

# O EMPREGO DO HOSPITAL DE CAMPANHA NAS OPERAÇÕES DE PAZ

Gustavo dos Santos Viegas<sup>1\*</sup>  
Tenente Coronel Vilaça<sup>2\*</sup>

## RESUMO

O termo Hospital de Campanha se refere e pode ser entendido como “expedição militar” ou qualquer empreendimento político ou econômico de duração determinada. O aumento da participação da Marinha do Brasil (MB) nas ações e missões de paz no país e no exterior levou também ao aumento das ações de Medicina Operativa. Surgiram os seguintes apontamentos: Quais os agravos mais críticos num hospital de campanha? Quais procedimentos necessários para um emprego no hospital de campanha nas operações de paz? Teve como objetivo geral, avaliar os pontos positivos e negativos da atuação do Hospital de Campanha do Exército Brasileiro no Haiti (missão de paz). Quanto ao objetivo da pesquisa, ela é exploratória e descritiva. O Hospital de Campanha cooperou e ainda coopera com instruções para Estabelecimentos de Ensino Militares, além de Estabelecimentos de Ensino Cívico. Os Militares e Cívicos são levados a conhecerem o funcionamento de um Hospital Cirúrgico Móvel, além de apoiar diversas campanhas de saúde pública ou ações cívicas sociais.

**Palavras-chave:** Hospital de Campanha. Operações de Paz. Missão.

## ABSTRACT

The term Field Hospital refers to and can be understood as “military expedition” or any political or economic undertaking of a fixed duration. The increased participation of the Brazilian Navy (MB) in peace actions and missions in the country and abroad also led to an increase in Operative Medicine actions. The following notes emerged: What are the most critical problems in a field hospital? What procedures are necessary for a job in the field hospital in peacekeeping operations? Its general objective was to evaluate the positive and negative aspects of the operation of the Brazilian Army Field Hospital in Haiti (peacekeeping mission). As for the research objective, it is exploratory and descriptive. The Hospital de Campanha cooperated and still cooperates with instructions for Military Education Establishments, in addition to Civil Education Establishments. The Military and Civilians are brought to know the operation of a Mobile Surgical Hospital, in addition to supporting various public health campaigns or civic social actions. The term Field Hospital refers to and can be understood as “military expedition” or any political or economic undertaking of a fixed duration. The increased participation of the Brazilian Navy (MB) in peace actions and missions in the country and abroad also led to an increase in Operative Medicine actions. The following notes emerged: What are the most critical problems in a field hospital? What procedures are necessary for a job in the field hospital in peacekeeping operations? Its general objective was to evaluate the positive and negative aspects of the operation of the Brazilian Army Field Hospital in Haiti (peacekeeping mission). As for the research objective, it is exploratory and descriptive. The Field Hospital cooperated and still cooperates with instructions for Military Education Establishments, in addition to Civil Education Establishments. The Military and Civilians are brought to know the operation of a Mobile Surgical Hospital, in addition to supporting various public health campaigns or civic social actions.

**Keywords:** Field Hospital. Peace Operations. Mission

---

<sup>1\*</sup> Cap Med, do Hospital de Guarnição de Natal (HGUN).

<sup>2\*</sup> Tenente Coronel da Escola de Saúde do Exército do Rio de Janeiro/RJ.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas palavras de Cunha (2013, p.06) conceitua e relaciona o hospital de campanha como “pela comparação com uma pequena unidade médica móvel, ou mini-hospital, que cuida temporariamente de vítimas no local antes que sejam transportados com segurança para as instalações hospitalares permanentes. Este termo é usado em referência às situações militares, mas também em situações de desastres. Os Hospitais de Campanhas surgiram após a sua organização na segunda guerra pelo fato da urgente necessidade de salvar os feridos da morte, portadores dos ferimentos mais graves, não podendo os mesmos suportar sua evacuação para mais distantes numa região quase intransponível e visada pelo inimigo. Toda a estrutura deste hospital é limitada ao mínimo, porém eficiente no seu equipamento, tanto de pessoal de saúde, quanto de material cirúrgico, manutenção e alojamento, facilitando assim o seu imediato deslocamento e rápida acomodação, conforme a gravidade e urgência da situação”.

Segundo Santos (2010) apresenta que o termo Hospital de Campanha se refere e pode ser entendido como “expedição militar” ou qualquer empreendimento político ou econômico de duração determinada. É importante abordar também, que os Hospitais de Campanha podem apresentar diferentes aspectos em seus projetos e composições estruturais e organizacionais para atender às suas finalidades específicas nas atividades de saúde em ambientes de campanha.

As estruturas modulares do Serviço de Saúde Móvel, foram configuradas de forma que pudessem ser acondicionados em uma aeronave C-130 ou K-130, vulgo Aeronaves Hércules, para compor o Serviço de Saúde Móvel. As estruturas são transportadas por via aérea para qualquer lugar onde haja pista de pouso no menor tempo possível. A estrutura consta de módulos padronizados independentes que podem ser transportados em pequenos veículos e organizados em várias composições distintas de acordo com a projeção de demanda, da necessidade operacional ou que precisam ser modificados durante as operações, conforme a realidade encontrada em campanha (CUNHA, 2013).

De acordo com Rambauske (2011) aponta que o Hospital de Campanha remonta suas origens nos campos de batalha e foi se transformando até atingir os

dias atuais, verificando-se modificações não apenas em sua estrutura, mas também uma ampliação em sua funcionalidade. O Hospital de Campanha, surgido para cuidar dos feridos em batalha, hoje auxilia no atendimento de populações que estão expostas a desastres naturais como enchentes, desabamentos, terremotos, etc, ao buscar o histórico do surgimento dos Hospitais de Campanha.

Em se tratando da missão de paz, Machado (2012) descreve que o aumento da participação da Marinha do Brasil (MB) nas ações e missões de paz no país e no exterior levou também ao aumento das ações de Medicina Operativa. Estas missões unem a Marinha do Brasil aos organismos nacionais e internacionais nas ações de políticas externas da nação, conforme preconiza a Política de Estratégica da Marinha.

“O aumento de ações e missões nas ações de paz que envolva a Medicina Operativa gera uma demanda maior de oficiais médicos especializados. Desta forma, é importante verificar se o atual quantitativo de médicos atende às especificações destas missões. Este tema foca sua relevância por ser importante o preparo dos médicos para que as ações de Medicina Operativa sejam realizadas de forma eficaz e satisfatória” (MACHADO, 2012, p.07).

Preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a defesa da Pátria. Estar pronta para atuar na garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; atuar em ações sob a égide de organismos internacionais e em apoio à política externa do País; e cumprir as atribuições subsidiárias previstas em Lei, com ênfase naquelas relacionadas à Autoridade Marítima, a fim de contribuir para a salvaguarda dos interesses nacionais (BRASIL, 2009).

Como suporte para a revisão de literatura do presente trabalho, realizou-se uma pesquisa descritiva com a qual procurou-se conhecer as diferentes contribuições científicas possíveis sobre o tema escolhido.

## 1.1 PROBLEMA

Quais os agravos mais críticos num hospital de campanha? Quais procedimentos necessários para um emprego no hospital de campanha nas operações de paz?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar os pontos positivos e negativos da atuação do Hospital de Campanha do Exército Brasileiro no Haiti (missão de paz).

### 1.2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever os pontos positivos;
- Relacionar os pontos negativos;
- Realizar estratégias que possam amenizar os principais pontos negativos.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

Este estudo justifica-se, ainda, pela relevância à academia, pois poderá somar e contribuir nas consultas para aprofundamento do tema.

Diante da concretização deste trabalho, espera-se que haja o interesse de outros pesquisadores em desenvolver estudos sobre assuntos correlatos à temática abordada. As sugestões apresentadas acima poderão servir como ponto de partida para o desenvolvimento de novos trabalhos.

## 2 METODOLOGIA

Para Roesch (2007, p.123), “a metodologia é a forma pela qual será elaborado o projeto”. Para definir o tipo de pesquisa o mesmo autor recomenda que “esta escolha seja norteada a partir dos objetivos do estudo, nesta fase se distingue entre o delineamento da pesquisa e as técnicas de coleta e análise de dados que será utilizada”.

A pesquisa quanto aos procedimentos é de campo bibliográfica e de levantamento, Gil (2009) comenta que os estudos de campo apresentam muitas semelhanças com os levantamentos. Distinguem-se destes, porém, em relação principalmente a dois aspectos. Primeiramente, os levantamentos procuram ser representativos de um universo definido e fornecer resultados caracterizados pela precisão estatística. Quanto a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em que os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisa desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Quanto a abordagem a pesquisa, ela é quanti-qualitativa, de acordo com Minayo (2010) abordagens quantitativas qualitativas passaram a significar não apenas duas formas “profissionalmente distintas” de apreender (epidemiologia) e compreender (antropologia) o real, mas duas modalidades de investigação com campos teóricos próprios delimitados e frequentemente antagônicos.

Quanto ao objetivo da pesquisa, ela é exploratória e descritiva, para Santos (2002) explorar é tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Quase sempre se busca essa familiaridade pela prospecção de materiais que possam informar ao pesquisador a real importância do problema, o estágio em que se encontram as informações já disponíveis a respeito do assunto, e até mesmo revelar ao pesquisador novas fontes de informação. Por isso, a *pesquisa exploratória* é quase sempre feita como levantamento bibliográfico, entrevistas com profissionais que estudam/atuam na área, visitas a *web sites* etc.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente os hospitais de campanhas foram chamados de ambulâncias, cirúrgicos ou evacuação, permanecendo muitas milhas na parte traseira da linha de frente, e não eram destinados a oferecer cirurgias de emergência. Os hospitais móveis do Exército eram maiores e incapazes de assumir o seu papel tradicional de apoio das unidades de linha de combate de frente, a cadeia de evacuação era interrompida em um ponto crítico. A solução encontrada para fornecer os serviços cirúrgicos necessários e cuidados para o ferido foi diretamente por trás da linha de frente, caso contrário muitos soldados feridos morreriam pela falta de cirurgias a partir da longa e árdua jornada de evacuação por trilhas à unidade cirúrgica mais próxima. A solução e adoção do hospital móvel, foi que o mesmo poderia ser movido pelo seu próprio pessoal e permanecer com os soldados de infantaria durante as operações (SANTOS, 2010).

O ano de 1943 foi marcado pela criação do 1º Batalhão de Saúde no Exército no Brasil, um serviço tático móvel de saúde. Esse Batalhão foi organizado e instalado na cidade de Valença, no interior fluminense, e em maio do mesmo ano foi deslocado para o Rio de Janeiro, por ocasião da segunda Grande Guerra Mundial (1939-1945). Havia uma equipe destinada à campanha do Brasil para a guerra, destacando 73 enfermeiras brasileiras que estiveram em serviço na Itália, no período de julho de 1944 até o término do conflito de 1945, sendo que sessenta e sete eram ligadas funcionalmente ao Exército e seis à Aeronáutica, na qual eram conhecidas como; as enfermeiras da escola de “Ana Neri” (CORONEL, 2012).

Através da Portaria nº004-Res, e a Resolução de 11 de janeiro de 1996, criando o Hospital de Campanha (HCmp), sendo implantado na Guarnição da Vila Militar, no Rio de Janeiro. Em decorrência destes vinte anos, o HCmp vem sendo progressivamente usado nas diversas situações de emergência surgidas no Brasil, através da incorporação de novos equipamentos, estudos, exercícios e planejamento, voltados para a transportabilidade do mesmo pelas diferentes vias e a modernização do Estágio de Adestramento em Hospital Móvel (EAH Mov) (BATISTA, 2012).

O Hospital de Campanha, cooperou e ainda coopera com instruções para Estabelecimentos de Ensino Militares, além de Estabelecimentos de Ensino Civis. Os Militares e Civis são levados a conhecerem o funcionamento de um Hospital Cirúrgico Móvel, além de apoiar diversas campanhas de saúde pública ou ações cívico-sociais. De acordo com os dados de BATISTA (2012), até o ano de 2006, haviam sido realizados 31.000 atendimentos, sendo mais de 8.500 no ano de 2010. A primeira missão aconteceu em outubro de 1987 na Operação Itaguaí, com mais de 2.750 intervenções, sendo as últimas missões Operação São Gonçalo RJ, em abril de 2010, com mais de 2.300 atendimentos, e Operação Nordeste, entre junho e julho de 2010, com 6.400 atendimentos. Além disso, no cenário internacional, foi ativo colaborador no planejamento e execução de importantes missões como: na América Central, em Angola, Washington e Haiti.

O Hospital de Campanha do Exército (H Camp), também conhecido como Hospital Oswaldo Cruz, em homenagem ao médico sanitário de mesmo nome, foi criado em 1996 e implantado na Guarnição da Vila Militar. É definido como um complexo hospitalar móvel, que reúne pessoal, equipamentos e instalações para prestar atendimento em áreas em que o apoio à saúde é vital, mas não está disponível, ou é precário e limitado nos estabelecimentos locais de atendimento. Sua principal missão é prestar apoio de saúde em situações reais das Forças Armadas em combate. É empregado também em exercícios operacionais de grande porte para fins de adestramento (treinamento), nas participações brasileiras em operações de paz e em ações cívico-sociais (RAMBAUSKE, 2011).

A infecção hospitalar é uma síndrome infecciosa (infecção) que o indivíduo adquire após a sua hospitalização ou realização de procedimento ambulatorial. Entre os exemplos de procedimentos ambulatoriais mais comuns estão: cateterismo cardíaco, exames radiológicos com utilização de contraste, retirada de pequenas lesões de pele e retirada de nódulos de mama, etc (VEIGA et al 2014).

A manifestação da infecção hospitalar pode ocorrer após a alta, desde que esteja relacionada com algum procedimento realizado durante a internação. Somente um profissional treinado (médico ou enfermeiro com qualificação especial em Infecção Hospitalar) pode relacionar sinais e sintomas de infecção com

procedimentos realizados em unidades de saúde e realizar o diagnóstico de infecção hospitalar.

A infecção hospitalar constitui um dos grandes problemas enfrentados pelos profissionais de saúde e pacientes. Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública. As maiores taxas de infecção hospitalar são observadas em pacientes nos extremos da idade e nos serviços de oncologia, cirurgia e terapia intensiva. Na última década os microrganismos gram-positivos, em especial o *Staphylococcus aureus*, emergiram como importantes agentes causadores de infecção da corrente sanguínea. Estas infecções acometem pacientes em todas as faixas etárias, com maior frequência nos extremos de idade e apresentam pior prognóstico em pacientes com idade acima de 50 anos. Entre as infecções hospitalares, as sepSES por *Staphylococcus aureus* são responsáveis por elevada morbidade e mortalidade (CATANEO et al., 2015).

A infecção hospitalar surgiu na década de 1970 com a preocupação em se conhecer os índices de infecção hospitalar, e tem como principal responsabilidade, a implantação de ações de biossegurança, que corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes. O uso de tais medidas pressupõe que todos os profissionais podem ser potencialmente infectados com patógenos, e os acidentes com materiais perfuro-cortantes é considerada uma urgência médica, sendo indicado o atendimento o mais precoce possível, embora alguns profissionais dêem pouca importância a esse fato pelo motivo de acharem que não irá causar danos para a saúde (TURRINI et al 2013).

A rápida emergência e disseminação de microrganismos resistentes a agentes antimicrobianos é um problema com dimensões de crise nos hospitais por todo o mundo. As causas fundamentais deste problema são compostas por múltiplos fatores, mas as questões centrais são claras. A emergência da resistência antimicrobiana tem uma alta correlação com a pressão seletiva resultante do uso indevido de agentes antimicrobianos. A disseminação de organismos resistentes é



facilitada pela transmissão pessoa a pessoa devido à inconsistente aplicação de medidas básicas de controle de infecção por funcionários dos hospitais. Embora as estratégias de controle existam, é improvável que as intervenções tenham sucesso a não ser que os chefes dos hospitais assumam a responsabilidade pelo controle da resistência antimicrobiana (MOREIRA, 2014).

De acordo com a Portaria 2616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, Infecção Hospitalar é “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. Conforme estudos do Código de Defesa do Consumidor - CDC, as Infecções Hospitalares prolongam a permanência de um paciente no hospital em pelo menos quatro dias e geram custos adicionais de U\$ 1.800,00, em média.

A Infecção hospitalar pode ser adquirida após a admissão do paciente no serviço de saúde, que se manifesta durante o período de internação ou após a alta, havendo associação com os procedimentos hospitalares. Constitui-se um grave problema de saúde pública, por estar relacionada à alta morbidade e mortalidade, bem como, o prolongamento da hospitalização, elevando os custos adicionais para o tratamento dos pacientes. Quando o usuário do sistema de saúde necessita de internação, ocorre a exposição a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos (SILVA et al., 2016).

Os pacientes que precisam de cuidados maiores, tendo em vista internação nosocomial, podem ter alto risco de adquirir infecções. As infecções hospitalares resultam de abastecimento de exercício de saúde em instituição de cuidado de saúde. O hospital é um dos ambientes que tem probabilidades de contrair uma infecção, porque acomoda numerosa população de cepas virulentas de microrganismo que pode ser resistente aos antibióticos. (POTTER, 2004)

Infecção hospitalar adquire após a chegada do doente e que se demonstra e prolonga a internação ou após a alta, quando puder se associada com internação ou procedimentos nosocomial. Os indicadores mais importantes são examinados periodicamente, nos serviços de berçário de alto risco, UTI (adulto, pediátrico, neonatal) e queimados. (BRASIL, 1998)

Em base a teoria de Potter (2004) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor no nosocômio onde o risco de adquirir infecção hospitalar é de característica bem elevada. Os pacientes de UTI apresentam-se criticamente debilitados, a grande maioria tem doenças preexistentes subjacentes que os outros pacientes, também pelo fato de existir mais procedimentos invasivos, tornando-se um ambiente de risco a infecção, triste em saber que na maioria das vezes as infecções hospitalares são transmitidas por profissionais da saúde.

O sucesso para prevenção da infecção é a conscientização do paciente quanto sua higiene íntima principalmente a lavagens das mãos. É importante que realize uma boa higiene perineal, principalmente na limpeza do meato uretral cada vez que apresentar eliminação vesical e intestinal de forma adequada. Realizar uma ingestão diária de líquido caso não seja contra indicado para alguns pacientes. (POTTER, 2012).

A Lei Federal nº 94 31 de 1997 institui a obrigatoriedade da existência da CCIH e de um programa de controle de infecções hospitalares (PCIH). A Portaria 2616 de 12 de maio de 1998 estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares e define que a CCIH deverá ser composta por profissionais da área da saúde, de nível superior, formalmente designados e divididos em membros consultores: serviços médico, de enfermagem, farmácia, laboratório, administração e executores, sendo preferencialmente um enfermeiro e outro profissional de nível superior (DUTRA et al., 2015).

Porto e Silva (2010) comentam que a preocupação com a segurança do paciente é não uma questão recente, e tem suas dimensões difundidas a nível mundial.

Schatkoski et al., (2011) abordam como a prevenção de danos na assistência à saúde e a redução das repercussões desses na vida dos pacientes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) a segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

Porto e Silva (2010) compreendem que a limitação de atos inseguros nos processos assistenciais está relacionada com a realização de práticas de cuidado que alcancem os melhores resultados possíveis para o paciente.

Para Matos (2012) a segurança do paciente está associado entre a relação entre o segurado e o risco, o natural e o humano, sendo livremente consentida pela pessoa ou grupo cuja segurança analisamos. A segurança do paciente pode ser definida como o ato de evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou as lesões consequentes do processo de atendimento médico-hospitalar. Apesar de o tema vir sendo descrito e estudado por mais de um século os profissionais de saúde não demonstram ter entendido a extensão e a gravidade do problema.

A segurança do paciente é atualmente reconhecida internacionalmente como uma componente extremamente importante da Qualidade de Serviços em Saúde (PORTO, SILVA, 2010).

O foco da segurança do paciente é a preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos (EA), com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde (SILVA, 2010).

Anvisa (2011) a Aliança Mundial para Segurança do Paciente visa socializar os conhecimentos e as soluções encontradas, conscientizar e conquistar o compromisso político, lançando programas, gerando alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos e realizando campanhas internacionais que reúnam recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), mais comumente denominadas infecções hospitalares, são aquelas adquiridas no hospital ou em qualquer outra instituição de assistência à saúde durante o atendimento ou internação que não estavam presentes ou em incubação no momento da admissão do paciente. Grande parte das IRAS são provocadas por microorganismos presentes no corpo do paciente, mas também podem ser causadas por falhas nos procedimentos executados pelos profissionais (BRASIL, 2017).

As IRAS estão entre as principais causas de morbimortalidade, é um problema relevante de saúde pública, que ocasiona complicações à saúde, prolongamento do período de hospitalização, e aumento dos custos da assistência, além de ajudar na disseminação de microorganismos multirresistentes (ALVES et al., 2017). No mundo, aproximadamente, 10 milhões de pessoas são acometidas por IRAS anualmente, desse total 3% vão a óbito. No Brasil, cerca de 720 mil clientes

são afetados por ano e destes 20% morrem. Em 2016, 302.610 brasileiros morreram como consequência de eventos adversos. Além disso, as infecções hospitalares respondem por 14,7% das ocorrências em geral (ALMEIDA et al., 2016).

O conhecimento geral e a atitude em relação às precauções-padrão de controle de infecção exige uma necessidade de qualificação entre os profissionais da saúde para estabelecer processos de construção de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) necessárias a assistência à saúde de forma segura e qualificada, a fim de promover boas práticas de controle de infecção e reduzir o risco de infecções hospitalares adquiridas (SILVA et al.,2017).

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Ângelo Santos. **A descentralização do Sistema Único de Saúde em Salvador/BA**. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Ciências Econômicas. Curso de Graduação em Ciências Economias. Salvador/2009.
- ARRETCHE, M. **A política da política de saúde no Brasil**. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do Sistema Único de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 285-306.
- BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado-Maior. **Portaria nº 002-EME**, de 02 de janeiro de 2014. Aprova o manual de campanha C10.204 – logística militar terrestre. 3. ed. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL, Marinha do Brasil. **Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha**. Manual do Usuário do Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 2009.
- CUNHA, Romilson Fonseca da. **Atenção ao inesperado: um estudo de caso no hospital de campanha da aeronáutica**. 2013.
- CRUZ, Rômulo Augusto da. *Evacuação Aeromédica de Emergência. Transporte aeromédico e resgate aeromédico*. 2018.
- DURAN, Erika Christiane Marroco. et al. Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 64 nº 6 Brasília Nov/Dez. 2011.
- GUIMARÃES, Jorge. **Noções de transporte aeromédico: diretriz de doença cardiovascular e viagem aérea**. Brasil: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2003.
- MACHADO, Marco Antonio. **A Seleção e o emprego dos médicos do corpo de saúde da marinha na medicina operativa: uma retrospectiva dos últimos 5 anos**. Escola de Guerra Naval CC (CD). Rio de Janeiro/RJ. 2012.
- NETO, Abdon José Murad. Parecer CFM nº 14/2000. Brasília: CREMESP. 2000.
- RAMBAUSKE, Maj Dora. **A importância do Hospital de Campanha para as forças militares**. Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro/RJ. 2011.
- SANTOS, Lara Monalisa Alves dos. **Hospital Militar de Campanha: Móvel, Modular e Autônomo**. Universidade Católica de Brasília. 2010.
- VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2.ª Ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- ALMEIDA, N. R. et al. **Perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva – Revisão Integrativa**. Cadernos ESP, v. 9, n. 1, p. 42-51, 2016.

ALVES, M. M. et al. **O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para Qualidade no Serviço de Saúde**. Blucher Education Proceedings, v. 2, n. 1, p. 158-172, 2017.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde . Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196/96** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 2009.

CAMARGOS, Tayane dos Santos. et al. **Infecção hospitalar de foco urinário: uma revisão integrativa**. Revista Gestão & Saúde. 2018.

CUNHA, Esdras Barros; COHEN, Juliana Vieira Frezza Bernardes. **Aspectos relevantes da prevenção e controle de infecções hospitalares**. Saber Científico, Porto Velho, v.6, n.2, p.64–77, jul./ago.2017.

CASTRO, Isabel da Conceição Cunha de. **Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre infecções relacionadas à assistência à saúde: revisão integrativa**. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina. 2018.

CALIL, Keila. et al. **Ações e/ou intervenções de enfermagem para prevenção de infecções hospitalares em pacientes gravemente enfermos: uma revisão integrativa**. Enfermería Global Nº 34 Abril 2014.

DUTRA, Gerson Garcia. et al. **Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro**. J. res. fundam. care. online 2015.

GAMA, Monica Elionor Alves. et al. **Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa**. Rev. Pre. Infece Saúde.2015;1(2): 67-75.

HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu. et al. **Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 277-283, jul./set. 2017.

MASSAROLI, Aline. **Educação Permanente para o aperfeiçoamento do Controle de Infecção Hospitalar: revisão integrativa**. Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178 - 7085, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 07-15, 2014.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de. et al. **Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual**. Rev Esc Enferm USP · 2016;50(3):505-5.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. **Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a**

**conceptual analysis.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. , v.50, n. 3, p. 502-508, 2016.

REIS, Ubiane Oiticica Porto. **Controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico: revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 3, p. 303-310, set./dez. 2014.

SILVA, Ana Luiza Mendes da. et al. **Medidas de prevenção à infecção hospitalar: uma revisão livre na literatura.** Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016.

SILVA, Ferreira Fernandes da. et al. **Um desafio para o controlador de infecção: falta de adesão da enfermagem às medidas de prevenção e controle.** Enfermería Global Nº 31 Julio 2013.

SILVA, A. M.B.et al. **Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 18, n. 3, p. 353-360, 2017.

SOUZA, Jéssika Santos. **Controle e prevenção da Infecção Hospitalar nos últimos cinco anos: uma revisão integrativa.** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. 2018.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. et al. **Prevenção e controle de infecção relacionada a cateter venoso central: uma revisão integrativa da literatura.** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro Biomédico na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói - RJ, Brasil. 2013.