. 1-22, jun. 2020. DOI 10.5902/1984644436687. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/36867>. Acesso em: 22 ago. 2024.

RIBEIRO, Ana Laura Tavares da Silva et al. Dispositivos e contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins. Palmas: Secretaria de Saúde, 2020. 39 p.

SANTOS, E. C. G.; Silva Júnior, O. C.; Saba de Almeida, Y.; Nazareno Cosme, F. M.; Cavalcanti Valente, G. S. (2019). A configuração identitária da enfermeira: percursos, escolhas e decisões de estudantes de Enfermagem. *Temperamentvm*, 15, e12036. Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12036>

SELL, Bruna Telemberg et al. DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM INTERNAÇÃO CIRÚRGICA. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 17, n. 1, 8 p., abr. 2018. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v17i1.33213. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324710463_Dimensionamento_dos_profissionais_de_enfermagem_e_a_ocorrencia_de_eventos_adversos_em_internacao_cirurgica1_Dimensioning_of_nursing_professionals_and_the_occurrence_of_adverse_events_on_surgical_admis. Acesso em: 22 ago. 2024.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu. 24, 15 p., 2020. DOI 10.1590/Interface.190840. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190840/pt/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de et al. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, Teresina, v. 28, p. 454-459, 2015. DOI 10.1590/19820194201500076. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pnxP3dQh3gHtcZBXYnrJP3Q/>. Acesso em: 22 ago. 2024.