

## PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR

Iarla Ferreira Pinho da Silva Alencar<sup>20</sup>  
Layanne Cabral da Cunha Araújo<sup>21</sup>  
Dayanne Ricelli de Lima Nóbrega Alencar<sup>22</sup>

### RESUMO

A infecção hospitalar (IH) é adquirida pelo paciente, após sua admissão na instituição hospitalar, mesmo se manifestando, após a alta e desde que esteja relacionada com a hospitalização. O estudo tem como objetivo descrever a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da IH. A pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, e foi desenvolvida com 35 profissionais de enfermagem que atuam no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos- PB. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista escrita e os dados foram representados por meio de tabelas e gráficos. Dentre os resultados obtidos, revelou-se que existem casos de IH na Instituição, porém eles não são notificados. De acordo com a visão dos profissionais, é nas clínicas que ocorre o maior número de casos de IH e as infecções respiratórias são as que ocorrem com maior frequência. Os métodos de prevenção e controle das IHs mais utilizados pelos entrevistados foram a lavagem das mãos, o uso de luvas e máscaras. Além disso, mostrou-se a falta de atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a falta de conhecimento sobre a elaboração de um regimento interno para a CCIH e a inexistência de treinamento dos profissionais de enfermagem para as medidas de controle das IHs. Portanto, este estudo constatou a necessidade de atuação de uma CCIH, para que o serviço prestado aos pacientes não ofereça riscos, que podem ser evitados, quando se tem uma equipe capacitada para prestar uma assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Profissional de saúde. Cuidados de enfermagem. Infecção hospitalar.

---

<sup>20</sup> Enfermeira, mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. End.: Rua Severino Soares, 70, Bairro Maternidade – Patos/PB. CEP: 58701-380. Tel.: (83) 99967-7859. E-mail: [iarlaalencar@gmail.com](mailto:iarlaalencar@gmail.com).

<sup>21</sup> Biomédica, mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba e doutoranda do programa de pós-graduação em Fisiologia Humana da Universidade de São Paulo.

<sup>22</sup> Enfermeira, especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e professora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

## INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar (IH) é conceituada como uma infecção adquirida que se manifesta durante a internação, ou após a alta, desde que seja relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Esse conceito foi descrito pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>.

No Brasil, os dados sobre infecção hospitalar são pouco divulgados, além de não ser consolidado por muitos hospitais, o que dificulta o conhecimento da dimensão do problema no país. Limitações quantitativas e qualitativas comprometem a cobertura e a fidedignidade dos dados sobre a mortalidade<sup>2</sup>.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um instrumento para mensurar a qualidade do atendimento, apontar e avaliar soluções propostas. Realizar o controle de infecção é uma necessidade que pode ser medida em racionalização de custos, lucratividade ou exigências legal, moral ou ética. Antes de tudo, a CCIH é um compromisso com a saúde da população brasileira, razão da existência dos hospitais<sup>3</sup>.

A equipe de enfermagem está diretamente relacionada com as principais medidas de prevenção e controle das IH, pois suas atividades estão diretamente voltadas para os usuários de saúde<sup>3</sup>.

Sabendo da importância desses profissionais no controle da infecção hospitalar, considera-se a Portaria MS 2.616/98<sup>1</sup>, que descreve sobre a necessidade de sistematização das informações sobre infecções hospitalares. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem) acerca da infecção hospitalar.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo classifica-se como uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, sobre a problemática da IH. Foi realizado no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, na cidade de Patos–PB, no período de junho de 2009.

A amostra foi composta de 35 profissionais de enfermagem que se dispuseram participar da pesquisa, após a análise e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A população foi composta por 172 profissionais de Enfermagem (104 técnicos de Enfermagem, 46 enfermeiros e 22 auxiliares), que trabalham na referida instituição de saúde.

O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um questionário previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, não indutivas e referentes ao tema abordado.

Os dados da pesquisa foram registrados em impresso próprio. Os dados quantitativos foram expressos em forma de tabelas e gráficos, utilizando o programa microsoft excel, e em números de frequência e percentual.

A pesquisa foi realizada levando em consideração as recomendações éticas contidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>4</sup>, especificamente no Artigo III, que trata de aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Em seguida, foi enviado ao Comitê de Ética das FIP para aprovação e apreciação, o qual teve sua autorização sob o Protocolo nº 0291/2009.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesse estudo, se descreveu a percepção dos profissionais de enfermagem acerca de infecção hospitalar em hospital de uma cidade do interior da Paraíba. Foi relatado que existem casos de IH na instituição, porém, não foram notificados.

De acordo com a formação profissional, faixa etária e o gênero dos profissionais de enfermagem, a maior incidência da amostra estava composta por profissionais enfermeiros e auxiliares, jovens de até 30 anos de idade, e o gênero predominante foi o feminino (Tabela 1 e 2).

**Tabela 1** - Formação profissional.

<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>(Nº)</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	21	60
Técnico de Enfermagem	13	37,2
Auxiliar de Enfermagem	01	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Tabela 2** - Faixa etária e gênero dos profissionais de enfermagem.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>GÊNERO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Até 30 anos	23	65,7			
Entre 31 e 40 anos	07	20			
Entre 41 e 50 anos	03	8,6	Feminino	31	88,6
Entre 51 e 60 anos	02	5,7	Masculino	04	11,4
Acima de 60 anos	00	00			
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

A enfermagem assume um novo perfil na cidade de Patos-PB, onde predominam profissionais recém-formados, viabilizando melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Constata-se que esse aumento do número de profissionais de enfermagem, nos últimos anos, foi devido a uma maior disponibilidade do curso nesta região.

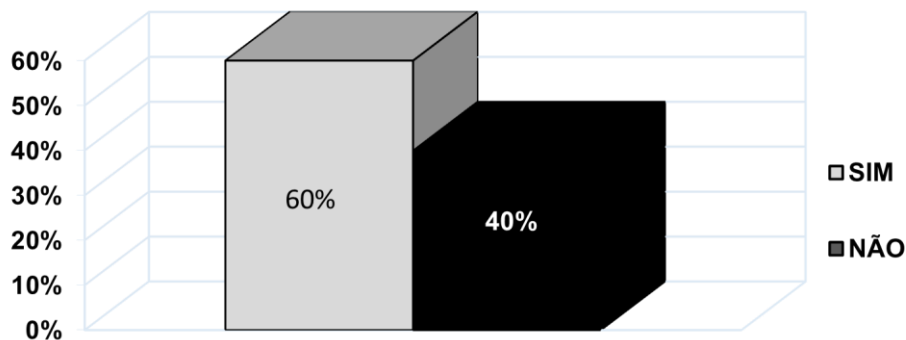
Nos últimos anos, houve um crescimento significativo da oferta de trabalho devido à implantação de Programas do MS, favorecendo, principalmente, os jovens recém formados<sup>5</sup>.

A profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX, estava relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, a mulher vinculada ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidos como dom ou vocação. A enfermagem, nesse contexto, foi a primeira profissão feminina universitária no Brasil, sustentando programas de saúde pública e garantindo o funcionamento dos serviços de saúde. O universo social e histórico do cuidado de saúde pela enfermagem, na perspectiva da

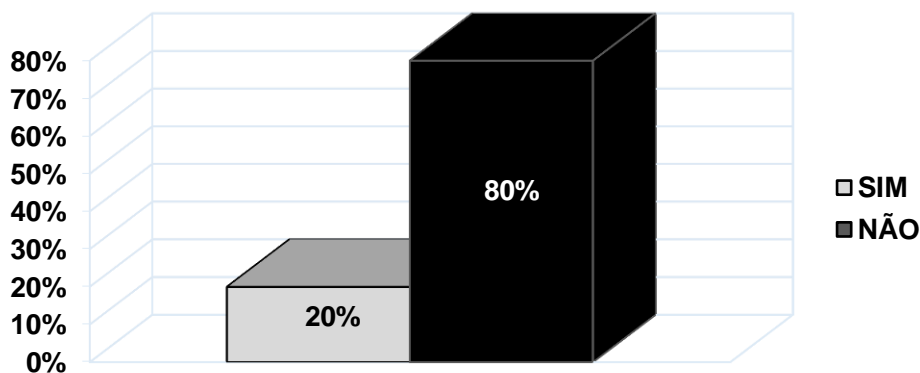
divisão sexual do trabalho, mostrou, de acordo com dados de 1990 a 2003, a estabilidade em relação ao gênero, com predominância feminina nas diferentes categorias da enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar)<sup>6</sup>.

Em relação às IH, constatou-se que 21 (60%) dos participantes informaram que existem casos de IH no hospital e 14 (40%) não sabem sobre o assunto (Gráfico 1). Além disso, 28 (80%) entrevistados afirmaram que os casos de IH no HRP não são notificados e 07 (20%) afirmaram que há registro (Gráfico 2).

**Gráfico 1** - Conhecimento dos profissionais sobre a existência de IH no Hospital Regional de Patos (HRP).



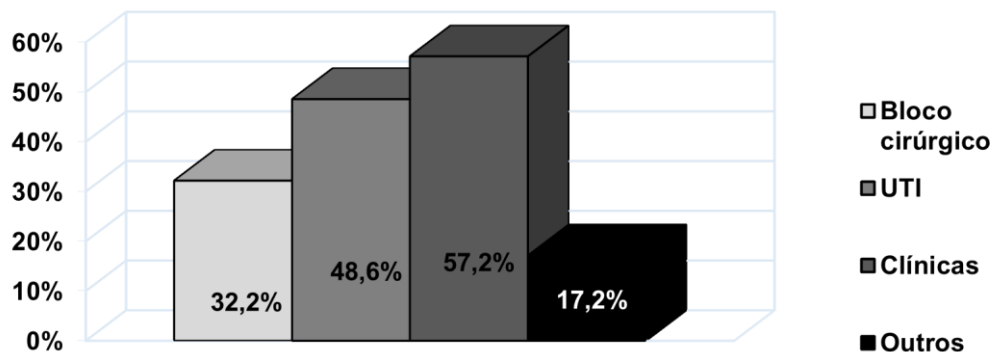
**Gráfico 2** - Conhecimento dos profissionais à cerca das notificação dos casos de IH existentes no HRP.



A equipe de enfermagem é o grupo numeroso e que fica o maior tempo em contato com pacientes internados em hospitais. A natureza do seu trabalho, que inclui a prestação de cuidados físicos e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, torna-a um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da IH. Embora a formação de enfermeiros inclua conteúdos que circundam essa problemática, o mesmo não se dá com os demais profissionais de enfermagem, o técnico e o auxiliar que, sob a supervisão do enfermeiro, exercem suas atividades, porém, a vigilância sobre as IH's fica a cargo do enfermeiro.<sup>8</sup>

Segundo os profissionais entrevistados, 20 (57,2%) afirmaram que a maior incidência de IH nos setores do HRP é nas clínicas, 17 (48,6%) relataram ser na UTI e 13 (37,2%) confirmaram ser no bloco cirúrgico. Outros 6 profissionais (17,2%) afirmaram outros setores e 09 (25,7%) não souberam relatar (Gráfico 3).

**Gráfico 3** - Setor do hospital onde ocorre maior incidência de IH na visão dos profissionais de Enfermagem.



Apesar de não existirem estatísticas nacionais que revelem a magnitude do real problema, estima-se que entre 6,5 e 15% dos pacientes internados contraem um ou mais episódios de infecção. Este processo acresce, em média, 5 a 10 dias ao período de internação, dependendo de suas complicações<sup>9</sup>.

A maior incidência das IH's no setor das clínicas pode estar relacionada a fatores como a estrutura física das enfermarias, que é o local onde ocorre uma maior rotatividade de pessoas. Em algumas enfermarias encontram-se diversos pacientes

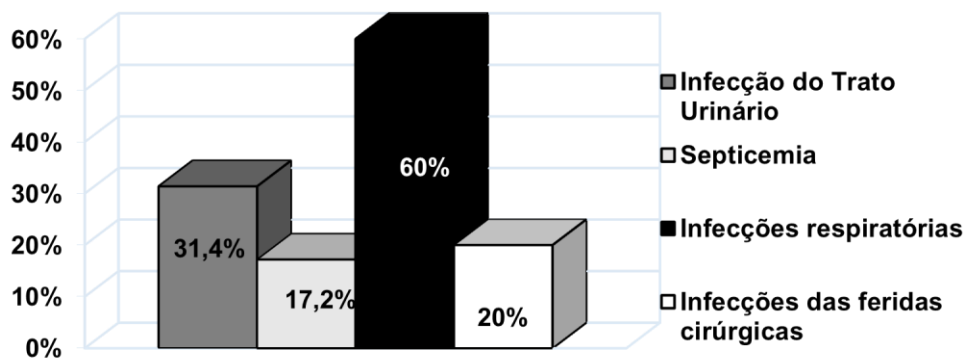
com diferentes patologias e, conseqüentemente, uma maior e diversificada carga de microrganismos. As UTI's, local onde há usuários mais debilitados, apresentando patologias mais graves, imunidade ineficaz e onde ocorrem procedimentos invasivos constantemente, também não deixam de ser uma área de risco para IH.

Cerca de 5% dos indivíduos internados nas UTI's adquirirão uma IH, o que resultará no aumento do tempo de internação, em torno de cinco a dez dias, e serão consideradas como consequência dos cuidados assistenciais em até 30% do total de casos<sup>10</sup>.

Os casos de IH nos blocos cirúrgicos poderão ocorrer devido ao próprio procedimento e à incisão cirúrgica, a condição dos materiais e instrumentos utilizados, assim como a qualidade das técnicas assépticas, antissépticas, desinfecção e esterilização.

Os resultados mostraram que 11 (31,4%) participantes relataram que as infecções do trato urinário são as mais frequentes no HRP; 06 (17,2%) afirmaram ser as septicemias; 21 (60%) descreveram que são as infecções respiratórias; e 07 (20%) relataram ser as feridas cirúrgicas (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Tipos de infecções que ocorrem com maior frequência no HRP de acordo com os profissionais de enfermagem.



Dentre as principais infecções hospitalares endêmicas, a infecção do trato urinário (ITU) é, na maioria das vezes, a mais comum. A instrumentação do trato urinário representa o fator de risco mais importante na aquisição de ITU,

especialmente a sondagem vesical, precedendo-a em mais de 80% dos casos, e outras manipulações em 5 a 10%. Nos pacientes mantidos sob sondagem vesical, nos quais a urina é drenada para reservatórios abertos (sistema aberto), o risco de infecção pode atingir 100% após quatro dias. Quando se utiliza o sistema de drenagem fechado, aproximadamente 50% dos pacientes desenvolvem ITU após 10 a 14 dias, sendo possível prevenção de 70 a 85% destes episódios em relação ao sistema aberto<sup>3</sup>.

A segunda topografia de infecção hospitalar em muitas instituições é a ferida cirúrgica. O principal fator predisponente é o potencial de contaminação da cirurgia, mas a duração do procedimento e as condições pré-operatórias do paciente também têm grande importância, tanto que estes três fatores determinam o índice de risco de infecção cirúrgica<sup>11</sup>.

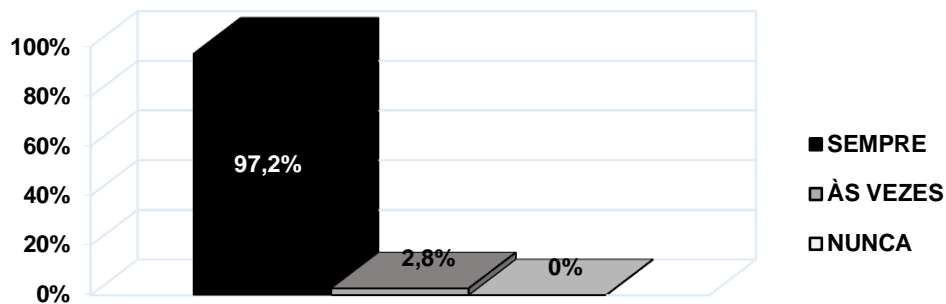
A infecção do trato respiratório é, geralmente, a terceira principal topografia de infecção hospitalar. Fatores como idade, patologia de base, instrumentação do trato respiratório, colonização da orofaringe com flora intestinal favorecida pela neutralização do pH do estômago e pelo uso de sondas, endoscopia, equipamentos de terapia respiratória, broncoaspiração e biópsia transbrônquica predispoem ao aparecimento dessas infecções<sup>12</sup>.

As bacteremias primárias ocupam, muitas vezes, o quarto lugar dentre as infecções hospitalares. O avanço tecnológico contribuindo para maior sobrevivência do paciente introduziu também o uso de novas terapias mais invasivas e, entre elas, destaca-se o acesso vascular, favorecendo, assim, ao aumento da incidência de infecções da corrente sanguínea. Os fatores de risco associados à bacteremias são: idade, alterações dos mecanismos de defesa locais ou sistêmicos, utilização de insumos contaminados e emulsões lipídicas<sup>3</sup>.

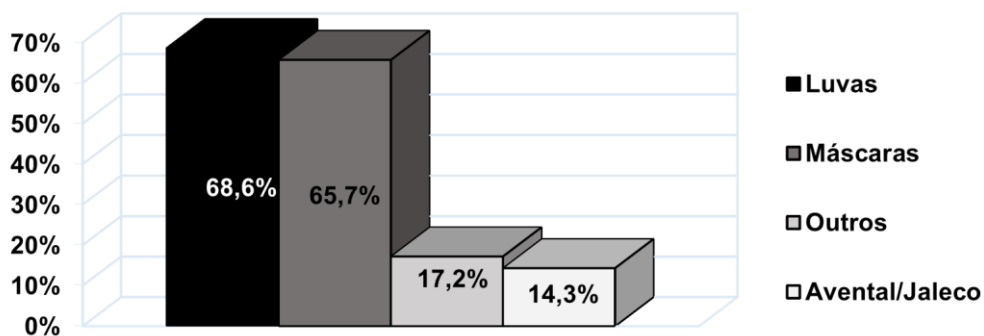
De acordo com as medidas preventivas, os dados relataram que 34 (97,2%) participantes sempre lavam as mãos; e apenas 01 (2,8%) afirmou lavar às vezes (Gráfico 5). Em relação aos equipamentos de proteção individual (EPI), foi visto que 24 (68,6%) profissionais utilizavam luvas; 23 (65,7%) usavam máscaras; 05 (14,3%) usavam avental (jaleco); e 06 (17,2%) utilizavam outros métodos de prevenção e controle das IH's como: touca, propé e máscara N95 (Gráfico 6).



**Gráfico 5** - Frequência da lavagem das mãos pelos profissionais de Enfermagem.



**Gráfico 6** - Tipos de EPI's mais utilizados como métodos de prevenção e controle das IH's.



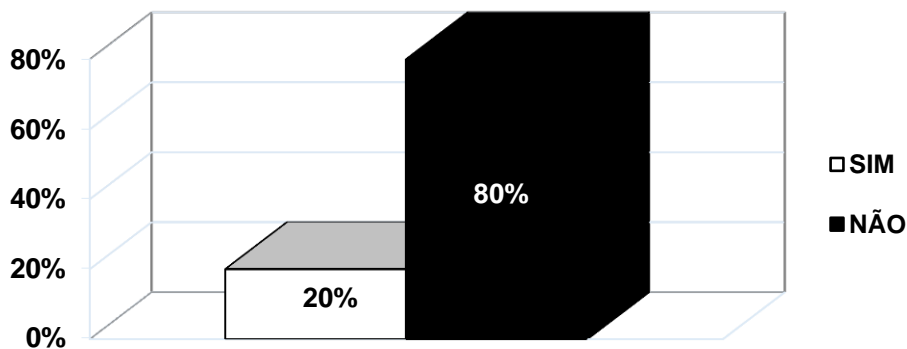
Sabe-se que existem inúmeros procedimentos que aumentam o risco do usuário em adquirir uma infecção, como o uso de sondas, cateteres, instrumentos de aspiração, traqueóstomos e punção de vasos<sup>13</sup>. Daí a necessidade da utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e dos procedimentos de limpeza e desinfecção dos materiais utilizados.

O Anexo IV da Portaria MS 2.616/98 identifica que a lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das IH's e deve ser realizada após contatos que envolvam mucosas, secreções, excretas e sangue ou outros fluidos corpóreos. Mesmo na assistência a um único paciente, ela deve ser realizada sempre que envolver a manipulação de outro sítio corporal<sup>1</sup>.

Seria importante que todos os profissionais do HRP, assim como os pacientes internos e os visitantes, tivessem consciência da importância deste procedimento, pois é a forma mais básica de prevenir e controlar as IH's, já que diminui a disseminação de microrganismos e o risco de infecções cruzadas.

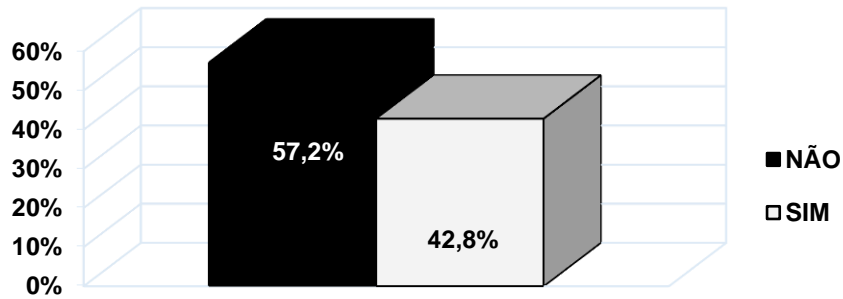
De acordo com o treinamento de profissionais em relação à prevenção e ao controle das IH's, foi relatado por 28 (80%) profissionais que não existe esse treinamento; enquanto 07 (20%) afirmaram a existência de treinamento (Gráfico 7).

**Gráfico 7** - Treinamento dos profissionais de enfermagem sobre as ações de controle de IH.

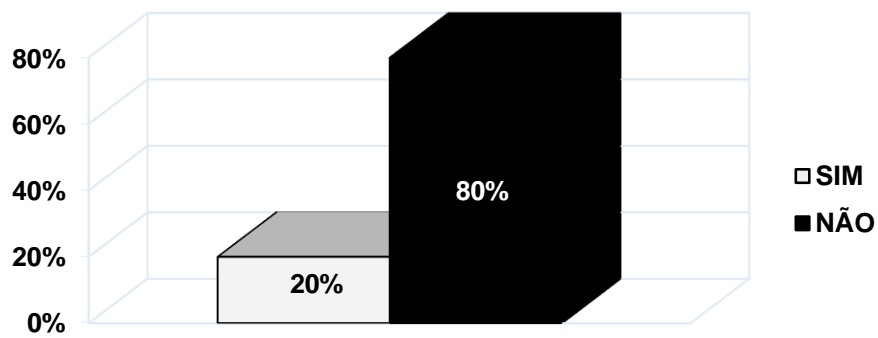


Em relação à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 20 (57,2%) entrevistados afirmaram que não existe uma CCIH no HRP; enquanto 15 (42,8%) relataram que existe (Gráfico 8). Na visão dos profissionais de Enfermagem que afirmaram a existência de uma CCIH no HRP (Gráfico 6), constatou-se que 12 (80%) confirmaram que não há atuação dessa CCIH; e apenas 3 (20%) relataram que existe atuação (Gráfico 9). Dos profissionais entrevistados, 20 (57,2%) relataram que não há um regimento interno para a CCIH no HRP e 15 (42,8%) afirmaram que existe (Gráfico 10).

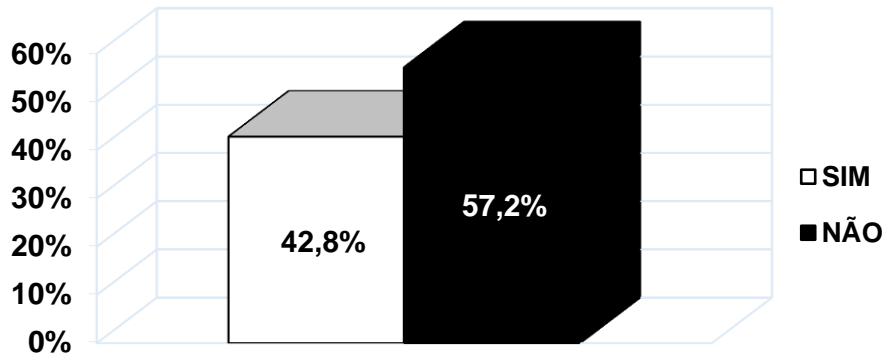
**Gráfico 8** - Conhecimento dos profissionais sobre a existência de uma CCIH no HRP.



**Gráfico 9** - Conhecimento dos profissionais sobre a atuação da CCIH no HRP.



**Gráfico 10** - Conhecimento sobre a elaboração de um regimento interno para a CCIH no HRP.



Verificou-se a insegurança dos participantes em responder ao questionamento, pois uma grande parte dos profissionais foi admitida recentemente e pelo fato de que a CCIH do estabelecimento em estudo encontrava-se inativa por um longo tempo, não havendo respaldos concretos que confirmassem a pergunta.

É necessário que a equipe de enfermagem seja formada por profissionais que estejam envolvidos com a problemática do controle das infecções, com conhecimentos e interesses crescentes em relação ao tema, independente de sua especialização profissional. A Enfermagem, dentro das CCIH, é de extrema importância, já que é o profissional de saúde que tem um contato mais direto com o paciente, em um maior espaço de tempo<sup>7</sup>.

Sabe-se da importância da notificação dos casos existentes de IH, pois através deles observam-se, analisam-se, questionam-se e realizam-se as intervenções necessárias para que haja prevenção e redução dos casos. Sem os dados de investigação e comprovação de IH, não tem como a vigilância epidemiológica elaborar o relatório contendo as informações sobre o nível endêmico das IH's na instituição. Por outro lado, acredita-se que seja inviável para a instituição notificar ou até mesmo divulgar os casos de IH, já que a CCIH não é atuante, segundo as informações.

A Lei Federal 9.431 de 06/01/97 obriga todos os hospitais brasileiros a constituírem uma CCIH, que deverá atuar de acordo com programa desenvolvido na própria instituição. A referida lei instituiu a obrigatoriedade da existência da CCIH e

de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções nosocomiais<sup>14</sup>.

Segundo as informações, não existia atuação da CCIH no período da pesquisa. Porém, o que se tomou conhecimento é que existe um projeto para implantação da CCIH e que estava sendo formada a comissão.

Conforme a Portaria nº 2.616/98 cabe a CCIH do hospital elaborar um regimento interno e caberá a autoridade máxima da instituição aprovar e fazer respeitar o regimento interno desta comissão<sup>1</sup>. Como é de responsabilidade da CCIH promover o treinamento dos profissionais acerca IH, pelo fato de muitos profissionais de enfermagem terem sido admitidos recentemente e muitos serem recém-formados, predominou na pesquisa que não houve treinamento destinado a estes funcionários.

Os problemas de IH merecem atenção continuada de todos os que estão inseridos no ambiente hospitalar e para que isto ocorra, é necessária a capacitação do quadro de funcionários através do treinamento contínuo para as medidas profiláticas das IH's.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para compreender melhor o comportamento das IHs e elaborar as medidas de controle e prevenção pertinentes, é preciso conhecer quais os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento destas infecções como, por exemplo, as características do próprio hospital, o tipo de serviço prestado, a gravidade e a complexidade dos pacientes e o sistema de vigilância epidemiológica e Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) adotados pela instituição de saúde.

A equipe de enfermagem é uma equipe numerosa e que permanece por mais tempo com o paciente internado no hospital. A prestação da assistência da enfermagem a torna um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle das IHs, cabendo ao enfermeiro o papel de supervisionar as atividades dos

técnicos e auxiliares de enfermagem e de colher dados para a vigilância epidemiológica de IHS.

Ao término desta pesquisa, alcançamos os objetivos propostos, considerando que este trabalho teve grande importância por mostrar uma realidade do hospital de referência na cidade de Patos-PB, que direta ou indiretamente reflete na qualidade da assistência desenvolvida.

## **THE PERCEPTION OF SPECIALIZED CARE OF PATIENTS ON HYPERTENSIVE CRISIS**

### **ABSTRACT**

The Hypertensive crisis is involved every day a greater number of people and is considered a critical state in the public health field. The perception and knowledge of people about the disease carrier to provide some essential care that can minimize injuries to health. This study aimed to identify the perception of patients of a Special Unit on Hypertensive crisis and outline the socioeconomic profile of patients interviewed; as certain the grounds on which the Special Unit seek and evaluate the importance of nursing care for patients in crisis. The research was exploratory and descriptive, with quantitative and qualitative approaches as an instrument used to collect data, using a semi-structured interview consists of questions related to perception of PHS users on the topic, the socio-demographic characteristics of the participants and the variables: gender, age, marital status, housing conditions, education level, profession and income family as well as care nursing. The sample consisted of thirty (30) PHS users, seeking some kind of specialized care. The realization of the research took place with the permission of the direction of Polyclinic Leonard Mozart and approval by the Research Ethics Committee - (CEP) of Nova Esperança College - FACENE. The present study considered the ethical conduct governed by Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS). The results showed a significance of the subjects regarding the lack of hypertensive crisis, and about the actions of nursing that require an acknowledgment by customers and the multidisciplinary team, for purposes of providing greater visibility in nursing activities with respect educational practices designed to encourage customers to hypertensive patients the importance of nursing in primary care and understanding about the severity of the condition.

**Keywords:** Hypertension. Nursing. Emergency.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616. Dispõem sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da União, 1998, 12 de maio.
2. Turrini RNT, Santo AH. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. *Jornal de Pediatria*. 2002 Nov/dez; 78 (6).
3. Fernandes AT. As infecções dentro do âmbito hospitalar. *Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2008.
4. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
5. Bezerra DOS. Políticas Públicas Voltadas para o PSF. Palestra, 2002.
6. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. *Athenea digital*, v. 13, 2013.
7. Cardoso RS, Silva MA. A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas. *Texto e Contexto de Enfermagem*. 2004; 3:50-7.
8. Turrini RNT. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2000 jun; 34 (2).
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Brasília. DF, 1997.
10. Chor D, Klein CH, Marzochi KBF. Infecção Hospitalar: comparação entre dois métodos de vigilância epidemiológica. *CAD. Saúde Pública*. 1990; 6 (2).
11. Braga KAM, Souza LBS, Santana WJ, Coutinho HDM. Microrganismos mais frequentes em unidades de terapia intensiva. *Revista Médica Hospital Ana Costa*. 2004 Out/Dez; 9 (4).
12. Couto RC, Pedrosa TMG. Infecção Hospitalar. *Enciclopédia Saúde*. V.2. Medsi, 2006.
13. Martins GH, Oliveira AC. Feridas e Curativos. In: COUTO, RC; PEDROSA, TMG. *Infecção Hospitalar*. Enciclopédia Saúde.V.2. Medsi, 2006.

14. Silva EU, Nogueira MGS, Peixoto MLB. Pneumonia Hospitalar. In: COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia M. G. Enciclopédia Saúde: Infecção Hospitalar. V.1. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

**Recebido em: 28.07.15**

**Aceito em: 15.03.16**