

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Yanka Silveira Marques

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE  
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE NOS HOSPITAIS DA REGIÃO DA 4ª COORDENADORIA DE  
SAÚDE**

Santa Maria, RS  
2024

Yanka Silveira Marques

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE  
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS HOSPITAIS DA  
REGIÃO DA 4ª COORDENADORIA DE SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Santa Maria, RS  
2024

Yanka Silveira Marques

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE  
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS HOSPITAIS DA  
REGIÃO DA 4ª COORDENADORIA DE SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Aprovada em 22 de abril de 2024:

**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Doutora em Enfermagem (UFSM)  
(Presidente/orientadora)**

**Débora Luiza dos Santos, Mestre em administração (Ebserh)**

**Liliane Souto Pacheco, Mestre em ciências da saúde (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2024

## RESUMO

### **AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS HOSPITAIS DA REGIÃO DA 4ª COORDENADORIA DE SAÚDE**

AUTORA: Yanka Silveira Marques

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Objetivo:** avaliar a implementação dos Programas de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS). **Metodologia:** estudo exploratório descritivo de avaliação, realizado a partir de dados dos Serviços de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde de hospitais inspecionados pela vigilância sanitária da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, para obtenção da renovação do alvará sanitário anual. **Resultados:** no total, foram 24 (85,7%) hospitais que participaram da pesquisa, todos possuem assistência geral, 75% são de pequeno porte, 16,7% são de médio porte, 4,2% possuem porte grande e 4,2% são de porte extra. Quanto a entidade mantenedora 25% são públicas, 12,5% privadas e 62,5% são mistas. Os resultados de conformidade variaram de 66,66% a 32,5%. Melhores resultados foram evidenciados na estrutura técnico-operacional (PCET) e diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS (PCDO), com médias de conformidade de 66,66% e 63,53%, respectivamente. Demais indicadores referentes à sistema de vigilância epidemiológica de IRAS (PCVE) e atividades de controle e prevenção de IRAS (PCCP), apresentaram resultados menores, com respectivas médias de conformidade de 38,33% e 32,5%. **Conclusão:** os índices da região estudada em geral carecem de atenção e propostas resolutas. No entanto o PCVE e PCCP demonstram alerta. Destaca-se que os hospitais precisam determinar ações contínuas que avaliem a aplicabilidade e efetividade dos programas. Isso implica na visibilidade que esses programas terão para determinar estratégias que causem impacto na qualidade do cuidado e segurança do paciente. Essa abordagem possibilitará melhorias na prática assistencial.

**Palavras-chave:** Controle de Infecção Hospitalar. Indicadores de Serviço. Vigilância da Infecção Hospitalar.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF INFECTION CONTROL PROGRAMS RELATED TO HEALTH CARE IN HOSPITALS IN THE 4TH HEALTH COORDINATION REGION

AUTHOR: Yanka Silveira Marques

ADVISOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Objective:** to evaluate the implementation of Healthcare-Associated Infection Control Programs (PCIRAS). **Methodology:** exploratory descriptive evaluation study, carried out using data from Infection Control Services Related to Healthcare of hospitals inspected by the health surveillance of the 4th Regional Health Coordination, in the State of Rio Grande do Sul, Brazil, to obtain the renewal of the annual health license. **Results:** in total, there were 24 (85.7%) hospitals that participated in the research, all of them have general care, 75% are small, 16.7% are medium-sized, 4.2% are large and 4.2% are extra size. As for the supporting entity, 25% are public, 12.5% private and 62.5% are mixed. Compliance results ranged from 66.66% to 32.5%. Better results were evidenced in the technical-operational structure (PCET) and operational guidelines for the prevention and control of HAIs (PCDO), with compliance averages of 66.66% and 63.53%, respectively. Other indicators relating to the HAI epidemiological surveillance system (PCVE) and HAI control and prevention activities (PCCP) showed lower results, with respective compliance averages of 38.33% and 32.5%. **Conclusion:** the indices of the studied region in general lack attention and resolute proposals. However, PCVE and PCCP are alert. It is noteworthy that hospitals need to determine continuous actions that evaluate the applicability and effectiveness of programs. This implies the visibility that these programs will have to determine strategies that impact the quality of care and patient safety. This approach will enable improvements in care practice.

**Keywords:** Hospital Infection Control. Service Indicators. Hospital Infection Surveillance.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Estatística descritiva para os indicadores de avaliação de PCIRAS, aplicados em hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24).....	13
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador de estrutura técnico-operacional do programa de controle de IRAS (PCET) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24) .....	14
Quadro 2 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS (PCDO) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24) .....	16
Quadro 3 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador sistema de vigilância epidemiológica de IRAS (PCVE) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24). .....	18
Quadro 4 – Conformidade (branco), não conformidade (cinza), conformidade parcial (amarelo) e não se aplica (azul) dos itens do indicador atividades de controle e prevenção de IRAS (PCCP) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24). .....	20

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 Objetivo Geral .....	9
1.2 Objetivos Específicos .....	9
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>10</b>
2.1 – Delineamento.....	10
2.2 – Local e população de estudo.....	10
2.3 – Coleta de dados.....	10
2.4 – Organização e análise dos dados .....	11
2.5 – Aspectos éticos .....	12
<b>3. RESULTADO</b> .....	<b>13</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão presentes nas classificações de eventos adversos mais comuns associadas à assistência ao paciente, sendo um importante problema de saúde pública. Numa perspectiva mundial, possui ampla incidência, magnitude, severidade, e potencial de disseminação. Em grande porcentagem são evitáveis quando medidas efetivas de prevenção e controle de infecção são precisas (WHO, 2016).

Quanto às suas implicações, a qualidade nos serviços de saúde associada às IRAS evoca atenção. Com vistas à redução máxima possível de sua incidência e gravidade, no Brasil, a Lei Federal nº 9431 de 06 de janeiro de 1997 torna obrigatório todos os hospitais a constituírem a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência (CCIRAS). Obriga também manter o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS), sendo um conjunto de ações definidas anualmente e avaliadas constantemente (BRASIL, 1997; 2021).

A CCIRAS representa um órgão de assessoria da autoridade máxima da instituição, composta por profissionais da saúde de nível superior, divididos em membros consultores e executores. Por meio da Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, há orientação para o desempenho de funções deliberativas e coordenadas, estabelecendo diretrizes de controle e prevenção de infecções em unidades hospitalares, para a adequada implementação e execução do PCIRAS (BRASIL, 1998).

Tendo em vista as exigências, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) instituiu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 02 de junho de 2000. Essa Resolução estabelece o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIRAS), com funções executivas, e ações delineadas pela CCIRAS. Também foi criado o roteiro de inspeção do PCIRAS, com critérios padronizados de avaliação dos PCIH em inspeções sanitárias (BARROS et. al, 2020).

Cabe à Vigilância Sanitária fiscalizar a implementação e efetividade do PCIRAS e, por consequência, as respectivas CCIRAS. Envolve os níveis municipal, estadual e federal, e denota a importância da adoção de medidas e programas eficientes em infecção hospitalar, abrangendo pacientes e profissionais da saúde (GOMES; MORAES, 2018).

No ano de 2001, foi desenvolvido um projeto diagnóstico do controle de IRAS pela Anvisa, que evidenciou fragilidades em requisitos essenciais como nomeação de CCIRAS, ausência de vigilância epidemiológica, PCIRAS, treinamentos específicos e ausência de medidas de contenção de surtos. Esse projeto potencializou a organização de um sistema governamental de vigilância epidemiológica para controle e prevenção de IRAS (BRASIL, 2020).

Apesar dos avanços, não há uniformidade nas rotinas implantadas, com variações significativas entre as instituições. Permanece em evidência relatórios epidemiológicos não mencionando as intervenções realizadas, ausência de planos de ação e estratégias contínuas que avaliem a efetividade dos PCIRAS e o seu impacto na qualidade do cuidado em saúde. Visto a relevância para a segurança do paciente, no aprimoramento da prática assistencial, o SCIRAS carece refinar sua estrutura, os processos e os resultados (GIROTI et al., 2018; ALVIM; COUTO; GAZZINELLI, 2020).

Devida às fragilidades SCIRAS evidenciadas por urgência na demanda fiscalizatória, bem como, no auxílio na implementação e execução do PCIRAS, sendo indispensável a existência de profissionais qualificados e atuantes nos serviços. Neste contexto, torna-se importante compreender como os programas são desenvolvidos e implementados a nível das instituições hospitalares, de modo que garantam medidas eficazes no controle de IRAS. (GOMES; MORAES, 2018).

### 1.1 Objetivo Geral

Este estudo tem por objetivo avaliar a implementação dos Programas de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde dos hospitais integrantes da 4ª Coordenadoria Regional do Estado do Rio Grande do Sul.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a existência de diretrizes e levantamento de indicadores de prevenção e controle de IRAS.
- Identificar a existência de análise do Sistema de Vigilância Epidemiológica de IRAS, que permite a identificação de surto em tempo hábil para medidas de controle.
- Verificar a existência de estratégias utilizadas pelas CCIRAS para avaliação e cumprimento do PCIRAS.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 – Delineamento

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de avaliação. Este tipo de estudo permite desenvolver ideias, tencionando possibilidades em condições de serem testadas em estudos posteriores, assim como viabilizar características de populações e fenômenos (Gil, 2002).

### 2.2 – Local e população de estudo

Este estudo foi realizado a partir de dados dos SCIRAS de 24 hospitais inspecionados pela VISA da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4CRS), do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, para obtenção da renovação do alvará sanitário anual. As instituições de saúde e o SCIRAS foram categorizadas em: hospitais públicos, privados ou filantrópicos, gerais ou especializados, certificação em saúde, porte, entidade mantenedora, natureza do SCIRAS, vínculo dos profissionais do SCIRAS.

Critérios de inclusão: Hospitais cujo SCIRAS passou pela inspeção da VISA/4ºCRS para renovação do alvará sanitário anual, no período de 1º de janeiro de 2022 a 30 de setembro de 2023. No total, a VISA/4ºCRS é responsável por inspecionar 28 hospitais, sendo 04 hospitais não avaliados por não entrarem nos critérios de inclusão.

### 2.3 – Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio dos documentos de roteiros e relatórios de inspeção referentes ao PCIRAS dos SCIRAS, fiscalizados pela VISA/4ªCRS e elaborados no período citado. Dados autorizados, obtidos por meio de solicitação no sistema da Ouvidoria Pública da União (Anexo 1).

Para coleta de dados, foi utilizado o instrumento de avaliação validado (SILVA, 2010), composto respectivamente por indicadores de estrutura, diretrizes, epidemiologia e atividades: avaliação da estrutura técnico-operacional do PCIRAS (PCET), diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS (PCDO), sistema de vigilância epidemiológica de IRAS (PCVE) e atividades de controle e prevenção de IRAS (PCCP), viabilizando um diagnóstico de conformidade de qualidade dos PCIRAS dos serviços de saúde. Os quatro indicadores utilizados, possuem domínios distintos:

**PCET - Estrutura técnico-operacional do programa de controle de IRAS** avalia a estrutura do PCIRAS levando em conta sua composição e suporte técnico-operacional,

incluindo recursos humanos, infraestrutura e ferramentas técnicas e administrativas para identificar, definir, discutir e divulgar eventos de infecção hospitalar. Este programa é composto por 10 componentes com respostas de atende e não atende.

**PCDO - Diretrizes operacionais de controle e prevenção de IRAS:** avalia a existência de diretrizes operacionais de controle e prevenção de infecção hospitalar para áreas ou serviços do hospital, detêm de manuais, normas e procedimentos operacionais, resoluções, entre outros, elaborados ou incorporados no PCIRAS, que são fundamentais para orientar e promover o melhoramento contínuo dos processos de controle de IRAS. Este processo é composto por 15 componentes com respostas de atende e não atende.

**PCVE - Sistema de vigilância epidemiológica de IRAS:** avalia se o SCIH possui e executa um sistema de vigilância epidemiológica de IRAS, por meio da busca e notificação de casos de IRAS em pacientes internados e após a alta, com utilização de metodologias específicas, elaboração de indicadores epidemiológicos e de relatórios, assessoria, consultoria, entre outras. É constituído de 10 componentes com respostas de atende e não atende.

**PCCP - Atividades de controle e prevenção de IRAS:** avalia atividades de prevenção e controle de IRAS nos vários serviços ou setores do hospital, realizadas pelos profissionais do SCIRAS. As inspeções, orientações e avaliações de diretrizes introduzidas, participação em reuniões, realização de consultas e esclarecimentos de demandas espontâneas, entre outras, compreendem o serviço. É constituído de 14 componentes com respostas de atende, não atende, atende parcialmente e não se aplica.

A utilização desses indicadores possibilita pontuação de relevância para cada item de avaliação, tornando um cálculo de conformidade total para a totalidade dos itens, não conformidade identificando lacunas no processo, e conformidade parcial quando parte documental necessária é insuficiente ou desatualizada. Além do critério “não se aplica” na classificação de ausência de itens nos serviços (GIROTI et al., 2011).

#### 2.4 – Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, para obtenção do cálculo das médias e desvio-padrão. Os resultados foram expostos no formato estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e variabilidade).

Quanto à conformidade da avaliação do PCIRAS cada unidade de análise apresenta um valor de relevância obtido em escala psicométrica de valoração, de 0 a 4. Foram utilizadas as fórmulas e valores apresentadas para cada indicador, em seus manuais operacionais validados a partir de literatura científica e legislações vigentes no Brasil (SILVA, 2010):

PCET - Estrutura técnico-operacional do PCIRAS:

$$\frac{\sum \text{valores dos componentes do indicador PCET atendidos}}{\sum \text{total dos valores obtidos dos componentes do indicador PCET}} \times 100$$

PCDO - Diretrizes operacionais de controle e prevenção de IRAS:

$$\frac{\sum \text{valores dos componentes do indicador PCDO atendidos}}{\sum \text{total dos valores obtidos dos componentes do indicador do indicador PCDO aplicáveis}} \times 100$$

PCVE - Sistema de vigilância epidemiológica de IRAS:

$$\frac{\sum \text{valores dos componentes do indicador PCVE atendidos}}{\sum \text{total dos valores dos componentes do indicador PCVE}} \times 100$$

PCCP - Atividades de controle de prevenção de IRAS

$$\frac{\sum \text{valores dos componentes do indicador PCCP atendidos}}{\sum \text{total dos valores dos componentes do indicador PCCP aplicáveis.}} \times 100$$

## 2.5 – Aspectos éticos

Este estudo não envolveu pesquisa com seres humanos. Os dados analisados são de domínio público, dispensando aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3. RESULTADO

No total, foram 24 (85,7%) hospitais que participaram da pesquisa, todos possuem assistência geral, 75% são de pequeno porte, 16,7% são de médio porte, 4,2% possuem porte grande e 4,2% são de porte extra. Quanto a entidade mantenedora 25% possui entidade pública, 12,5% privada e 62,5% são mistas. Uma instituição apresentou certificação de qualidade em saúde pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível III (4,2%). Com relação a CCIRAS e SCIRAS, todos os hospitais tinham os serviços e funcionários do próprios.

Na aplicação dos instrumentos para avaliação dos processos referentes ao PCIRAS, os melhores resultados puderam ser evidenciados nos indicadores referentes à estrutura técnico-operacional (PCET) e diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS (PCDO), com médias de conformidade de 66,66 % e 63,53%, respectivamente.

Demais indicadores referentes à sistema de vigilância epidemiológica de IRAS (PCVE) e atividades de controle e prevenção de IRAS (PCCP), de maneira geral apresentaram resultados menores que o esperado, com respectivas médias de conformidade de 38,33% e 32,5%, afastados da média recomendada (100%).

Identificou-se, que existem inconsistências nas rotinas implantadas nos hospitais, assim como a falta de registros de documentos necessários para demonstrar a efetiva funcionalidade dos serviços. Diversas variabilidades foram encontradas entre os itens avaliados, sendo algumas indicações positivas e outras distantes do ideal.

Os indicadores PCET e PCDO demonstraram médias superiores em relação aos outros grupos utilizados nos hospitais. Uma análise da conformidade dos instrumentos PCVE e PCCP revelou que os itens não classificados como atendidos no serviço indicam uma falta de registros suficientes para comprovar a conformidade e efetividade do trabalho.

Na Tabela 1, estão apresentadas a estatística descritiva dos indicadores de avaliação do PCIRAS.

Tabela 1 - Estatística descritiva para os indicadores de avaliação de PCIRAS, aplicados em hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24)

<b>Indicadores</b>	<b>N</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Percentil 25</b>	<b>Mediana</b>	<b>Percentil 75</b>	<b>Min-Máx.</b>	<b>P-valor*</b>
PCET	24	66,6(20,1)	59,0	69,2	87,1	30,8 – 100,0	0,045
PCDO	24	66,6(20,1)	59,0	69,2	87,1	30,8 – 100,0	0,045
PCVE	24	38,3(33,3)	10,0	30,0	67,5	0,0 – 100,0	0,016
PCCP	24	32,2(37,4)	0,0	12,3	72,9	0,0 – 100,0	0,001

\* Teste de aderência à curva normal (teste Shapiro-Wilk). PCET: estrutura técnico-operacional do programa de controle de IRAS; PCDO: diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS; PCVE: sistema de vigilância epidemiológica de IRAS; PCCP: atividades de controle de prevenção de IRAS.

Tratando-se da conformidade referente a cada item que avaliou a estrutura técnico-operacional do PCIRAS, apresentaram-se como maiores inadequações a ausência de

profissionais de nível superior exclusivos para as atividades de controle de infecções, assim como, ausência de dados estatísticos (nº de admissões, altas, óbitos, pacientes-dia, etc.) para realização de relatórios da CCIRAS ou SCIRAS (Quadro 1).

No Quadro 1, apresenta-se a conformidade ou não dos itens do indicador PCET.

Quadro 1 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador de estrutura técnico-operacional do programa de controle de IRAS (PCET) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24)

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Hospitais																								
A CCIRAS é representada, no mínimo, por membros do serviço médico, enfermagem e administração.																								
Há um regimento que determina o funcionamento da CCIRAS ou SCIRAS.																								
Há dois profissionais de saúde, com nível superior, que executam ações exclusivas de prevenção e controle de IRAS, para cada 200 leitos, sendo que um deles é o enfermeiro (consoante ou não).																								
O enfermeiro atua com dedicação exclusiva no serviço, pelo menos 6 horas/dia.																								
Há outro profissional, com nível superior, que atua com dedicação exclusiva no serviço, pelo menos 4 horas/dia.																								
A CCIRAS realiza reuniões periódicas com participação dos membros executivos e lideranças.																								
Há suporte de laboratório de microbiologia e patologia, próprio ou terceirizado.																								
Há espaço físico delimitado e exclusivo para as atividades diárias, arquivos, etc. da CCIRAS ou SCIRAS.																								
Há disponibilização de recursos informatizados para as atividades desenvolvidas pela CCIRAS ou SCIRAS.																								
A administração disponibiliza dados estatísticos (nº de admissões, altas, óbitos, pacientes-dia, etc.) para realização de relatórios da CCIRAS ou SCIRAS.																								
<b>Média total de atingimento dos 24 Hospitais</b>											<b>66,66%</b>													

Na avaliação das diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS, atendendo as recomendações formais (manuais, guias, normas, resoluções e outros), estando em desacordo com as rotinas implantadas nos hospitais, o instrumento evidenciou conformidade insatisfatória, uma vez que 63,53% dos itens avaliados foram atendidos e encontravam-se disponíveis nas comissões (Quadro 2).

Quadro 2 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS (PCDO) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24)

Itens	Hospitais																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Há recomendação para avaliação e encaminhamento de acidentes com perfurocortantes e outras exposições a material biológico.																								
há recomendações para descarte de resíduos de serviço de saúde (RSS)																								
Há recomendações para controle e prevenção de infecções respiratórias.																								
Há recomendações para controle e prevenção de infecções urinárias.																								
Há recomendações para controle e prevenção de infecções de corrente sanguínea.																								
Há recomendações para controle e prevenção de infecções de sítio cirúrgico.																								
Há recomendação para isolamentos de pacientes com doenças infectocontagiosas ou imunodeprimidos.																								
Há recomendação para uso de antibióticos profiláticos para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.																								
há padronização de soluções germicidas e antissépticos.																								
Há recomendação de técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos.																								
Há recomendação de técnica de higienização de mãos.																								
Há recomendação da rotina de limpeza e desinfecção de superfícies.																								
Há recomendação para lavagem e higienização de roupas utilizadas na instituição.																								
Há recomendação da técnica para coleta de material para realização de culturas.																								
Há recomendação das técnicas de curativos e periodicidade de trocas dos mesmos.																								
<b>Média total de atingimento dos 24 Hospitais</b>	<b>63,53%</b>																							

Acerca do sistema de vigilância epidemiológica de IRAS, adotado pela CCIRAS, o resultado foi um dos piores entre todos os instrumentos aplicados. Tornando insatisfatório os programas de controle de infecção, bem como a atuação dos profissionais na vigilância ativa das IRAS, emissão de relatórios periódicos, entre outros. Uma vez que, evidencia o despreparo dos serviços (Quadro 3).

Quadro 3 – Conformidade (branco) ou não (cinza) dos itens do indicador sistema de vigilância epidemiológica de IRAS (PCVE) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24).

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Hospitais																								
Realiza vigilância epidemiológica (global ou por componente) com periodicidade determinada.																								
Realiza vigilância epidemiológica de IRAS por meio de busca ativa de casos.																								
Realiza busca ativa de casos de IRAS nas unidades de maior risco (UTI, berçário, queimados, etc.).																								
Monitora, com periodicidade e registros regulares, resultados microbiológicos de culturas, que identificam cepas ou espécies de microrganismos, inclusive resistentes.																								
Há critérios pré-determinados para diagnóstico de IRAS.																								
Produz relatório periódico dos resultados da vigilância epidemiológica (níveis endêmicos).																								
Os relatórios analisam e informam alterações do perfil epidemiológico (descritivos e/ou gráficos).																								
Os relatórios correlacionam resultados com estratégias de controle e prevenção adotada (intervenção).																								
Os relatórios são regularmente disponibilizados aos diversos setores e lideranças da instituição.																								
Os relatórios são regularmente disponibilizados para os órgãos públicos concernentes (gestores).																								
<b>Média total de atingimento dos 24 Hospitais</b>	<b>38,33%</b>																							

Quanto aos resultados do indicador que avaliou as atividades de controle e prevenção de IRAS, obteve o menor resultado comparado aos demais (32,5%). Coloca em evidência a ausência de uma efetiva vigilância nos serviços de nutrição e dietética, central de material de esterilização e farmácia hospitalar. Além de demonstrar que mais da metade dos hospitais (54,16%) não comprova que participa nas decisões técnicas para especificação e aquisição de produtos correlatos (Quadro 4).

Quadro 4 – Conformidade (branco), não conformidade (cinza), conformidade parcial (amarelo) e não se aplica (azul) dos itens do indicador atividades de controle e prevenção de IRAS (PCCP) e média total de atingimento do indicador pelos hospitais da 4CRS. Santa Maria, 2023. (N=24).

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Hospitais																									
Unidade de diálise (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Banco de sangue (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Laboratório de análises clínicas (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Laboratório de anatomia patológica (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Unidades de internação (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Unidades de terapia intensiva (adulto, infantil e neonatal) (I - D)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Berçário (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Central de material de esterilização (I - D - C)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Centro cirúrgico (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pronto socorro (I - D - C)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ambulatório (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Serviço de farmácia (I - D - C - R - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Serviço de nutrição e dietética (I - D - C - O)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Participa nas decisões técnicas para especificação e aquisição de produtos correlatos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Média total de atingimento dos 24 Hospitais: 32,5%/ parcialmente 10,83%/ não atingimento 48,75 %</b>																									

\* Consideradas as evidências documentais desenvolvidas no setor para prevenção e controle de IRAS:

**I** – inspeção programada (visita técnica, auditoria); **D** - orientação/avaliação de diretrizes introduzidas (ata de reunião local/SCIRAS, relatórios, manuais); **R** - participação em reuniões (atas, relatórios); **C** – consultas/orientação por demanda espontânea (ata de reunião local/SCIRAS, relatórios, manuais, cartas ou informes); **O** – outras atividades (aulas, palestras, treinamentos, comunicados).

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a estrutura e processo dos PCIRAS nas instituições hospitalares estudadas manifestaram, em geral, resultados abaixo do esperado comparados às exigências da legislação vigente. Atingir as normas é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde. É preocupante quando esses resultados ficam aquém do esperado.

Não obstante, o melhor desempenho foi obtido dos indicadores de avaliação da estrutura técnico-operacional e do indicador de diretrizes operacionais de prevenção e controle de IRAS. Demonstram que, mesmo abaixo do esperado, os PCIRAS desempenham em parte suas atividades, demandando adequações necessárias nos processos de trabalho. Resultados abaixo do esperado no planejamento e controle de infecções hospitalares podem ser atribuídos a várias causas, como a falta de estrutura e processo adequados, falta de capacitação da equipe de saúde, insuficiente monitoramento das práticas de controle de infecção e ausência de protocolos institucionais implementados (BRASIL, 2021; MENEGUETI, et al, 2015).

O levantamento dos resultados desta pesquisa reflete o diagnóstico dos PCIRAS na região estudada, mas que pode ser útil para visualização do panorama da situação desses programas no país, no fomento às políticas públicas. Dados similares foram apresentados, nas CCIRAS dos serviços de saúde do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, com a participação de 14 instituições hospitalares (GIROTI, et. al, 2018).

As inadequações técnico-operacionais apresentadas, demonstram que os hospitais carecem de profissionais especializados e de dedicação exclusiva para tal função, bem como determina a legislação. Dados em outras pesquisas, enfatizaram o número reduzido de profissionais com titulação específica, gerando inconsistências ao cumprimento das diretrizes publicadas, sendo necessário aumentar a proporção de profissionais (STONE, et. al, 2014; GÓMEZ, et. al, 2015).

Na legislação brasileira, há orientação de pelo menos dois profissionais de saúde de nível superior para cada 200 leitos, realizando as ações previstas no PCIRAS, sendo um deles preferencialmente um enfermeiro com jornada de 6 horas diárias. Essas regulamentações visam garantir a adequada capacitação dos profissionais envolvidos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas e a implementação eficaz das medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares no país (BRASIL, 1998).

Por outro lado, ao analisar a vigilância epidemiológica desempenhada pelos serviços, observou-se que 61,67% das CCIRAS não atende este requisito mínimo para realização da assistência segura e monitoramentos efetivos, o que constitui uma exigência legal. Estudos apontam que, embora haja conhecimento sobre as práticas de prevenção e controle, ainda existe uma lacuna significativa entre a teoria e a prática, evidenciando a necessidade de melhorias na implementação de medidas efetivas (MENEGUETI, et al, 2015).

Em complemento, nenhum dos hospitais estudados atenderam a todos os itens epidemiológicos avaliados como critérios pré-determinados para diagnóstico de IRAS e produção de relatórios periódicos estratégicos (quadro 3). Essa ausência pode levar a um aumento das taxas de infecção hospitalar e impactar negativamente a qualidade do atendimento. Compromete a capacidade de identificar precocemente surtos e implementar medidas preventivas adequadas, resultando no risco de propagação (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2018).

Referente a avaliação das atividades desenvolvidas para prevenção e controle de IRAS por instrumento PCCP, demonstra deficiência na região estudada de acordo com a conformidade expressivamente baixa (32,5%). Apenas três hospitais obtiveram conformidade superior a 70,0%. Dentre os itens, a assistência prestada se concentra somente as unidades de internação e ao centro cirúrgico. É crucial que as atividades da CCIRAS abranjam todos os setores, com vistas a promover a implementação correta de normas e procedimentos para a prevenção de IRAS. Esta abordagem garante a segurança dos pacientes e a eficácia dos protocolos, alinhando-se com as melhores práticas atuais em saúde pública e segurança hospitalar (BRASIL, 1998).

Ainda neste cenário, outro item avaliado demonstrou que mais da metade dos hospitais (54,16%) não comprova participação nas decisões técnicas para especificação e aquisição de produtos correlatos, e sabendo que o serviço da farmácia abrange essas decisões, apenas seis (25%) hospitais comprovam atuação do SCIRAS neste serviço. Estudo semelhante demonstra que 57,10% dos hospitais pesquisados possuem rotina definida e implantada (GIROTI, et. Al, 2018).

Cabe ressaltar que o SCIRAS demanda atuação conjunta com demais serviços que visam apoiar e fomentar uma cultura de qualidade e segurança, em ações direcionadas pelos protocolos bem implantados de acordo com suas realidades locais. Visto que, inúmeros desafios fazem parte de um cuidado seguro. Entretanto, há que associar também a necessidade de novos conhecimentos e aprendizados na prática, como o incentivo ao ensino e a pesquisa, e o desenvolvimento de controle e redução de riscos das IRAS e surtos infecciosos (BRASIL, 2021).

Faz-se necessário um avanço em novas pesquisas que avaliem a carência ou não de ações e ferramentas atuantes no contexto do controle de IRAS; bem como, mapear as realidades e auxiliar na promoção de políticas públicas efetivas. É recomendável que a implementação de indicadores de avaliação dos PCIRAS integre a avaliação rotineira nos serviços de saúde, abrangendo auditorias internas e inspeções sanitárias. Outrossim, é de importância que as ações de inspeção retornem também sob forma de indicadores para que haja implementação de planos de melhoria das ações do CCIRAS. Para alcançar esse objetivo, é preciso superar diversas barreiras, como a alienação e burocratização do trabalho, e sobretudo, a forma de pensamento à qual fomos condicionados (MENEGUETI, et. al, 2015. SILVA, 2010).

Este estudo apresenta fragilidades inerentes aos documentos obtidos pela ouvidoria pública, visto que, não tiveram um padrão de formatação. Assim, dificultou a compreensão de questionamentos inexistentes em determinados relatórios, passível de imprecisões de informação. Além da ausência de estudos atualizados, que pudessem embasar fielmente os resultados.

## **5. CONCLUSÕES**

É possível compreender que dentre os indicadores avaliados, os índices da região estudada em geral carecem de atenção e propostas resolutas. No entanto o PCVE e PCCP demonstram alerta. É importante ressaltar, que esses resultados não são resultados isolados, mas emergem de uma complexidade nacional, na qual os SCIRAS estão cada vez mais evidentes, exigindo intervenções atualizadas em estudos aprofundados, bem como maior acessibilidade a atualizações profissionais na área.

Assim, destaca-se que os hospitais precisam determinar ações contínuas que avaliem a aplicabilidade e efetividade dos Programas de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde. Isso implica na visibilidade que esses programas terão para determinar estratégias que causem impacto na qualidade do cuidado e segurança do paciente. Essa abordagem possibilitará melhorias na prática assistencial.

## ANEXO 1

### Solicitação de acesso à informação e obtenção de resposta pelo sistema da Ouvidoria Pública da União.

#### Acesso à informação - Resposta

resposta-cidadao@saude.rs.gov.br <resposta-cidadao@saude.rs.gov.br>

Qua, 27/09/2023 14:23

Para: yankasilveira16@hotmail.com <yankasilveira16@hotmail.com>

3 anexos (18 MB)

38105 (1).zip; 38105 (2).zip; 38105 (3).zip;

Prezada(o) Cidadã(o):

Em resposta à sua solicitação, conforme detalhada abaixo, comunicamos o retorno a seguir:

38105

#### DEMANDA

**ASSUNTO:** Acesso à informação - Resposta

**DESCRIÇÃO:** Boa tarde! Me chamo Yanka Silveira Marques, sou enfermeira e atualmente residente multiprofissional em Vigilância em Saúde pela UFSM. Dentre os campos de atuação na residência, possui a Vigilância Sanitária (VISA) da 4ª CRS, especificamente em inspeções aos serviços de saúde hospitalar. Pretendo, neste ano desenvolver meu trabalho de conclusão de residência com a temática de "Avaliação da qualidade dos Planos de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)". O PCIH é desenvolvido pelo Serviço de Controle de infecção dos hospitais (SCIH). A partir disso, para obtenção e análise de dados, gostaria de solicitar acesso aos relatórios de inspeção dos serviços de controle de infecção dos hospitais inspecionados pela VISA da 4ª CRS, no período de janeiro/2022 a agosto/2023. Fico no aguardo! Grata pela atenção!

#### DEMANDANTE

**PESSOA:** Yanka Silveira Marques

**TELEFONE:**

**E-MAIL:** yankasilveira16@hotmail.com

**ENDEREÇO:**

#### RESPOSTA

Prezado(a) Sr(a),

Relativo ao seu pedido de informação ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, informamos que os documentos solicitados seguem em anexo.

Atenciosamente,  
Serviço de Informação ao Cidadão - Secretaria da Saúde/RS

#### Algumas orientações importantes:

- Se a resposta for o indeferimento ao pedido de acesso a informação ou não apresentar as razões da negativa ao acesso, comunicamos que é possível solicitar o reexame da demanda dentro do prazo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento dessa mensagem eletrônica.
- O pedido de reexame da demanda deverá ser feito, pelo próprio cidadão, no formulário apresentado [aqui](#), devendo fundamentar de maneira clara e objetiva quais itens da resposta não atendem satisfatoriamente sua solicitação, incluindo o esclarecimento daquilo que poderia ser respondido pela Administração Pública Estadual e foi negado.
- Após o recebimento do pedido de reexame, a autoridade máxima do órgão terá um prazo de 10 (dez) dias para reexaminar e responder. A resposta será enviada também por meio deste e-mail.

Atenciosamente,

Casa Civil

[Central de Informação](#)

---

Esta mensagem, incluindo quaisquer anexos, é de acesso restrito e destina-se, exclusivamente, à pessoa ou entidade para a qual foi endereçada. Se você a recebeu indevidamente, por favor, elimine-a e informe o equívoco ao emitente imediatamente. O uso não autorizado do conteúdo da mensagem ou anexos é proibido e sujeito o infrator às penalidades cabíveis.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Tatiana Nascimento; JOAQUIM, Fabiana Lopes; SILVINO, Zenith Rosa; DE SOUZA, Deise Ferreira. Políticas de controle de infecção no Brasil e qualidade da assistência de enfermagem: reflexões necessárias. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 5, e 56953178, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3178>. Acesso em: 4 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Como constituir e estruturar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/2020\\_1\\_ebook\\_m1\\_iras.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/2020_1_ebook_m1_iras.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Brasília: Gabinete do Ministro da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acesso em: 05 set. 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, 05 de março de 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). Acesso em 15 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 02 DE JUNHO DE 2000**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048\\_02\\_06\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html). Acesso em: 05 set. 2023.
- BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. 15 de maio: Dia Nacional de Controle da Infecção Hospitalar. **Jornal UFG**, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://jornal.ufg.br/n/127201-15-de-maio-dia-nacional-de-controle-da-infeccao-hospitalar#:~:text=A%20infe%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria%20%C3%A9%20aquela,interna%C3%A7%C3%A3o%20ou%20ap%C3%B3s%20a%20alta>. Acesso em: 10 set. 2023.
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: **Atlas**, 2002. Disponível em: Metodologia da Pesquisa Antonio Carlos Gil - Como Elaborar Projetos de Pesquisa.pdf - Google Drive. Acesso em: 10 set. 2023.
- GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa; FERREIRA, Adriano Menis; RIGOTTI, Marcelo Alessandro; DE SOUSA, Álvaro Francisco Lopes; FROTA, Oleci Pereira; DE ANDRADE, Denise. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 52, e. 03364, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YSysqdsMHZMHmqH4Tc8hjtj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.
- GOMES, Magno Federici; MORAES, Vivian Lacerda. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da

agência nacional de vigilância sanitária. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo v.18 n.3, p. 43-61, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144647/138950>. Acesso em: 10 set. 2023.

MENEGUETI, Mayra Gonçalves; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; RODRIGUES, Fernando Bellissimo; LAUS, Ana Maria. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 1, p.98-105, jan.-fev. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100043/98669>. Acesso em: 10 jan. 2024.

DE OLIVEIRA, Rosângela; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 775-83, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/lil-580921>. . Acesso em: 10 jan. 2024.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues. **Proposta de Avaliação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar: Validação das propriedades de medidas e diagnóstico parcial de conformidades em Serviços de Saúde do município de São Paulo**. USP, Escola de Enfermagem, 2010. Disponível em: [Cristiane\\_Pavanello\(usp.br\)](https://www.usp.br/cristiane_pavanello). Acesso em: 04 set. 2023.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida. Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 121-8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Kpr53BV94nfPXMxvPbj6nXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

SPATENKOVA, Vera; BRADAC, Ondrej; FACKOVA, Daniela; BOHUNOVA, Zdenka; SUCHOME, Petr. Low incidence of multidrug-resistant bacteria and nosocomial infection due to a preventive multimodal nosocomial infection control: a 10-year single center prospective cohort study in neurocritical care. **BMC neurology**, Czech Republic: Liberec, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842527/pdf/12883\\_2018\\_Article\\_1031.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842527/pdf/12883_2018_Article_1031.pdf). Acesso em: 05 set. 2023.

STONE, Patrícia W; MAZIARZ, Monika Pogorzelska, HERZIG CT, WEINER, Lindsey M; FURUYA, E Yoko, DICK Andrew, LARSON, Elaine. State of infection prevention in US hospitals enrolled in the National Health and Safety Network. **Am J Infect Control.**, v. 42, n. 2, p. 94-99, Feb., 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951506/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

TARTARI, E.; TOMCZYK, S.; PIRES, D.; ZAYED, B.; COUTINHO REHSE, A.P.; KARIYO, P.; STEMPLIUK, V.; ZINGG, W.; PITTET, D.; ALLEGRANZI, B. Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. **Journal of Hospital Infection**, United States, v. 108, p. 94-103, 2021. Disponível em: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930549-1>. Acesso em: 10 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on infection prevention and control: executive summary**. Geneva: WHO; 2022. <https://cdn.who.int/media/docs/default->

source/integrated-health-services-(ihs)/ipc/ipc-global-report/who\_ipc\_global-report\_executive-summary.pdf?sfvrsn=9bdb205f\_7&download=true. Acesso em: 05 set. 2023.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>. Acesso em: 05 set. 2023.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION. Aprimorar a Prevenção e o Controle de Infecção nos Serviços de Saúde.** Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/WHOHISSDS2018traducaoparaportuguesFINAL.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.