

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANTONIA ZENILEUDA FERREIRA PINHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA
FALHA ASSÉPTICA: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2024

ANTONIA ZENILEUDA FERREIRA PINHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA
FALHA ASSÉPTICA: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

ANTONIA ZENILEUDA FERREIRA PINHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA
FALHA ASSÉPTICA: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.^a Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1ª Examinadora

Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço **ao meu amado Deus**, por ter me concedido chegar até aqui, minha gratidão e imensa pelas coisas boas que aconteceram e pelas dificuldades que me ajudaram a crescer. Além disso, também podemos agradecer por esta vida e pelo dom da vida.

Agradeço **à minha família** por terem me apoiado durante esses cinco anos de curso, pois é minha fonte de amor inesgotável que nos enche de gratidão e nos lembra do verdadeiro valor da vida. Gratidão, família! Vocês são o alicerce que sustenta minha vida e o amor que nutre minha alma.

Meu agradecimento especial **aos meus colegas da turma 120**. Quero expressar a minha imensa gratidão a todos os que de alguma forma me ajudaram a manter o equilíbrio, o foco e a persistir quando parecia impossível. Agradeço a cada palavra de incentivo nos momentos mais difíceis. Obrigado colegas por todas as aventuras que garantiram que minha vida acadêmica fosse repleta de memórias inesquecíveis, guardo um pedacinho de cada um de vocês no meu coração.

Agradeço **a minha querida orientadora**, Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Sousa Teixeira, pela paciência e dedicação, por ter acompanhado todo processo de elaboração deste trabalho, fornecendo orientações valiosas e contribuindo para seu desenvolvimento. Sem sua colaboração, este TCC não seria possível. Seu comprometimento com a formação de qualidade e sua paixão pelo ensino foram uma grande inspiração para mim.

Agradeço também **a composição da minha banca avaliadora**, em especial a Prof.^a Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho, que me ajudou com suas precisas e intensivas pontuações. Através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho, e a Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges, por suas contribuições, incentivo, por me ajudar sanando as dúvidas que surgiram no decorrer da escrita. Você é uma pessoa maravilhosa, humana, dedicada no que faz, de um coração enorme, e extremamente competente.

RESUMO

Os elevados índices de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) tornaram-se um problema de saúde pública nos últimos anos. Dados disponibilizados pela agência nacional de vigilância sanitária apontam que as IRAS estão diretamente correlacionadas ao aumento da mortalidade hospitalar. Diante dos possíveis agravos, podem-se citar as falhas em procedimentos padrão, incluindo-se a assepsia incorreta de instrumentais, materiais, superfícies e entre os próprios profissionais, na lavagem das mãos e uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI's). O enfermeiro possui papel crucial na diminuição da causalidade e potenciais consequências ao paciente e a equipe. O objetivo deste trabalho é evidenciar, por meio da literatura, o papel do enfermeiro diante da prevenção de falhas no processo asséptico. O presente estudo consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura, com enfoque de abordagem qualitativa. Seguindo o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura (RIL), para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PVO, obtendo-se, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos aptos a comporem o estudo. Para a realização da busca e posterior coleta de artigos e publicações foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como o repositório de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Para a obtenção dos materiais, realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Controle de Infecções (*Infection Control*); Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*); e Serviços Hospitalares (*Hospital Services*), em uso do operador booleano AND. Mediante os estudos selecionados, destacou-se a sensibilidade da temática abordada, por propor reflexões acerca da assistência prestada ao paciente e suas repercussões, em especial ao ambiente cirúrgico e hospitalar. A infecção no sítio cirúrgico (ISC) também representa um agravo potencial e promotor de risco à segurança dos usuários do serviço de saúde. Considerado como um evento evitável, representa-se como um problema potencial a saúde pública brasileira. As infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) ocupam espaço no ranking de eventos graves de saúde pública, por frequentemente associar-se a elevação do número de casos de eventos adversos e mortalidade hospitalar. O desenvolvimento de ações preventivas é parte do cotidiano do enfermeiro, mas, deve incluir a equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes/familiares, por meio do debate e promoção de educação em saúde.

Palavras-chave: Controle de Infecções. Cuidados de Enfermagem. Serviços Hospitalares.

ABSTRACT

The high rates of Healthcare-Related Infections (HAIs) have become a public health problem in recent years. Data provided by the National Health Surveillance Agency show that HAIs are directly correlated with an increase in hospital mortality. One of the possible causes is failure to follow standard procedures, including incorrect asepsis of instruments, materials, surfaces and among the professionals themselves, hand washing and correct use of personal protective equipment (PPE). Nurses play a crucial role in reducing causality and potential consequences for patients and staff. The aim of this study is to highlight, through the literature, the role of nurses in preventing failures in the aseptic process. This study consisted of an integrative literature review with a qualitative approach. Following the methodological rigor of an integrative literature review (ILR), the PVO strategy was used to define the guiding question for this study and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 13 articles were selected for the study. The Virtual Health Library (VHL) databases and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) journal repository were used for the search and subsequent collection of articles and publications. To obtain the materials, the following descriptors were used: Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH): Infection Control; Nursing Care; and Hospital Services, using the Boolean operator AND. The selected studies highlighted the sensitivity of the subject matter, as they propose reflections on the care provided to patients and its repercussions, especially in the surgical and hospital environment. Surgical site infection (SSI) is also a potential problem and a risk promoter for the safety of health service users. Considered a preventable event, it represents a potential problem for Brazilian public health. Healthcare-associated infections (HAIs) occupy a place in the ranking of serious public health events, as they are often associated with an increase in the number of cases of adverse events and hospital mortality. The development of preventive actions is part of the nurse's daily routine, but it must include the multi-professional team, patients and companions/family members, through debate and the promotion of health education.

Keywords: Infection control. Nursing Care. Hospital services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa.	16
Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PVO.	17
Quadro 3. Busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH).	17
Quadro 4. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores.	18
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA).	19
Quadro 5. Categorização dos estudos por níveis de evidência.	20
Quadro 6. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC	Centro de Prevenção e Controle de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dra.	Doutora
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de proteção individual
IRAS	Infecções Relacionadas a assistência à saúde
Me.	Mestra
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NE	Níveis de Evidência
NR	Norma regulamentadora
PCIH	Programa de Controle de Infecção Hospitalar
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
PROF.	Professor
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	12
3.2	O PAPEL DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	13
3.3	REFLEXOS SOB A ASSISTÊNCIA A SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	14
4	METODOLOGIA	15
4.1	TIPO DE ESTUDO	15
4.2	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS	15
4.3	ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	16
4.4	BASES DE DADOS PARA A BUSCA	17
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	18
4.6	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	20
4.7	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1	PRÁTICAS ESSENCIAIS A PREVENÇÃO DE FALHAS ASSÉPTICAS	27
5.2	PREVENÇÃO DE IRAS NO CONTEXTO DE SAÚDE	28
5.3	A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE AGRAVOS AO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR	29
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	35
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS	36

1 INTRODUÇÃO

Os elevados índices de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) tornaram-se um problema de saúde pública nos últimos anos. Dados disponibilizados pela agência nacional de vigilância sanitária apontam que as IRAS estão diretamente correlacionadas ao aumento da mortalidade hospitalar (Dias *et al.*, 2023).

Estatísticas disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde apontam que anualmente são esperados mais de quatro milhões de casos de IRAS, e dentre esses casos, aproximadamente 40 mil pessoas morrem anualmente (OMS, 2014).

As IRAS e a infecção hospitalar possuem definições semelhantes. Podemos definir as IRAS como o desequilíbrio dos mecanismos de defesa do corpo humano, podendo provocar agravos e complicações, resultando no aumento do período de internação e recursos empregados para a plena recuperação do paciente. O conceito de infecção hospitalar define-se como a infecção proveniente e adquirida após a admissão do paciente, com sua manifestação durante o seu período de internação, ou após a alta (Silva *et al.*, 2023).

Mediante esse pensamento, evidencia-se o aspecto de cuidado e segurança ao paciente, fazendo-se o questionamento acerca da problemática. Estimativas apontam que um a cada dez pacientes atendidos em unidades hospitalares de todo o mundo sofrem ou sofrerão com algum agravo a sua segurança, nas mais diversas esferas, dentro dos procedimentos e atividades a serem propostos (Mendes *et al.*, 2018).

Diante dos possíveis agravos, podem-se citar as falhas em procedimentos padrão, incluindo-se a assepsia incorreta de instrumentais, materiais, superfícies e entre os próprios profissionais, na lavagem das mãos e uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI's). Os profissionais de saúde, com direcionamento a equipe multiprofissional, e em especificidade ao profissional de enfermagem, possuem papel crucial nessas intervenções, com o objetivo de diminuir a causalidade e potenciais consequências ao paciente e a equipe (Dias, 2023).

Nesse cenário, o profissional enfermeiro é considerado o gestor do cuidado, por meio do incentivo mútuo da sua equipe, buscando a adesão de práticas de higienização e cuidado com a redução de contaminações. Além disso, o enfermeiro possui papel fundamental na investigação e avaliação dos resultados na prática assistencial, adotando metas, promovendo discussões e reflexões sobre os benefícios dessa adesão (Rabelo; Alexandre; Ferreira; 2019).

A norma regulamentadora (NR) número 32 possui como objetivo a regulamentação e estabelecimento de diretrizes para a implementação de medidas de proteção individual, por

meio dos EPI's, e da proteção coletiva, por meio do uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC's), estendendo as regras de proteção aos profissionais de saúde e aos promotores da assistência e promoção da saúde (MTE, 2023).

Direcionando o presente trabalho, faz-se a problematização: Como o profissional enfermeiro pode contribuir para a redução de agravos provenientes da falha asséptica?

Justifica-se a escolha do presente tema mediante vivência pessoal da pesquisadora, na execução de sua atividade laboral, e pelo interesse em pesquisar a respeito. O presente estudo torna-se relevante diante da ausência de número considerável de estudos voltados ao debate da temática, crucial para a diminuição do número de complicações a nível hospitalar.

Com a realização do presente trabalho, espera-se a apresentação de material teórico de cunho reflexivo, buscando a ampliação do debate acerca da importância da prevenção de agravos, financeiros e humanos, relacionados a falha asséptica.

2 OBJETIVO

- Evidenciar, por meio da literatura, o papel do enfermeiro diante da prevenção de falhas no processo asséptico.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Define-se como infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) toda e qualquer infecção adquirida durante a permanência em ambiente hospitalar, podendo ser manifestada durante o seu período de internação, ou além do mesmo. O seu correto diagnóstico envolve esferas observacionais da clínica, por meio dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como por meio da análise de exames laboratoriais. Essa conduta é comum de ser realizada para a conclusão do diagnóstico de IRAS, que pode se apresentar dentro de até 72 horas (Costa *et al.*, 2019).

O debate relacionado a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em ambiente hospitalar é uma temática de suma importância, para a disposição do debate e desenvolvimento de estudos. Pela sua ampla possibilidade de acometimento, incluindo os meios de contaminação por contato, aerossóis e gotículas, as IRAS representam impacto significativo nas esferas de risco biológico, histórico e social, delimitando-se como principal desafio para a assistência à saúde dos indivíduos, nos meios hospitalar e comunitário (Souza *et al.*, 2021; Meneguini; Torres; Pollo, 2020).

Dados apontam crescimento significativo nas complicações provenientes das IRAS, e, como aponta o Centro de prevenção e controle de doenças (*Center of Diseases Control and Prevention – CDC*), órgão de saúde pública dos Estados Unidos, 1.700.000 pacientes adquirem IRAS anualmente, com prevalência de óbitos de cerca de 100.000 pacientes. O desenvolvimento de agravos onera os sistemas de saúde dos governos, principalmente em países subdesenvolvidos (Anvisa, 2020).

Os custos operacionais, voltados ao cuidado de pacientes acometidos por infecções relacionadas à assistência à saúde representam grande oneração aos serviços de saúde, e, no Brasil, representa aumento significativo nos gastos relacionados a manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos apontam aumento considerável ao comparar os valores necessários para manter um paciente sem IRAS, em comparação a um paciente acometido pela patologia, gerando aumento de aproximadamente 55% dos custos (Anvisa, 2020).

No Brasil, como medidas de combate as infecções relacionadas a assistência, foram criados programas de controle e combate a agravos, intermediados por meio das ações do Ministério da Saúde (MS). Cita-se entre as principais medidas a obrigatoriedade da criação e manutenção das comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH), no âmbito nacional, nas

instituições públicas e privadas, por meio da lei Nº 9.431/97. Além disso, instituiu-se a necessidade do surgimento de programas institucionais de controle de infecções hospitalares (PCIH), adaptados a realidade de cada instituição ou localidade, em conjunto com a agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA, 2020).

A CCIH possui papel modificador desses fatores, pois esse é um órgão responsável por fiscalizar normas e rotinas, definir ações para controlar as infecções ocorridas no ambiente hospitalar, habilitar os profissionais, e informar a ocorrência de doenças epidemiológicas, reduzindo os agravos a saúde (Rabelo; Alexandre; Ferreira; 2019).

A implementação da lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, representou papel importante para os avanços na prevenção de agravos a saúde dos pacientes em ambiente intra-hospitalar, principalmente ao tratar sobre a infecções hospitalares. A promulgação da lei possibilitou o desenvolvimento dos programas institucionais de prevenção aos agravos, bem como a formação e implementação das CCIH's a nível nacional, considerando como foco de eliminação a incidência e prevalência de infecções (Brasil, 1997).

3.2 O PAPEL DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Além da instituição da CCIH e PCIH, em âmbito nacional, a prevenção a agravos decorrentes da assistência em saúde ainda enfrenta diversos percalços. Desses, podemos citar a implementação plena dos programas, ausência de investimento efetivo, diminuição do desenvolvimento de políticas adequadas a realidades diversas, fatores comportamentais da equipe de saúde e fragilidade na implementação dessas políticas (Alvim; Couto, 2020). O conjunto de fatores supracitado levanta questionamentos inerentes a real aplicação e implementação das políticas públicas, colocando em debate a qualidade em saúde.

Como fatores importantes para a implementação do controle efetivo e eficaz da CCIH, cita-se os recursos humanos, financeiros e materiais de cada instituição, em conjunto com a gerência de recursos. Em complementação, faz-se também necessária a adoção de precauções padrão, resultando na diminuição da contaminação e propagação de patologias.

Diante do cenário pandêmico, promovido pelo Sars-Cov-2, em 2020, fez-se necessária a readaptação dos programas de controle de infecção hospitalar, buscando-se a reanálise e readaptação dos processos já empregados nas organizações. A reinvenção de processos envolveu diretamente as equipes de saúde, incluindo-se os profissionais de Enfermagem, que, em sua maioria, foram cruciais ao melhor prognóstico dos pacientes durante esse período (Da silva oliveira *et al.*, 2020).

3.3 REFLEXOS SOB A ASSISTÊNCIA A SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é atualmente considerada como indicador de qualidade da assistência de saúde prestada, seja em âmbito ambulatorial, seja em âmbito hospitalar. Os índices de acreditação, importantes para as instituições de saúde, são pontos importantes, pois asseguram a realização de procedimentos, uso de equipamentos e manejo de forma integrativa (Villar; Duarte; Martins; 2020).

A segurança do paciente é fundamentada em três pilares essenciais: a prevenção de efeitos adversos, provenientes de ações profissionais; a prevenção precoce evitando a ocorrência de eventos adversos; e a minimização dos efeitos adversos por meio de medidas eficazes e validadas (Siman *et al.*, 2019).

Pode-se conceituar a segurança do paciente como sendo a redução do risco de agravos desnecessários, durante a assistência à saúde do paciente. Essas medidas procuram a prevenção, redução e liquidação de eventos adversos provenientes da assistência à saúde. Busca-se a redução e/ou atenuação de atos considerados inseguros atrelados ao sistema de assistência à saúde, bem como o emprego das melhores práticas, no intuito de obter os resultados esperados. Esses eventos adversos são injúrias causadas pelo cuidado do profissional da saúde por fatores não relacionados à doença de base do paciente, podendo prolongar a hospitalização ou modificar o tratamento proposto inicialmente (De souza *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa.

Esse formato de estudo permite que a realização da pesquisa seja realizada por meio da análise de outros trabalhos já produzidos acerca da temática. Trata-se de uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Para a realização da revisão integrativa, seguirá seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (fase 01); seguirá por meio da busca e seleção dos estudos (fase 02); definição das informações que serão extraídas (fase 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (fase 04); interpretação dos resultados (fase 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (fase 06) (Anima educação, 2014). Expõe-se de forma didática o detalhamento dessa estratégia, a seguir, no Quadro 1:

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Fases da RIL	Detalhamento das ações executadas	Condutas empregadas
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos resultados;
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos;
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de resultados;
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão;

Fonte: Elaboração própria, 2024.

4.3 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura (RIL), para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia *population* (população), *Variables* (Variáveis) *AND Outcomes* (desfecho). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>Population</i>	Profissionais de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>
<i>Variables</i>	Falha asséptica	Controle de Infecções	<i>Infection Control</i>
<i>Variables</i>	Ambiente hospitalar	Serviços Hospitalares	<i>Hospital Services</i>
<i>Outcomes</i>	Cuidado de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Após a aplicação das etapas da estratégia PVO, definiu-se como pergunta norteadora: Como o profissional enfermeiro pode contribuir para a redução de agravos provenientes da falha asséptica?

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para a realização da busca e posterior coleta de artigos e publicações foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como o repositório de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Para a obtenção dos materiais, realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Controle de Infecções (*Infection Control*); Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*); e Serviços Hospitalares (*Hospital Services*), em uso do operador booleano *AND*, utilizado para a busca cruzada entre os descritores da pesquisa.

Quadro 3. Busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Bases de dados	Estratégias para a busca (Cruzamento dos DeCS/MeSH)
BVS	(Controle de Infecções) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem); (Controle de Infecções) <i>AND</i> (Serviços Hospitalares); (Serviços Hospitalares) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem);
SciELO	(<i>Infection Control</i>) <i>AND</i> (<i>Nursing Care</i>);

	<i>(Infection Control) AND (Hospital Services);</i> <i>(Hospital Services) AND (Nursing Care);</i>
--	---

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores definidos para a pesquisa, explana-se os dados no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Base de dados	Cruzamentos e descritores utilizados	Busca geral	Busca específica	Artigos selecionados
BVS	(Controle de Infecções) AND (Cuidados de Enfermagem)	6.809	926	8
	(Controle de Infecções) AND (Serviços Hospitalares)	2.533	549	2
	(Serviços Hospitalares) AND (Cuidados de Enfermagem)	5.879	495	2
SciELO	<i>(Infection Control) AND (Nursing Care)</i>	92	46	1
	(Infection Control) AND (Hospital Services)	13	2	0
	(Hospital Services) AND (Nursing Care)	44	5	0
Quantitativo PARCIAL		15.370	2.023	13
TOTAL		13 artigos		

Fonte: Elaboração própria, 2024.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

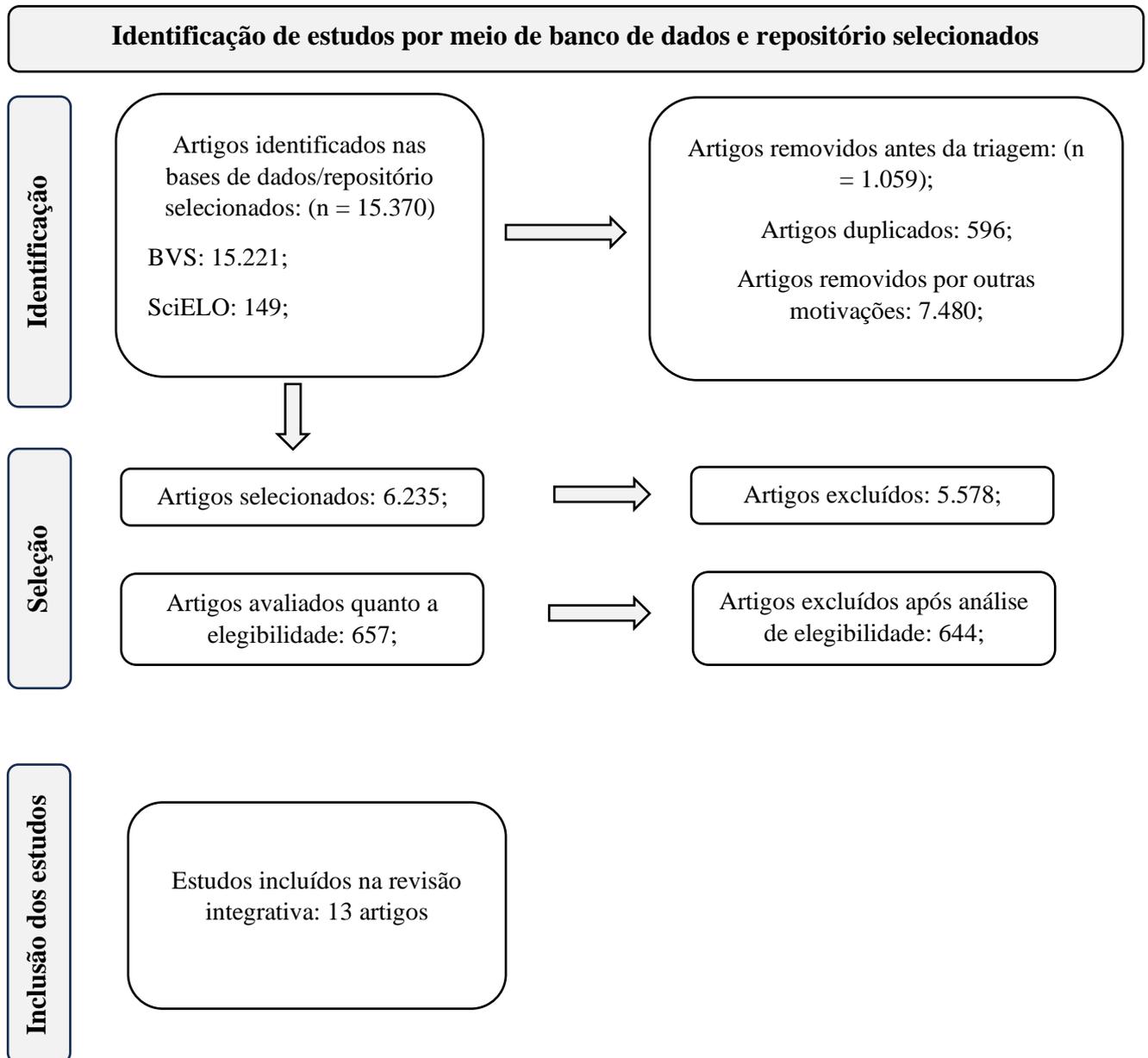
A busca nas bases de dados e repositórios foi realizada entre os meses de março/2024 a abril/2024, em uso dos descritores e estratégia de busca estabelecidos para o estudo.

Desse modo, buscou-se realizar a organização dos artigos selecionados por meio de banco de dados próprio, desenvolvido pela pesquisadora, em uso do programa *Microsoft Office Word* (versão 2016), com o objetivo de sumarização, codificação e caracterização dos estudos coletados, além da apresentação da síntese dos artigos utilizados para a elaboração da RIL.

Ressalta-se que todos os estudos incluídos na RIL foram submetidos ao instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Com o objetivo de projeção do processo realizado para a

busca e seleção dos artigos, utilizou-se o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.



BVS: *Biblioteca Virtual em Saúde*; SciELO: *Scientific Eletronic Library Online*.

Fonte: Page et al., 2020 (adaptado).

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência (NE). A abordagem sugerida por Melnyk; Fineout-Overholt (2005), indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em sete etapas, descritas abaixo.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, elaborou-se a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho. Na construção do quadro, serão incluídos os dados pertinentes a investigação da seguinte forma: título do trabalho, ano de publicação, objetivo do trabalho, método utilizado, local do estudo e principais resultados.

Quadro 5. Categorização dos estudos por níveis de evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	
NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises.
NÍVEL II	Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
NÍVEL III	Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
NÍVEL IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle.
NÍVEL V	Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa.
NÍVEL VI	Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo
NÍVEL VII	Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios.

Fonte: MELNIK; FINEOUT-OVERHOLT; 2005.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho, através da construção de um quadro, no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, ano de publicação, autor, título, ano, objetivo do trabalho, método utilizado, local do estudo e níveis de evidência (NE).

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos resultados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

4.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

No presente trabalho, empregaram-se como critérios de inclusão: 1) artigos científicos, publicados de forma integral, livre e gratuitamente em periódicos disponíveis nas bases de dados e repositório selecionados; 2) estudos publicados entre os anos de 2019 a 2023 (intervalo de cinco anos), e 3) artigos publicados nos idiomas espanhol, inglês e português.

Desse modo, considerou-se como critérios de exclusão: 1) artigos duplicados que estivessem presentes nas bases de dados e repositório selecionados; e 2) estudos que não fossem correlacionados a temática e/ou que não respondiam a questão norteadora, identificados por meio da leitura e análise de título e resumo na íntegra.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS

Diante da realização das fases da revisão integrativa de literatura, por meio da consulta de bases de dados, obtiveram-se 657 estudos em potencial de inclusão ao presente trabalho. Mediante a aplicação dos critérios de exclusão, considerou-se como a amostra final do estudo o quantitativo de 13 artigos, conforme a realização da análise integral dos trabalhos selecionados.

Para a sintetização dos resultados encontrados, buscou-se a elaboração de um quadro ilustrativo (Quadro 6), demonstrando as principais informações provenientes das pesquisas e os níveis de evidência de cada estudo selecionado. O detalhamento dos estudos e a exposição dos NE favorece a compreensão da variedade de estudos que compõem a revisão, evidenciando a qualidade e a metodologia dos estudos selecionados.

Quadro 6. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	Título do artigo	Autores, ano e país de origem	Revista/periódico/base de dados	Abordagem do artigo	NE
A1	Adesão da equipe de enfermagem ao bundle de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva	Vicente; contrin; werneck, 2023 (Brasil)	CuidArte Enfermagem (BVS)	Estudo Quantitativo	5
A2	Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte	Calegari <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Rev. Enferm. UFRJ (BVS)	Estudo observacional / coorte	4
A3	Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre medidas preventivas e controlo de infecção:	Silva <i>et al.</i> , 2023 (Portugal)	Online Brazilian Journal Nursing (online) (BVS)	Revisão de escopo	4

	protocolo scoping review				
A4	Infecção de sítio cirúrgico e o telemonitoramento pelo enfermeiro no pós-operatório: uma revisão de escopo*	Santos <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Online Brazilian Journal Nursing (online) (BVS)	Revisão de escopo	4
A5	Contribuições do núcleo interno de regulação para a segurança do paciente	Nenevê <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Rev. Mineira de Enfermagem (BVS)	Estudo Qualitativo	5
A6	Variáveis intervenientes no desempenho dos programas de controle e prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde	Oliveira; lacerda, 2019 (Brasil)	Ciência Cuidado e Saúde (BVS)	Estudo Quantitativo	5
A7	Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva no Nordeste do Brasil	Melo <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Rev. Bras. Terapia Intensiva (BVS)	Estudo Observacional	4
A8	Qualidade das práticas de profissionais dos programas de controle de infecção no Brasil: estudo transversal	Alvim; couto; gazzinelli, 2023 (Brasil)	Rev. Escola Anna Nery (BVS)	Estudo Quantitativo	5
A9	Conhecimento e adesão de estudantes de enfermagem às medidas de precaução-padrão	Lopes <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Acta Paul Enfermagem (BVS)	Estudo Quantitativo	5
A10	Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro	Passos <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Rev. Enferm. UFRJ (BVS)	Estudo Observacional	4
A11	Atuação da enfermagem no controle de infecção da corrente sanguínea relacionada aos cateteres venosos periféricos	Silva <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Rev. Enferm. UFPE Online (BVS)	Estudo Quantitativo	4

A12	Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva*	Castro; rodrigues, 2019 (Brasil)	Rev. Esc. Enferm. USP (SciELO)	Estudo Quantitativo	4
A13	Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto	Silva; matos; souza, 2020 (Brasil)	Rev. Fun. Care (Online) (BVS)	Estudo Quantitativo	5

COD.: Codificação do artigo; *NEC:* Nível de Evidência Científica;

Fonte: Autoria própria, 2024.

Considerando o recorte temporal (2019-2023), especificado para a coleta dos artigos para a composição da RIL, nota-se a relevância da temática, considerando-se a quantidade de estudos desenvolvidos para a prevenção de agravos relacionados a falha asséptica, nas mais diversas esferas do cuidado.

Diante da caracterização dos estudos, têm-se que o maior quantitativo de publicações ocorreram entre os anos de 2021 e 2023, com a composição de 09 artigos, o que remete a um total de $\cong 69,2\%$ dos artigos incluídos no estudo.

Em relação a origem dos estudos selecionados, observou-se que a grande maioria dos estudos, representada pelo quantitativo de 12 artigos ($\cong 92,3\%$) foi desenvolvida no Brasil.

O modelo de abordagem predominante nos resultados da pesquisa são os estudos quantitativos, onde 07 (sete) publicações utilizam essa metodologia. O desenvolvimento de pesquisas quantitativas aborda a evidência de dados e estatísticas.

No presente estudo, seguindo a avaliação dos níveis de evidência proposta por Melnik; Fineout-overholt (2005), classificaram-se os artigos selecionados de acordo com sua classificação, resultando em 7 (sete) estudos de nível de evidência IV, relativos a evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle, e 6 (seis) estudo de nível de evidência V, relativos a evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e/ou de natureza qualitativa.

Relacionando-se a vertente dos objetivos de pesquisa, os artigos selecionados, em sua maioria, defendem a implementação de práticas e protocolos direcionados a prevenção de agravos da falha asséptica, nas diversas faces do cuidado ao paciente.

No Quadro 7, no que lhe concerne, objetivou fornecer uma visão resumida acerca das informações indispensáveis de cada estudo, com destaque a codificação do artigo, autores e ano

de publicação, além do destaque ao objetivo do estudo e os principais resultados encontrados, favorecendo a análise dos principais achados incluídos no presente trabalho.

Quadro 7. Sintetização dos resultados para a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Vicente; contrin; werneck (2023)	Avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao bundle de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva e o índice de conformidade e não conformidade às medidas individuais por meio do preenchimento correto do instrumento de coleta de dados.	Comprovou-se a necessidade de investimentos em capacitações permanentes nessa temática, com foco nas fragilidades de cada setor, utilizando metodologias que apresentem resultados efetivos para a redução de agravos.
A2	Calegari <i>et al.</i> , 2021	Avaliar a adesão às medidas recomendadas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no período perioperatório em pacientes submetidos às cirurgias limpas.	Observou-se maior adesão às medidas recomendadas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no período pré-operatório, porém exposto fragilidades quanto a adesão de medidas recomendadas pelos guidelines nos períodos intra e pós-operatório.
A3	Silva <i>et al.</i> , 2023	Mapear o conhecimento dos estudantes de enfermagem relativo às medidas de prevenção e controle de infecção associada aos cuidados de saúde.	Evidenciou-se o papel do profissional enfermeiro, inclusive ainda durante o seu período formativo, para o compartilhamento de saberes acerca da prevenção e controle de infecções provenientes do cuidado de saúde.
A4	Santos <i>et al.</i> , 2023	Apontar evidências científicas sobre a prevenção e o manejo precoce de infecção de sítio cirúrgico por tele monitoramento em pacientes cirúrgicos após alta hospitalar.	Faz-se necessária a reformulação de protocolos em uso durante o tele monitoramento, contribuindo para a redução de agravos.
A5	Nenevê <i>et al.</i> , 2023	Identificar as contribuições do Núcleo Interno de Regulação para a segurança do paciente.	As contribuições do NIR fortalecem as metas de segurança do paciente em ambiente intra-hospitalar, por intermédio da equipe de Enfermagem.
A6	Oliveira; lacerda, 2019	Avaliar as variáveis que interferem no desempenho Programas de Controle e Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.	A atuação do profissional enfermeiro na SCIH interfere de forma positiva para o melhor desempenho da equipe na qualificação da assistência.

A7	Melo <i>et al.</i> , 2022	Descrever a implementação e os resultados do PROADI-SUS, para a redução das infecções relacionadas a assistência à saúde.	A colaboração e empenho entre os profissionais envolvidos resultou em uma redução significativa das IRAS.
A8	Alvim; couto; gazzinelli, 2023	Analisar a qualidade das práticas de profissionais dos programas de controle de infecção em relação aos componentes de estrutura, processo e resultado.	Evidenciou-se que os índices de qualidade relacionadas as práticas são relacionadas diretamente a fatores socioeconômicos, determinando a precariedade dos serviços de saúde.
A9	Lopes <i>et al.</i> , 2023	Descrever o conhecimento e a adesão dos estudantes de graduação em enfermagem às medidas de precaução-padrão.	Revela-se ser fundamental um currículo de enfermagem que, de forma contínua, ao longo dos ciclos acadêmicos incorpore no seu escopo de discussões a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.
A10	Passos <i>et al.</i> , 2019	Avaliar instituição hospitalar quanto à implantação das práticas seguras.	As fragilidades evidenciadas exigem ações de finalidade educativa e melhoria da gestão de risco, favorecendo a cultura de segurança.
A11	Silva <i>et al.</i> , 2021	identificar o controle da infecção da corrente sanguínea por meio da inspeção dos cateteres venosos periféricos dos pacientes internados na Clínica Médica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro.	As atividades desenvolvidas com o intuito da educação permanente são cruciais para a reflexão dos conhecimentos e práticas assistenciais.
A12	Castro; rodrigues, 2019	Avaliar a estrutura e a adesão às medidas de precauções-padrão e específicas dos profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de ensino, no Distrito Federal.	A boa aderência ao uso de luvas, em conjunto com uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, contribui para a redução do risco de contaminações e infecções.
A13	Silva; matos; souza, 2020	Desenvolver um pacote de cuidados para auxiliar na prevenção e controle de infecções hospitalares em unidades de pronto atendimento	A elaboração do pacote de cuidados contribui para a implementação de bons hábitos voltados a prevenção de IRAS.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Em meio a síntese de resultados, a literatura científica obtida, por meio das bases, destaca-se a sensibilidade da temática abordada por esse trabalho, por propor reflexões acerca da assistência prestada ao paciente e suas repercussões, em especial ao ambiente cirúrgico e hospitalar.

Nessa vertente, diante da análise dos resultados obtidos, definiram-se três categorias distintas e cruciais ao desenvolvimento desse trabalho, citando-se: *5.1 Práticas essenciais a*

prevenção de falhas assépticas; 5.2 Prevenção de IRAS no contexto de saúde e 5.3 A equipe de enfermagem e a prevenção de agravos ao paciente em ambiente hospitalar.

DISCUSSÃO

5.1 PRÁTICAS ESSENCIAIS A PREVENÇÃO DE FALHAS ASSÉPTICAS

Nesse tópico, busca-se o estabelecimento de reflexões acerca de boas práticas, implementadas em ambiente hospitalar e seus diferentes ambientes de cuidado, direcionadas a prevenção de falhas no processo asséptico.

O termo qualidade em saúde é definido como um conjunto de propriedades e atividades voltadas as necessidades do paciente, garantindo a segurança em meios assistenciais e realização de procedimentos (Alvim; Couto; Gazzinelli, 2023).

A ocorrência de infecções hospitalares (IH), em especial, destacando-se as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), podem ocorrer por motivos diversos. O alto índice de incidência de casos de infecção hospitalar representa atualmente um problema de saúde pública, por envolver as diversas esferas da sociedade e os diversos níveis de assistência (Dos santos almeida *et al.*, 2023).

A infecção hospitalar pode ser definida como um agravo importante a saúde individual e coletiva em ambientes de saúde, incluindo-se o ambiente hospitalar e de cuidados extra-hospitalares. As principais causas apontadas como potenciais causadoras de IH são o manejo inadequado de equipamentos e insumos hospitalares, o não seguimento de protocolos e rotinas internas, além da prolongação do período de internação. A exposição do paciente a procedimentos invasivos, além do uso de dispositivos, também se define como fator importante a esse agravo.

Define-se como infecção no sítio cirúrgico (ISC) os eventos adversos provenientes de procedimentos cirúrgicos, que promovem o retardo na recuperação do paciente, além da permanência hospitalar prolongada, impactando significativamente na qualidade de vida e recuperação a curto e médio prazo (Calegari *et al.*, 2021).

Nesse cenário de saúde, a infecção no sítio cirúrgico (ISC) também representa um agravo potencial e promotor de risco à segurança dos usuários do serviço de saúde. Considerado como um evento evitável, representa-se como um problema potencial a saúde pública brasileira. A incidência de casos relacionados a complicações decorrentes de ISC faz com que seja necessário a implementação de práticas preventivas, como programas de vigilância ao paciente

no pós-operatório, que buscam o acompanhamento da evolução do quadro de saúde após a realização de procedimentos invasivos (Santos *et al.*, 2023).

Ainda de acordo com o autor supracitado, estudos apontam que os primeiros 30 dias após a realização de qualquer procedimento cirúrgico representa o momento mais crítico em relação a recuperação do quadro de saúde, pela exposição a agravos. Nessa fase, faz-se cada vez mais necessária a orientação, proveniente do profissional enfermeiros, para com o paciente e familiares, a respeito das boas práticas de higiene e acompanhamento de patologias, visando a prevenção de agravos.

5.2 PREVENÇÃO DE IRAS NO CONTEXTO DE SAÚDE

Nessa seção, buscou-se a promoção de uma reflexão acerca dos fatores diretamente relacionados a incidência de IRAS no contexto de saúde, evidenciando estatísticas e motivações, que juntas, representam as consequências dos altos índices de IRAS para a saúde pública.

As infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) ocupam espaço no ranking de eventos graves de saúde pública, por frequentemente associar-se a elevação do número de casos de eventos adversos e mortalidade hospitalar. No Brasil, as infecções relacionadas à assistência à saúde estão entre as principais causas de óbito ao lado das doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. O processo de desenvolvimento das IRAS é desencadeado no organismo do paciente, por meio do desenvolvimento de infecções, promovendo agravos a saúde e promovendo o risco ao óbito precoce (Dias *et al.*, 2023).

Comprova-se, por meio da literatura científica, que a maior incidência de IRAS é direcionada as unidades de terapia intensiva, motivado pelos fatores de tempo de internação de permanência do paciente no setor, bem como relacionando-se a especificidade e preservação de técnicas e procedimentos empregados na assistência aos pacientes.

Dentre os fatores associados à prevalência de IRAS em hospitais no Brasil, destacam-se a realização de procedimentos invasivos, embora necessários à manutenção da vida, além do uso indiscriminado de antimicrobianos e a resistência bacteriana aos antibióticos, elevando o nível de dificuldade ao enfrentamento das patologias. Ainda nesse cenário, a escassez de recursos humanos, remetendo-se a mão de obra qualificada, aliada à estrutura física inadequada, presente em grande parte dos serviços de saúde e o descumprimento de medidas de controle de IRAS, contribui para um cenário desfavorável, expondo os pacientes aos riscos de infecções (Miranda; Campos; Vieira, 2020).

É de suma importância que os profissionais de saúde, que trabalhem diretamente em ambiente hospitalar, possuam conhecimento a respeito das fontes de exposição a riscos biológicos, das formas de contágio e transmissão, bem como dos possíveis acidentes com agentes biológicos e como esses antígenos podem permanecer no ambiente (Barros *et al.*, 2022).

5.3 A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE AGRAVOS AO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Seguindo o raciocínio acerca da prevenção de agravos ao paciente, nessa seção debate-se a necessidade de coordenação integrada pelo profissional de enfermagem e sua equipe de saúde.

A Lei do Exercício profissional de enfermagem responsabiliza e atribui ao enfermeiro o papel de atuação em equipe, com enfoque na prevenção e controle das IRAS, devendo este profissional, além da assistência, também atentar-se a assepsia do paciente e realizar ações educativas que visem a conscientização e orientação quanto a higienização do ambiente hospitalar. A construção de protocolos e o seguimento correto das recomendações de higiene nacionais e internacionais também são formas de a enfermagem contribuir para a prevenção de infecções, portanto, a enfermagem se mostra extremamente importante no contexto da higienização hospitalar (Barros *et al.*, 2022).

Como parte integrante e coordenativa das equipes de saúde, os enfermeiros assumem a responsabilidade pela vigilância e prevenção de IRAS e demais possibilidades de agravos ao paciente. Para tal, esse profissional pode implementar ações, como a busca ativa, por meio da inspeção da estrutura dos leitos, bem como o fortalecimento de programas de treinamento aos demais funcionários do serviço hospitalar e setores correlatos. Os enfermeiros são responsáveis pela atualização e formação de profissionais no cuidado de pacientes na unidade de cuidados intensivos com base em provas científicas; otimizando a comunicação entre enfermeiros especializados e equipes multidisciplinares para reduzir a propagação de microrganismos multirresistentes (Rêgo; Santana; Passos, 2023).

A equipe de enfermagem, coordenada pelo profissional enfermeiro, possui papel indispensável na prevenção de agravos a esses pacientes, potencialmente acometidos por IRAS e demais infecções em ambiente hospitalar.

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento de estudos voltados ao debate das IRAS e seus impactos à segurança do paciente, nos diversos ambientes de promoção à saúde é de suma importância, por fomentar ideias e novos métodos de prevenção a agravos que o paciente possa enfrentar. As falhas assépticas, direcionadas ao ambiente hospitalar, anualmente representam um crescente problema de saúde pública. Sua prevenção e elucidação é relacionada diretamente a práticas de saúde, pela não aplicação de preceitos básicos de higienização e manuseio de equipamentos médico-hospitalares.

O incremento de práticas voltadas a disponibilidade de equipamentos de proteção individual, quantitativo de profissionais adequado a demanda dos setores, ajustes na infraestrutura e promoção de um ambiente favorável aos trabalhadores também se configura como ações de combate aos níveis de infecção hospitalar.

O desenvolvimento de ações preventivas é parte do cotidiano do enfermeiro, mas, deve incluir a equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes/familiares, por meio do debate e promoção de educação em saúde.

Seguir e implementar as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Controle de Infecção Hospitalar é um passo importante para as instituições de saúde. Mas, além disso, a implementação de programas de prevenção internos, de acordo com a realidade de cada unidade de saúde, contribui de forma significativa para a diminuição desses agravos.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Epidemiologia para o controle de infecção hospitalar. Caderno A [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2000[cited 2020 Jan 20]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoA.pdf>. Acesso em: 09/10/2023 às 15:06

ALVIM, André Luiz Silva; COUTO, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho; GAZZINELLI, Andrea. Qualidade dos programas de controle de infecção hospitalar: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QGnx3wqczwtcdjkbkmwQFv/?format=pdf&lang=pt>.

ANIMA EDUCAÇÃO. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo horizonte, **Ânima**, 2014.

ASSEF, Mariana Rodrigues *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906-e7906, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906/5044>.

BARROS, Ediléia de Jesus Sousa et al. A importância da limpeza hospitalar para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e9643-e9643, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9643/6361>.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. **Norma regulamentadora Nº 32 (NR-32)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em 17/09/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012. Link de acesso: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção do programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país. Brasília, **Diário Oficial da União**, 07 jan. 1997. Link de acesso: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19431.htm.

CARDOSO DA SILVA, Juliana Krum; MATOS, Eliane; DA SILVA DE SOUZA, Sabrina. CARE BUNDLE FOR BOTH PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL-ACQUIRED INFECTION IN ADULT EMERGENCY SERVICE. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 12, n. 1, 2020. Link de acesso: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7192.

CALEGARI, Isadora Braga et al. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte [Adherence to measures to prevent surgical site infection in the perioperative period: a cohort study][Adhesión a medidas de prevención de

infecção de la zona quirúrgica en el perioperatorio: estudio de cohorte]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e62347-e62347, 2021. Link de acesso: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/62347>.

CASTRO, Alaíde Francisca de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03508, 2019. Link de acesso: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/qK8bQRk4CDS6JCwcH3ShX6y/>.

COSTA, Milce et al. Principais micro-organismos responsáveis por infecções relacionadas à assistência em saúde (iras) em UTIs: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 8, n. 1, p. 30-30, 2019. Link de acesso: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/refacer/article/view/4480>.

DE BRITO PASSOSI, Ana Cláudia et al. Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro. **E-publicações UERJ**. Link de acesso: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/44321>.

DA SILVA OLIVEIRA, Elizandra Cassia et al. Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37259>.

DE SOUSA, João Batista Alves et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>.

DIAS, Larissa et al. O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 45-68, 2023. Link de acesso: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/811/733>.

DOS SANTOS ALMEIDA, Joelson et al. Fatores e práticas relacionados à infecção hospitalar: procedimentos invasivos realizados pela equipe de enfermagem. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, n. 1, 2023. Link de acesso: <https://revista.unitpac.com.br/itpac/article/view/70/22>.

LOPES, Maria de Lourdes et al. Conhecimento e adesão de estudantes de enfermagem às medidas de precaução-padrão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01371, 2023. Link de acesso: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bp3sCvwNJqNwRTrnYBtmG5K/?lang=pt>.

MELO, Ladjane Santos Wolmer de et al. Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, p. 327-334, 2022. Link de acesso: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4gwKyf5TF5MHxMS5f99XwWD/?lang=pt>.

MENDES, Josiane Ribeiro et al. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>.

MENEGUIN, Silmara; TORRES, Erika Aparecida; POLLO, Camila Fernandes. Fatores associados à infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MZsTdS38CpT3CCqbQRCLVdP/?format=pdf&lang=pt>.

MIRANDA, Valdirene Barroso; CAMPOS, Ana Cristina Viana; VIEIRA, Antônia Benedita Rodrigues. Infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Belém, Pará, Brasil. **Revista Saúde & Ciência**, v. 9, n. 2, p. 53-63, 2020. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/426/397>.

NENEVÊ, Juliane Zanon et al. Contribuições do núcleo interno de regulação para a segurança do paciente. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 2023. Link de acesso: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/37101>.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; LACERDA, Rúbia Aparecida. Variáveis intervenientes no desempenho dos programas de controle e prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e45167-e45167, 2019. Link de acesso: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121502>.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C. D.. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021; v. 372, n. 71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=+Metodologia+do+trabalho+cient%C3%ADfico:+m%C3%A9todos+e+t%C3%A9cnicas+da+pesquisa+e+do+trabalho+acad%C3%AAmicos.+2.ed-+Rio+Grande+do+Sul,+2013.&ots=dc44eizeDR&sig=YvBGLmzaw4Cln9We3JcK2ZUdKwY#v=onepage&q&f=false.

RABELO, Leonardo Moreira; ALEXANDRE, Krislayne Veras; FERREIRA, Luzia Sousa. Relevância da higienização das mãos pelo enfermeiro na passagem da sonda vesical de demora na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 5, n. 10, p. 41-46, 2019. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/427>.

RÊGO, Thalita Cleisla Rodrigues; SANTANA, Franciely Figueredo; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. Atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar por bactérias multiresistentes: uma revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 121-133, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/550/583>.

SANTOS, Janessa Vieira et al. Infecção de sítio cirúrgico e o telemonitoramento pelo enfermeiro no pós-operatório: uma revisão de escopo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20246673-e20246673, 2024. Link de acesso: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1527197>.

SILVA, Mafalda Sofia Gomes Oliveira da et al. Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre medidas preventivas e controlo de infecção: protocolo scoping review. **Online braz. j. Nurs.(Online)**, p. e20236606-e20236606, 2023. Link de acesso: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415054>.

SILVA, Maria Clara Maciel da et al. Atuação da enfermagem no controle de infecção da corrente sanguínea relacionada aos cateteres venosos periféricos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-9], 2021. Link de acesso: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282663>.

SIMAN, Andréia Guerra et al. Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1504-1511, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHTy3f/?lang=pt>.

SOUZA, Natália Pimentel Gomes et al. Validação de tecnologia educacional para prevenção e controle de infecções transmitidas por contato. *Rev Rene*, v. 22, p. 4, 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/59984/162401>.

World health organization (2014). **Health care-associated infections Fact Sheet**.

Disponível em: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Acesso em: 17/09/2023.

VICENTE, Ana Paula Rico; CONTRIN, Lígia Marcia; WERNECK, Alexandre Lins. Adesão da equipe de enfermagem ao bundle de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva. **CuidArte, Enferm**, p. 103-111, 2023. Link de acesso: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/0ec3c0f0e938c5ee91cf662e1e85c8b5.pdf>.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00223019, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/?format=pdf&lang=pt>.

APÊNDICES

