



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**LAURA BEZERRA DA SILVA**

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E  
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

**ARIQUEMES - RO  
2025**

**LAURA BEZERRA DA SILVA**

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E  
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Centro  
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Bacharela em Enfermagem

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Ma. Kátia Regina Gomes Bruno

**ARIQUEMES - RO  
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

---

S586i     SILVA, Laura Bezerra da

Infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva: perfil epidemiológico, fatores associados e estratégias de prevenção/ Laura Bezerra da Silva – Ariquemes/ RO, 2025.

43 f. il.

Orientador(a): Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Enfermagem. 2.IRAS. 3.Prevenção. 4.Saúde. 5.Uti. I.Bruno, Katia Regina  
Gomes II.Título.

CDD 610.73

---

Bibliotecário(a) Isabelle da Silva Souza

CRB 11/1148


**LAURA BEZERRA DA SILVA**

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E  
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Centro  
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem


Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Ma. Kátia Regina Gomes Bruno.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **KATIA REGINA GOMES BRUNO**  
Data: 05/12/2025 13:24:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof<sup>ª</sup> Ma. Kátia Regina Gomes Bruno (orientadora)**  
**Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA**

Documento assinado digitalmente  
 **ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS**  
Data: 09/12/2025 09:21:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Ma. Elis Milena F. Do Carmo Ramos (examinador)**  
**Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: THAYS DUTRA CHIARATO  
Razão: Docente  
Localização: Centro Universitário Faema UNIFAEMA  
O tempo: 10-12-2025 22:54:50

---

**Prof. Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo (examinador)**  
**Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA**

**ARIQUEMES - RO**  
**2025**

*Dedico esse trabalho a Dona  
Neuza Silvino Luiz, minha sogra e  
minha eterna amiga.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha irmã Letícia, por nunca ter permitido que eu desistisse em momento algum. Você foi o meu maior apoio durante todo esse processo, me ajudou mais do que qualquer pessoa e acreditou em mim até quando eu duvidava. Sou eternamente grata por tudo, e te amo mais do que palavras podem expressar.

À minha irmã Lívia, obrigada por ter me suportado e me acompanhado nesses últimos três anos em que moramos juntas. Sem você, eu não teria chegado até aqui. Eu te amo imensamente.

À minha mãe, Ruth, que mesmo de longe nunca deixou faltar atenção, apoio e amor. Sua presença se fez sentir em cada palavra de incentivo, em cada gesto de cuidado e em cada oração silenciosa. Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando a distância tornava tudo mais difícil. Este momento é tanto meu quanto seu, mãe, estou concluindo esta graduação por sua causa, com todo o amor e gratidão que cabem em mim

Ao meu namorado Yodi, meu companheiro em todos os momentos. Obrigada por todo o amor, carinho e paciência, e por estar ao meu lado em cada fase dessa jornada, nos momentos de choro, de alegria, de desespero e de conquistas. Você esteve presente em cada passo, oferecendo apoio, palavras de conforto e força quando eu mais precisava. Sou grata por todo o cuidado, pela compreensão e por nunca ter soltado a minha mão. Eu te amo muito.

Agradeço com todo o meu amor à minha Vó Francisca, meu alicerce e porto seguro. Obrigada por todo o suporte em cada momento dessa caminhada, por cuidar de mim com tanto carinho, por preparar minhas marmitas, lavar meus uniformes de estágio e garantir que eu nunca faltasse de nada, muito menos de amor. Sua dedicação, paciência e amor incondicional foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Eu te amo, minha vó querida, o coração e a força da nossa família.

Agradeço também à minha prima Alanna, que é como uma irmã para mim, e ao seu esposo Joares, por nunca me deixarem desamparada, mesmo à distância. O carinho, o apoio e as palavras de incentivo de vocês foram fundamentais para que eu seguisse em frente e não desistisse. A presença de vocês na minha vida me fortaleceu e me deu ânimo para chegar até aqui. Sou imensamente grata por todo o amor e por acreditarem em mim.

À minha melhor amiga Nínive, que há mais de 13 anos está ao meu lado, obrigada por ser meu suporte, meu colo, minha alegria e meu amor inteirinho. Mesmo morando em outra cidade, você sempre esteve presente, me levantando quando eu caía, me motivando a continuar e não me deixando desistir em nenhum momento. Nossa amizade é um dos maiores

tesouros da minha vida, e sou imensamente grata por tudo o que compartilhamos. Eu te amo para o resto da minha vida.

Agradeço também às amigas que a graduação me deu, Liriel, Kelita, Jurandir e Amanda, por tornarem esses cinco anos mais leves e cheios de boas memórias. E, em especial, à minha dupla de estágio, confidente e amiga para a vida toda, Ketllen Laieny. Você foi muito mais do que uma parceira acadêmica, foi meu alicerce nos dias difíceis, minha motivação quando pensei em desistir e a certeza de que eu não estava sozinha nessa caminhada. Obrigada por estar comigo em cada passo, por acreditar em mim quando eu mesma duvidava e por me lembrar do porquê comecei. Sem você, talvez eu não tivesse conseguido concluir este ciclo. Você foi, e sempre será, uma das maiores razões de eu ter chegado até aqui. Eu te amo, amiga.

Aos meus anjos da graduação, minhas professoras queridas, Elis Milena, Thays e Kátia Regina, minha “Santíssima Trindade”, obrigada por todo o apoio, pelos conselhos e pela paciência ao longo desses anos. Vocês foram essenciais para que eu não desistisse. Um agradecimento especial à professora Kátia Regina, minha musa inspiradora e orientadora, que mesmo com o tempo corrido, sempre esteve disposta a me ajudar. Você é incrível.

Agradeço ainda à minha psicóloga Sueli, pois sem você, talvez eu nem estivesse aqui, escrevendo esses agradecimentos. Obrigada por salvar minha vida.

Agradeço, com todo o meu coração, à minha falecida sogra Dona Neuza, que me ensinou, na prática, o verdadeiro significado de cuidado e amor ao próximo. Você foi um anjo na minha vida e continuará sendo, agora cuidando de mim aí do céu, como cuidava quando estava aqui na Terra. Obrigada por todo o carinho, pelos ensinamentos e por ter me presenteado com o maior amor que eu poderia receber: o seu filho, Yodi. Te amo para sempre, até a eternidade.

E, por fim, mas de forma muito especial, agradeço às minhas amigas Christhia, Fernanda e Karini. Obrigada por nunca terem desistido de mim, mesmo nas minhas fases mais difíceis. O apoio, o cuidado e o amor de vocês foram um refúgio quando tudo parecia desabar. Vocês estiveram comigo em cada lágrima, em cada riso, nas conquistas e nas dores e me mostraram o verdadeiro significado de amizade. Sou imensamente grata por cada abraço, cada palavra e cada gesto de carinho. E como nós sempre dizemos: o que o BTS uniu, nada separa. Amo vocês com todo o meu coração.

*O melhor momento ainda está por vir. BTS*



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 CORRELAÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	14
2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	15
2.3 FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS QUE CONTRIBUEM PARA O DESENVOLVIMENTO DAS IRAS.....	19
2.4 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS IRAS.....	21
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO .....</b>	<b>45</b>

# INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

## *HEALTHCARE-RELATED INFECTIONS IN INTENSIVE CARE UNIT: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, ASSOCIATED FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES*

Laura Bezerra da Silva<sup>1</sup>  
Katia Regina Gomes Bruno<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico, os fatores associados e as estratégias de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essas infecções configuram-se como um dos maiores desafios à segurança do paciente e à qualidade dos serviços hospitalares, sobretudo em contextos críticos, nos quais o uso de dispositivos invasivos e o tempo prolongado de internação aumentam a vulnerabilidade dos pacientes. A relevância do estudo justifica-se pela alta incidência das IRAS, seus impactos na morbimortalidade e os custos significativos gerados ao sistema de saúde. A revisão da literatura indica que as infecções mais frequentes em UTIs são a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), a Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) e a Infecção do Trato Urinário (ITU) associada ao uso de cateteres. Estudos apontam forte relação entre essas infecções e a presença de microrganismos multirresistentes, como *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus aureus*. Entre os principais fatores de risco, destacam-se idade avançada, comorbidades, ventilação mecânica prolongada, utilização de cateteres venosos e urinários, falhas na higienização das mãos e uso inadequado de antimicrobianos. A literatura aponta que a maioria dos casos de IRAS poderiam ser evitados mediante a adoção de práticas preventivas eficazes, como a aplicação de “bundles” de cuidado, higienização correta das mãos e vigilância epidemiológica ativa. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e quantitativa. Os resultados evidenciam que a PAV é a infecção de maior prevalência, seguida pela IPCS e ITU. Pacientes com internações prolongadas e submetidos a procedimentos invasivos apresentaram maior risco para desenvolvimento de IRAS. A presença de cepas multirresistentes foi identificada em quase todos os estudos, reforçando a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período, curso de Enfermagem, Centro Universitário UNIFAEMA, laura.31418@unifaema.edu.br

<sup>2</sup> Professora Mestra no curso de Enfermagem, Centro Universitário UNIFAEMA, katia.bruno.gomes@gmail.com

gravidade do problema. Observou-se também que instituições com programas de controle de infecção e capacitação contínua apresentaram menores índices de ocorrência. A discussão dos achados demonstra convergência entre dados nacionais e internacionais, apontando avanços, mas também falhas na adesão aos protocolos e na vigilância ativa. O atuação do enfermeiro é fundamental na prevenção e no fortalecimento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Conclui-se que estratégias integradas, baseadas em práticas seguras, educação permanente e uso racional de antimicrobianos, são fundamentais para reduzir as IRAS e promover a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; IRAS; Prevenção; Saúde; Uti.

### ABSTRACT

The present study aims to analyze the epidemiological profile, associated factors, and prevention strategies of Healthcare-Associated Infections (HAIs) in Intensive Care Units (ICUs). These infections constitute one of the greatest challenges to patient safety and the quality of hospital services, particularly in critical care settings, where the use of invasive devices and prolonged hospital stays increase patient vulnerability. The relevance of this study is justified by the high incidence of HAIs, their impact on morbidity and mortality, and the significant costs they impose on the healthcare system. The literature review indicates that the most frequent infections in ICUs are Ventilator-Associated Pneumonia (VAP), Primary Bloodstream Infection (PBSI), and Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI). Studies point to a strong relationship between these infections and the presence of multidrug-resistant microorganisms, such as *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, and *Staphylococcus aureus*. Key risk factors include advanced age, comorbidities, prolonged mechanical ventilation, use of venous and urinary catheters, failures in hand hygiene, and inappropriate use of antimicrobials. The literature suggests that most HAI cases could be prevented through the adoption of effective preventive practices, such as the implementation of care bundles, proper hand hygiene, and active epidemiological surveillance. Methodologically, this study is an integrative review with both qualitative and quantitative approaches. The results show that VAP is the most prevalent infection, followed by PBSI and CAUTI. Patients with prolonged hospitalizations and those undergoing invasive procedures exhibited a higher risk of developing HAIs. Multidrug-resistant strains were identified in

almost all studies, emphasizing the severity of the problem. It was also observed that institutions with infection control programs and continuous training presented lower incidence rates. The discussion of the findings demonstrates convergence between national and international data, indicating both advances and gaps in adherence to protocols and active surveillance. The nurse's role is central to prevention and the strengthening of Hospital Infection Control Committees (HICCs). It is concluded that integrated strategies based on safe practices, ongoing education, and rational use of antimicrobials are essential to reduce HAIs and promote patient safety.

**Keywords:** Nursing; Hais; Prevention; Health; Icu.

## 1. INTRODUÇÃO

O termo infecção hospitalar se refere a todas as infecções que acontecem dentro de um hospital, mas com o tempo, esse termo deixou de ser usado, pois não abrange todas as circunstâncias que causam infecções. Por isso, passou a ser mais comum utilizar o termo Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (Silva, et al, 2021). As IRAS são infecções que um paciente contrai durante o tratamento em um hospital ou outra unidade de saúde, sem que elas estivessem presentes ou em fase de incubação na hora da admissão (Leal et al, 2021) Esses eventos são graves e comprometem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Sua importância vai além do contexto clínico, afetando de maneira significativa a morbidade e mortalidade, os custos financeiros e a carga sobre os sistemas de saúde (Who, 2022).

As infecções relacionadas à assistência à saúde afetam diretamente o cuidado dos pacientes e o ambiente dentro dos hospitais, especialmente no contexto do sistema de saúde no Brasil (Maciel, L. et al, 2024). Devido ao ambiente crítico das UTIs, que é necessário para tratar pacientes em condições sérias, esses indivíduos têm maior risco de contrair infecções. A presença de tais infecções traz vários problemas, tanto para o paciente, que pode enfrentar um aumento no tempo de hospitalização, uma recuperação mais lenta e uma piora em sua condição de saúde, quanto para a instituição de saúde e para o governo. Isto acontece porque a taxa de infecções relacionadas à assistência é um dos critérios utilizados para avaliar a qualidade dos serviços hospitalares e também eleva significativamente os custos gerais do

sistema de saúde (Hespanhol, Luiz Antônio Bergamim et al, 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é dever das autoridades governamentais criar um sistema para vigiar as infecções ligadas ao atendimento à saúde e avaliar a eficácia das intervenções. No Brasil, o monitoramento das infecções relacionadas à assistência é uma diretriz nacional com a definição de responsabilidades em todos os níveis de gestão. O programa nacional nesse contexto é supervisionado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Assis et al, 2023).

No Brasil, o problema das IRAS é grande, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde estão os pacientes mais suscetíveis. Segundo os relatórios epidemiológicos da ANVISA, as taxas de incidência das principais IRAS em UTIs para adultos são um foco de constante preocupação. Informações publicadas entre 2012 e 2024 mostram que as taxas de incidência para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) relacionada a Cateter Venoso Central (CVC) e Infecção do Trato Urinário (ITU) continuam alarmantes, apesar das variações significativas entre as regiões (Brasil, 2025).

De acordo com Xavier Rodrigues *et al* (2025), no estudo intitulado “Análise do perfil epidemiológico de pacientes com infecção intra-hospitalar por bactérias multirresistentes”, a pesquisa mostra que o uso excessivo de antimicrobianos gera uma forte pressão sobre as bactérias em hospitais, promovendo o aparecimento de cepas resistentes a múltiplos medicamentos. O incremento na resistência das bactérias está ligado ao uso constante desses remédios, levando em conta a habilidade dos microrganismos de espalhar material genético com genes de resistência. Esse fenômeno é especialmente alarmante no que diz respeito ao uso de carbapenêmicos, que pode favorecer a seleção de bactérias, principalmente as gram-negativas, que possuem mecanismos de resistência muito potentes, o que não só torna essas bactérias resistentes a essa classe de medicamentos, mas também a outros antibióticos beta-lactâmicos (Assef, et al, 2025).

O presente artigo, estruturado como uma revisão integrativa da literatura, tem como propósito analisar o panorama epidemiológico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), abordando sua incidência, fatores de risco e estratégias de prevenção baseadas em evidências. A escolha do tema justifica-se pela alta prevalência e impacto das IRAS na morbimortalidade hospitalar e nos custos assistenciais.

O estudo foi desenvolvido por meio da busca e análise de artigos científicos nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados às IRAS, UTI e prevenção. Os resultados reúnem as evidências mais relevantes sobre o tema, enquanto a discussão compara os achados com dados oficiais da ANVISA, Ministério da Saúde, OMS, SINAN e CDC, permitindo identificar avanços e desafios nas práticas de controle e vigilância.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CORRELAÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

As infecções relacionadas à assistência à saúde são um dos efeitos adversos mais frequentes, sendo especialmente problemáticas em unidades de terapia intensiva, o que as torna uma grave questão de saúde pública. Essas infecções levam a um aumento na morbidade, na mortalidade e também nos custos associados, além de afetar a segurança do paciente e reduzir a qualidade dos serviços de saúde. (Anvisa, 2021). Nas Unidades de Terapia Intensiva, onde estão pacientes em situações críticas e que passam por procedimentos invasivos, o risco dessas infecções se agrava (Xavier et al, 2025). A pressão do ambiente de cuidados, juntamente com a gravidade dos casos, exige um atendimento cuidadoso e bem organizado para evitar complicações, como as infecções adquiridas em hospitais. Por essa razão, as instituições de saúde têm buscado melhorar suas práticas, através de iniciativas como a certificação hospitalar, que asseguram não só a qualidade do atendimento, mas também trabalham para aumentar a segurança dos pacientes. (Antunes, Silva, 2024).

De acordo com Aguiar (2021), em relação aos serviços de saúde, as unidades de terapia intensiva (UTIs) desempenham um papel crucial na medicina atual. Existem diferentes tipos de UTIs, com variações significativas que dependem da região geográfica, das características dos pacientes, do tamanho da UTI, da gravidade das doenças e da disponibilidade de cuidados intensivos, o que torna mais complexa a implementação de ações para melhorar a qualidade. Conhecer o perfil epidemiológico das IRAS é essencial para guiar as medidas de prevenção e controle em todo o país.

Em hospitais, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são vistas como o centro da resistência a bactérias, por causa da alta frequência de surtos causados por bactérias que não

respondem a vários medicamentos (Renner, 2013). Nas UTIs, as infecções têm taxas que variam de 18 a 54%, responsáveis por 5 a 35% de todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e cerca de 90% de todos os surtos que ocorrem no ambiente hospitalar (Oliveira, 2017).

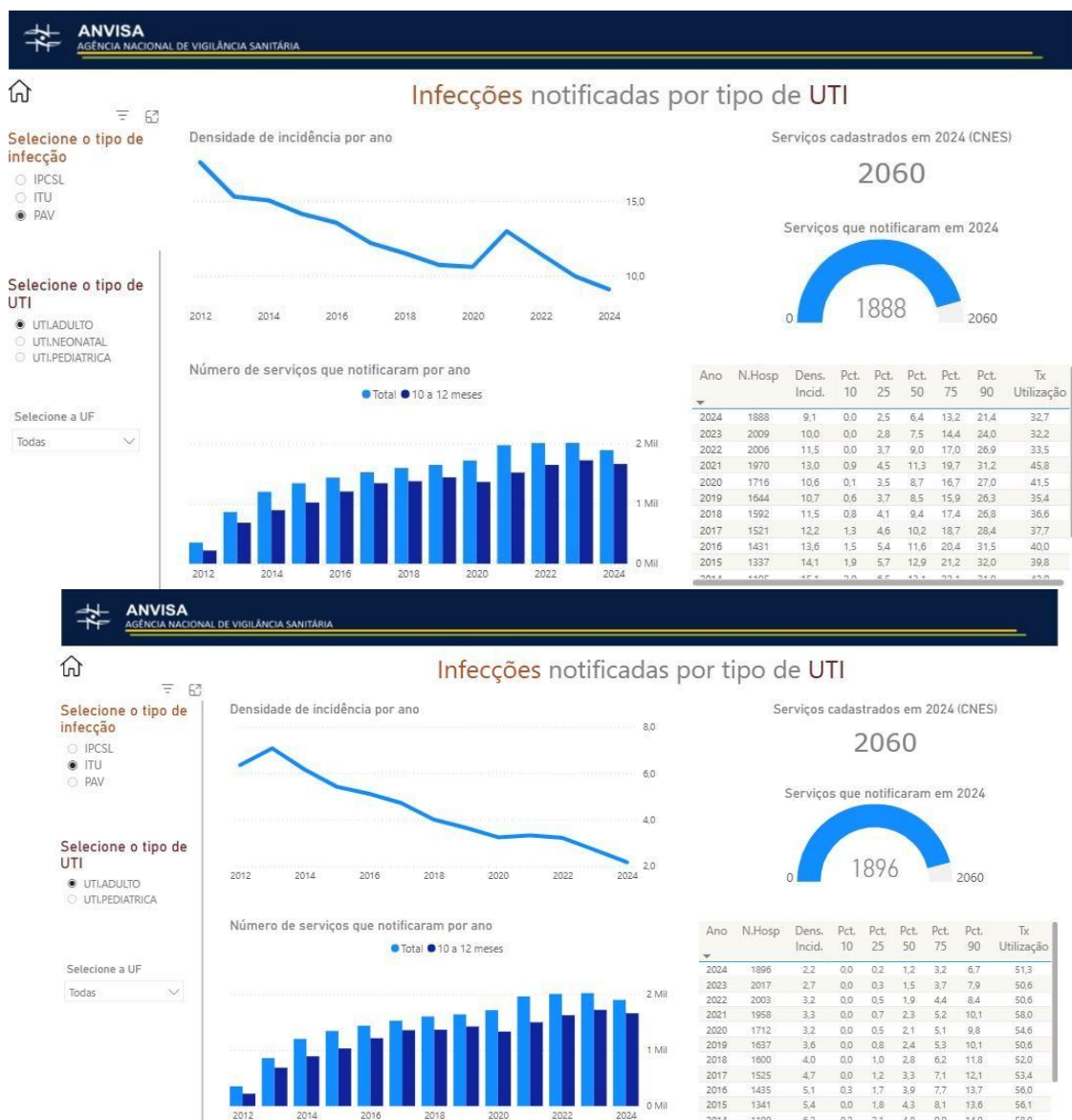
O perfil das infecções relacionadas à assistência à saúde em UTIs mostra não somente que há uma frequência elevada dessas infecções, mas também quão sérios são os resultados que elas podem causar. Isso torna essencial a implementação de medidas de prevenção eficazes, como um cuidado rigoroso com a higiene das mãos, uso de pacotes de prevenção para dispositivos invasivos, programas de controle de antimicrobianos e monitoramento epidemiológico constante (Who, 2022; Anvisa, 2021).

Assim, a ligação entre infecções relacionadas a assistência à saúde e unidades de terapia intensiva mostra que essas áreas hospitalares são os principais locais de risco para esse tipo de infecções. Por isso, é crucial que se façam políticas de assistência fundamentadas em evidências, a fim de diminuir tanto a quantidade de casos quanto os efeitos clínicos e financeiros que elas trazem. A monitoração do uso de antibióticos, assim como o surgimento e a propagação de cepas bacterianas resistentes são dados e ferramentas essenciais para guiar políticas e avaliar as ações destinadas a incentivar o uso correto de antibióticos em todos os níveis, desde local até global. Essas informações são importantes para perceber as consequências que a procrastinação nas medidas de controle pode trazer (Costa, 2019).

## 2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

No Brasil, cerca de 6% dos casos de infecções relacionadas à assistência são observados durante hospitalizações, um número que é três vezes maior do que o limite aceitável proposto pela OMS. Pesquisas indicam que entre 5% e 15% dos pacientes internados e de 25% a 35% dos que estão em UTI desenvolvem alguma infecção associada à assistência. Isso tem consequências negativas para os hospitais do país, pois um paciente que contrai uma infecção pode gerar gastos que chegam a ser três vezes superiores aos de um paciente sem infecções relacionadas à assistência (Nascimento, 2024).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a principal origem dos dados epidemiológicos no país. O boletim mais atual, que contém informações consolidadas de 2024, mostra que as três principais infecções em UTIs para adultos continuam sendo: pneumonia relacionada à ventilação mecânica (PAV), infecção primária na corrente sanguínea ligada a cateter venoso central (IPCS-CVC) e infecção do trato urinário que está relacionada ao cateter vesical de demora (ITU-CVD). Os dados claros mostram o tamanho do desafio. Em 2024, a taxa de incidência nacional para IPCS-CVC foi de 3,5 casos para cada mil cateteres-dias. Para a PAV, a taxa foi muito maior, alcançando 9,1 casos por mil ventiladores-dias. Em relação à ITU-CVD, a densidade de incidência foi de 2,2 casos para cada mil cateteres-dias (Brasil, 2023). Para facilitar a compreensão, a seguir são apresentados os gráficos que indicam a densidade de incidência de cada topografia.







Fonte: ANVISA, 2024

As taxas de pneumonia relacionadas à ventilação mecânica, conhecidas como PAV, podem variar conforme o grupo de pacientes e as técnicas de diagnóstico que estão disponíveis. Entretanto, diversos estudos indicam que a frequência dessa infecção aumenta à medida que a ventilação mecânica se prolonga, apresentando taxas de ocorrência em torno de 3% a cada dia nos primeiros cinco dias de utilização da ventilação e, após isso, 2% a cada dia que se segue (Brasil, 2017). A infecção primária da corrente sanguínea, que está ligada ao uso de cateter venoso central (IPCS-CVC) em unidades de terapia intensiva (UTI), ocorre em 5 a 7% dos casos de internação, resultando em uma média de 6 a 10 episódios para cada 1.000 pacientes por dia. Essa infecção representa 40% dos episódios de sepse e choque séptico e está sempre associada a piores prognósticos, especialmente se houver atrasos na administração do tratamento antimicrobiano apropriado e na gestão da fonte da infecção (Oliveira e Liberal, 2024). Por outro lado, o risco de infecções do trato urinário (ITU) após a colocação do Cateter Vesical de Demora aumenta consideravelmente após 72 horas de uso do cateter, e o risco pode ser piorado por lesões nos tecidos uretrais durante o procedimento de inserção. Esse tipo de infecção é responsável por 20 a 50% das infecções em hospitais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), resultando em um aumento do tempo de internação e nos custos relacionados aos cuidados (Barbosa et al, 2019).

Um estudo de longa duração realizado em uma UTI no Rio de Janeiro trouxe uma visão clara sobre as doenças e mortes ligadas às infecções associadas à assistência à saúde. A investigação revelou que 52,9% dos pacientes apresentaram algum tipo de infecção durante a

hospitalização, com uma taxa de falecimento de 28,6% entre aqueles que se infectaram. O perfil microbiológico foi dominado por bactérias Gram-negativas, que corresponderam a 70,6% dos micro-organismos isolados. Dentro desse grupo, a *Acinetobacter baumannii* foi a mais comum, representando 29,4% de todas as infecções, seguida pela *Pseudomonas aeruginosa* (17,6%) e *Klebsiella pneumoniae* (11,8%). Essa predominância de bacilos Gram-negativos é um sinal importante da complexidade e gravidade das infecções no contexto de terapia intensiva (Henrique et al. , 2023).

Apoiado por esses resultados, um estudo feito em um hospital universitário no Sertão de Pernambuco também revelou que os bacilos Gram-negativos são predominantes, sendo responsáveis por 70,8% das infecções. Essas espécies de bacilos Gram-negativos são as mais comuns encontradas em UTIs, com *A. baumannii*, *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae* se destacando. Por outro lado, as taxas de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativa* são mais altas em culturas de secreções respiratórias e hemoculturas, respectivamente, quando comparadas a isolados de enterobactérias (Naue et al. , 2021).

Conforme Alves (2023), a avaliação do perfil dos pacientes também traz informações epidemiológicas relevantes. Em uma pesquisa que analisou o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos internados em uma UTI de um hospital de campanha durante a pandemia de COVID-19, constatou-se que a maioria dos internados eram homens (58,3%), com uma idade média de 57 anos, e apresentavam comorbidades, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus. Embora o foco estivesse na COVID-19, as condições da UTI e o grau de gravidade dos pacientes são aspectos que, por si só, elevam o risco de desenvolvimento de infecções respiratórias associadas à assistência, ressaltando a fragilidade desse grupo.

Para resumir, a análise recente sobre as IRAS nas UTIs mostra que há uma alta ocorrência de infecções, com uma predominância evidente de germes Gram-negativos, principalmente *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* (Naue et al. , 2021). O aspecto mais preocupante é o aumento da multirresistência desses microorganismos, especialmente em relação aos carbapenêmicos, o que representa um sério desafio de saúde pública e um risco constante para a segurança dos pacientes nas unidades de terapia intensiva (Souza, 2025).

Dentro desse quadro, a vigilância epidemiológica e o monitoramento permanente das infecções são cruciais. A coleta e análise de dados, como a taxa de incidência, permitem a

detecção precoce de epidemias, a avaliação da eficácia das ações preventivas e o retorno contínuo para as equipes de assistência. Simultaneamente, a adequação da infraestrutura hospitalar e da gestão de qualidade, com a disponibilização de insumos, pessoal adequado e infraestrutura apropriada, proporciona um suporte maior para a aplicação das práticas de prevenção (Anvisa, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), nos países desenvolvidos, cerca de 7% dos pacientes hospitalizados contraem infecções relacionadas aos cuidados, enquanto em nações em desenvolvimento essa porcentagem atinge 10%. Enquanto nas regiões da América do Norte e Europa a prevalência entre pacientes hospitalizados varia de 3,5% a 12%, na América Latina esses números podem ser até cinco vezes superiores. Em unidades de terapia intensiva, o risco aumenta ainda mais: estima-se que a chance de contrair infecções relacionadas aos cuidados seja 30% maior nesse contexto, sendo um fator independente de risco para mortalidade.

### 2.3 FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS QUE CONTRIBUEM PARA O DESENVOLVIMENTO DAS IRAS

É necessário que todos os profissionais da saúde trabalhem juntos para entender as recomendações sobre controle e prevenção das IRAS, utilizando estratégias que abranjam diferentes aspectos (Ferreira, 2019). Compreender esses fatores ajuda a criar métodos eficazes para prevenir e diagnosticar as IRAS em estágios iniciais, o que pode reduzir consideravelmente as taxas de infecção e melhorar os resultados para os pacientes (Nascimento, 2024). O risco de infecções adquiridas em hospitais está ligado ao tempo que os dispositivos ficam instalados, à forma como são colocados e ao cuidado que recebem durante sua manutenção. Em Unidades de Terapia Intensiva, a carga de trabalho excessiva e a falta de adesão aos protocolos de segurança aumentam a suscetibilidade dos pacientes a infecções, ressaltando a necessidade de estratégias de prevenção organizadas e apoiadas por dados científicos (Galhardi et al, 2025).

Saber quais cuidados são essenciais para pacientes com infecções é crucial para definir estratégias e reorganizar o trabalho da Enfermagem, com o objetivo de reduzir as IRAS e seus impactos (Ferreira, 2019). Os fatores que aumentam o risco de infecção incluem a condição

de saúde do paciente, doenças, tratamentos, procedimentos invasivos e o ambiente em que se encontram. Dessa forma, os determinantes de risco para Infecções Hospitalares estão relacionados às características e exposições dos pacientes que os tornam mais suscetíveis a infecções (Engelman, 2016).

As infecções relacionadas ao uso dos dispositivos invasivos em unidades de terapia intensiva representam um grande desafio na assistência à saúde especialmente em contextos críticos e de alta complexidade e o uso de invasões essenciais para suporte vital dos pacientes aumenta o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a microrganismos resistentes e multirresistentes a diversas classes antimicrobianas (Silva, 2024). Esses pacientes estão frequentemente expostos aos fatores de risco como drogas imunossupressoras, cirurgias complexas, antimicrobianos de amplo espectro, interação com a equipe de saúde, entre outros.

Isto faz com que, embora o número de pacientes em UTIs seja menor em comparação ao número de pacientes em outros setores, a taxa de infecção seja significativamente maior (Pereira, 2023). Também contribuem para este quadro as terapêuticas invasivas ou intervenções diagnósticas, tais como ventilação mecânica, monitoramento invasivo de pressão, cateterismo urinário e cateterismo venoso central, além do estado de saúde mais debilitado e tempo de internação prolongado (Silva et al, 2018). Fatores como idade avançada, estado imunológico, doenças de base e intervenções médicas, doenças crônicas, HIV/AIDS, tumores malignos, entre outras, aumentam a suscetibilidade. Microrganismos normalmente inócuos podem se tornar patogênicos em pacientes com sistema imunológico enfraquecido (Gutierrez Barrera, 2024).

A taxa de aparição de infecções relacionadas aos cuidados de saúde pode ser até 20 vezes mais alta em nações em desenvolvimento, devido à escassez de recursos materiais, que se reflete na fragilidade das infraestruturas de saúde, além da falta de qualificação dos profissionais de saúde em relação à implementação de estratégias de controle, resultando numa exposição frequente dos pacientes a infecções (Rodrigues, V. P. et al, 2024). O cenário hospitalar é considerado de forma intrínseca como contaminado, devido à grande quantidade de agentes infecciosos e à movimentação contínua de diversas pessoas, que incluem visitantes, pacientes, equipes multidisciplinares, profissionais de suporte, de manutenção, limpeza, entre outros. Essas pessoas vêm de diferentes origens e apresentam características únicas que as tornam mais ou menos propensas a doenças (Nascimento, 2024). Nos hospitais onde há alta rotatividade de pacientes, lotação excessiva e deficiências nos cuidados, há um aumento significativo na propagação de microrganismos que apresentam múltiplas resistências

(Oliveira et al, 2024). A transmissão cruzada é um fator crucial nesse contexto, ocorrendo tanto por meio de contato direto como as interações de profissionais de saúde com mãos sem higiene adequada ou contato físico com pacientes contaminados quanto por meio de contato indireto, facilitado por superfícies e equipamentos que estão contaminados (Mendonça, et al 2022).

A ausência de uma estrutura organizacional sólida, sem adesão efetiva às metas de segurança do paciente, realização de auditorias internas e planejamento estratégico, contribui significativamente para o aumento da incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Amaral, 2025). A não adesão às metas de segurança como a higienização adequada das mãos, o uso correto de dispositivos invasivos e a prevenção de infecções associadas à ventilação mecânica e cateteres compromete diretamente a qualidade da assistência (Nascimento, 2024). Sem uma cultura institucional voltada para a segurança, os profissionais tendem a subestimar práticas preventivas essenciais, favorecendo falhas de processo e a disseminação de agentes infecciosos no ambiente hospitalar (Alvim, 2024).

Além disso, a falta de auditorias internas e de um planejamento estratégico eficaz impede a identificação precoce de falhas, a padronização de condutas e a implementação de melhorias contínuas pois auditoria interna é fundamental para monitorar indicadores, avaliar a adesão a protocolos e garantir a conformidade das práticas com as normas de controle de infecção (Amaral, 2025). Já o planejamento estratégico direciona recursos e esforços de forma integrada, fortalecendo o papel da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e promovendo ações sustentáveis de prevenção, assim, a ausência desses elementos organizacionais enfraquece a governança hospitalar e cria um ambiente propício ao aumento das IRAS em UTIs, comprometendo tanto a segurança do paciente quanto os resultados institucionais (Souza, 2014).

## 2.4 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS IRAS

Destacando-se como uma das principais figuras na luta contra infecções em hospitais, Florence Nightingale (1820 a 1910) transformou o setor de saúde de sua época com estratégias que diminuíram as taxas de mortalidade e proporcionaram assistência e conforto

aos pacientes. Entre essas estratégias estão o isolamento de indivíduos com doenças infecciosas, a limpeza das instalações, a melhoria da ventilação e das temperaturas nos hospitais, além da redução do número de leitos e da movimentação de pessoas. Essas ações, que eram inexistentes na época, foram cruciais para a evolução do atendimento (Oliveira et al, 2023).

Para enfrentar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), diversas iniciativas são recomendadas em todo o mundo, como o programa "Cuidado limpo é cuidado seguro", estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este programa ajuda a minimizar as IRAS através de medidas simples associadas à higienização das mãos, segurança em injeções, vacinas, procedimentos, transfusões de sangue, acesso a água potável e saneamento básico (OMS, 2008). No contexto brasileiro, a supervisão das infecções é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde 2010, com base no Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (ANVISA, 2021-2025). Este programa orienta as ações dos Estados e dos serviços de saúde, visando diminuir a ocorrência das IRAS no Brasil (Silva et al, 2024). A legislação do país exige a formação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais, com a finalidade de implementar e supervisionar as estratégias de prevenção e controle das IRAS (Brito et al, 2025).

Normalmente, os microrganismos são passados de um doente a outro, de uma parte do corpo para outra e do ambiente para o doente ou o contrário (HUST, 2017). As mãos dos trabalhadores da saúde podem acumular microrganismos ao longo do atendimento ao paciente. Quando não há limpeza das mãos, um atendimento mais longo aumenta a contaminação das mãos e os possíveis riscos à segurança do paciente. Portanto, a limpeza das mãos é o aspecto principal das Precauções Padrão e é indiscutivelmente a maneira mais eficiente de prevenir e controlar infecções (ANVISA, 2021).

Outra abordagem fundamental diz respeito às precauções padrão e às estratégias de isolamento, que englobam o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, aventais e máscaras (Rodrigues et al 2021). Essas práticas, juntamente com a adoção de protocolos específicos para contato, gotículas ou aerossóis, buscam interromper o fluxo de transmissão entre os pacientes e os profissionais de saúde (Mendes, 2022).

O emprego responsável de antimicrobianos é igualmente significativo, pois a administração imprópria e o uso indiscriminado desses medicamentos podem prejudicar a

resposta do paciente ao tratamento, elevar os custos de hospitalização e potencialmente contribuir para a resistência bacteriana de múltiplos medicamentos (Dantas et al, 2023). Nesse sentido, iniciativas de gestão de antimicrobianos, conhecidas como Programas de Gestão de Antimicrobianos, têm demonstrado ser estratégias essenciais para tornar o uso desses fármacos mais racional. Tais programas promovem a cooperação entre vários profissionais da saúde, visando aprimorar a prescrição e a utilização de antimicrobianos, com a intenção de reduzir a resistência bacteriana, atenuar os efeitos negativos do uso impróprio e melhorar os resultados clínicos para os pacientes (Oliveira, 2024).

Em 2001, o Institute for Healthcare Improvement introduziu o conceito de bundle com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde a oferecer o atendimento mais seguro possível para pacientes que se submetem a tratamentos específicos com riscos associados. O bundle é uma estratégia organizada para aprimorar os processos de atendimento e os resultados dos pacientes: um conjunto sucinto e direto de práticas fundamentadas em evidências, geralmente de três a cinco, que, quando executadas em conjunto e de maneira confiável, comprovadamente aprimoram os resultados dos pacientes (Reser, 2005)

As medidas organizadas em pacotes de prevenção têm mostrado grande eficácia na diminuição das infecções relacionadas a dispositivos invasivos (Silva, 2017). Para cateteres venosos centrais, as práticas recomendadas incluem a inserção realizada em condições assépticas, o uso de curativos apropriados e a verificação diária da necessidade de manter o dispositivo (Teodoro et al, 2025). Em relação aos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, destacam-se a elevada posição da cabeceira da cama, a realização de higiene bucal com clorexidina e a suspensão periódica da sedação (Oliveira et al, 2024). Quanto aos cateteres vesicais de longa duração, uma abordagem eficaz envolve garantir a inserção do cateter de forma estéril, a sua remoção tão cedo quanto possível e a adoção de um sistema fechado para a drenagem urinária (Fernandes, 2025).

A adesão a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, preconizadas pela OMS e adotadas pela ANVISA, é uma das estratégias mais eficazes na prevenção de eventos adversos e infecções associadas ao cuidado (COFEN, 2023). Dentre essas metas, destaca-se a Meta 5, que trata da higienização das mãos como forma de evitar infecções sendo a prática adequada de higienização das mãos constitui a medida mais simples, porém a mais importante, para interromper a cadeia de transmissão de microrganismos entre profissionais, pacientes e

ambiente hospitalar (Lopes, et al 2025). Além disso, a prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como cateteres, sondas e ventiladores, exige a padronização de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas e o monitoramento contínuo de sua aplicação (Galhardi et al, 2025). Para que a adesão seja efetiva, é necessário investir em educação continuada, auditorias de observação direta e campanhas institucionais que incentivem o engajamento dos profissionais. A consolidação de uma cultura de segurança do paciente é, portanto, um processo organizacional e coletivo, que depende do comprometimento da liderança e da corresponsabilidade das equipes (ANVISA, 2022).

Portanto, a eficácia das estratégias de prevenção e controle de infecções, especialmente a correta higienização das mãos, assim como a limpeza e desinfecção de superfícies e ferramentas, é essencial para quebrar a cadeia de transmissão e diminuir a presença dessas bactérias. (Nascimento LL, Takashi, MH, 2023).

Outro componente essencial no controle das IRAS é a auditoria interna, instrumento de gestão que possibilita a avaliação sistemática da qualidade da assistência e do cumprimento dos protocolos institucionais (Costa, 2016). Quando aplicada à prevenção das IRAS, a auditoria permite verificar o cumprimento das rotinas de assepsia e antisepsia, o uso correto de equipamentos de proteção individual, a manutenção de condições adequadas de limpeza e esterilização e a conformidade dos registros hospitalares (IMIP, 2024). Além de fiscalizadora, a auditoria assume caráter educativo, estimulando a reflexão sobre as práticas assistenciais e o fortalecimento da cultura de qualidade e nesse sentido, a auditoria interna atua como ferramenta de vigilância ativa, reforçando a importância do cuidado seguro e promovendo a integração entre os diversos setores hospitalares, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o Centro de Material e Esterilização (CME), a enfermagem e a equipe médica (Junior, 2024)

O planejamento estratégico, por sua vez, constitui o alicerce da gestão organizacional e da definição de metas voltadas à melhoria contínua da assistência (Cavalcante, 2014). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), o planejamento estratégico deve estar alinhado à missão institucional e às políticas de qualidade e segurança do paciente e no contexto da prevenção das IRAS, o planejamento estratégico deve contemplar ações intersetoriais, definição de metas mensuráveis de redução de infecções, capacitação permanente das equipes multiprofissionais, alocação adequada de recursos e



investimentos em infraestrutura, como lavatórios, dispensadores de álcool gel e materiais esterilizáveis. O monitoramento de indicadores epidemiológicos e a análise periódica dos resultados são fundamentais para reorientar as ações e garantir a eficácia das medidas adotadas. A gestão baseada em dados, associada à liderança participativa, contribui para a construção de um ambiente de trabalho mais seguro e comprometido com a qualidade assistencial (Fusari, 2020)

Uma nova abordagem está sendo implementada no setor da saúde, envolvendo a ferramenta Kamishibai, que se originou no Japão. Essa ferramenta era utilizada em locais de produção enxuta (Lean Manufacturing) e se caracteriza como um método de gestão da qualidade que consiste em usar um quadro visível no local de trabalho, onde cartões verdes (representando conformidade) ou cartões vermelhos (sinalizando não conformidade) são preenchidos para verificar diariamente se os processos estão em conformidade. No fim de cada semana, os dados são analisados, discutidos com a equipe, e um planejamento das ações de melhoria é realizado. (Leite, 2025). A investigação busca compreender de que maneira essa abordagem contribui para a identificação e resolução de problemas, melhoria contínua e suporte à gestão baseada em indicadores de desempenho (Moura, 2024).

A formação contínua e o desenvolvimento da equipe multidisciplinar constituem outra área essencial, pois a eficácia das abordagens está diretamente relacionada à adesão dos profissionais de saúde (Melo et al, 2022). Ela não só reforça práticas já estabelecidas, mas também dá suporte a iniciativas e transformações em áreas onde existem vulnerabilidades ou obstáculos que precisam ser superados. Ademais, serve como fundamento para aprimorar os cuidados e garantir a segurança no local de trabalho, promovendo a melhoria constante dos resultados assistenciais (Assoni, 2025).

O enfermeiro tem papel central na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo responsável por garantir a execução correta das práticas seguras e pela orientação contínua das equipes de saúde (Lopes, 2024). Entre suas principais atribuições estão o monitoramento e a padronização de protocolos de biossegurança, a supervisão das técnicas assépticas e o controle rigoroso dos procedimentos invasivos, como sondagens e cateterismos, além de assegurar o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a correta higienização das mãos (Reis et al, 2024). Sua atuação também se estende à fiscalização da limpeza e esterilização de materiais, à organização dos fluxos

assistenciais e à manutenção de condições adequadas de higiene no ambiente hospitalar, em articulação com o Centro de Material e Esterilização (CME) e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (Silva, 2022)

Além do aspecto técnico, o enfermeiro desempenha funções de liderança, educação permanente e vigilância epidemiológica, que são essenciais para a redução das IRAS, atuando como multiplicador de boas práticas, promovendo treinamentos e campanhas que reforçam a importância da adesão às metas de segurança do paciente e do cuidado baseado em evidências (Dias et al, 2023). Sua atuação enfermeiro é indispensável para a consolidação de uma cultura institucional voltada à segurança, que valoriza o trabalho em equipe, a comunicação efetiva e o compromisso ético com a qualidade da assistência (Silva, 2024). Dessa forma, o enfermeiro não apenas executa cuidados, mas também coordena, educa e lidera, sendo um agente transformador dentro das instituições de saúde e um dos principais protagonistas na prevenção das IRAS (Sanhudo, 2013).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvida por meio do método de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa consiste em um método que permite a síntese do conhecimento científico já produzido sobre determinado tema, possibilitando a análise e discussão de resultados de estudos anteriores com o intuito de ampliar a compreensão do fenômeno investigado. A busca pela literatura científica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores “Infecção Hospitalar”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” e “Dispositivos”, “Bundles”. Como recorte temporal, foram considerados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Para a construção do referencial teórico, utilizou-se por meio de uma busca narrativa e exploratória nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, além de documentos oficiais disponibilizados por órgãos nacionais e internacionais, como ANVISA, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram utilizados os descritores “IRAS”, “UTI” e “prevenção”,

definidos com base no DeCS. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos primários, pesquisas de campo, documentos técnicos e artigos que respondessem à questão norteadora e aos objetivos do estudo, disponíveis na íntegra. Excluíram-se materiais incompletos, duplicados ou que não apresentavam relação direta com o tema. Inicialmente, foram identificados aproximadamente 353 títulos, dos quais muitos foram descartados após leitura de títulos e resumos. Ao final do processo de triagem e análise, 72 estudos foram considerados adequados e compuseram o referencial teórico que fundamentou conceitualmente esta pesquisa.

Já para a tabela da revisão integrativa, foram adotados como critérios de inclusão os trabalhos que respondessem à questão norteadora e aos objetivos do estudo, estudos primários e de pesquisa de campo, e artigos disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão, definiram-se textos incompletos, artigos duplicados e estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto. Inicialmente, foram encontrados aproximadamente 70 títulos a partir da aplicação dos descritores, porém diversos estudos foram descartados após a leitura dos títulos e resumos, por não se enquadrarem no contexto da pesquisa. Após essa triagem inicial, 40 artigos atenderam aos critérios preliminares e foram analisados com maior rigor metodológico.

Na etapa seguinte, procedeu-se à leitura exploratória e analítica dos artigos selecionados, resultando na seleção final de 06 estudos considerados adequados para compor a amostra definitiva. Esses artigos, todos de delineamento original, abordavam as infecções mais prevalentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), caracterizando os possíveis fatores de risco e as medidas de prevenção, atendendo, assim, aos critérios propostos pela revisão integrativa.

A análise dos estudos possibilitou a criação de categorias temáticas, organizadas conforme a relevância dos achados, sendo elas: perfil epidemiológico, fatores associados e medidas preventivas. Para melhor compreensão dos resultados, a amostra foi apresentada em quadro elaborado no programa WPS Office® (2025), contemplando informações referentes ao ano de publicação, autor, objetivo, metodologia e principais resultados dos estudos analisados.

#### 4. RESULTADOS

O quadro em questão contém elementos essenciais para elaboração da discussão do presente estudo.

ANO DA PUBLICAÇÃO	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
2024	Azevedo et. al.	Apresentar o desenvolvimento de cepas que apresentam múltipla resistência em unidades de terapia intensiva de um hospital especializado em doenças tropicais em Manaus, entre janeiro e dezembro de 2023.	Este é um estudo que coleta dados secundários que estão disponíveis no banco de dados da CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD.	De janeiro até dezembro de 2023, foram reportadas 60 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Dentre essas, 32 infecções, o que representa 53,3%, foram Pneumonias Relacionadas à Ventilação Mecânica. Além disso, 21 casos, ou 35%, foram Infecções Primárias da Corrente Sanguínea associadas ao cateter central, e 7 infecções, correspondendo a 11,7%, foram Infecções do Trato Urinário Ligadas ao cateter vesical de demora. Em relação ao perfil de resistência, os microrganismos mais comuns incluíram o <i>Staphylococcus aureus</i> sensível à vancomicina e oxacilina, que constituiu 33,3%, e <i>Klebsiella aerogenes</i> resistente a carbapenêmicos, com 13,7%. A <i>Escherichia coli</i> também apresentou 13,7% de resistência a carbapenêmicos. Sobre o perfil patológico, 45,8% dos pacientes que desenvolveram

				IRAS nas UTIs eram portadores de SIDA.
2020	SILVA, Laís Santos et al.	descrever as infecções relacionadas à assistência (IRAS) que aconteceram na unidade de terapia intensiva (CTI) de um hospital geral localizado na zona rural de Minas Gerais entre os anos de 2014 e 2016.	Uma pesquisa descritiva e retrospectiva foi realizada com informações coletadas de registros oferecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da organização.	A porcentagem de IRAS nos anos analisados foi de 3,4% em 2014, 2,4% em 2015 e 1,8% em 2016. A infecção aconteceu mais frequentemente em pessoas entre 41 e 60 anos, com o maior percentual registrado em 2014 (39,1%). Quanto ao local da infecção, a infecção das vias respiratórias foi a mais comum: 68,8% em 2014, 54,2% em 2015 e 51,7% em 2016. Esses dados indicam que o uso de ventiladores mecânicos, combinado com o tempo de uso prolongado e a fragilidade dos pacientes, pode resultar em mais casos de IRAS.
2024	Santos, Ana Livia Clemente	Analisar o perfil das epidemias e os fatores de risco vinculados às infecções que ocorrem no cuidado à saúde na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.	A seleção da amostra ocorreu de forma conveniente, reunindo 33 pacientes que estavam internados na UTI por mais de 48 horas. Esses pacientes concordaram em participar da pesquisa e permitiram o acesso aos seus prontuários. As informações foram obtidas através de um instrumento, organizadas e	Entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024, um total de 11 pacientes na UTI foram diagnosticados com infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) durante um acompanhamento de seis meses. A maioria dos casos de IRAS ocorreu em homens, com idade superior a 60 anos, que haviam passado por cirurgia gastrointestinal, apresentavam condições sistêmicas graves, limitavam

			armazenadas em um banco de dados, utilizando o software Microsoft Excel®.	suas funções, tinham metástases, câncer, além de estarem intubados e com cateter venoso central. Os tipos mais comuns de IRAS registrados foram pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção do local cirúrgico, sendo que os principais agentes causadores foram <i>Klebsiella pneumoniae</i> e <i>Staphylococcus aureus</i> , respectivamente. A análise mostrou que o prognóstico para os pacientes com IRAS foi negativo, com 72,7% deles não sobrevivendo (OR=56,00; intervalo de confiança a 95% - IC95%), o que revela um alto risco de mortalidade associado a esse evento adverso.
2023	Mesquita A. S. S. et al	Estudar os casos de Infecções Ligadas à Assistência à Saúde (ILAS) em pacientes que estão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Pesquisa descritiva e exploratória com foco quantitativo, utilizando informações clínicas de pacientes diagnosticados com IRAS na UTI Adulto do Hospital Universitário do Maranhão, durante o intervalo de 2017 a 2021. As informações foram coletadas por meio do Software EPIMED monitor® e	Foram encontrados 188 casos de infecções relacionadas aos procedimentos invasivos. A infecção mais comum durante esse período foi a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Em 2021, a Infecção de Corrente Sanguínea teve um aumento, registrando 44 casos, enquanto a Infecção do Trato Urinário teve números bem menores se comparada às outras infecções. A sepse foi a forma clínica mais grave,

			de relatórios do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), que foram estruturados e apresentados em tabelas e gráficos.	afetando 54% dos casos.
2018	CUNHA, Thaynara Gabriella Silva; REIS, Karine Marques Costa dos.	Este estudo analisou como a estratégia multimodal afeta a ocorrência de IRAS.	É um estudo que é observacional, descritivo e exploratório, do tipo coorte. Foi feito em um hospital público administrado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os dados foram obtidos por meio de observação direta, usando um formulário que a OMS especificou, durante os meses de janeiro a fevereiro e agosto a setembro de 2017, nas áreas de reabilitação e cuidados paliativos, tanto no período diurno quanto no noturno.	Um total de 242 observações foi feito no início, enquanto 342 foram registradas após a intervenção múltipla. Nesse contexto, a taxa de adesão foi de 46,8% e 53,2%, respectivamente, acompanhada por uma diminuição das infecções de 50,8% para 49,2%. No que diz respeito à localização, a maior taxa de infecção foi respiratória, tanto antes quanto depois da intervenção (54,2% - 45,8%), seguida pela infecção urinária (45% - 55%) e, por último, a infecção cutânea (53,3% - 46,7%). O destaque ocorreu antes do contato anterior com o paciente (44,6%) e depois da intervenção (55,4%), ao invés da recomendação antes de realizar o procedimento asséptico, que passou de 75% para 25%.
2016	COSTA, Magda Machado de	O que se buscou com esta pesquisa foi aumentar a	Em 2015, foi feita uma avaliação nacional que	O estudo examinou os hospitais no Brasil que possuem leitos de UTI em

	Miranda.	adesão às orientações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, que foram estabelecidas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais do Brasil.	envolveu as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar de 1. 869 hospitais brasileiros com Unidades de Terapia Intensiva para adultos, crianças e neonatos, depois de estabelecer 11 critérios de qualidade fundamentados em evidências para prevenir infecções hospitalares. A partir desses resultados, entre abril de 2015 e fevereiro de 2016, foi criada uma estratégia nacional para melhorar a conformidade com esses critérios. Depois, uma nova avaliação foi realizada em março e abril de 2016 para verificar os impactos da estratégia e detectar áreas que precisavam de melhorias. A análise incluiu estimativas pontuais, intervalos de confiança de 95% e o teste Z unilateral para avaliar a importância estatística dos	dois períodos de avaliação da qualidade na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Na primeira fase, 563 hospitais com 86. 837 leitos estiveram envolvidos, enquanto na segunda, foram 681 hospitais com 101. 231 leitos, sendo que 388 deles participaram de ambos os períodos. Foi notada uma melhoria significativa ( $p<0,05$ ) em 10 dos 11 critérios de qualidade, o que demonstra a eficácia do ciclo de melhorias. O índice geral de qualidade em prevenir IRAS subiu de 82,4% para 88,3% ( $p=0,001$ ), mostrando uma média de melhoria relativa de 33,5%. Entre os avanços mais notáveis, estão as boas condições estruturais e a presença de materiais para a higiene das mãos ( $97,9\% \rightarrow 100\%$ ; $p=0,001$ ), a aplicação de protocolos de higiene ( $92,9\% \rightarrow 96,9\%$ ; $p=0,001$ ) e a notificação regular de IRAS conforme os critérios nacionais ( $91,8\% \rightarrow 92,4\%$ ). As principais falhas observadas foram a fraca monitorização do cumprimento da higiene das mãos pelos profissionais ( $60,7\% \rightarrow 70\%$ ; $p=0,001$ ), a falta de protocolos
--	----------	---	---	---



			progressos alcançados.	institucionais para o uso adequado de antimicrobianos (73,2% → 80,7%; p=0,001) e a baixa participação de pacientes e familiares nas iniciativas de prevenção (76,6% → 82,8%; p=0,004).
--	--	--	------------------------	--

Fonte: Elaborada Pela Própria Autora

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta revisão integrativa evidenciam que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) permanecem entre os maiores desafios da segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). As infecções mais prevalentes nos estudos analisados foram a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), a Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) e a Infecção do Trato Urinário (ITU) associada a dispositivos invasivos, o que está em consonância com os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) e do Ministério da Saúde (MS, 2023), que apontam essas topografias como as de maior impacto clínico e epidemiológico no contexto hospitalar brasileiro.

De acordo com estudos nacionais incluídos nesta revisão, como os de Santos (2024) e Mesquita et al. (2023), a PAV e a ICS figuram entre as IRAS mais incidentes nas UTIs brasileiras, estando fortemente associadas ao uso prolongado de dispositivos invasivos, tempo de internação elevado e gravidade clínica dos pacientes. Esses achados corroboram as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), segundo as quais 30% a 50% das IRAS em UTIs poderiam ser evitadas mediante a implementação rigorosa das medidas de prevenção, sobretudo a higienização das mãos e o uso racional de dispositivos invasivos.

O estudo de Silva et al. (2019) também identificou predominância de infecções respiratórias em pacientes críticos e destacou a subnotificação como uma das principais limitações no monitoramento das IRAS, problema igualmente reconhecido pelo Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SINAIS, 2023). Essa variabilidade nas taxas pode refletir diferenças estruturais e operacionais entre os hospitais, além de lacunas na adesão aos

protocolos preconizados pelos órgãos reguladores e na capacidade de vigilância ativa dos serviços.

A ANVISA, por meio do Programa Nacional de Prevenção e Controle das IRAS (PNPCIRAS 2021–2025), enfatiza que o fortalecimento da vigilância, o monitoramento contínuo e o feedback das informações às equipes são fatores fundamentais para reduzir a incidência de infecções. Relatórios recentes da agência indicam que unidades com maior adesão às notificações e auditorias internas apresentaram reduções significativas nas taxas de IRAS, o que reforça a importância de políticas institucionais consolidadas e da cultura de segurança (ANVISA, 2024). O Ministério da Saúde (2023) estima que aproximadamente 13% dos pacientes hospitalizados no país desenvolvem alguma infecção relacionada à assistência, enquanto a ANVISA (2024) registra taxas entre 10 e 18 episódios por mil pacientes-dia em UTIs.

Esses números são coerentes com o panorama internacional. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023), a incidência de PAV em UTIs norte-americanas varia entre 1 e 4 casos por 1.000 dias de ventilação mecânica, índices significativamente menores do que os observados em hospitais brasileiros. Essa diferença pode estar relacionada à infraestrutura hospitalar, à razão profissional/paciente e à adesão aos protocolos de prevenção. O European Center for Disease Prevention and Control (ECDC, 2022) e o Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS/WHO, 2022) também destacam que desigualdades regionais e variações na vigilância epidemiológica explicam boa parte das diferenças internacionais nas taxas de infecção hospitalar.

No cenário brasileiro, fatores institucionais e o engajamento das equipes multiprofissionais se mostram determinantes para o sucesso das medidas preventivas. O estudo “Impacto da Estratégia Multimodal na Prevenção de IRAS” (Cunha; Reis, 2018) demonstrou que a implementação de estratégias multimodais — que envolvem capacitação, lembretes visuais, observação direta e feedback — elevou a adesão à higienização das mãos de 46,8% para 53,2%, com discreta redução das taxas de IRAS totais. Embora as reduções não tenham sido expressivas em todos os tipos de infecção, o estudo evidenciou impacto positivo no comportamento profissional, confirmando que a prevenção depende tanto da mudança de atitude quanto do suporte organizacional.

Em escala nacional, a dissertação de Magda Machado de Miranda Costa (2018), que avaliou o ciclo de melhoria da qualidade conduzido pela ANVISA, apresentou resultados mais consistentes: redução da incidência de ITU associada a cateter vesical (de 23,3 para 5,8 por mil cateter-dia;  $p < 0,001$ ), diminuição do tempo médio de internação (de 18,56 para 14,57 dias;  $p = 0,035$ ) e tendência à redução da mortalidade hospitalar (de 5,1% para 3,3%;  $p = 0,056$ ). Esses achados reforçam que intervenções institucionais amplas, com monitoramento, capacitação e feedback, são mais eficazes e sustentáveis que medidas isoladas. Esse padrão também é evidenciado em programas internacionais, como o Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) e as iniciativas da AHRQ e do CDC, que demonstram reduções significativas em IRAS quando há integração entre educação, cultura de segurança e auditorias regulares (CDC, 2023; AHRQ, 2023).

Assim, observa-se que ações multimodais locais são essenciais para promover adesão e conscientização das equipes, mas programas de melhoria em larga escala, como o implementado pela ANVISA, produzem efeitos mais duradouros e estruturais sobre os indicadores de infecção. Essa complementaridade indica que o enfrentamento das IRAS em UTIs exige uma abordagem multifacetada, unindo educação permanente, vigilância ativa, fortalecimento dos Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e apoio gerencial contínuo.

Em síntese, ao comparar os resultados dos estudos revisados com os dados oficiais e internacionais, verifica-se que, embora o Brasil tenha avançado na estruturação das políticas de vigilância, ainda enfrenta desafios como a subnotificação, a resistência microbiana crescente e a desigualdade estrutural entre serviços de saúde. No entanto, o fortalecimento da cultura de segurança, a adesão a práticas baseadas em evidências e a integração entre gestão, vigilância e assistência configuram caminhos promissores para reduzir as IRAS e aprimorar a segurança do paciente crítico no país.

## **6. CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico, os fatores associados e as estratégias de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidades de Terapia Intensiva. Os resultados obtidos confirmam que as IRAS continuam

representando um importante desafio para a segurança do paciente crítico, sendo as infecções respiratórias, de corrente sanguínea e do trato urinário as mais prevalentes.

Constatou-se que os principais fatores de risco incluem o uso prolongado de dispositivos invasivos, o tempo de internação hospitalar, o uso inadequado de antimicrobianos e a gravidade clínica dos pacientes. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo, adesão rigorosa aos protocolos de controle de infecção, capacitação permanente das equipes multiprofissionais e fortalecimento dos núcleos de controle de infecção hospitalar (CCIH).

Em consonância com outros estudos analisados, observou-se que a atuação do enfermeiro é essencial no contexto da prevenção e controle das IRAS, uma vez que este profissional desempenha papel estratégico na identificação precoce dos riscos, na implementação de medidas preventivas e na educação permanente da equipe.

Conclui-se, portanto, que a prevenção das IRAS em UTIs deve ser pautada em estratégias multimodais, integrando medidas técnicas, educativas e gerenciais. A aplicação rigorosa dos bundles de prevenção, aliada ao uso racional de antimicrobianos e à vigilância ativa, constitui a base para a redução dos índices de infecção e para a promoção da segurança do paciente.

Como sugestão para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos e com amostras ampliadas, capazes de comparar diferentes realidades regionais, além da inclusão de indicadores de adesão às práticas de controle de infecção. Tais investigações poderão contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais voltadas ao controle das IRAS no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Boletim Segurança Do Paciente E Qualidade Em Serviços De Saúde: Indicadores De IRAS E Resistência Microbiana 2022-2024**. Brasília: ANVISA, 2024. Disponível Em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Manual De Referência Técnica Para Prevenção E Controle De Infecção E Resistência Microbiana**. Brasília: Anvisa; 2021. Disponível Em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/manualdereferenciaticnica.pdf>>. Acesso Em: 05 Out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 Nº 01/2025 – Programas De Vigilância De IRAS E Feedback De Dados**. Brasília: ANVISA, 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (PNPCIRAS 2021-2025)**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível Em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf).

AGUIAR, Luciana Mara Meireles Et Al. **Perfil De Unidades De Terapia Intensiva Adulto No Brasil: Revisão Sistemática De Estudos Observacionais**. Revista Brasileira De Terapia Intensiva, V. 33, N. 4, P. 624-634, 2021.

ALVES, A. L. R. Et Al. / **Revista De Ensino, Ciência E Inovação Em Saúde** V. 4n. 2(2023) P. 01-07. SSN: 2675-9683/DOI: 10.51909/Recis.V4i2.272.

ALVIM, André Luiz Silva et al. **Prevenção e controle de infecções: Teoria e prática para gestão do serviço**. Editora CRV, 2024.

AMARAL, Sarah Lobo Silva. **Gestão Hospitalar**. 1. ed. [S. l.]: Freitas Bastos, 2025. 189 p. ISBN 978-6556755649.

ANVISA. (2021). **Avaliação Nacional Dos Programas De Prevenção E Controle De Infecção Dos Serviços De Saúde Do Brasil** 2021. <https://app.powerbi.com/view?R=EyJrijoimwfkY2uyzdktmgzjni00zde2ltk5mzgtzgzlyjywmzlmzjzhiiwidci6imi2n2fmmjnmllwmzzjmtnGqzns04mgm3lwi3mdgl1zjvlzgq4msj9>

ASSEF, A. D. C., SANTOS, L. M., And ZAHNER, V., Eds. **Superbactérias Resistentes A Antimicrobianos [Online]**. Rio De Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2025, 193 P. BIO Collection. ISBN: 978-65-5708-202-7. <https://doi.org/10.7476/9786557082331>.

ASSIS DB, Madalosso G, Melo VL, Yassuda YY. **Informe Epidemiológico Da Vigilância De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde**. Bepa [Internet]. 24 De Fevereiro De 2023 ;19. Disponível Em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPa182/Article/View/38520>

BARBOSA, Lorena Rodrigues; MOTA, Écila Campos; OLIVEIRA, Adriana Cristina. **Infecção Do Trato Urinário Associada Ao Cateter Vesical Em Unidade De Terapia**

**Intensiva.** Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, Santa Cruz Do Sul, V. 9, N. 2, Maio 2019. ISSN 2238-3360. Disponível Em: . Acesso Em: 20 Jun. 2019. Doi: <https://doi.org/10.17058/Reci.V9i1.11579>

**BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Boletim Segurança Do Paciente E Qualidade Em Serviços De Saúde Nº 28: Avaliação Dos Indicadores Nacionais Das Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (IRAS) E Resistência Microbiana (RM) Em UTI Adulto, Ano De 2022.** Brasília: Anvisa, 2025. Acesso Em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/paineis-analiticos/boletins-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>

**BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Boletim Segurança Do Paciente E Qualidade Em Serviços De Saúde Nº 28: Avaliação Dos Indicadores Nacionais Das Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (IRAS) E Resistência Microbiana (RM) Em UTI Adulto, Ano De 2022.** Brasília: Anvisa, 2023.

**Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

BRITO, S. L. De; LIMA, H. B. De; SOUZA, T. M. De. **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE IRAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** REVISTA FOCO, [S. L.], V. 18, N. 6, P. E8938, 2025. DOI: 10.54751/Revistafoco.V18n6-141. Disponível Em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8938>. Acesso Em: 3 Out. 2025.

CAVALCANTE, Thatiane Roccasecca; ESTENDER, Antonio Carlos; VANZO, Geni. **Planejamento Estratégico com foco na Gestão hospitalar.** Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, v. 11, p. 1-11, 2014.

**CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). National Healthcare Safety Network (NHSN) Surveillance Manual: Device-Associated Module.** Atlanta, 2023. Disponível Em: <https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>.

**COSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado - Cofen.** Cofen -Cofen, , 28 abr. 2023. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/>>.

**COSTA, Glairta De Souza. Propostas De Melhoria Nas Ações De Cuidado Ao Paciente, A Partir Do Diagnóstico De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (IRAS) Em Um Hospital Universitário De Fortaleza / Glairta De Souza Costa. – 2019. 139 F. : Il. Col**

**COSTA, M. M. M. (2016). Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN).

DA SILVEIRA ASSONI, Maria Aurélia. **A Educação Permanente Como Estratégia Para Proporcionar Qualidade E Segurança No Atendimento Ao Paciente**. Nursing Edição Brasileira, V. 29, N. 322, P. 10605-10605, 2025.

SILVA, F. Da Silveira ., Brixner, B. ., De Oliveira, CF ., & Pollo Renner, JD . (2018). **Quais São Os Fatores De Risco E Agentes Responsáveis Por Infecções Bacterianas Em Utis?. O Mundo Da Saúde** , 42 (1), 61–76. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.201842016176>

DANTAS, C. C. S., Oliveira, A. S. De, Almeida, S. P. De, & Oliveira, C. M. S. De. (2023). **IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 9(11), 2366–2374. <https://doi.org/10.51891/Rease.V9i11.12322>.

DIAS, Larissa; CALVI, Adriana; SIQUEIRA, Débora da Silveira; BORGHETTI, Micheli Macagnan. **O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão integrativa**. Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto, v. 10, n. 1, p. 45–68, 2023. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/811>.

ENGELMAN, BRUNA. **FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM ADULTOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Orientador: Miriam De Abreu Almeida. 2016. 27 F. Trabalho De Conclusão De Curso (Bacharel, Enfermagem) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, 2016.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). **Healthcare-associated infections surveillance in intensive care units – Annual Epidemiological Report 2022**. Stockholm: ECDC, 2022.

FERNANDES, Antonio Tadeu. **Guia Para Prevenção De Infecções Do Trato Urinário Associadas A Cateteres Vesicais (SVD): Estratégias E Melhores Práticas**. Instituto CCIH+, 28 Mar. 2025. Disponível Em: <https://www.ccih.med.br/guia-para-prevencao-infeccoes-do-trato-urinario-associada-a-cateteres-svd/>

Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHM, Paiva RM, Santos VEP. **Nursing Care In Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review**. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):476-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>

FUSARI, Mônica Emanuele Köpsel. **MELHORES PRÁTICAS DE LIDERANÇA DE ENFERMEIROS NA GESTÃO DE RISCO HOSPITALAR**. Orientador: Betina Hörner Schlindwein Meirelles. 2019. 189 p. Dissertação (Mestrado, Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020

GALHARDI, M. P. W.; BACELAR, A.; OLIVEIRA, E. H. B. M. de; WEYAND, J. P. K.; COIMBRA, T. F.; RUSSO, B. da S.; FIBIGER, M. M. R.; XAVIER, V. M. de A.; SANTOS, L. M. dos; ARAÚJO, S. E. G. de; PINHEIRO, M. V. B.; ALVES, B. R. de O.; PINTO, L. da S. **Estratégias de prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos na Unidade de Terapia Intensiva** . Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e17942, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n9-084. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/17942>.

GLOBAL ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND USE SURVEILLANCE SYSTEM (GLASS). **Global report on infection prevention and control**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/glass>.

GUTIERREZ BARRERA, Ricardo Josué. **Mortalidade Por Infecções Relacionadas À Assistência Em Saúde Em Pacientes Com Síndrome Respiratória Aguda Grave Devida À COVID-19**. Orientador: Ricardo De Souza Kuchenbecker. 2024. 36 F. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande Do Sul, 2024.

HENRIQUE, D. M., De Carvalho, A. M., Camerini, F. G., Fassarella, C. S., Leão, R. S., & De Almeida, L. F. (2024). **Análise Do Perfil Bacteriológico De Pacientes Internados Em Terapia Intensiva Quanto A Morbimortalidade: Estudo Longitudinal**. Revista Contexto & Saúde, 24(48), E14017, Revista De Ensino, Ciência E Inovação Em Saúde V.4, N.2(2023) 01-07ISSN: 2675-9683/DOI:10.51909/Recis.V4i2.2726

HESPANHOL, Luiz Antônio Bergamim Et Al . **Infecção Relacionada À Assistência À Saúde Em Unidade De Terapia Intensiva Adulto**. Enferm. Glob., Murcia , V. 18, N. 53, P. 215-254, 2019. Disponível Em <[Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1695-61412019000100007&Lng=Es&Nrm=Iso](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1695-61412019000100007&Lng=Es&Nrm=Iso)>. Accedido Em 28 Sept. 2025. Epub 14-Oct-2019. <https://Dx.Doi.Org/10.6018/Eglobal.18.1.296481>

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA. **Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde. Joaçaba: Serviço De Controle De Infecção Hospitalar;** 2017. Disponível Em: <[Https://Www.Riscobiologico.Org/Lista/20180605\\_01.Pdf](https://Www.Riscobiologico.Org/Lista/20180605_01.Pdf)>.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA. **Manual da CCIH: orientações para prevenção, controle e tratamento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no âmbito hospitalar.** / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. – Recife: IMIP, 2024. 289 p.: il.

JUNIOR, Antonio Pescuma. **Auditoria Hospitalar**. 1. ed. [S. l.]: IESDE BRASIL S.A., 2024. 122 p. ISBN 978-65-5821-428-1.

LEAL, Michelle Araujo; FREITAS-VILELA, Ana Amélia De. **Custos Das Infecções Relacionadas À Assistência Em Saúde Em Uma Unidade De Terapia Intensiva**. Revista Brasileira De Enfermagem, V. 74, P. E20200275, 2021.

LEITE, Gabriela Zaíra Garcia Cruz. **Efetividade De Intervenção Educativa Na Prevenção De Infecção Primária De Corrente Sanguínea Em Pacientes Com Cateter Venoso Central Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Do Nordeste - 2025**. 65f.: Il. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Centro De Ciências Da Saúde, Programa De Pós-Graduação Em Ciências Da Saúde. Natal, RN, 2025.

LOPES, S. J. C., Ramos, D. P., Gomes, D. dos S., Lopes, F. C., Pontes, F. G. A., Souza, J. B. N. de, Sales, M. F., & Araújo, N. N. M. de. (2025). **A importância das metas internacionais de segurança do paciente na promoção de práticas de saúde seguras e eficazes**. Caderno Pedagógico, 22(7), e16603. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-278>



MACIEL, L. Ítala Dos S., Cruz, I. P. Da, Silva, K. Juliany M. Da, Oliveira, L. S. B. De, Roque, E. C., & Rocha Júnior, I. A. F. Da. (2024). **A INFLUÊNCIA DA INFRAESTRUTURA HOSPITALAR NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.** Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(4), 327–342. <https://doi.org/10.51891/Rease.V10i4.13454>

MELO, Ladjane Santos Wolmer De Et Al. **Fatores De Sucesso Em Colaborativa Para Redução De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde Em Unidades De Terapia Intensiva No Nordeste Do Brasil.** Revista Brasileira De Terapia Intensiva, V. 34, P. 327-334, 2022.

MENDES, Karine Barbosa; GARCIA, Letícia Ferreira. **Papel Do Profissional Enfermeiro No Manejo Do Paciente Em Isolamento De Contato.** 2022. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) — Faculdade CPTL, Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível Em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/8150>.

MENDONÇA, ME De Et Al. **Higienização Das Mãos E Sua Relação Com O Controle Das Infecções Relacionadas A Assistência À Saúde.** Revista Dilemas Éticos Relacionadas À Saúde. Disponível Em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210906260.pdf>, V. 1, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim Epidemiológico De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde E Resistência Microbiana.** Brasília: MS, 2023. Disponível Em: <https://www.gov.br/saude>.

MOURA, Brennda Louyse Conceição De. **Contribuições Do Lean Healthcare Na Gestão Da Rotina E De Indicadores De Desempenho Na Unidade De Terapia Intensiva (UTI): Uma Abordagem Para Aprimorar A Eficiência E A Qualidade Do Cuidado - 2024.** 89 F.: II

NASCIMENTO LL, Takashi, MH. **O Papel Do Enfermeiro No Combate À Infecção Cruzada Durante A Atuação Da Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva.** 2023;12(4): 800-10. [Doi:https://doi.org/10.36239/Revisa.V12.N1.P800a810](https://doi.org/10.36239/Revisa.V12.N1.P800a810).

NASCIMENTO, Rafaela Cavalcanti de Albuquerque. **Fatores de risco associados às infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva Adulto: revisão de escopo.** 2024. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/d3a1c0be-6693-4604-9313-12274919d763/content>

NASCIMENTO, Rafaela Cavalcanti De Albuquerque. **Fatores De Risco Associados Às Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde Em Unidades De Terapia Intensiva Adulto:: Revisão De Escopo.** Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alexsandra Rodrigues Feijão. 2024. 54 F. Dissertação (Mestrado, Enfermagem) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Natal - RN, 2024.

NAUE CR, Leite MIM, Colombo A, Silva CF. **Prevalência E Perfil De Sensibilidade Antimicrobiana De Bactérias Isoladas De Pacientes Internados Em Unidade De Terapia**

**Intensiva De Um Hospital Universitário Do Sertão De Pernambuco.** Semin. Cienc. Biol. Saude [Internet]. 2º De Fevereiro De 2021 [Citado 18º De Agosto De 2025];42(1):15-28. Disponível Em: <https://Ojs.Uel.Br/Revistas/Uel/Index.Php/Seminabio/Article/View/39807>).

OLIVEIRA, Alyce Gabrielle De Araújo; SANTOS, Eliandra De Andrade; FREITAS, Gessiane Suellen Correia De; NASCIMENTO, José Manoel Do; CONCEIÇÃO, Dário César De Oliveira; RODRIGUES, Maria De Fátima. **O Papel Estratégico Do Farmacêutico No Programa De Stewardship De Antimicrobianos No Âmbito Hospitalar.** Brazilian Journal Of Biological Sciences, [S. L.], V. 11, N. 25, P. E125 , 2024. DOI: 10.21472/Bjbs.V11n25-037. Disponível Em: <https://Bjbs.Com.Br/Index.Php/Bjbs/Article/View/125>.

OLIVEIRA K. R. D. De; Liberal M. M. C. D. **A Enfermagem Frente Às Infecções De Corrente Sanguínea Relacionadas Ao Cateter Venoso Central.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, V. 24, N. 11, P. E17582, 2 Nov. 2024. DOI <https://doi.org/10.25248/Reas.E17582.2024>

OLIVEIRA, Adriana Cristina Et Al. **Perfl Dos Microrganismos Associados À Colonização E In Ecção Em Terapia Inten-Siva.** Revista De Epidemiologia E Controle De In Ecção, Santa Cruz Do Sul, V. 7, N. 2, Jun. 2017. ISSN 2238-3360. Doi:<http://dx.doi.org/10.17058/Reci.V7i2.8302>

OLIVEIRA, Ingrid Gomes De; SILVA, Karla Aparecida Ribeiro Leal Da; SOUSA, Josivan Da Costa. **Intervenções De Enfermagem Para Prevenção E Controle Da Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica Na Unidade De Terapia Intensiva. Real: Revista De Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo / Saúde,** [S.L.], 2024. Disponível Em: <https://Revistas.Icesp.Br/Index.Php/Real/Article/Download/6171/3781>.

OLIVEIRA, Nayara Carvalho Et Al. **Infecção Relacionada À Assistência À Saúde E Os Enfrentamentos De Enfermeiras Para As Medidas De Controle: Revisão Integrativa.** Research, Society And Development, V. 13, N. 6, P. E4213645959-E4213645959, 2024.

OPAS, **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde (Documento oficial: 359).** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Report On Infection Prevention And Control.** Genebra: WHO, 2022. Disponível Em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065252>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global report on infection prevention and control. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065252>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes Da OMS Sobre Higiene Das Mãos Na Assistência À Saúde: Primeiro Desafio Global Para A Segurança Do Paciente: Cuidados Limpos São Cuidados Mais Seguros.** Genebra: Organização Mundial Da Saúde; 2008. Disponível Em: National Institutes Of Health (NIH).

PEREIRA PPS, Sabini AAC, Deus JC, Araújo LX, Pontes DO, Hang AT, Souza CJM, Freitas JLG. **Fatores De Risco Para Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde Em Unidades**

**De Terapia Intensiva.** Rev. Enferm. UFPI. [Internet] 2023 ;12: E3806. DOI: 10.26694/Reufpi.V12i1.3806

RENNER, Jane Dagmar Pollo; CARVALHO, Édina Daiane. **Microrganismos Isolados De Superfícies Da UTI Adulta Em Um Hospital Do Vale Do Rio Pardo–RS.** Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, V. 3, N. 2, P. 40-44, 2013.

RESAR R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Et Al. **Usando Uma Abordagem De Pacote Para Melhorar Os Processos De Cuidados Com Ventiladores E Reduzir A Pneumonia Associada A Ventiladores .** Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety . 2005;31(5):243-248

RODRIGUES V. P., Braga Juniore. J., Sousay. J. P. De, Ribeiroi. Da C., Pantojal. R. L., Anjosj. P. N. Dos, Simora., Silvas. H. Dos S. H. Da, & Costae. B. M. (2024). **Principais Infecções Prevalentes No Âmbito Hospitalar.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24(11), E17932. <https://doi.org/10.25248/Reas.E17932.2024>

SALES, Luciano Freitas et al. **ABORDAGEM DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR.** Revista Acadêmica Saúde e Educação, v. 3, n. 02, 2024.

SANHUDO, Nádia Fontoura. **Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer.** Orientadora: Profª Drª Marléa Chagas Moreira. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem).

SILVA, Claudia Neto Gonçalves Neves Da; LIMA, Edmila Lucas De; VALENTE, Francilisi Brito Guimarães; SANTOS, Sandra Pereira Dos. **VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE. In: INFECÇÃO Relacionada À Assistência À Saúde: Subsídios Para Assistência Segura.** Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Cap. CAPÍTULO 1, P. 1-11. ISBN 978-65-5983-609-3. Disponível Em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/642496/1/Infec%C3%A7%C3%A3o%20Relacionada%20%C3%A0%20Assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20Sa%C3%Bade%20Subs%C3%Adios%20para%20a%20Assist%C3%Aancia%20Segura.Pdf>. Acesso Em: 28 Set. 2025.

SILVA, Juliana Krum Cardoso Da. **Bundle Para A Prevenção E O Controle Das Infecções Hospitalares Em Serviço De Emergência.** Dissertação (Mestrado Profissional Em Gestão Do Cuidado Em Enfermagem) – Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem. Universidade Federal De Santa Catarina, 2017. 183p.

SILVA, L. R.; FONTENELE, A. C. S.; SILVA, B. A.; NAVA, C. F. G.; SOUSA FILHO, H. F. De; MIRANDA, I. De A.; DOMINGUES, S. B.; GRECCO, L. **Estratégias De Prevenção E Controle De Infecções Associadas À Assistência À Saúde Em Unidades De Terapia Intensiva (UTI).** Brazilian Journal Of Health Review, [S. L.], V. 7, N. 10, P. E75896, 2024. DOI: 10.34119/Bjhrv7n10-341. Disponível Em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/Ojs/Index.php/BJHR/Article/View/75896>.

SILVA, Nelson Luís Moreira da; DIAZ, Katia Chagas Marques. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE INCIDENTES E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS NO ÂMBITO HOSPITALAR.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 6741–6754,

2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.17073. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17073>.

SILVA, Rosiane Cristina Reis. **Atuação do Enfermeiro no Centro de Material e Esterilização: os impactos positivos do gerenciamento no âmbito hospitalar**. 2022. 33 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2022.

SILVA, Tamires Aparecida Matias. **Infecções Relacionadas A Dispositivos Invasivos Em Ambiente Hospitalar: Análise Comparativa Entre Os Períodos Pré E Pandêmico**. 2024. 65 F. Monografia (Graduação Em Farmácia) - Escola De Farmácia, Universidade Federal De Ouro Preto, Ouro Preto, 2024.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SINAIS). **Relatórios Nacionais De Vigilância De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde 2023**.

SOUZA, A. C.; SILVA, F. R.; OLIVEIRA, T. M. **Vista Do Conhecimento Do Enfermeiro Sobre Precauções Universais Em Isolamento E O Impacto Na Segurança Do Paciente**. *Saúde Dinâmica*, V. 10, N. 1, P. —, 2021. Disponível Em: <https://Revista.Faculdaadedinamica.Com.Br/Index.Php/Sausedinamica/Article/View/85/190>.

SOUZA, L. P. **Os desafios na prevenção e controle de infecção hospitalar a âmbito institucional: uma discussão a partir da análise do cenário de uma instituição de saúde brasileira**. Brasília (DF): Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, 2014.

SOUZA, Raillon Keven Dos Santos. **Identificar O Perfil Microbiológico De Pacientes Hospitalizados Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica Pública De Manaus/AM**. 2025. 66 F. Dissertação (Mestrado Em Ciências Da Saúde) - Universidade Federal Do Amazonas, Manaus (AM), 2025.

TEODORO, Cristiane Da Silva; FUJARRA, Jhenifer Generoso Felix; SILVA, Maria De Lourdes De Oliveira. **Atuação Do Enfermeiro Na Prevenção Da Infecção Associada A Cateter Venoso Central (CVC)**. *Revista FT: Ciências Da Saúde*, Rio De Janeiro, V. 29, Ed. 146, Maio 2025. DOI: 10.69849/Revistaft/Cs10202505251751. Disponível Em: <https://Revistaft.Com.Br/Atuacao-Do-Enfermeiro-Na-Prevencao-Da-Infeccao-Associada-A-Cateter-Venoso-Central-Cvc/>

WHO .**Global Report On Infection Prevention And Control**. Geneva: World Health Organization; 2022. ISBN 978-92-4-005116-4. Acesso Em: <https://Www.Who.Int/Publications/I/Item/9789240051164>

XAVIER RODRIGUES, Y., Gualberto Andrade Santos , J. M. ., Soares Da Silva , M. F. ., & Monteiro Lima Martins, I. . (2025). **Análise Do Perfil Epidemiológico De Pacientes Com, Infecção Intra-Hospitalar Por Bactérias Multirresistentes**. *Revista Multidisciplinar*, 38(2), 1-12. <https://Portalunifipmoc.Emnuvens.Com.Br/Rm/Article/View/167>

## ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



**DISCENTE:** Laura Bezerra da Silva

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 16.10.2025

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **8,03%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,05%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **96,23%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
quinta-feira, 16 de outubro de 2025

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente LAURA BEZERRA DA SILVA n. de matrícula **31418**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8,03%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 16-10-2025 16:00:22

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 11/1148**  
Biblioteca Central Júlio Bordinon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA