



AS CONDUTAS OCUPACIONAIS DA ENFERMAGEM EM CALDAS NOVAS, GOIÁS

Resumo: O estudo buscou identificar os fatores determinantes das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Caldas Novas, Goiás. Trata-se de estudo transversal, quantitativo em duas unidades hospitalares. Participaram 82 profissionais de Enfermagem e 3 membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. As entrevistas foram face-a-face, com formulário sobre condutas ocupacionais, conhecimento e gestão do serviço. A maioria dos participantes eram mulheres, de 31 a 40 anos e técnicas de enfermagem. Apesar da alta adesão ao uso de EPIs, houve relatos de acidentes biológicos. Embora muitos conhecessem as IRAS, uma porcentagem significativa desconhecia as causas e medidas preventivas. A principal dificuldade apontada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi a conscientização da equipe. A falta de adesão dos profissionais e as medidas de controle são barreiras importantes na prevenção das IRAS. Portanto, a educação permanente e a conscientização da equipe são essenciais para minimizar eventos adversos.

Descritores: Infecção Hospitalar, Controle de Infecções, Comportamento de Risco à Saúde.

The occupational nursing conducts in the city of Caldas Novas, Goiás

Abstract: The study sought to identify the determining factors of Infections Related to Health Assistance (IRAS) in Caldas Novas, Goiás. through a transversal, quantitative study in two hospital units. 82 nursing professionals and 3 members of the Hospital Infection Control Commission will participate. The face-to-face interviews will use a form about occupational conduct, knowledge and service management. Most of the participants were women, between 31 and 40 years old, and nursing technicians. Despite the high adherence to the use of PPE, there are reports of biological accidents. Although many believe that HAIs, a significant percentage unknown their causes and preventive measures. The main difficulty faced by the Hospital Infection Control Commission was the awareness of the team. In the absence of professional additions and control measures, there are important barriers in the prevention of HAIs. Therefore, permanent education and awareness of the team are essential to minimize adverse events.

Descriptors: Cross Infection, Infection Control, Health Risk Behaviors.

Las conductas de enfermería ocupacional en la ciudad de Caldas Novas, Goiás

Resumen: El estudio busca identificar los factores determinantes de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en Caldas Novas, Goiás. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo en dos unidades hospitalarias. Participan 82 profesionales de enfermería y 3 miembros de la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias. Como entrevistas cara a cara utilizaremos una forma sobre conductas ocupacionales, conocimiento y gestión del servicio. La mayoría de los participantes eran mujeres, de 31 a 40 años y técnicas de enfermagem. Apesar da alta adesão ao uso de EPIs, houve relatos de acidentes biológicos. Embora muitos conhecessem as IRAS, uma porcentagem significativa desconhecia sus causas y medidas preventivas. Una de las principales dificultades a las que se ha enfrentado la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias para la concientización del equipo. A falta de adeão dos profissionais y as medidas de controle são barreiras importantes na prevenção das IRAS. Así, la educación permanente y la concientización del equipo son esenciales para minimizar eventos adversos.

Descritores: Infecção Hospitalaria, Control de Infecciones, Conductas de Riesgo para la Salud.

Julia Marins Ferreira

Graduanda em Enfermagem. Faculdades Integradas da América do Sul, Caldas Novas, Goiás, Brasil.

E-mail: juliaa.marins.enf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8678-5510>

Leticia Lopes Pereira

Graduanda em Enfermagem. Faculdades Integradas da América do Sul, Caldas Novas, Goiás, Brasil.

E-mail: leticiadandy@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2254-6378>

Carla de Almeida Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Faculdades Integradas da América do Sul, Caldas Novas, Goiás.

E-mail: carla-biomed@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7225-6502>

Angela Gilda Alves

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Faculdades Integradas da América do Sul, Caldas Novas, Goiás.

E-mail: angela.alves@fasam.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8709-8933>

Grazielle Rosa da Costa e Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Faculdades Integradas da América do Sul, Caldas Novas, Goiás.

E-mail: graziellerosacs@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3462-8050>

Submissão: 05/07/2024

Aprovação: 24/09/2024

Publicação: 20/10/2024



Como citar este artigo:

Ferreira JM, Pereira LL, Silva CA, Alves AG, Silva GRC. As condutas ocupacionais da enfermagem em Caldas Novas, Goiás. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):587-596. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.587596>

Introdução

A segurança do paciente é uma questão de extrema importância no contexto da saúde, pois envolve a qualidade da assistência prestada e a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Essas infecções são adquiridas durante o cuidado ao paciente em instalações de saúde, como hospitais e clínicas, e representam um desafio complexo para os profissionais da área¹.

A transmissão de infecções em ambientes hospitalares depende de três elementos essenciais: a presença de uma fonte de microrganismos infectantes, a presença de um hospedeiro suscetível e o meio de transmissão desses microrganismos. Durante o período de assistência à saúde, os pacientes podem estar expostos a uma grande variedade de microrganismos exógenos, como bactérias, vírus, fungos e protozoários de outros pacientes, profissionais de saúde ou visitantes, além dos endógenos presentes em superfícies, equipamentos hospitalares e até mesmo em medicamentos².

É fundamental destacar que as IRAS causam impactos negativos na saúde dos pacientes, mas também demandam intervenções adicionais que aumentam o risco de complicações e geram custos extras para o sistema de saúde. Em situações extremas, as IRAS podem até levar ao óbito do paciente³. No contexto atual, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde representam um desafio persistente para a saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a gravidade desse problema e destaca a necessidade de um planejamento estratégico e abrangente para reduzir ou eliminar as IRAS⁴.

No Brasil, as taxas de infecções hospitalares ainda

são relevantes, apesar das políticas de prevenção e controle existentes, ressaltando a importância de um foco renovado no cumprimento dessas políticas para reduzir as taxas de infecção, custos adicionais de tratamento, o desconforto e o risco de mortalidade associados a tais infecções⁵.

Diante desse cenário, a prevenção das IRAS torna-se uma responsabilidade crucial dos profissionais de saúde e envolve a implementação de boas práticas profissionais, como a correta utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), prática constante da Higienização das Mãos (HM), atuação efetiva da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), execução de educação continuada para profissionais de saúde e o rigoroso controle asséptico em todos os procedimentos de enfermagem⁶, essas ações integradas são essenciais para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.

As IRAS podem ter consequências multifatoriais graves, seja para o indivíduo, família, profissionais de saúde, comunidade no ambiente intra e extra-hospitalar, além do próprio sistema de saúde. Entretanto, apesar de ser uma temática contemporânea e recorrente, torna-se crucial estudar as ações comportamentais dos profissionais de enfermagem que possam ocasionar as IRAS, uma vez que são consequências evitáveis durante a assistência ao paciente e a informação é o caminho para dispor da assistência de qualidade ao indivíduo e coletividade.

Objetivo

Identificar os fatores determinantes das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde na cidade de Caldas Novas, Goiás.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido na cidade de Caldas Novas em duas unidades hospitalares, sendo um particular e uma pública.

A amostra foi composta por 82 profissionais da equipe de enfermagem e 3 membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das unidades hospitalares. O critério de inclusão foi ser profissional atuante na área da enfermagem (enfermeiros, técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem) e como critério de exclusão, estabeleceu-se indivíduos com idade inferior a 18 anos e discentes que estivessem realizando atividades práticas e/ou estágio supervisionado.

Primeiramente foi realizada pactuação com as parcerias locais e gestores com apresentação do projeto. Após finalizada as pactuações locais, ocorreu a explanação do projeto aos participantes, seguido de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a fevereiro de 2024 em local privativo, individual e face a face nas unidades definidas. Foi aplicado um formulário como instrumento de coleta de dados contendo perguntas sobre ambiência, condutas ocupacionais,

conhecimento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e das IRAS com perguntas objetivas e discursivas.

Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 25. Aplicou-se o teste de normalidade dos dados pela aplicação do *Kolgomorov-Smirnov*, foi realizado frequências descritivas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê da Universidade Federal de Goiás (UFG) sob o número CAAE: 74402423.6.0000.5083.

Resultados

Participaram 82 profissionais da equipe de enfermagem, a maioria do sexo feminino (89%), na faixa etária de 31 a 40 anos (37,8%). Quanto à área de atuação na enfermagem, a maioria eram técnicos de enfermagem (78%), com formação presencial (97,6%) e duração do curso de 31 a 36 meses (35,4%).

No que diz respeito a experiência, 48,8% possuíam acima de 8 anos em unidades hospitalares (100%). A grande maioria (80,5%) trabalha em torno de 12 horas diárias e 40 horas semanais (73,2%), conforme apresenta a tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de 82 profissionais da equipe de enfermagem do Sudeste Goiano, Brasil.

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	73 (89)
Masculino	9(11)
Idade	
21 a 30 anos	23(28,1)
31 a 40 anos	31(37,8)
41 a 50 anos	22(26,8)
> 51 anos	6(7,3)
Área de Atuação na Enfermagem	
Técnico de Enfermagem	64(78)
Enfermeiro	18(22)

Modalidade do curso	
Presencial	80(97,6)
Semipresencial	2(2,4)
Duração da formação em meses	
< = 18 meses	5(6)
19 a 24 meses	9(11)
25 a 30 meses	10(12,2)
31 a 36 meses	29(35,4)
37 a 42 meses	9(11)
> = 43 meses	20(24,4)
Tempo de experiência	
< 1 ano	6(7,3)
1 a 3 anos	13(15,9)
3 a 5 anos	11(13,4)
5 a 8 anos	12(14,6)
> 8 anos	40(48,8)
Área de atuação	
Hospitalar	82(100)
Quantas horas trabalha por dia	
8 horas	5(6,1)
12 horas	66(80,5)
24 horas	6(7,3)
>24 horas	5(6,1)
Qual a carga horária semanal	
40 horas	60(73,2)
44 horas	8 (9,8)
>44 horas	14(17)

Em relação às condutas comportamentais, a maioria utiliza luvas de procedimento em técnicas básicas (96,3%), embora uma parcela menor relatou não as utilizar (6,1%) ou usufruem ocasionalmente (13,4%). Quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a maioria afirmou utilizá-los (76,8%), enquanto alguns relataram utilização ocasional (19,5%) e a minoria não os utilizou (3,7%), a grande maioria utiliza diferentes EPIs (92,7%).

Os participantes relataram desinfetar os equipamentos antes e após o uso (86,6%), no entanto, alguns profissionais mencionaram realizar essa prática apenas ocasionalmente (8,5%), raramente (1,2%) ou nunca (3,7%). Quanto aos desafios para Higienização das mãos e utilização dos equipamentos de proteção individual observamos a falta de tempo para ambas as situações, respectivamente (42,7%) e (36,6%).

Tabela 2. Condutas comportamentais de biossegurança em 82 profissionais da equipe de enfermagem do Sudeste Goiano, Brasil.

Variável	N (%)
A unidade que trabalha fornece insumos adequados para Higienização das mãos	
Sim	79(96,3)
Não	3(3,7)
Utiliza luva de procedimento em procedimentos básicos	
Sim	66(80,5)
Não	5(6,1)
Às vezes	11(13,4)
Utiliza os Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	

Sim	63(76,8)
Não	3(3,7)
Às vezes	16(19,5)
A unidade que trabalha oferta todos os EPIs	
Sim, oferecem luvas, máscaras cirúrgicas, capote, óculos de proteção e máscara N95.	76(92,7)
Não, somente luvas e máscaras	2(2,4)
Não, somente luvas, máscaras cirúrgicas e capote	4(4,9)
Realiza desinfecção dos equipamentos hospitalares antes e depois do uso	
Sim	71(86,6)
Às vezes	7(8,5)
Raramente	1(1,2)
Nunca	3(3,7)
Maior desafio para a não realização da Higienização das Mãos	
Falta de qualidade e disponibilidade dos materiais.	8(9,8)
Desconhecimento sobre a prevenção das infecções	9(11)
Carência de diagnóstico etiológico	5(6)
Falta de tempo	35(42,7)
Falta de conhecimento dos protocolos	25(30,5)
Maior desafio para não adesão ao uso de EPIs	
Falta de qualidade e disponibilidade dos materiais.	8(9,8)
Desconhecimento sobre a prevenção das infecções	12(14,6)
Carência de diagnóstico etiológico	5(6,1)
Falta de tempo	30(36,6)
Falta de conhecimento dos protocolos	27(32,9)

A tabela 3 demonstra que uma parcela significativa já presenciou situação de contaminação no ambiente de trabalho (41,5%). A maioria testemunhou acidente biológico no ambiente de trabalho (78%) ou sofreu acidente ocupacional (43,9%). Entretanto, apesar do relato de intercorrência biológica, majoritariamente dos participantes seguem protocolos (91,5%) e relatam que as ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar são boas (63,4%) com periodicidade mensal (52,4%) e participação dos profissionais (81,7%).

Apesar das condutas ocupacionais, percebe-se que quase metade dos participantes desconhecem as causas (40,2%) e medidas preventivas (41,5%) das IRAS.

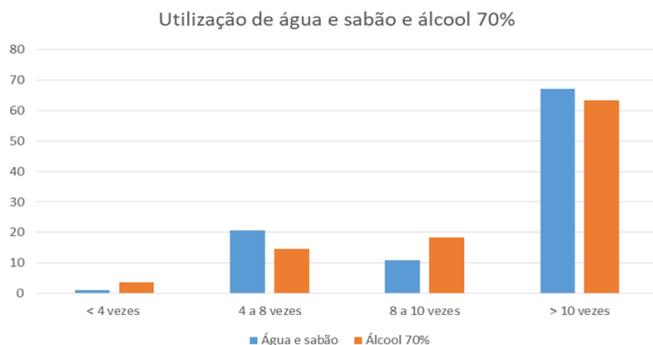
Tabela 3. Conhecimento de ações de biossegurança em profissionais da equipe de enfermagem do Sudeste Goiano, Brasil (n=82).

Variável	N (%)
Já presenciou alguma situação de contaminação no seu dia a dia	
Sim, frequentemente	34(41,5)
Sim, raramente	27(32,9)
Não	21(25,6)
Presenciou algum acidente biológico no ambiente de trabalho	
Sim	64(78)
Não	18(22)
Sofreu acidente biológico no trabalho	
Sim	36(43,9)
Não	46(56,1)
Segue o protocolo de precaução padrão e precauções específicas na unidade que trabalha	
Sim	75(91,5)

Não	7(8,5)
Julgamento da fiscalização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na unidade que atua	
Ótima	17(20,7)
Boa	52(63,4)
Regular	9(11)
Ruim	4(4,9)
Frequência das ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na unidade de saúde que trabalha	
Semanal	10(12,2)
Mensal	43(52,4)
Semestralmente	9(11)
Anual	20(24,4)
Participação de educação continuada no ambiente de trabalho	
Sim	67(81,7)
Não	15(18,3)
Conhece as causas das IRAS	
Sim	49(59,8)
Não	33(40,2)
Conhece as medidas preventivas das IRAS	
Sim	48(58,5)
Não	34(41,5)

Questionados sobre a prática de Higienização das Mãos, 1,2% realizam menos de 4 vezes, 20,7% de 4 a 8 vezes, 11% de 8 a 10 vezes e 67,1% acima de 10 vezes por turno de trabalho, conforme apresenta o gráfico 1, e 76% já ouviram falar de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (gráfico 2).

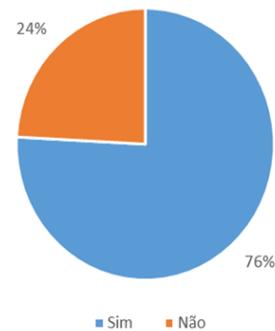
Gráfico 1. Prática de Higienização das Mãos em 82 profissionais da equipe de enfermagem do Sudeste Goiano, Brasil.



Fonte: Autoria própria (2024).

Gráfico 2. Conhecimento sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em 82 profissionais da equipe de enfermagem do Sudeste Goiano, Brasil.

Você já ouviu falar de Infecções Relacionadas Assistência em Saúde (IRAS) ?



Fonte: Autoria própria (2024).

Com relação à atuação da CCIH, participaram 3 gestores do setor, de forma unânime explanaram existir manuais ou protocolos sobre diferentes ações hospitalares como higienização das mãos, curativos, infecções urinárias e antibioticoterapia.

Dentre os principais desafios enfrentados por enfermeiros que atuam nessa área foram

mencionados: dificuldades em garantir adesão da equipe aos protocolos estabelecidos, incluindo rotina intensa, paciência diante da falta de conformidade por alguns colaboradores e promoção da educação continuada para a implementação efetiva dos protocolos de controle de infecções.

Discussão

A maioria dos participantes eram adultos na faixa etária de 31 a 40 anos, sexo feminino e técnicos de enfermagem. Esses resultados condizem com a realidade brasileira, uma vez que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) realizaram um levantamento de dados com 1.804.535 profissionais de enfermagem evidenciando que o perfil etário da enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, onde 20,3% possuem entre 31 e 35 anos e 16,1 % entre 36 e 40 anos, predominantemente feminina (85,1%) e na categoria Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem (77%)⁷.

Em relação às IRAS, 76 % dos profissionais já ouviram falar sobre as IRAS, entretanto 40,2 % e 41,5% desconhecem as causas e medidas preventivas. Dados semelhantes ao estudo conduzido na cidade de Andaluzia em que 40% dos profissionais de saúde desconhecem sobre as IRAS⁸. Acredita-se que mudanças comportamentais são essenciais para o controle das infecções, por meio da disseminação de informações aos profissionais com debates e capacitações.

No entanto, a experiência demonstra dificuldades encontradas nessas mudanças ocupacionais, o que sinaliza ser necessário um investimento maciço na formação acadêmica para que os novos profissionais tenham consciência da formação, educação, reflexão, reformulação de hábitos, perante sua atuação

profissional ao combate das infecções⁹.

Isso inclui identificar rapidamente pacientes vulneráveis a infecções hospitalares, gerenciar fatores de risco, como imunossupressão e uso prolongado de antibióticos, seguir rigorosamente as precauções padrão e utilizar corretamente EPIs, além de manter práticas rígidas de limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies. A enfermagem é essencial para monitorar e controlar as infecções hospitalares, educar pacientes e familiares sobre saúde e participar de programas de controle de infecções para prevenir e gerir as IRAS, visto que, é a profissão que possui maior contato com os pacientes¹⁰.

Podemos observar que apesar das unidades oferecem equipamentos de proteção individual e insumos para a higienização das mãos, a adesão é insatisfatória, uma vez que 19,5% disseram usar EPIs às vezes e 20,7 % higienizam as mãos de 4 a 8 vezes durante o expediente de trabalho, tal dado demonstra que a prática é executada em quantidade inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, visto que a Higienização das Mãos deve ser implementada em 5 momentos diferentes para cada paciente: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos limpos/assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas e superfícies próximas ao paciente¹¹.

Existem diversos elementos que dificultam uma maior adesão dos profissionais aos cinco momentos de higienização das mãos, dentre eles infraestrutura física do hospital e o uso de luvas como substituto da lavagem das mãos. Estudos indicam uma baixa adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos, estima-

se que ocorra apenas entre 15 e 50% das situações recomendadas, mesmo quando as condições para sua realização são favoráveis^{12,13}.

É importante ressaltar que evidências demonstram a relevância da higiene das mãos na redução das IRAS e no controle da transmissão cruzada de infecções por ser considerada uma ação simples e essencial para uma assistência adequada, além de contribuir significativamente para a minimização de danos e incidentes adversos ao paciente e ao profissional¹⁴.

No presente estudo, os maiores desafios para a adesão insatisfatória à HM e EPIs diz respeito a falta de tempo e falta de conhecimento dos protocolos, dados similares ao estudo realizado em hospital público na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido no Pará, identificou que os principais fatores apontados para não HM foram falta de conhecimento (15,79%), tempo (5,26%), materiais (26,32%) e esquecimento (21,05%)¹⁴, ficando notório que a não adesão à higienização das mãos tem causas particulares conforme a necessidade de cada unidade.

Outro aspecto relevante diz respeito aos acidentes ocupacionais, visto que 43,9% dos profissionais já sofreram algum acidente biológico. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados representam um sério perigo para os profissionais em seus ambientes de trabalho, especialmente envolvendo sangue e outros fluidos corporais. Os ferimentos causados por agulhas e materiais perfurocortantes são amplamente reconhecidos como extremamente perigosos devido ao seu potencial em transmitir mais de 20 patógenos diferentes, sendo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus da Hepatite B e o vírus da

Hepatite C, os agentes infecciosos mais frequentes associados a esses acidentes¹⁵.

As atividades realizadas pelas equipes de enfermagem como esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, materiais defeituosos ou inadequados e estresse psicológico podem ter um impacto significativo na saúde e contribuem para a falta de atenção, o que, por sua vez, podem aumentar os riscos de acidentes biológicos¹⁶.

Nesse aspecto, os profissionais de enfermagem são os mais afetados por esses acidentes, especialmente aqueles que lidam com agulhas e materiais perfurocortantes¹⁷. As principais causas incluem descuido, falta de adoção de medidas preventivas, gravidade dos pacientes e pressa¹⁸.

Com relação a CCIH, a maior frequência da educação continuada ocorre mensalmente (52,4%), entretanto é notório a necessidade de aumentar sua periodicidade devido às necessidades dos profissionais. Um estudo revelou que muitos profissionais de saúde desconhecem o significado da sigla CCIH e têm pouca familiaridade com os profissionais que compõem essa comissão¹⁹. A função da CCIH é estabelecer normas para procedimentos e condutas por meio de uma vigilância epidemiológica contínua.

Além disso, é responsável por elaborar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) com ações organizadas, visando reduzir tanto a incidência quanto a gravidade das infecções hospitalares. Um aspecto importante a ser considerado é que os enfermeiros que participam da CCIH frequentemente enfrentam sobrecarga de trabalho, desempenhando simultaneamente funções

em outras áreas da instituição, o que prejudica a implementação adequada de medidas no âmbito do controle de infecções²⁰.

As limitações do estudo incluíram a significativa rotatividade de gestores e funcionários nas unidades, fazendo com que o tempo da coleta de dados se estendesse e a quantidade da amostra coletada fosse menor do que o esperado.

Considerações Finais

Os achados do presente estudo apontam para a necessidade de novas pesquisas continuadas em intervalos de tempo menores, visando atualizar e adaptar o manejo do controle de infecções conforme as demandas e novas evidências científicas.

Além disso, propõe-se uma fiscalização minuciosa, educação continuada por parte dos enfermeiros da CCIH e uma abordagem mais aprofundada na formação acadêmica, assim garantindo o cumprimento dos protocolos e a adoção das melhores práticas para prevenção das infecções pelos profissionais da enfermagem.

Entende-se que mudanças comportamentais são cruciais para o controle de infecções, exigindo motivação, debates, reforço na capacitação e divulgação de informações atualizadas para os profissionais de saúde. Contudo, a experiência revela desafios na mudança de comportamento, destacando a necessidade de investimentos consideráveis na formação acadêmica, a fim de proporcionar que novos profissionais estejam conscientes desde o início da prática laboral e fortaleça a capacidade de lidar de maneira eficaz contra as infecções hospitalares.

Referências

1. Cavalcante EFO, Pereira LRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos

núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:1-10.

2. Collins AS. Preventing Health Care-Associated Infections. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008; 41:548-559.

3. Gomes HMS, Gasparetto V. Custos de infecções hospitalares: uma revisão da literatura. ABC. 2021; 1-10.

4. Freire ILS, Menezes LCC, Sousa NML, Araújo RO, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Epidemiologia das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Aten Saúde. 2013; (35):1-7.

5. Azambuja EP, Pires DP, Vaz MRC. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. Texto Contexto Enferm. 2004; 13(spe):79-85.

6. Alhumaid S, Mutair AA, Alawi ZA, Alsuliman M, Ahmed GY, et al. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. Antimicrob Resist Infect Control. 2021; 10(1):1-32.

7. Machado MH. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/FIOCRUZ e COFEN. 2015.

8. Pérez PP, Usagre MH, Cavanilhas AB, Humada MSA, Camacho BB, Vázquez MV. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad Saúde Pública. 2015; 31(1):149-160.

9. Dourado CARO, Silva LP, Santos PM, Souza PMS. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a prevenção de infecção hospitalar: contribuição das instituições formadoras. Rev Eletr Estácio Recife. 2019; 5(2):1-13.

10. Silva MFB, Santana JS, Silva CCFL. Atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Inova Saúde. 2020; 10(2):139-155.

11. World Health Organization. Cinco momentos para Higienização das Mãos no ambiente hospitalar. OMS, 2020.

12. Graveto JMGN, ebola RIF, Fernandes EA, Costa

PJS. Hand hygiene: nurses' adherence after training. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1189.

13. Oliveira AC, Paula AO, Gama CS, Oliveira JR, Rodrigues CD. Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Enferm. UERJ.* 2016; 24(2):1-6.

14. Aires RDKD, Paiva AR, Ximenes LSC, Sozinho MBR, Galvão RRG, et al. A importância da higienização das mãos na assistência ao recém-nascido no alojamento conjunto de hospital materno infantil. *Brazilian Journal of Development.* 2020; 6(2):8248-8260.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

16. Alves NS, Oliveira BA, Carvalho TA, Carvalho TA, Sampaio LS, Almeida RO, et al. Riscos ocupacionais e seus agravos aos profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Casos e Consultoria.* 2021; 12(1):1-27.

17. Aragão JA, Fontes LM, Aragão ICSA, Aragão FMMSA, Reis FP. Exposição ocupacional a fluidos biológicos em acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem hospitalar. *Enferm Foco.* 2019; 10(1): 58-63.

18. Silva PLN, Carvalho LM, Mendonça JMG, Gonçalves RPF, Souto SGT, Torres MR. Analysis of the accidents at work in the nursing staff: an integrative review. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2016; 8(4):5163-76.

19. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(1):151-157.

20. Barros EJS, Baptista SSG, Passos AS, Araujo JO, Lima MF, et al. A importância da limpeza hospitalar para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. *REAS.* 2024; 15(8):1-8.