

# ACCOUNTABILITY: IMPACTO NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

*ACCOUNTABILITY: IMPACT ON HOSPITAL INFECTION CONTROL*

*ACCOUNTABILITY: IMPACTO EN EL CONTROL DE INFECCIONES  
HOSPITALARIAS*

✉ Ana Amélia Leitão de Farias<sup>1</sup>, ✉ Nayara Monique Araújo do Nascimento<sup>2</sup> e ✉ Annykaroline Cardoso Leal<sup>3</sup>

## RESUMO

As infecções relacionadas à assistência à saúde são apontadas como um dos maiores riscos de impacto negativo na saúde pública, ocasionando prolongamento de internação dos pacientes e elevando o custo hospitalar, sendo imprescindível pensar em estratégias para prevenir tais eventos. O estudo de caráter descritivo busca relatar a experiência de um hospital público sobre uma estratégia denominada *Accountability* das infecções, aplicada pela equipe do serviço de controle de infecção hospitalar, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2023. O instrumento utilizado é a análise de coleta documental baseada nas planilhas e relatórios disponíveis. Na intervenção foram criadas estratégias e ações para estimular a participação dos profissionais no processo gerencial do cuidado ao paciente, envolvendo gestores e equipes, chegando a reduzir em 40% na densidade das infecções e elevar a adesão à higienização das mãos dos profissionais, atingindo uma média de 93% em 2023, fortalecendo a cultura de segurança do paciente.

**Descritores:** *Prevenção; Infecção; Higienização de Mãos.*

## ABSTRACT

Infections related to healthcare are identified as one of the greatest risks of negative impact on public health, causing prolonged hospitalization of patients, increasing hospital costs, and it is essential to think about strategies to prevent such events. The descriptive study seeks to report the experience of a public hospital, on a strategy called Accountability of infections, applied by the hospital infection control service team, from January 2022 to August 2023. The instrument used is analysis of Documentary collection based on available spreadsheets and reports. In the intervention, strategies and actions were created to encourage the participation of professionals in the management process of patient care, involving managers and teams, reducing the density of infections by 40% and increasing adherence to hand hygiene among professionals, reaching an average of 93% in 2023 strengthening the patient safety culture.

**Keywords:** *Prevention; Infection; Hand Hygiene.*

## RESUMEN

Las infecciones relacionadas con la salud son identificadas como uno de los mayores riesgos de impacto negativo en la salud pública, provocando hospitalización prolongada de los pacientes, aumento de los costos hospitalarios, siendo fundamental pensar en estrategias para prevenir tales eventos. El estudio descriptivo busca relatar la experiencia de un hospital público, sobre una estrategia denominada Responsabilidad de contagios, aplicada por el equipo del servicio de control de infecciones del hospital, desde enero de 2022 hasta agosto de 2023. El instrumento utilizado es el análisis de recolección documental con base en hojas de cálculo disponibles y informes. En la intervención se crearon estrategias y acciones para incentivar la participación de los profesionales en el proceso de gestión de la atención al paciente, involucrando a gestores y equipos, reduciendo la densidad de contagios en un 40% y aumentando la adherencia a la higiene de manos entre los profesionales, alcanzando un promedio de 93 % en 2023 fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente.

**Descriptores:** *Prevención; Infección; Higiene de manos.*

<sup>1</sup> Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim/CE - Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim/CE - Brasil.

## INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em um importante problema de saúde pública, sendo um risco ameaçador à segurança do paciente, estando dentre os principais eventos adversos graves. No Brasil, a cada uma hora, seis pessoas morrem por eventos adversos graves ocasionados por erros, falhas assistenciais ou por infecções hospitalares, resultando, assim, na elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Pesquisas mostram que, quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer uma redução de mais de 70% de algumas infecções como, por exemplo, as infecções da corrente sanguínea<sup>2,3</sup>, sendo importante a adoção de medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências (protocolos).

A higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como uma medida primária muito importante, sendo considerada um dos pilares na prevenção e controle das IRAS dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes<sup>4</sup>. A temática de HM é tratada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, realçando o fato da segurança do paciente ser reconhecida como uma questão global<sup>4</sup>. O momento que as mãos devem ser higienizadas é de extrema importância, devendo seguir o fluxo de cuidados assistenciais para prevenir as IRAS causadas, principalmente, por meio da transmissão cruzada<sup>3</sup>.

De acordo com Belasco<sup>5</sup>, uma estratégia de sucesso no controle das IRAS está relacionado à adoção de pacotes de intervenções ou de um conjunto de boas práticas como forma de prevenir as infecções, sendo que a aplicação de intervenções em conjunto é comprovadamente mais eficaz do que a aplicação de medidas isoladas. Tão logo esse conjunto de ações tem impacto direto na qualidade da assistência e na redução das taxas de infecções nosocomiais. Arais<sup>6</sup> fala que existem modelos distintos de protocolos, categorizados conforme o conteúdo e assunto prático, sendo sua aplicabilidade o maior diferencial entre eles. No qual, o protocolo assistencial vem sendo o instrumento mais utilizado para promover uma assistência qualificada.

É importante salientar que os pacotes de cuidados devem ser aplicados de forma multidisciplinar e sistemática, com a participação ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que sensibiliza os profissionais, através dos resultados dos indicadores, além do comprometimento e envolvimento dos gestores que devem traçar metas em conjunto com a equipe, além da realização de auditorias internas, não exigindo tecnologia complexa, nem tampouco aumento na carga de trabalho dos profissionais ou custos adicionais para tal realização, podendo gerar impacto positivo na qualidade da assistência à saúde.

O gerenciamento dos protocolos de prevenção das IRAS, dentre eles: Pneumonia Relacionada à Assistência à Saúde (PRAS); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora (ITU/CVD); Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), é algo que já vinha sendo trabalhado ao longo dos processos da assistência da unidade aqui

estudada, porém percebeu-se a necessidade de um fortalecimento, visto que algumas vezes haviam situações divergentes quando cruzadas as IRAS notificadas com a adesão ao pacote de cuidados. Ou seja, havia caso de alta adesão ao pacote (algumas vezes chegando a 100% de conformidade) e por outro lado ocorria um aumento nas IRAS nesse determinado foco.

O Instituto de Auditoria Interna do Brasil, AUDIBRA<sup>7</sup>, afirma que a auditoria interna é um papel de avaliação independente, fundada dentro da organização para pesquisar e julgar suas atividades, como um serviço a essa mesma organização.

A auditoria em serviços de saúde tem a finalidade principal de analisar se a gestão e os procedimentos realizados em uma instituição de saúde estão em conformidade com objetivos da organização, legislação, normas regulatórias e serviços de saúde prestados ao paciente. Ela considera os protocolos assistenciais e as boas práticas, sendo capaz de fazer a mensuração da qualidade da assistência, oferecendo subsídios aos profissionais para reorganizar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva, norteando o processo de educação permanente. Além disso, é capaz de prevenir ou monitorar a má prática, monitorar a qualidade, equilibrar os padrões e os resultados da prestação da assistência, estabelecer regras para o funcionamento e desempenho de serviços terceirizados ou próprios da atenção à saúde, sendo assim um importante instrumento no controle das IRAS, contribuindo na construção de planejamentos e tomadas de decisões, aperfeiçoando a qualidade da assistência e, conseqüentemente, reduzindo custos<sup>8</sup>.

A Segurança do Paciente é um ponto forte na unidade escolhida para o estudo, fazendo parte do escopo das discussões principais do trabalho desenvolvido junto às equipes. Através da existência da Comissão de Segurança do Paciente (COSEP) e assessoria da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), instituído no Hospital em 2017, focando na prevenção e controle de infecções nosocomiais e prezando por uma cultura organizacional voltada a trabalhar os protocolos de prevenção, sendo que os profissionais atuam a partir da implantação e monitoramento contínuo dos protocolos de segurança.

Diante disso, o objetivo do trabalho aqui apresentado é relatar a experiência da implementação de uma estratégia denominada “*accountability* de IRAS”, que vem demonstrando bons resultados na redução e controle das infecções nosocomiais.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo vivenciado em uma unidade hospitalar terciária no sertão cearense, integrada ao Sistema Único de Saúde, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2023. Conforme Acióles e Aguiar<sup>9</sup>, o relato de experiência favorece repensar no processo de conquistas e desafios passados, permitindo traçar estratégias que modifiquem ou fortaleçam as ações.

Baseado em um aumento na densidade das IRAS, no último trimestre de 2021, o estudo foi elaborado considerando a experiência profissional da equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que, juntamente com a direção geral, decidiu implantar uma estratégia denominada *Accountability* das IRAS, sendo criada uma planilha compartilhada de monitoramento com descrição dos pontos de melhorias apontadas pelo SCIH e implementadas pelas equipes assistenciais, por meio de encontros

sistemáticos quinzenais com discussão e planejamento de ações para a redução e controle das infecções nosocomiais.

A pesquisa teve uma análise de coleta documental, sendo analisadas as planilhas e relatórios disponíveis com tabulação dos dados.

Na implementação do accountability das IRAS, foi utilizada uma investigação pautada na recomendação do documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), concentrado em cinco componentes: 1) Medir o dano; 2) Compreender as causas; 3) Identificar as soluções; 4) Avaliar o impacto; 5) Transpor a evidência em cuidados mais seguros<sup>10</sup>.

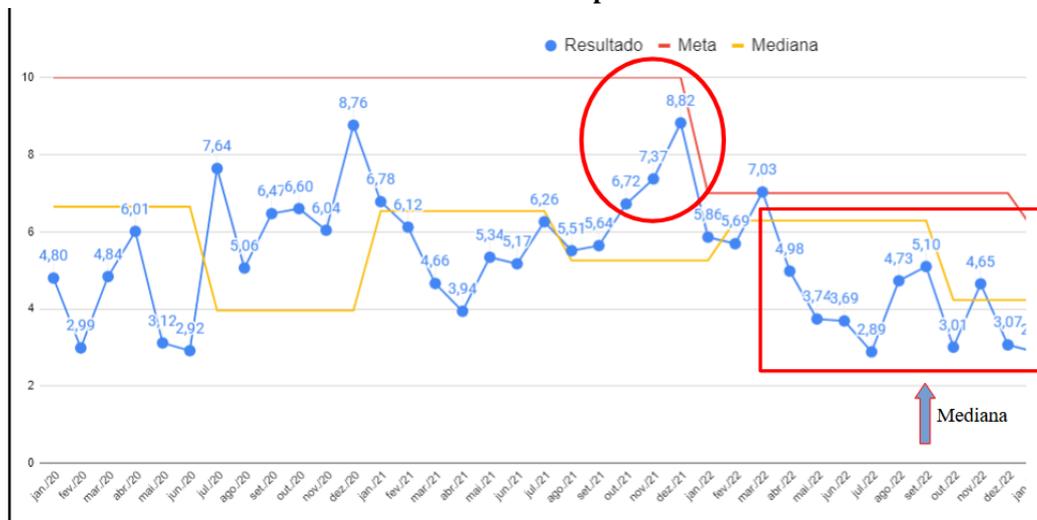
O critério de qualidade do ciclo PDCA foi o método mais utilizado no estudo como estratégia para avaliar a melhoria contínua.

## RESULTADOS

A incidência das IRAS na unidade hospitalar terciária integrada ao Sistema Único de Saúde aqui estudada, no ano de 2018, era considerada alta e acima da meta, sendo então instituídos os protocolos de prevenção de IRAS, porém ainda sem o devido monitoramento e gerenciamento por parte das equipes.

No ano de 2019 foram então sendo criados os times responsáveis pelo gerenciamento dos protocolos de prevenção de IRAS e ações como a implantação de checklists, treinamentos e reuniões com as equipes, entre outras, os quais foram contribuindo na redução das IRAS.

**Gráfico 1 - Densidade das Iras 2020 - 2022 Em Um Hospital Terciário – SUS.**



Fonte: Planilha eletrônica Dashboard Estratégico 2020 a 2022.

O gráfico 1 mostra a densidade das IRAS no período de 2020 a 2022, podendo ser observado que, mesmo com o monitoramento contínuo das ações de prevenção que vinham sendo feitas, o ano de 2020 teve uma ascensão na densidade de IRAS, chegando a atingir 8,76 em dezembro. As ações de prevenção prestadas pelo SCIH foram mantidas, voltando a reduzir em janeiro de 2021, com controle até setembro, porém, no último trimestre, houve outra elevação, chegando a 8,86 em dezembro, a maior nos últimos dois anos. Corroborando com o relato de pesquisadores<sup>2,3</sup>, o SCIH e a direção geral decidiram traçar um plano de ação. Em janeiro de 2022, foi iniciado o projeto do

*ACCOUNTABILITY* DE IRAS, sendo elencados pelo SCIH, em discussão conjunta com a direção geral, os principais pontos de melhorias evidenciados. Trata-se de um processo de responsabilização e auditoria interna com encontros sistemáticos promovidos entre SCIH, Direção Geral e Coordenações Assistenciais.

Logo em fevereiro de 2022, foi apresentada a estratégia na reunião do colegiado gestor, com a presença de todos as coordenações e gerentes da unidade, sendo feito um acordo para implementação e entregue uma pasta impressa detalhando os principais pontos fracos apontados pelo SCIH para cada serviço assistencial da unidade. Inicialmente foi traçado um cronograma de encontros para execução, sendo compartilhada uma planilha eletrônica com cada gestor responsável pelas unidades assistenciais, elencando alguns pontos de melhorias. Os coordenadores, juntamente com suas equipes, listaram as ações planejadas, sendo apresentadas na reunião conforme cronograma definido, contando com a presença da direção geral.

No primeiro ano de implementação foram realizados dezenove encontros de *accountability*, quando foi possível atender todas as unidades assistenciais já nos primeiros quatro meses, entre fevereiro e abril de 2022. Contudo, pode-se verificar o primeiro ponto de queda na densidade das IRAS já no terceiro mês de aplicação da estratégia (abril de 2022), passando de 7,03 em fevereiro para 4,98.

Após a implementação em todas as unidades, os encontros passaram a ser agendados conforme os resultados fossem apontando melhorias necessárias, de modo que houvesse uma rotatividade acontecendo em todos os serviços assistenciais durante o ano. Em 2023 foram realizados 11 encontros no período de janeiro a setembro do corrente ano.

Tão logo percebeu-se a importância da corresponsabilização entre os principais agentes (gestores e equipes) da unidade ora estudada, trazendo-os para o centro da discussão relacionada à prevenção e controle das IRAS, sendo cada vez mais fundamental e desafiador pensar em estratégias inovadoras para este fim<sup>5</sup>.

No hospital, onde foi implantada a solução inovadora, a prática de higienização das mãos dentro do serviço é algo que já faz parte do escopo das discussões entre as equipes, considerando o que diz a literatura<sup>4</sup>, em que o treinamento sobre o protocolo acontece tão logo os colaboradores são admitidos (imersão), com o intuito de iniciar a cultura organizacional. E é observada a adesão ao protocolo pela equipe do SCIH, através da aplicação do formulário observacional padrão de higienização das mãos (utilizando a estratégia multimodal da OMS), durante a vigilância ativa em todas as unidades assistenciais.

Dentre os aspectos de inovação nas ações até aqui desenvolvidas pelo *accountability*: 1)Boas Práticas de Higienização das mãos; 2)Fortalecimento do gerenciamento dos protocolos de prevenção; 3)Auditorias beira leito com foco nos protocolos de prevenção; 4)Criação e implantação do Infectômetro; 5)Treinamentos e Campanhas.

**BOAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:** Percebeu-se a necessidade de uma vigilância e acompanhamento rotineiro da higienização das mãos por parte do gestor local que até então aguardava a consolidação dos dados gerenciais do SCIH para só assim planejar a ação. Além disso, havia o pouco relato dessa causa nas análises de indicadores da densidade das IRAS nos processos assistenciais. Pensou-se, então, em tornar o tema

“higienização das mãos” o centro da rotina dos serviços e trazer para dentro das análises de processos de gestão, sensibilizando assim o corpo gestor das áreas assistenciais a focar a vigilância da higienização das mãos, acompanhando os dados em tempo real na planilha compartilhada, trabalhando assim com suas equipes a melhoria contínua. A temática passou a ser amplamente discutida nos encontros do *accountability* com cada unidade assistencial e os dados foram se consolidando de forma positiva, os quais serão demonstrados nos resultados. Outra estratégia positiva foi a implantação na rotina do SCIH, a realização de reconhecimentos da unidade destaque nas boas práticas de higienização das mãos, por meio das seguintes ações: I. chamado na fonia do hospital que anuncia mensalmente as unidades que se destacaram nos três eixos: intensivo, clínico e cirúrgico; II. certificações das unidades: a depender dos resultados que vem executando, recebem um certificado, junto com mimos; e III. manutenção da certificação anual das unidades destaques nas boas práticas de higienização das mãos, durante a campanha em alusão ao Dia Mundial de Higienização das Mãos.

**FORTALECIMENTO DO GERENCIAMENTO DOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO:** O gerenciamento dos protocolos de prevenção de IRAS é algo que já vinha sendo trabalhado ao longo dos processos de gestão da assistência através do estabelecimento de protocolos com aplicação de checklist padrão e gerenciamento de conformidade, porém foi percebida a necessidade de um fortalecimento, visto que algumas vezes havia situações divergentes quando cruzadas as IRAS notificadas com a adesão ao pacote de cuidado relacionado. Ou seja, havia caso de alta adesão ao pacote (algumas vezes chegando a 100% de conformidade) e, por outro lado, ocorria um aumento nas IRAS nesse determinado foco.

**AUDITORIAS BEIRA LEITO COM FOCO NOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO:** Foi sugerido, através do *accountability*, a realização de auditorias sistemáticas pelas coordenações e equipes. Visto que, até então, só acontecia quando o SCIH ou time de auditores realizavam. Foram, assim, implementados os *check-lists* para PRAS, IPCS e ITU, criados pelos próprios setores com suas equipes.

Por meio da auditoria beira leito, realizada pelas equipes de diaristas/coordenações assistenciais, foi identificado o fortalecimento do gerenciamento dos protocolos de prevenção de IRAS, permitindo identificar melhorias que foram se corrigindo ao longo dos processos, impactando diretamente nos resultados das IRAS.

**CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO INFECTÔMETRO:** Foi percebida a necessidade de ampliar a comunicação entre as equipes de todos os turnos, sendo então criado e implantado o Infectômetro (uma arte lúdica) em todas as unidades assistenciais. Após a consolidação mensal das densidades das IRAS, os dados são encaminhados ao responsável pela comunicação do hospital para a confecção e emissão do boletim em papel colorido em uma arte própria, sendo então encaminhado para cada unidade disponibilizar em um porta aviso destinado para o fim e em local de fácil acesso, permitindo a visualização de todos os envolvidos. Além disso, o mesmo é apresentado nas reuniões de times de lideranças e equipes.

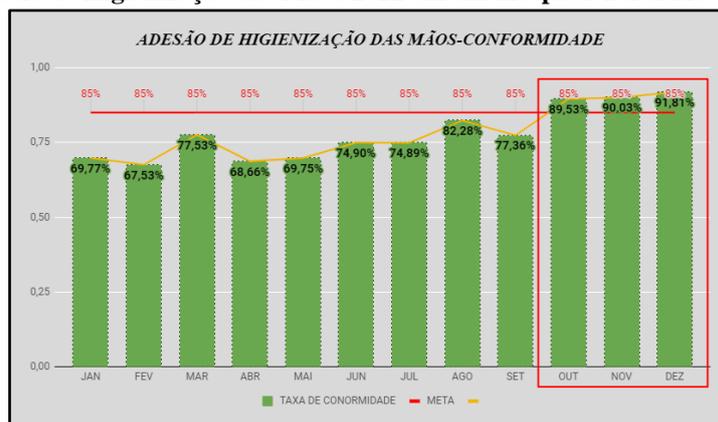
**TREINAMENTOS:** Os treinamentos já aconteciam de acordo com a indicação dos resultados ou por solicitação das coordenações, porém uma ação importante implementada no *accountability* foi a realização de treinamentos sistemáticos e

campanhas com as equipes utilizando metodologias lúdicas com simulações realísticas que chamam a atenção dos envolvidos, focando na prevenção das IRAS para todos os profissionais.

Conforme denota o Gráfico 1, já apresentado, fazendo um comparativo entre o último trimestre de 2021, que foi marcado por uma elevação na densidade das IRAS na instituição ora estudada, chegando a uma média 7,64 na densidade geral das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com um pico de 8,82 em dezembro e, ao mesmo tempo, havendo uma baixa adesão à higienização das mãos por partes dos colaboradores que prestavam a assistência aos pacientes, com uma média de 68,28%.

Por outro lado, ainda de acordo com o Gráfico 1, durante o ano de 2022 e após as ações implementadas do *accountability*, foi percebida uma queda considerável na densidade das IRAS durante os nove meses consecutivos, a partir de abril, alcançando um ponto de melhoria no mês de setembro de 2022, com mediana passando de 6,29 para 4,24, registrando aí 40% de redução na média da densidade geral, permanecendo abaixo da meta e acompanhando as boas práticas de higienização das mãos no mesmo período (Gráfico 2).

**Gráfico 2 - Protocolo de Higienização das Mãos 2022 em um Hospital Terciário - SUS**



Fonte: Planilha eletrônica Higienização das Mãos 2022.

Foi constatado ainda que, em todas as unidades do hospital, as boas práticas de higienização vêm elevando ao longo dos onze meses consecutivos desde outubro de 2022, chegando a uma média de adesão de 93% entre janeiro a agosto de 2023, permanecendo acima da meta de 85%. Algo histórico nunca antes atingido desde a implantação do protocolo em 2018, permitindo acreditar naquilo que foi evidenciado na primeira pesquisa sobre lavagem das mãos: quando intensificado o cuidado ao paciente reduz-se os índices de infecções associadas à assistência a saúde<sup>13</sup>.

## DISCUSSÃO

Baseado nos achados das principais ações implementadas no estudo, ficou cada vez mais clara a importância da dedicação e esforços, além da realização de campanhas para implementação da prática de higienização das mãos dentro dos serviços de saúde por todos que assistem ao paciente, sejam profissionais, pacientes e comunidade<sup>11</sup>.

Por outro lado, em relação ao fortalecimento do gerenciamento dos protocolos de prevenção, foi possível validar aquilo que Belasco<sup>5</sup> enfatiza em seu estudo sobre a valorização dos protocolos de prevenção dentro das unidades de saúde.

Contudo, outra ação fundamental foi a realização de auditorias beira leito com foco nos protocolos de prevenção, corroborando com a fala do pesquisador que foca o tema com relevância para o controle das IRAS<sup>8</sup>.

Além disso, a pesquisa possibilitou entender que, com uma boa comunicação entre equipes, há uma maior chance de impacto direto nos resultados dos indicadores e consequente redução das IRAS<sup>2,3</sup>, e que a estratégia da criação e implantação do infectômetro foi algo positivo, que favoreceu um elo de comunicação entre os profissionais.

Todavia, uma outra ação de extrema importância implementada foi os treinamentos sistemáticos das equipes. Considerando que a educação permanente em saúde é uma política de formação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores, percebe-se cada vez mais a necessidade de colocá-la em prática, melhorando as relações entre os sujeitos envolvidos no setor saúde<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

Em suma, por meio da estratégia implementada, foi percebido que as ações desenvolvidas durante o accountability das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foram fundamentais para o amadurecimento da cultura de segurança do paciente, algo que vem se fortalecendo na instituição. Isso, com o engajamento de todas as equipes, por meio do acompanhamento sistemático dos protocolos de prevenção, com foco na higienização das mãos ao lado das boas práticas dos demais protocolos de prevenção de IRAS, veio impactar diretamente na redução e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Pode-se entender também que uma relevante ferramenta que deve ser utilizada na prevenção das IRAS é a auditoria em saúde, que pode ser realizada não apenas pelos serviços especializados (SCIH) e auditores com formação, como também pelas próprias equipes que executam a ação.

Por fim, em consonância com Sánchez-Payá<sup>12</sup>, aponta-se ser fundamental que estratégias sejam sempre aperfeiçoadas ou modificadas, a fim de que se atinja o objetivo almejado, em que as equipes estejam sempre atentas e em constante discussão, na busca pela melhoria contínua dos resultados. Para isso, podem utilizar metodologias inovadoras, seja por meio de treinamentos ou campanhas, envolvendo estratégias lúdicas variadas multimodais, tais como: aula presencial, aula prática com simulações realísticas, discussões da prática à beira do leito, feedback de indicadores e de medidas preventivas, dentre outros, chamando a atenção dos envolvidos pela assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília (DF): Anvisa, 2017.

2. Coelho MS, Silva Arruda C, Farias Simões SM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. *Enferm Glob* [Internet]. 2011; 21:1-12. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt\\_clinica2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_clinica2.pdf). Acesso em: 01 out. 23.
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – MS/ANVISA. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 09 jun. 2013.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária(BR). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.
5. Belasco, et al. Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(2):545-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pcLFLQK9frLnR6kGdVLQ49K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 out. 23.
6. Arais AGC, Rosa VS da, Sakamoto VTM, Blatt CR, Caregnato RCA. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. *Rev Elet Acervo Saúde* [Internet]. 2021; 13(8). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8380>. Acesso em: 01 out. 23.
7. Potrich VB. A Relevância da Auditoria Interna para as Organizações. Trabalho de conclusão de curso. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
8. Zehuri MMON, Slob EMGB. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. *Rev Saúde Des* [internet]. 2018; 12(10), 298–316. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/885>. Acesso em: 01 out. 23.
9. Aciões MG, Aguiar SG. Relato de experiência: educação permanente como ferramenta para visibilidade e transformações da saúde mental na atenção básica. *Cadernos Esp*. 2018 jan./jun.;12(1):130-143. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/136/142>.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2013.
11. Brito LV, Francisco RM. Higienização simples das mãos: a importância e o conhecimento do procedimento, na percepção dos discentes de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS (Trabalho de Conclusão de Curso). Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2017.
12. Sánchez-Payá J., et al. Evaluación de un programa de actualización de las recomendaciones sobre la higiene de manos. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 Dez;;30(3): 343-352. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272007000500003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000500003&lng=es&nrm=iso). Acesso em:18 dez. 08.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *MMWR*. 2002; 51:1-56.