



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**THIAGO SILVA RIBEIRO**

**INFECÇÕES HOSPITALARES POR PATÓGENOS *Staphylococcus***

**UMUARAMA – PR  
2022**

**TIAGO SILVA RIBEIRO**

**INFECÇÕES HOSPITALARES POR PATÓGENOS *Staphylococcus***

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR, Como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profa. Ma. Ana Gabriela Fernandes Frank.

**UMUARAMA  
2022**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TIAGO SILVA RIBEIRO**

### **INFECÇÕES HOSPITALARES POR PATÓGENOS *Staphylococcus***

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Profa. Ma. Ana Gabriela Fernandes Frank  
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade  
Universitária de Umuarama

---

Profa. Aline Sayuri Morita  
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade  
Universitária de Umuarama

---

Profa. Isabela Della Bella  
Enfermeira

Umuarama, 30 de novembro de 2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, cujo a presença me auxilia nas minhas escolhas, abrindo caminhos e me dando confiança frente aos desafios e adversidades. Este trabalho, dedico a meu orientador, que me ajudou com seu apoio, conhecimento e ensinamentos. Mas, principalmente, dedico este trabalho aos meus pais que, desde cedo, me ensinaram o valor do conhecimento para se entender o mundo e que me mostraram, pelo seu exemplo, que não há limites para a busca de um sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço: Aos professores orientadores, que durante 12 meses me acompanharam pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto. Aos professores do curso de Enfermagem que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho. A todos que participaram das pesquisas, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados. Aos meus pais, que me incentivaram a cada momento e não permitiram que eu desistisse. Aos meus amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se dizer, a mais bela das artes*

*NIGHTINGALE, 1871.*

## **APRESENTAÇÃO**

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem do campus sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo adequa-se às instruções para autores da revista Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR (1982-114X) (Anexo A).

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
3.1 PRINCIPAIS SETORES QUE OCORRE A INFECÇÃO.....	11
3.2 PRINCIPAIS PONTOS DE INFECÇÃO.....	12
3.3 POR QUE O <i>Staphylococcus</i> É UM IMPORTANTE CAUSADOR.....	13
3.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO.....	14
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>18</b>
Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	19
Anexo B – Declaração de versão do resumo para ao inglês.....	23
Anexo C – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.....	24

## INFECÇÕES HOSPITALARES POR PATÓGENOS *Staphylococcus*

Thiago Silva Ribeiro<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo mostrar como as infecções hospitalares são perigosas para seus pacientes. As células de defesa tentam combater os microrganismos para que não sejam prejudiciais no corpo humano, o que normalmente dá origem ao aparecimento de pus. Alguns sintomas que podem ser causados por infecções são febre, dor no local infectado, aparecimento de pus, dores musculares, diarreias, fadiga e tosse, sendo a infecção por *Staphylococcus* uma causa muito comum de infecções hospitalares. Os *Staphylococcus* são um dos gêneros bacterianos mais comuns nos hospitais esse tipo de ambiente ele pode estar em qualquer lugar desde o consultório médico até o leito do paciente. A disseminação endógena desta bactéria é a mais comum, sendo responsável por muitas das infecções adquiridas no hospital, por conta disso a presença de *Staphylococcus* na pele e na nasofaringe.

**Palavras-chave:** Infecção Hospitalar. Meticilina. Resistente. *Staphylococcus*.

## HOSPITAL INFECTIONS BY PATHOGENS *Staphylococcus*

**ABSTRACT:** This course completion work aims to show how hospital infections are dangerous for their patients. The defense cells try to fight the microorganisms so that they are not harmful in the human body, which normally gives rise to the appearance of pus. Some symptoms that can be caused by infections are fever, pain at the infected site, appearance of pus, muscle aches, diarrhea, fatigue and cough, with *Staphylococcus* infection being a cause of many nosocomial infections. *Staphylococcus* is one of the most common bacterial genera in hospitals in this type of environment it can be anywhere from the doctor's office to the patient's bedside. The endogenous dissemination of this bacterium is the most common, being responsible for many infections acquired in the hospital, due to the presence of *Staphylococcus* on the skin and nasopharynx.

**Keywords:** Hospital Infection. Methicillin. Resistant. *Staphylococcus*.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR.



## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), também conhecida como infecção hospitalar, são uma das causas e eventos variáveis mais frequentes e um grave problema de saúde pública e na mais 50 % dos hospitais do Brasil, pois aumentam a morbidade, a mortalidade, bem como os custos geral do sistema (COSTA *et al.*, 2019)

As IRAS são definidas como infecções adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente. Desde da sua origem que pode ser a partir da interação com os profissionais de saúde, como internações, cirurgias, procedimentos feitos em ambulatório, cuidados domiciliares, podendo manifestar-se inclusive após a alta (COSTA *et al.*, 2019).

O grande risco para os serviços de saúde, além das mortes obviamente, é que as IRAS contribuem negativamente, ampliando o tempo de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar consequentemente elevando a taxa de morbimortalidade, além de impactar no aumento dos custos do internamento.

Quando se fala em infecção, caracterizamos ela diante ao tipo de origem, sendo elas: infecção direta, adquirida pelo contato direto com indivíduo contaminado, infecção endógena, a qual ocorre devido a um micro-organismo já existente no organismo e que, por qualquer razão, se torna patogênico, infecção exógena, a qual é provocada por microrganismos provenientes do exterior, infecção focal, limitada a uma determinada região do organismo, infecção indireta infecção adquirida através da água, dos alimentos ou por outro agente infectante, e não de indivíduo para indivíduo, infecção nosocomial infecção adquirida em meio hospitalar e, por fim, a septicemia, na qual a infecção se agrava se verifica uma disseminação generalizada por todo o organismo dos agentes micro-orgânicos (BERTICELLI *et al.*, 2019).

Dentro da instituição hospitalar são inúmeros os pontos de foco para instalação da infecção. Diante a isto, alguns dos dispositivos e procedimentos realizados, se tornam porta de entrada de patógenos facilitando a propagação da infecção dentro do organismo, procedimentos como o processo de intubação e a permanência em ventilação mecânica, uso de acessos venosos principalmente os centrais, cirurgias e uso de sondas são exemplos claros de meios para contaminação.

Sabe-se que a instituição hospitalar é dividida por setores, e que em alguns deles os níveis de IRAS se tornam maiores do que em outros. Aponta-se os setores de Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgicos e Pronto Socorros, como locais de alta taxa de infecção e contaminação, pois neles

ocorre uma maior exposição do paciente bem como apresentam os pacientes mais debilitados (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Em relação a microrganismos aponta-se a família do *Staphylococcus* como os primeiros no ranking de agentes causadores de IRAS, estima-se que 250.000 infecções da corrente sanguínea são pelo *Staphylococcus* e estão associadas a cateter venoso central por ano, com mortalidade atribuível de 12,5% a 25%.

Os *Staphylococcus* são uma bactéria do grupo dos cocos Gram-positivos que fazem parte da microbiota humana, mas que podem provocar doenças que vão desde uma infecção simples, como espinhas e furúnculos, até as mais graves, como pneumonia, meningite, endocardite, síndrome do choque tóxico e septicemia, entre outras.

Essa bactéria foi uma das primeiras a serem controladas com a descoberta dos antibióticos, mas, devido a sua enorme capacidade de adaptação e resistência, tornou-se uma das espécies de maior importância no quadro das infecções hospitalares e comunitárias (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Dentro deste contexto, são mencionadas como principais meios de contaminação hospitalar, a falta de higienização das mãos pelos profissionais da enfermagem, associado a doenças preexistentes, uso de medicamentos, a pouca disponibilidade de funcionários.

Portanto é destacado que a profilaxia da IRAS se inicia com a higienização das mãos dos profissionais, assim como a manipulação correta e segura dos dispositivos dos pacientes (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A profilaxia pode ser considerada um conceito muito importante dentro das ciências da saúde, consistindo em uma soma de atividades que visam proteger uma população da incidência ou da evolução de um patógeno que seja desfavorável à saúde de um grupo de indivíduos, podem ser tomadas ações para que não exista interação de um agente infeccioso com objetivo de conter doenças e quando isso não é possível, realizar o controle para que as doenças não se disseminem (CARRICONDO *et al.*, 2015).

O profissional da área da enfermagem é responsável por aconselhar, sugerir medidas e conscientizar os a equipe para evitar a disseminação das infecções, desde a higienização das mãos, cuidados ao manipular os dispositivos, isolamento de pacientes contaminados e uso correto de antimicrobianos.

Objetivo deste trabalho é apontar os focos e locais que a IRAS mais se dissemina no ambiente hospitalar, bem como o agente patógeno mais comum, e mostrar as principais formas de prevenção

realizadas pela equipe de saúde que fornece o atendimento direto ao paciente (ALMEIDA *et al.*, 2017).

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio da revisão da bibliografia de natureza qualitativa. Portanto, observando a literatura já existente sobre o tema estudo, tendo como pergunta de pesquisa norteadora: “Quais os locais dentro das instituições hospitalares que mais há casos de IRAS e quais os principais meios de contaminação? ”.

Para tal escrita, foram coletados os artigos no mês de novembro de 2022, incluindo para amostra artigos originais, na língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que respondessem à pergunta de pesquisa, excluindo então artigos parciais, com resumo fora do contexto da pesquisa.

Foram escolhidos como locais de procura as bases de dados gratuitas e de livre acesso sendo elas: PUBMED, BDNF, BVS e Google Acadêmico. Após a pesquisa utilizou-se a estratégia da Análise de Conteúdo para formulação dos resultados do trabalho.

## 3. DISCUSSÃO

Diante a temática, é importante compreender o motivo pelo qual determinados setores do hospital são mais propícios à contaminação, assim como abordar e desvelar sobre os focos de maiores índices de IRAS e discutir sobre as medidas que a equipe de enfermagem pode adotar para prevenção da contaminação.

### 3.1 PRINCIPAIS SETORES QUE OCORRE A INFECÇÃO

Para entendimento dos setores com maior risco, é necessário uma apresentação da divisão das áreas hospitalares, por classificação de risco, sendo elas divididas em três grupos, áreas críticas, áreas semicríticas e áreas não críticas.

- **Áreas críticas**, são aquelas em que há um risco elevado para a transmissão de infecção, onde são realizados procedimentos de caráter invasivo, compreende os setores, centro cirúrgico, UTI, CME, setor hemodinâmico, entre outros.
- **Áreas semicríticas**, envolvem áreas onde há grande fluxo de pacientes com menos risco de infecção e transmissão de doenças, compreende os setores, enfermaria, ambulatório, corredores, banheiros, entre outros.

- **Áreas não críticas**, todos os demais locais onde os pacientes não tem acesso, apenas colaboradores da instituição já orientados quanto aos cuidados, são as copas, vestiários, setores administrativos, entre outros. (ANVISA Brasília, 2012).

### **Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

A UTI é a terapia intensiva, o ambiente hospitalar que tem o cuidado de pacientes críticos ou com alto nível de dependência. Assim, ela inclui a tecnologia para o suporte à vida e o manejo de falências graves. Elas servem para o acolhimento de pacientes em estado grave. Pacientes com chances de sobrevivência, mas que demandam monitoramento constante. Além disso, as Unidades de Terapia Intensiva costumam ser utilizadas para pacientes com quadro clínico crítico e instável. É comum, por exemplo, ser necessário o suporte ventilatório e altas doses de antimicrobianos (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Diante a alta complexidade de cuidado, observa-se que os pacientes graves apresentam o uso de diversos dispositivos que o tornam alvo fácil para entrada de microrganismos (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

### **Centro Cirúrgico**

O centro cirúrgico é um lugar muito limpo e todos os materiais que manuseio são estéreis para segurança dos profissionais e dos pacientes, mais o iras também estar presente no ar então todo cuidado é necessário, por conta disso por ser um ambiente de grande risco de contaminação (REIS, 2014).

Dependendo do sítio cirúrgico e do porte da cirurgia, as chances de contaminação se tornam maiores. Cirurgias que entram em contato nos tratos respiratório, genital, gastrointestinal ou urinário em condições controladas e sem contaminação acidental apresentam grandes chances de contaminação devido a sua microbiota (REIS, 2014).

Outro motivo de grandes taxas de IRAS dentro do Centro é devido a feridas abertas acidentalmente ou cirurgias com quebra importante de técnica asséptica ou grande contaminação do trato gastrointestinal. Portanto os profissionais de saúde devem estar em completa atenção com os manuseios de materiais, uma luva mal colocada, um preparado de um médico mau feito, máscara de procedimento, materiais não estéreis e gases não estéreis (REIS, 2014).

### **Pronto Socorro**

O pronto socorro onde tudo chega rapidamente é um local muito perigoso para se pegar uma infecção hospitalar, por ser onde que os pacientes chegam com fratura exposta, cortes abertos e feridas já infectadas, podendo contrair mais ainda a IRAS por que esse ambiente hospitalar é muito instável tendo grande fluxo de pessoas e falta de técnicas assépticas ao realizar os procedimentos devido a demanda de realização rápida.

Geralmente quando o paciente chega depois de um acidente os profissionais de saúde tem que agir de forma muito rápida para estabilização do paciente, como um procedimento de limpeza de uma ferida adquirida no acidente, tudo isso pode ocorrer algum descuido pelo profissional como não colocar as luvas de procedimento, a falta de materiais adequados para os procedimentos (BOTELHO *et al.*, 2003).

### **3.2 PRINCIPAIS PONTOS DE INFECCÃO**

O Cateter Venoso Central (CVC), é o dispositivo de maior incidência relacionado a IRAS. Se apresenta como um dispositivo vascular de entrada periférica com localização central, com lúmen único ou duplo (FREITAS, 2000).

Outro ponto de infecção são as infecções do trato urinário incluem devido as sondagens. Os cateteres vesicais de demora predispoem à uma infecção do trato urinário durante a inserção do cateter, ou por tempo de permanência, no qual ocasiona o desenvolvimento de um biofilme (FREITAS, 2000).

Mesmo com cuidados assépticos meticulosos durante a inserção do cateter, a chance de desenvolvimento de bacteriúria significativa a cada dia é de 3 a 10%. Dentre os pacientes que desenvolvem bacteriúria, 10 a 25% desenvolvem sintomas de uma infecção do trato urinário (RUPOLO; GONÇALVES; LISBOA, 2014)

A Infecção do Trato Urinário Associado ao Cateterismo, são um dos tipos mais frequentes de infecções em hospitais, se apresentando a 70 a 80% das infecções em pacientes internados (RORIZ FILHO *et al.*, 2010)

Ainda relacionado a infecção diante a dispositivos invasivos no paciente, aponta-se Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O fato do paciente está com tubo comunicante do meio interno do corpo (pulmão) ao meio externo (ventilador) cria a oportunidade para a pneumonia se infiltrar através da tubulação, devido à má manipulação do sistema (SCHWARTZMANN *et al.*, 2010).

### 3.3 POR QUE O *Staphylococcus* É UM IMPORTANTE CAUSADOR

As espécies de *Staphylococcus* podem ser classificadas em dois grupos de acordo com a presença ou ausência da enzima coagulase. Assim, as espécies que possuem a enzima são denominadas coagulase positiva, sendo o *Staphylococcus aureus* a única espécie desse grupo, e as espécies que não possuem são chamadas de estafilococos coagulase negativa, cujas principais espécies são *Staphylococcus*. O *Staphylococcus aureus*, ou *S. aureus*, é uma espécie de estafilococo normalmente encontrada na pele e na mucosa das pessoas, principalmente na boca e no nariz, não causando doença. Porém, quando o sistema imunológico encontra-se enfraquecido, o *S. aureus* pode entrar no organismo e causar infecções que podem ser leves, como a foliculite, ou graves, como a sepse, por exemplo, que pode colocar a vida da pessoa em risco (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2004).

O *Staphylococcus aureus* é uma bactéria esférica, aeróbia ou anaeróbia facultativa, Gram-positiva que cresce na forma de cachos de uva. Essa bactéria é considerada pelos médicos um problema, já que, além de provocar infecções, costumam ser encontradas na pele de até 15% dos seres humanos como espinhas, inflamações e infecções. As bactérias encontradas na pele ficam esperando apenas uma lesão para poderem entrar no corpo, e por isso é extremamente importante lavar bem as feridas, pois vários tipos de infecções no organismo são causados pelo *Staphylococcus aureus*, e o tipo mais comum é a infecção da pele, cuja porta de entrada pode ser até uma pequena mordida de inseto (LIMA, 2015).

Dentre a família dos *Staphylococcus* não tem apenas o *S. aureus*, como grande causador de infecções em seres humanos, importante ressaltar a incidência de casos relacionados com outros dois *Staphylococcus* da família que estão presentes como os outros agentes patogênicos, o *S. epidermidis* mais relacionado a infecção de AVP e endocardite e o *S. saprophyticus* geralmente associado a infecções urinárias, principalmente em mulheres com vida sexual ativa, contando com esses mais frequentemente encontrados, a família dos *S.* ainda conta com outros quatorze outros nomes com menor ocorrência de patologia em humanos. (EVANGELISTA; OLIVEIRA, 2015).

Onde as pessoas mais pode contrair o *Staphylococcus* são nos ambientes hospitalares e também está ligado em como as pessoas fazem as higienizações, por ser uma bactéria ele é muito transmissível pelo contato físico, pelo compartilhamento e utilização de outros objetos que são de uso pessoal, a falta de higienização e esterilização dos equipamentos usados no ambiente hospitalar (EVANGELISTA; OLIVEIRA, 2015).

### 3.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO

Segundo Oliveira Camillo e Maiorino (2012), a equipe de enfermagem, de forma geral, tem por essência o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo importantes ações por meio do cuidado, responsabilizando-se pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes. Com esta afirmação, somente conseguimos visualizar a equipe de enfermagem no contexto operacional do hospital. Porém, com as mudanças que ocorrem diariamente, podemos notar que estes profissionais estão exercendo cada vez mais, parte da equipe administrativa do hospital. Esta prática tem evoluído para adaptar-se às novas exigências dentro do contexto histórico, social, político e econômico.

Hoje com a busca por acreditação que os hospitais buscam, faz-se necessário que estes profissionais estejam alinhados com todos os setores do hospital, incluindo os departamentos administrativos e toda a equipe multiprofissional. (OLIVEIRA CAMILLO; MAIORINO, 2012).

Os profissionais de enfermagem são importantíssimos para a instituição que busca e obtém uma acreditação hospitalar, pois são eles que lidam diretamente com o cliente e paciente, e conhecem, como nenhum outro profissional dentro do hospital, quais são os problemas que estes apresentam, e porque buscaram ajuda para aliviar sua dor, num momento muito delicado da sua vida. No processo de acreditação, estes profissionais devem receber treinamento constante, para desenvolverem cada vez mais os conhecimentos e habilidades que ainda permanecem em construção e remodelagem. Sendo assim, a educação permanente é importante por permitir atualização das práticas realizadas cotidianamente pelos profissionais e construção de relações e processos que vão das equipes em atuação às práticas institucionais (OLIVEIRA CAMILLO; MAIORINO, 2012).

Sobretudo, a obrigatoriedade da implementação da CCIH nos hospitais, diminuiu significativamente os níveis das IRAS, e permite mais autonomia ao enfermeiro criando um ambiente mais controlado para o paciente e evitando infecções durante a internação. Conforme manda a Portaria MS nº 2616/1998, o hospital deve ter a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) com membros sendo profissionais da área de saúde, de nível superior, com o objetivo de esquematizar, organizar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Na implantação de medidas para o controle das infecções hospitalares destacam-se algumas formas de adequá-lo às particularidades e necessidades do hospital e estabelece os conceitos para prevenção das Infecções Hospitalares, com orientações sobre a vigilância epidemiológica das IRAS e seus indicadores, recomendações sobre a higiene das mãos e enfatiza as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao uso de germicidas, antimicrobianos e fármacos. (BRASIL, 1998; MARUYAMA; OLIVEIRA, 2008).

Se tratando da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) outro fato muito comum encontrado nos hospitais e que acaba aumentando prejuízos à instituição, é a falta de capacitação de líderes e profissionais em atuação na área ou por falta de conscientização do gestor quanto às necessidades propostas pela CCIH, nesse quesito o enfermeiro entra como atuante direto na gestão, realizando busca de forma ativa das informações importantes sobre infecções dentro da unidade de saúde e desempenhando o papel de educação continuada a toda equipe, outras atribuições são as, de estrutura organizacional que envolve políticas internas e administrativas de cada instituição, notificação compulsória, treinamento de equipe; controle biológico que vigora sobre a identificação de novos microrganismos e a ressurgência de outros, bem como o identificação através de antibiograma e tratamento dos mesmos, envolvimento profissional com foco para a conscientização da equipe de enfermagem e também de pacientes e acompanhantes, supervisão do uso racional de antimicrobianos, curativos e procedimentos invasivos, rotinas de proteção, isolamento e assepsia, epidemiologia das infecções, medidas de prevenção e controle das infecções cruzadas dentro da instituição (BRASIL, 1998; MARUYAMA; OLIVEIRA, 2008).

Com este aprimoramento constante e permanente do enfermeiro, acaba surgindo a liderança, que é a competência mais importante e mais presente nos gestores de enfermagem das instituições acreditadas. Isso é essencial para que o resto da equipe de enfermagem esteja cada vez mais envolvido com este processo, devido a que o profissional da mesma categoria se sente identificado com o engajamento de fazer com o que a sua instituição busque a excelência da qualidade, o reconhecimento, e um padrão de segurança no atendimento do paciente, imprescindível para o desenvolvimento da organização como um todo. O processo de desenvolvimento de um programa de Educação Permanente - EP implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo. Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos (OLIVEIRA CAMILLO; MAIORINO, 2012).

#### **4. CONCLUSÃO**

A conclusão deste trabalho teve o intuito apresentar as várias infecções hospitalares e doenças que pode ser inofensiva até as mais graves que podem causar morte, como a infecção endógena são causadas por fatores internos ao organismo, ou seja, é causada por organismos que vivem no corpo

da pessoa. O corpo humano é naturalmente colonizado por vários microrganismos e esse processo é essencial para o bom funcionamento do corpo, esses microrganismos tratam de cuidar do corpo como agentes de proteção que são essenciais, o corpo humano tem sistema chamada flora microbiana humana.

Apesar de se tratar de um processo natural, alguns dos microrganismos podem causar doenças. Aponta-se que o maior microrganismo presente nos casos de IRAS é o *Staphylococcus*, geralmente relativo a procedimentos invasivos.

Diante disto indica-se que a prevenção é a melhor maneira de reduzir os casos de infecções hospitalares em pacientes. Nesse ponto fica clara a necessidade da implementação de programas de prevenção bem como da presença efetiva das CCIHs nos hospitais a fim de reduzir os casos existentes, as medidas de profilaxia não são complexas e devem ter adesão dos profissionais da assistência, seguindo medidas de cuidados a manipulação de dispositivos e na sua manutenção.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. *et al.* *Staphylococcus aureus*. **Mostra Científica em Biomedicina**, v. 1, n. 1, 2017.
- BOTELHO, C. *et al.* Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1771-1780, 2003.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA Brasília, 2012 Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 26 de dezembro de 2022.
- BERTICELLI, M. C. *et al.* Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 3, p. 248-253, 2019.
- COSTA, M. *et al.* Principais micro-organismos responsáveis por infecções relacionadas à assistência em saúde (iras) em UTIs: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 8, n. 1, p. 30-30, 2019.
- CARRICONDO, P. C. *et al.* Profilaxia e tratamento do edema macular cistoide após cirurgia de catarata. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 74, p. 113-118, 2015.
- Staphylococcus* spp. modulo 4 Gram-positivos
- EVANGELISTA, S. S.; OLIVEIRA, A. C. *Staphylococcus aureus* meticilina resistente adquirido na comunidade: um problema mundial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 136-143, 2015.
- FREITAS, L. C. M. **Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP**. Rio de Janeiro: CEI, 2000
- FAGUNDES, H.; OLIVEIRA, C. A. F. Infecções intramamárias causadas por *Staphylococcus aureus* e suas implicações em saúde pública. **Ciência Rural**, v. 34, p. 1315-1320, 2004.
- NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 250-257, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2616, de 12 de maio de 1998. Aprova o programa de controle de infecção hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de maio 1998. Seção 1. Disponível em:
- MARUYAMA, S. A. T.; OLIVEIRA, R. Controle de Infecção Hospitalar: histórico e papel do estado. *Revista eletrônica de enfermagem*, v.10, n.3, Cuiabá, 2008. . Acesso em 07 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA CAMILLO, S.; MAIORINO, F. T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012.

RORIZ FILHO, J. S. *et al.* Infecção do trato urinário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 43, n. 2, p. 118-125, 2010.

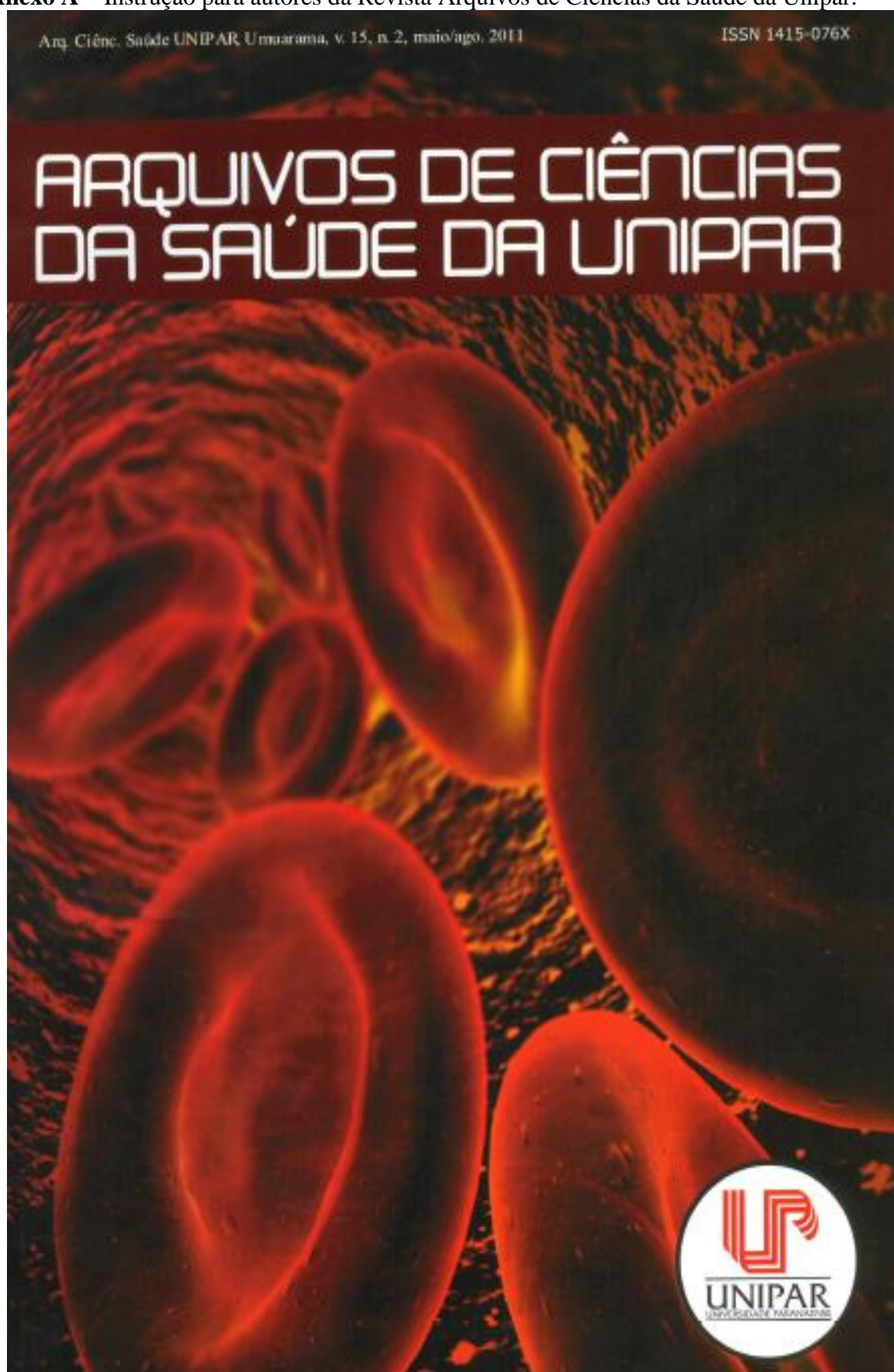
RUPOLO, D. J.; GONÇALVES, K. G.; LISBOA, H. C. F. Infecções do trato urinário associadas ao uso de sonda vesical de demora: prevalência e susceptibilidade microbiana. **Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. pag. 992-1005, 2014.

REIS, U. O. P. Controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, 2014.

SCHWARTZMANN, P. V. *et al.* Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 43, n. 3, p. 238-248, 2010.

## **ANEXOS**

**Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar.**



## Diretrizes para Autores

### I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

### II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

- 1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".
- 2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais, [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

- 3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

- 4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

- 5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)
- 6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

#### Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

#### Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

#### Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

#### Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIREZ, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos*

**adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

#### Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: <[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2006.

#### Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

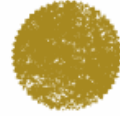
1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *italico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

Anexo B – Declaração de versão do resumo para ao inglês.



## CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

### *HOSPITAL INFECTIONS BY PATHOGENS Staphylococcus*

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



*Isabela C dos Santos*

ISABELA CARVALHO DOS  
SANTOS  
TRANSLATOR



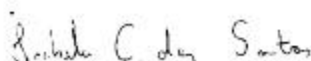
**Anexo C** – Declaração de revisão ortográfica e gramatical.

## **DECLARAÇÃO**

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“INFECÇÕES HOSPITALARES POR PATÓGENOS *Staphylococcus*”** do aluno **Thiago Silva Ribeiro**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 21 de novembro de 2022.



---

**Isabela Carvalho dos Santos**