

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE – PPGES MESTRADO  
PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE - MePESa**

**DÉBORA PATRICIA SOUZA DUARTE**

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE COM FOCO EM ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO  
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

JUAZEIRO DO NORTE

2025

DÉBORA PATRICIA SOUZA DUARTE

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE COM FOCO EM ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO  
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial de qualificação no curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marlene Menezes de Souza  
Teixeira

JUAZEIRO DO NORTE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
UNILEÃO - Centro Universitário  
Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA  
Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- D812d Duarte, Debora Patricia Souza  
ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM FOCO EM  
ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. /  
Debora Patricia Souza Duarte - Juazeiro do Norte, 2025.  
48 f.
- Orientação: Profa. Dra. MARLENE MENEZES DE SOUZA  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2025.
1. Infecção Hospitalar. 2. Tecnologia Biomédica . 3. Contenção de Riscos Biológicos. I. SOUZA,  
MARLENE MENEZES DE, Orient. II. Título.

---

CDD 610.7

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE COM FOCO EM ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO  
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para qualificação no curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientador (a)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gláucia Margarida Bezerra Bispo  
Universidade Regional do Cariri  
Avaliadora Externa

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Laís Karla da Silva Barreto  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Avaliadora Interna

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientadora

JUAZEIRO DO NORTE  
2025

Aos meus pais que sempre me incentivaram a busca de novos conhecimentos e ao meu esposo que trilhou comigo esta caminhada. Dedico esta vitória a vocês!

## AGRADECIMENTOS

A Deus por tantas bênçãos em minha vida.

Aos meus pais, **Norberto e Zélia**, por todo o esforço, dedicação e amor destinados à minha formação.

Ao meu esposo, **David**, por me apoiar e auxiliar em todos os momentos. Amo você e tudo que estamos construindo juntos.

Às minhas irmãs, **D'Àvilla e Dara**, que de forma particular, sempre me auxiliaram na minha caminhada.

Ao meu filho, **Ravi**, que me apresentou o amor mais puro e intenso. Muitas vezes tive que dividir o tempo entre a amamentação e as aulas do mestrado.

Ao professor e coordenador do MePESa, **Prof. Dr. Marcus César de Borba Belmino**, por toda atenção e compromisso.

À minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira**, por ter aceitado trilhar comigo esta caminhada, por todas as ligações e encontros, confiança e parceria dedicadas que tornaram possível a realização do meu sonho.

Aos membros da banca examinadora desta dissertação, **Prof.<sup>a</sup> Dra. Glaucia Margarida Bezerra Bispo** e **Prof.<sup>a</sup> Dra. Laís Karla da Silva Barreto** por todas as contribuições para a construção deste trabalho.

## RESUMO

As infecções hospitalares são consideradas um dos maiores problemas enfrentados dentro dos hospitais e ambientes de promoção à saúde, causando diversos danos à população, aos profissionais envolvidos, além de gerar altos custos econômicos ao serviço de saúde. Objetivou-se produzir uma cartilha digital com orientações para os profissionais de saúde com ênfase na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde. Trata-se de um estudo descritivo quali-quantitativo com profissionais atuantes em um hospital regional localizado na Região do Cariri Cearense. No primeiro momento foi feito o levantamento bibliográfico com o propósito de atender às necessidades da elaboração de uma justificativa teórica. Em seguida foi utilizado um instrumento semiestruturado para coleta de dados junto aos profissionais do estudo. A pesquisa obteve aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar e do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, com pareceres de número 7.273.351 e 7.060.702, respectivamente. Obtiveram-se 31 participantes atuantes na equipe da instituição proposta pela pesquisa. Sendo estes constituídos por mulheres, com faixa etária de 26 a 45 anos, técnicos de enfermagem e com tempo de atuação maior que 12 anos. Quanto aos motivos que impedem os profissionais de realizar a higienização das mãos e não respeitar os cinco momentos, prevaleceram “desatenção/esquecimento” e “sobrecarga de trabalho”. Em relação aos motivos que levam um profissional a realizar procedimentos invasivos com quebra de técnicas assépticas, prevaleceu desatenção/esquecimento. A presente pesquisa permitiu identificar que embora as ações de prevenção às IRAS não sejam recentes e pouco conhecidas, os profissionais deixam de desempenhá-las por uma série de razões que merecem ser debatidas e intervidas.

**Palavras chave:** Infecção hospitalar. Tecnologia Biomédica. Contenção de Riscos Biológicos.

## ABSTRACT

Hospital infections are considered one of the biggest problems faced within hospitals and health promotion environments, causing various damages to the population, to the professionals involved, in addition to generating high economic costs for the health service. The objective was to produce a digital booklet with guidelines for healthcare professionals with an emphasis on preventing and controlling infections related to healthcare. This is a qualitative-quantitative descriptive study with professionals working in a regional hospital located in the Cariri Cearense Region. Initially, a bibliographical survey was carried out with the purpose of meeting the needs of developing a theoretical justification. A semi-structured instrument was then used to collect data from study professionals. The research was approved by the Ethics and Research Committees of the Institute of Health and Hospital Management and the Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, with opinions numbered 7,273,351 and 7,060,702, respectively. There were 31 participants working on the team at the institution proposed by the research. These are made up of women, aged between 26 and 45, nursing technicians and with more than 12 years of experience. As for the reasons that prevent professionals from performing hand hygiene and not respecting the five comments, “inattention/forgetfulness” and “work overload” prevailed. In relation to the reasons that lead a professional to perform invasive procedures with breach of aseptic techniques, inattention/forgetfulness prevailed. This research made it possible to identify that although HAI prevention actions are not recent and little known, professionals fail to carry out them for a series of reasons that deserve to be debated and intervened.

**Keywords:** Cross Infection. Biomedical Technology. Containment of Biohazards

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Estratégias, normativas e programas voltados para prevenção e combate à IRAS .....	17
Quadro 02 – Medidas de prevenção para os principais tipos de IRAS .....	19
Tabela 01 – Perfil de profissionais atuantes no Hospital Regional do Cariri, no ano de 2024. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024. (n=23) .....	31
Tabela 02 – Motivos que impedem o profissional de realizar a higienização das mãos e não respeitar os cinco momentos .....	32
Tabela 03 – Motivos que levam um profissional de saúde na atenção hospitalocêntrica realizar procedimentos invasivos com quebra de técnicas asséptica, ocasionando a incidência de IRAS .....	32
Tabela 04 – Estratégias elencadas pelo profissional do HRC para prevenção das IRAS, 2024 .....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CECIRAS	Comissão Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CNCIRAS	Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CPA	Consumo de Preparação Alcoólica
CTNBio	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
DDD	Dose Diária Definida de Antimicrobianos
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IH	Infecções Hospitalares
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ISC	Infecção de Centro Cirúrgico
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OVMs	Organismos Vivos Modificados
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCID	Plano de Controle de Infecção Hospitalar
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PPCIH	Programa de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USG	Ultrassonografia
UTI	Unidade De Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 GERAL .....	15
2.2 ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	16
3.2 BIOSSEGURANÇA .....	16
3.3 ARCABOUÇO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS IRAS .....	18
3.4 CARTILHA DIGITAL .....	21
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	23
4.3 ETAPAS DO ESTUDO .....	24
4.3.1 Levantamento Bibliográfico .....	24
4.3.2 Procedimentos de coleta e análise de dados do estudo .....	24
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....</b>	<b>26</b>
5.1 RISCOS .....	26
5.2 BENEFÍCIOS .....	27
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR .....	31
<b>7 PRODUTO EDUCACIONAL .....</b>	<b>34</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE .....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE PÓS-ESCLARECIDO ...</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA SONDAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO DE IRAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE E - QR-CODE PARA ACESSO QUESTIONÁRIO PARA</b>	

<b>SONDAGEM DE CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO DE IRAS .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE F – QR-CODE PARA ACESSO À CARTILHA EDUCATIVA COM ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O entendimento do termo Infecções Hospitalares (IH) vem sendo substituído nos últimos anos pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pelo termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Iras), tanto na perspectiva da prevenção quanto no controle das infecções, visto que estas passam a ser consideradas como evento que pode ocorrer não somente no âmbito hospitalar, mas, em todos os ambientes que prestam assistência à saúde (Hespanhol *et al.*, 2019).

Prevenir infecções potencialmente danosas a saúde da população vai muito além do controle dentro do ambiente hospitalar, pois, é preciso compreender os diferentes níveis de atenção à saúde, que se dividem em primário, secundário e terciário, de acordo com a complexidade necessária de atendimento. Uma relação conjunta entre os níveis de assistência a saúde, com o objetivo de minimizar os riscos das infecções, possibilitará um melhor manejo e acesso a informações essenciais no cuidado integral da população (Gircys *et al.*, 2022).

As Iras apresentam impacto sobre letalidade hospitalar, duração da internação e custos. O aumento das condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência a antimicrobianos, confere às IRAS especial relevância para a saúde pública (Anvisa, 2021). Logo, em unidades hospitalares, as infecções podem culminar em efeitos prejudiciais ao paciente internado. Com isso, preconiza-se que o profissional minimize os riscos de infecção, sobretudo nas equipes de unidade de terapia intensiva (UTI), melhorando o cuidado e atenuando o tempo de internação hospitalar, reduzindo os possíveis agravos ao paciente (Basso *et al.*, 2016).

Apesar do maior risco de infecção ocorrer principalmente nas UTIs, todo o ambiente de assistência à saúde possui uma vasta variedade de patógenos possivelmente maléficos a saúde humana, principalmente bactérias. O controle da transmissão de Iras pode variar entre medidas complexas e medidas consideradas simples, como a higienização correta das mãos, atitude comprovadamente eficaz, que deve ser adotada não somente por profissionais que estão em contato direto com o paciente como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, mas por todos que estão inseridos na estrutura do ambiente de promoção a saúde, como nutricionistas, recepcionistas e auxiliares de limpeza (Cordeiro; Lima, 2016)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), as Iras podem ocorrer por meio de erros de medicação, tratamento desnecessário, assistência técnica inadequada e ausência de treinamentos da equipe de saúde (Porto *et al.*, 2019). Portanto, entende-se que a educação

permanente é uma ferramenta fundamental na capacitação e qualificação dos profissionais, proporcionando subsídios que os levam a conscientização das reais necessidades de saúde, favorecendo o crescimento das relações e dos processos que venham a surgir no cotidiano das equipes.

As ferramentas educativas, e o acesso à informação na atual conjuntura global poderão ser direcionados aos colaboradores de unidades hospitalares, através de várias fontes tecnológicas, entre elas, websites e aplicativos, visto que, são propostas inovadoras que poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção de infecções hospitalares. Outrora, a disponibilidade era restrita e exclusiva, isto é, para poucos. Progressivamente, ao longo de décadas, o aparato tecnológico tornou-se mais acessível para o público em geral, especialmente com o advento dos *smartphones*, que atuam como computadores de bolso (Zandoná *et al.*, 2015).

As novas tecnologias da informação se desenvolveram trazendo consigo alterações no âmbito social moderno, fomentando a comunicação. Diante dessas tecnologias, percebe-se um crescimento, com o objetivo de contribuir positivamente para a globalização na questão de criar novas oportunidades, no campo comercial, nas relações humanas, rapidez e acesso ilimitado para tais vantagens (Zandoná *et al.*, 2015).

A relevância da pesquisa está em possibilitar estratégias com o intuito de minimizar as infecções bacterianas no meio hospitalar, uma vez que estas são potencialmente prejudiciais à recuperação do paciente e conseqüentemente reduzir os riscos destes, garantindo uma assistência mais segura.

A pesquisa se justifica com o objetivo de identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais na aplicabilidade de medidas de biossegurança que sejam capazes de reduzir os indicadores relacionados à densidade de incidência das Iras. Propõe-se ainda desenvolver uma ferramenta digital que possibilite suporte adequado à equipe de saúde. Sendo assim, espera-se que os profissionais de saúde que participarem da pesquisa e intervenção com a cartilha digital, através da compreensão, tenham mudanças no conhecimento, atitude e prática relacionados à prevenção de Iras.

Percebe-se que as Iras são responsáveis além das complicações oriundas pelo tempo de permanência do paciente no leito, demanda ainda, altos custos para a unidade hospitalar, e uma sobrecarga da equipe de multiprofissionais. Nesse contexto, faz-se necessário que sejam realizadas as práticas assistenciais, como higienização das mãos e medidas de precaução padrão objetivando a ruptura da cadeia de transmissão de muitas infecções.

Sabendo-se que os profissionais de saúde são responsáveis no processo do cuidar

e compreendendo que as medidas de prevenção das infecções são essenciais para garantir um ambiente seguro, surge a indagação “ Como produzir uma cartilha digital com orientações para profissionais de saúde?”.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Produzir uma cartilha digital com orientações para os profissionais de saúde com ênfase na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre a incidência dos índices de infecção hospitalar a partir dos indicadores de desempenho do processo com base em recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Analisar o impacto dos indicadores frente à quebra de técnicas corretas de biossegurança por multiprofissionais de saúde;
- Descrever estratégias evidenciando o controle das Iras.

### 3 REFERENCIAL TEORICO

#### 3.1 INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As infecções hospitalares são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países em desenvolvimento, 10 serão acometidos por Iras ocasionando problemas éticos, jurídicos e sociais (Giroti *et al.*, 2018). De acordo com o MS, estima-se que cerca de 14% dos pacientes hospitalizados adquirem infecções durante a internação, isso representa um grande desafio para os profissionais de saúde e gestores hospitalares, que precisam adotar medidas rigorosas de controle e prevenção dessas infecções (Oleak, 2024).

Infecções hospitalares no Brasil é um tema de significativa relevância no cenário da saúde e promoção do bem estar da população. Segundo a portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998, entende-se por IRA toda infecção adquirida após a entrada do paciente na unidade hospitalar e que pode se manifestar durante a internação ou em um período após a alta, quando ela puder ser relacionada à hospitalização (Brasil, 1998).

Os dados mostram que as infecções hospitalares afetam principalmente os pacientes mais vulneráveis, como os idosos, as crianças, as gestantes e os pacientes imunodeprimidos. Além disso, as infecções hospitalares estão associadas a um maior tempo de internação, aumento dos custos hospitalares e maior risco de morbimortalidade (Oliveira *et al.*, 2021).

Segundo França *et al.* (2020), as infecções mais comuns em hospitais brasileiros são as infecções do trato urinário, infecções respiratórias, infecções de feridas cirúrgicas e as infecções relacionadas ao uso de cateteres intravenosos. Dentre as infecções respiratórias, vale destacar a pneumonia associada a ventilação mecânica, que foi responsável por 22% das culturas analisadas no estudo. Essas infecções são causadas por diversos micro-organismos, como bactérias, fungos e vírus, e podem ser transmitidas por meio do contato com superfícies contaminadas, equipamentos médicos e pessoal de saúde infectado.

Para enfrentar esse problema, é fundamental que os hospitais adotem medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, como a higienização adequada das mãos, o uso correto de equipamentos de proteção individual, a esterilização e desinfecção de equipamentos e superfícies, além da capacitação dos profissionais de saúde para a implementação de boas práticas de biossegurança e uma boa atuação multiprofissional. Ações como essas podem contribuir significativamente para a redução da incidência das infecções hospitalares no Brasil

e garantir uma assistência de qualidade e segura aos pacientes como mostra o estudo de Costa *et al.* (2021).

### 3.2 BIOSSEGURANÇA

A biossegurança é um conjunto de medidas e técnicas que visam proteger a saúde do trabalhador e da população em geral, assim como o meio ambiente, frente a possíveis riscos decorrentes da manipulação de agentes biológicos. Em ambiente hospitalar, a biossegurança é de extrema importância para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde (Ribeiro *et al.*, 2023).

Historicamente, no Brasil, o tema biossegurança é discutido desde 1988, quando houve a primeira normatização com a Resolução nº1 do Conselho Nacional de Saúde. Porém, foi devido a criação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) em 1995, e o Protocolo de Cartagena de Biossegurança que passou a valer a partir de 2003, que então foi possível buscar medidas sobre a manipulação de Organismos Vivos Modificados (OVMs), priorizando a segurança e proteção a saúde humana (Stapenhorst *et al.*, 2018).

Cardoso *et al.* (2021) conclui que práticas universais de prevenção devem ser adotadas no cuidado de doenças transmissíveis e a todos os pacientes nos estabelecimentos de saúde. Entre as medidas de biossegurança mais importantes em ambiente hospitalar, podemos citar a higienização das mãos, que deve ser realizada com frequência pelos profissionais de saúde, utilizando sabão e água ou álcool gel, a fim de evitar a transmissão de micro-organismos entre pacientes e profissionais de saúde. Além disso, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) é fundamental para prevenir a exposição do profissional de saúde a riscos biológicos. Os EPIs mais comuns são luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção e protetores de calçados, que devem ser usados adequadamente pelos profissionais de saúde.

Outra medida importante é a correta manipulação e descarte de materiais biológicos, como agulhas, seringas e outros objetos perfurocortantes, que devem ser descartados em recipientes específicos e seguindo normas de segurança para evitar acidentes ocupacionais (Rodriguez *et al.*, 2017).

Por fim, Pretti *et al.* (2022) aponta que a capacitação dos profissionais de saúde para a implementação de boas práticas de biossegurança é fundamental para o sucesso das medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares. É necessário que os profissionais estejam sempre atualizados e treinados para lidar com situações de risco e possam garantir um ambiente seguro para os pacientes e para si próprios.

### 3.3 ARCABOUÇO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DAS IRAS

O controle das infecções hospitalares compreende um arcabouço de ações que são asseguradas por lei em relação à sua obrigatoriedade. Sendo a Lei Federal Nº 9.431 de 1997, responsável por obrigar todo hospital do país a manter um Programa de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares (PPCIH). Para que esse programa seja operacionalizado, os hospitais deverão construir Comissões de Controle de Infecção Hospitalares (CCIH), seguindo os princípios norteadores previstos pela Portaria Ministerial Nº 2.616/98 (Brasil,1997; 1998).

A portaria citada acima deverá destacar as competências que devem ser seguidas pelas coordenações federal, estadual e municipal, além de desenvolver ações que compreendem a definição de diretrizes, descentralização das ações, vigilância, monitoramento e notificação das Iras. Seu objetivo compreende a redução da gravidade e incidência das infecções em cada instância federativa (Brasil, 1998).

O esquema abaixo traz um consolidado com estratégias, normativas e programas que ancoram e asseguram a prevenção da Iras.

Quadro 1 – Estratégias, normativas e programas voltados para prevenção e combate às Iras.

<b>Estratégias/Normativas</b>	<b>Descrição</b>
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 02/06/2000	Objetiva estabelecer o Roteiro de Inspeção Sanitária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
RDC nº 63 de 25/11/2011	Objetiva estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.
RDC nº 36 de 25/07/2013	Se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, e preconiza a criação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por partes de tais serviços, juntamente com o Plano de Segurança do Paciente (PSP), que deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as Iras.
Portaria nº 1348/2023, atualizada através da Portaria nº 064/2024	Institui a Comissão Estadual de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CECIRAS), para exercer atribuições através de seus membros, com o essencial apoio da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2013	Elaborado em conjunto com a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS), publicado em 2013 a primeira versão cuja finalidade consistiu em assessorar a Anvisa na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção e controle de Iras. Nessa primeira iniciativa nacional para o período de 2013 a 2015 um dos seus resultados que vale destacar foi a redução das densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter central (IPCS-cateter central).
Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2016	Publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020, que tinha objetivo principal “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de Iras em serviços de saúde”.

Portaria nº 117 de 26 de janeiro de 2015	Delineamento da primeira versão do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (2015-2020).
Atualização do Atualizado o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos nos Serviços de Saúde	O documento traz ações específicas a serem desenvolvidas para controlar e prevenir a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos em serviços de saúde.
Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde (publicada em 2017 e revisada em 2023)	Tem como principal finalidade orientar os profissionais dos serviços de saúde para elaboração e implementação de seus programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Haja vista a magnitude e importância das IRAS, medidas de prevenção devem ser implementadas com base em evidências científicas robustas, aliando-as à sustentabilidade através de incentivos financeiros por meio de estratégias bem sucedidas, preenchimento das lacunas de conhecimento para responder a ameaças emergentes e coletar dados para direcionar esforços de prevenção e mensurar os progressos (Ceará, 2023).

Dentre as estratégias implementadas, destaca-se o PNPCIRAS. Este objetiva melhorar as ações de controle de Iras, ampliar o monitoramento da incidência de Iras, estabelecer um ponto de referência entre os serviços e em nível local, regional e nacional, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções e da resistência microbiana (Ceará, 2023).

Os indicadores citados acima são implementados e pactuados mediante o perfil de atendimento do hospital, onde para aqueles que possuem Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal destacam-se: infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central; pneumonia associada à ventilação (PAV) mecânica; infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora; e consumo de preparação alcoólica (CPA). Para hospitais com UTI adulto, juntamente com os indicadores citados acima, acrescenta-se “dose diária definida (DDD) de antimicrobianos” (Ceará, 2023).

Para infecções de sítio cirúrgico (ISC) em hospitais com centro cirúrgico ou obstétrico, são considerados aqueles que realizam as seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária; artroplastia total de joelho primária; artroplastia total de quadril primária; cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio; cirurgia de implante de derivação interna neurológica; cirurgia cesariana (Ceará, 2023).

Além desses indicadores, os serviços de diálise que atendem pacientes crônicos intra e hospitalar, também devem notificar as infecções. Atualmente, a nível de estado, a

comissão ressalta nos manuais técnicos de Iras elaborados pela ANVISA com os mesmos indicadores, porém a serem adotados a nível estadual (Ceará, 2023).

Nesse ínterim, as instâncias voltadas para a vigilância de Iras, como a ANVISA elencam inúmeras estratégias para a prevenção e redução das principais Iras, como as Pneumonias, Trato Urinário, Corrente Sanguínea e Sítio Cirúrgico. O quadro abaixo descreve estratégias e métodos para prevenir tais infecções.

Quadro 2 – Medidas de prevenção para os principais tipos de Iras.

Tipo de Infecção	Medidas de Prevenção
<b>Pneumonia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer políticas e padronizar a implantação e manutenção de dispositivos invasivos;</li> <li>• Acompanhar a execução de procedimentos, além da adoção de indicadores de resultado e avaliação criteriosa da estrutura;</li> <li>• Realizar a vigilância de PAV com definições padronizadas em UTI, assim como calcular taxas de PAV, dar retorno destes índices para a equipe de saúde e, sobretudo, associar estas taxas com as medidas de prevenção pertinentes;</li> <li>• Realizar treinamentos junto à equipe de modo que estes devem ser planejados em conjunto com a CCIH;</li> <li>• Desenvolver novas estratégias educacionais de acordo com práticas baseadas em evidências e que se adaptem às necessidades de aprendizagem de seu público e suas instituições;</li> <li>• Treinar a equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes em ventilação mecânica através de estratégias com metodologias variadas: treinamento presencial, <i>e-learning</i>, aula prática e com simulações, discussão da prática à beira do leito, feedback de indicadores com discussão de medidas preventivas e outros;</li> <li>• Manter uma rotina de visitas multidisciplinares com a participação dos profissionais envolvidos diretamente na assistência aos pacientes internados na UTI, bem como dos profissionais da CCIH;</li> <li>• A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ponto de assistência/tratamento.</li> </ul>
<b>Infecção do Trato Urinário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infraestrutura para prevenção</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Criar e implantar protocolos escritos de uso, inserção e manutenção do cateter;</li> <li>II. Assegurar que a inserção do cateter urinário seja realizada apenas por profissionais capacitados e treinados;</li> <li>III. Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica;</li> <li>IV. Implantar sistema de documentação em prontuário das seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter.</li> </ol> </li> <li>• <b>Vigilância de processo</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Estabelecer rotina de monitoramento e vigilância, considerando a frequência do uso de cateteres e os riscos potenciais, como por exemplo, tipo de cirurgias, obstetria e unidades de terapia intensiva - UTI;</li> <li>II. Utilizar critérios nacionais para diagnóstico de ITU associada a cateter;</li> <li>III. Coletar informações de cateteres-dia (denominador);</li> <li>IV. Calcular o indicador de densidade de ITU associada a cateter.</li> </ol> </li> <li>• <b>Educação permanente e treinamento</b> <p>Treinar a equipe de saúde envolvida na inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário com relação à prevenção de ITU associada a cateter, incluindo alternativas ao uso do cateter e procedimentos de inserção, manejo e remoção.</p> </li> <li>• <b>Manuseio correto do cateter</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou</li> </ol> </li> </ul>

	<p>movimentação;</p> <p>II. Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;</p> <p>III. Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;</p> <p>IV. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;</p> <p>V. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura;</p> <p>VI. Manter o fluxo de urina desobstruído;</p> <p>VII. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;</p> <p>VIII. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;</p> <p>IX. Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;</p> <p>X. Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário;</p> <p>XI. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estratégias especiais para prevenção de ITU-AC</b></li> <li>A. Implantar um programa na instituição para identificar e remover cateteres desnecessários, utilizando lembretes ou ordens para interromper o uso e avaliar a necessidade de remover o cateter;</li> <li>B. Desenvolver protocolo de manejo de retenção urinária no pós-operatório, incluindo cateterização intermitente e ultrassonografia - USG de bexiga (B-I), com medida do resíduo pós-miccional; <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estratégias que não devem ser utilizadas para prevenção</b></li> <li>A. Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;</li> <li>B. Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;</li> <li>C. Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo;</li> <li>D. Evitar irrigação do cateter;</li> <li>E. Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos</li> <li>F. Não trocar cateteres rotineiramente.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Infecção da Corrente Sanguínea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene das mãos;</li> <li>• Seleção do cateter e sítio de inserção;</li> <li>• Preparo da pele;</li> <li>• Estabilização;</li> <li>• Coberturas;</li> <li>• Flushing e manutenção do cateter periférico;</li> <li>• Cuidados com o sítio de inserção;</li> <li>• Remoção do cateter.</li> </ul>

Fonte: Brasil, 2017.

Destarte ao exposto, é válido e necessário que novas estratégias e tecnologias sejam incorporadas ao arcabouço de ações de prevenção das Iras para que estas sejam melhor operacionalizadas nas práticas de assistência à saúde, a exemplo das cartilhas digitais.

### 3.4 CARTILHA DIGITAL

Uma ferramenta tecnológica que pode ser utilizada para auxiliar na disseminação de informações sobre biossegurança e prevenção de infecções hospitalares é a cartilha digital. Essa ferramenta consiste em uma publicação digital, geralmente em formato de *e-book*, que pode ser acessada por meio de dispositivos eletrônicos, como computadores, *tablets* e

*smartphones* (Santos *et al.*, 2021).

A cartilha digital pode ser uma importante aliada na disseminação de informações sobre biossegurança e prevenção de infecções hospitalares, pois permite que essas sejam acessadas de forma rápida e fácil pelos profissionais de saúde e população, além de garantir a atualização constante dessas informações. Uma das principais vantagens da cartilha digital é a sua capacidade de armazenamento e distribuição, pois permite que grandes quantidades de informações sejam disponibilizadas em um único lugar, sem a necessidade de impressão em papel (Duarte *et al.*, 2018).

Além disso, a cartilha digital pode ser facilmente atualizada e customizada de acordo com as necessidades específicas de cada hospital ou serviço de saúde. Outra vantagem da cartilha digital é a sua interatividade, pois pode conter recursos multimídia, como vídeos, animações e infográficos, que facilitam a compreensão das informações e tornam o processo de aprendizagem mais dinâmico e efetivo, estando disponível sempre que o usuário desejar acessar novamente (Arruda *et al.*, 2022).

Por fim, a cartilha digital pode ser utilizada como uma ferramenta de avaliação da adesão às ações de biossegurança e prevenção de infecções hospitalares, pois permite que os gestores hospitalares acompanhem o processo da sua implementação e comparem os resultados antes e após a veiculação das informações, verificando a efetividade das medidas adotadas. Outrossim, a cartilha digital é uma ferramenta tecnológica que pode ser utilizada de forma efetiva para disseminar informações que auxiliem na biossegurança e prevenção de infecções hospitalares, contribuindo para a segurança dos pacientes e dos profissionais que a utilizam, promovendo melhorias na qualidade da assistência em saúde (Pires, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com profissionais de saúde atuantes em uma unidade hospitalar na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará.

A pesquisa descritiva objetiva a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2008).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido no Hospital Regional do Cariri, situado no município de Juazeiro do Norte, localizado na Região do Cariri Cearense, o qual possui uma população estimada de 278.264 habitantes (IBGE, 2021). A escolha pelo local da pesquisa se justificou pela facilidade de acesso do pesquisador, por trabalhar na instituição, ter um número significativo de profissionais de saúde e possuir um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) atuante, cuja atuação é justificada pela elaboração, revisão anual e execução do Plano de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), onde constam as seguintes atribuições: Vigiar/monitorar os pacientes dos setores críticos do hospital; identificar e acompanhar pacientes colonizados por germes multiresistentes; realizar auditoria de antimicrobianos; notificar Iras, bem como agravos de notificação imediata; informar taxas, densidades de Iras, normas e precauções de modo a auxiliar a assistência; capacitar, junto ao centro de estudos, as equipes quanto aos principais protocolos preventivos implantados; gerenciar protocolo de PAV, emitir relatórios, acompanhar e dar suporte aos demais protocolos; prevenir/controlar qualquer tipo de infecção nos clientes internados na instituição; monitorar culturas e antimicrobianos; enviar dados globais ao estado e ANVISA mensalmente; prevenir/controlar surtos que por ventura venham a acontecer; emitir pareceres técnicos/interconsultas; realizar visitas técnicas; e investigar pacientes/cirurgias suspeitos.

### 4.3 ETAPAS DO ESTUDO

#### 4.3.1 Levantamento Bibliográfico

No primeiro momento foi feito o levantamento bibliográfico com o propósito de atender às necessidades da elaboração de uma justificativa teórica, que teve como assuntos norteadores: Incidência das Iras a nível de Brasil; Biossegurança; Estratégias de Prevenção das Iras; e Cartilha Digital.

A busca dos estudos se deu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados SciVerse Scopus (SCOPUS), e Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infecção Hospitalar”, “Tecnologias em Saúde” e “Contenção de Riscos Biológicos”, conectados pelo operador *booleano* “AND”.

Foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; disponível nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos originais; e de livre acesso. Como critérios de exclusão: documentários; ensaios; resumos; resenhas, monografias e relatos de experiência.

#### 4.3.2 Procedimentos de coleta e análise de dados do estudo

*À priori*, foi realizada uma visitação no hospital para formalização do pedido de autorização para desenvolvimento da pesquisa (Aquisição da carta de anuência) (APÊNDICE A). Mediante consentimento do setor responsável do hospital, a pesquisadora entrou em contato com a equipe multiprofissional para explanação do projeto de pesquisa, bem como, o objetivo a ser alcançado: Produzir uma cartilha digital com orientações aos profissionais de saúde com ênfase na prevenção e no controle da infecção hospitalar.

Após a aceitação de participação na pesquisa atrelada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), foi esclarecido aos participantes do estudo que se no decorrer da pesquisa não se sentissem à vontade de continuar como integrante, estes seriam desligados sem nenhum prejuízo pessoal e/ou profissional.

A coleta de dados se deu por um questionário online via *Google Forms* com perguntas objetivas que esteve disponível através de um código QR apresentado pelo pesquisador, conforme link a seguir:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXPYTT3Vqbb4wAclDUqx6KwRDgQtwOJG->

[rfbDqu7MDQjVogw/viewform](https://forms.gle/rfbDqu7MDQjVogw/viewform) (APÊNDICE E). O questionário teve por finalidade identificar o perfil dos profissionais que o respondeu, abordando as seguintes variáveis: categoria profissional, sexo, idade e tempo de experiência profissional. Também identificou aspectos referentes ao conhecimento dos profissionais acerca das medidas de prevenção de infecção hospitalar.

O questionário constitui uma técnica de coleta de dados composto por uma série de perguntas que podem ser respondidas sem a presença do entrevistador. O envio foi realizado via e-mail e ao preencher, o participante devolveu da mesma forma por e-mail, trazendo praticidade e maior garantia de devolução do mesmo (Markoni; Lakatos, 2019).

O envio do questionário e controle e recebimento das respostas foi incumbido à própria pesquisadora. Conforme os questionários foram preenchidos, suas respostas foram armazenadas via *Google Forms* para serem analisadas em seguida.

Em se tratando da análise dos dados, trabalhou-se com o tratamento de dados quantitativos de forma descritiva, utilizando medidas de tendência central (frequência absoluta e relativa) dos dados. Os dados foram analisados com o auxílio do Microsoft Excel 2019®.

## 5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio e do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) onde foram obtidos os seguintes números de pareceres respectivamente, 7.060.702 e 7.273.351. Após a aprovação o pesquisador se propôs a acatar e respeitar os aspectos éticos presentes na resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A resolução Nº 466/12 traz uma ampliação dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e também proporciona o fato de o consentimento livre e esclarecido passar a ser visto como um processo que ao final culmina que o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Sendo assim, o consentimento do participante da pesquisa é o documento mais importante para a devida avaliação ética de um estudo que envolve seres humanos.

A coleta de dados aconteceu após aprovação no comitê de ética e também após a assinatura do TCLE (APÊNDICE B) e pós esclarecido (APÊNDICE C). O contato com os sujeitos participantes da pesquisa ocorreu de maneira direta com a autora para informes sobre o questionário, bem como o link de acesso.

### 5.1 RISCOS

A pesquisa apresentou riscos mínimos ao participante por não se sentir à vontade, ou constrangido para responder algum item contemplado no formulário eletrônico, principalmente, no que se referiu ao conhecimento das medidas de biossegurança e prevenção das infecções hospitalares. Sendo assim, o (a) profissional de saúde teve a liberdade total de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Em se tratando dos riscos referentes ao vazamento de informações, estes foram mínimos em virtude do manuseio do formulário por parte apenas da pesquisadora.

A pesquisadora ainda assumiu a responsabilidade no sentido de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Desta forma esteve atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, além de garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa e

encaminhá-lo para apoio emocional na Clínica Escola de Psicologia da UNILEÃO. Para mitigar o risco do vazamento de dados, foi utilizado senha no drive onde constará o banco de respostas de modo que só a pesquisadora tenha acesso. Outro método consistiu no armazenamento dos dados no computador do próprio pesquisador, de modo a haver maior controle da localização dos dados.

## 5.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa intencionou como benefícios conscientizar os profissionais quanto ao uso correto das técnicas assépticas nas habilidades desenvolvidas na unidade hospitalar. Foi proposto ainda a elaboração de uma ferramenta tecnológica educacional evidenciando as medidas de prevenção e controle das Iras com o fito de ofertar segurança na assistência prestada ao paciente que será disponível para a equipe.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Obteve-se uma amostra de 31 participantes atuantes na equipe profissional da instituição proposta pela pesquisa. Sendo estes constituídos por mulheres, com faixa etária de 26 a 45 anos, técnicos de enfermagem e com tempo de atuação maior que 12 anos. O estudo de Valim *et al.* (2024) trouxe achados semelhantes em seu perfil multiprofissional.

Tabela 1 – Perfil de profissionais atuantes no Hospital Regional do Cariri, no ano de 2024. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024. (n=31).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	64,5
Masculino	11	35,5
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 25 anos	2	6
26 a 35 anos	12	39
36 a 45 anos	13	42
46 a 55 anos	4	13
Mais de 56 anos	0	0
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeiro	10	32
Médico	5	16
Fisioterapeuta	3	10
Técnico de Enfermagem	13	42
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>		
1 a 4 anos	5	16
4 a 8 anos	4	13
8 a 12 anos	10	32
Mais de 12 anos	12	39
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quando indagados sobre qual o maior impedimento que o profissional encontrava para realização da higienização das mãos e não respeitar os cinco momentos, preveleceram a “desatenção/esquecimento” e “sobrecarga de trabalho”. Os estudos de Alvim *et al.* (2019) e Teles *et al.* (2024) apontam a dificuldade na não execução da higienização das mãos por parte das equipes multiprofissionais, atribuindo este cenário à falta de conhecimento acerca da técnica e momento corretos. Embora a higienização das mãos configure uma tarefa simples e

sabida por todos como uma importante forma de prevenir as Iras, ainda há uma falta de atenção e operacionalização dessa atividade na prática profissional, prejudicando assim a saúde dos pacientes assistidos (Santos *et al.*, 2021).

Em um estudo desenvolvido com enfermeiros de uma UTI, identificou-se que as admissões assistidas por profissionais sobrecarregados tiveram mais do que o dobro de chance de desencadear ao menos um evento adverso relacionado à enfermagem. Reitera-se que quando a sobrecarga de trabalho é associada à desproporção entre número de profissionais e pacientes, configura um fator de risco para o desenvolvimento de infecções hospitalares em pacientes críticos (Novaretti *et al.*, 2014).

Tabela 2 – Motivos que impedem o profissional de realizar a higienização das mãos e não respeitar os cinco momentos.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desatenção / esquecimento	12	39
Entender desnecessário a higienização das mãos	2	6
Sobrecarga de trabalho	11	36
Utilizar as luvas como proteção	6	19
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação aos motivos que levam um profissional a realizar procedimentos invasivos com quebra de técnicas assépticas, obteve-se prevalência em desatenção/esquecimento. Braga *et al.* (2019) identificou em seu estudo que os principais motivos atrelados à quebra de técnicas assépticas foram a não adesão de equipamentos de proteção individual, a falta da higienização das mãos, falta de habilidades técnica e científica, poucas atualizações acerca do assunto e déficit de treinamentos. Os achados do estudo de Araújo *et al.* (2010) corroboram com os do presente estudo uma vez que a jornada laboral extensa esteve elencada como um dos motivos que dificultava a prevenção de Iras, junto a condições como espaço físico inadequado e grande rotatividade de pacientes.

Tabela 3 – Motivos que levam um profissional de saúde na atenção hospitalocêntrica realizar procedimentos invasivos com quebra de técnicas asséptica, ocasionando a incidência de Iras.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desatenção / esquecimento	12	39
Desconhecimento da técnica correta	5	16
Entender não ser necessário realizar a técnica corretamente	4	13
Sobrecarga de trabalho	8	26
Outros	2	6

<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quando questionados sobre quais estratégias devem ser adotadas para prevenção das Iras, destacou-se a higienização correta das mãos. O estudo de Vieira *et al.* (2023) também elencou a higienização das mãos como uma de suas principais estratégias para prevenção das Iras.

Tabela 04– Estratégias elencadas pelo profissional do HRC para prevenção das Iras, 2024.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Utilização de Bundles	4	13
Treinamentos Constantes para profissionais de saúde	6	19,3
Higienização correta das mãos	18	58
Dimensionamento correto dos profissionais de saúde	3	9,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Além da execução das práticas de antissepsia e assepsia como prevenção de Iras, também se faz importante o gerenciamento adequado dos resíduos oriundos da assistência hospitalar. Em se tratando da forma adequada para o descarte do lixo hospitalar, a maioria (31; 96,8%) apontou como opção mais adequada “O descarte inicia com a segregação correta do lixo pelo profissional de saúde, seguido após da realização da coleta interna e externa conforme as exigências das normas regulamentadoras e sob as condições de higiene e segurança”. Uma pesquisa desenvolvida com profissionais de um hospital universitário evidenciou o não entendimento por parte dos profissionais acerca do Gerenciamento dos Resíduos Sólidos, indicando a necessidade de treinamento sobre o tema (Maia; Menezes, 2022). Já o estudo de Silva *et al.* (2015) identificou um conhecimento satisfatório dos profissionais acerca do gerenciamento dos resíduos sólidos, entretanto, não deve ser descartada a execução de momentos de formação/capacitação a respeito da temática.

## 7 PRODUTO EDUCACIONAL

Uma vez em posse dos dados analisados, foi elaborado um produto tecnológico, do tipo cartilha educativa, com a finalidade de educar, sensibilizar e capacitar os profissionais sobre medidas de prevenção às Iras, de modo a promover condutas adequadas. A cartilha traz uma contextualização sobre conceitos inerentes às Iras e suas repercussões, além de como devem ser operacionalizadas as estratégias de prevenção em relação às Iras.

O conteúdo abrangido no produto resultou da junção dos apanhados trazidos pela literatura e das respostas dos profissionais participantes, compreendendo estratégias que auxiliem no enfrentamento das dificuldades encontradas pelos profissionais na prática.

A temática da cartilha foi ancorada nos tipos de infecção que mais assolam os pacientes em ambientes hospitalares: Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV; Infecção do Trato Urinário – ITU; e Infecção Primária de Corrente Sanguínea – IPCS. Além de abordar sobre a importância da lavagem das mãos, como executar e em quais momentos.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu identificar que embora as ações de prevenção às Iras não sejam recentes e pouco conhecidas, os profissionais deixam de desempenhá-las por uma série de razões que merecem ser debatidas e intervidas. A cartilha servirá como um auxílio prático e otimizador durante a prática profissional, entretanto, existem aspectos obtidos através das entrevistas que merecem um maior cuidado e estudo por parte das instâncias responsáveis por normatizar a prática de assistência à saúde no Brasil.

O motivo “desatenção/esquecimento” foi o mais levantado pelos profissionais como fator que dificulta a realização da prática correta de higienização das mãos e quebra de técnicas assépticas. Este aspecto poderá ser abrandado com o uso correto e perene da cartilha, uma vez que em caso de dúvida ou esquecimento, o profissional estará em posse dela. Entretanto, em relação ao motivo “sobrecarga de trabalho”, compete a instâncias maiores responsáveis pelas legislações e normatizações das ações de cada categoria profissional, além do fomento de estudos mais aprofundados que abordem a temática e intervenham sobre esta.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 4, n. 2, p. 587-95, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.790-7179-1-LE.0402201018>. Acesso em: 12 dez. 2024.

ARRUDA, A. B. L. *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre a prevenção e controle do diabetes. **Open ScienceResearch VII**, Novi Sad, p. 1301-1321, 2022. Editora Científica Digital. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221010533.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BASSO, M. A. *et al.* Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **RBAC**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 383-388, 2016. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/04/RBAC-vol-48-4-2016-ref.-307.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRAGA L. M. *et al.* Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Minas Gerais, v. 28, p. 1-16, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. Revisão 2023. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Terceira Diretoria. Pan-Serviços de Saúde. **Plano Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde. 2023-2027**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (2013-2015)**. ANVISA: Brasília. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf). Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020)**. ANVISA: Brasília. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2016-2020.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (2021-2025)**. ANVISA: Brasília. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N° 36, de 25 de julho de 2013. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N° 48 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 2 de junho de 2000. Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048\\_02\\_06\\_2000.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html). Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N° 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html). Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 1.752, de 20 de dezembro de 1995**. Ementa: Regulamenta a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, Dispõe sobre a Vinculação, Competência e Composição da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, e dá outras providências. (Decreto Federal – Câmara dos Deputados Federais - Brasil). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1995/decreto-1752-20-dezembro-1995-431825-norma-pe.html>. Acesso em: 12 dez. 2024.

CARDOSO, K. *et al.* Laboratório imersivo de aprendizagem em saúde e enfermagem: aprendendo biossegurança em mundo virtual. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, e20200385, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gJTQwdFdhbvR35bnWdWmQVN/?lang=en>. Acesso em: 4 fev. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Vigilância Sanitária Secretaria

Executiva de Vigilância em Saúde. **Plano Estadual para Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Serviços de Saúde do Estado do Ceará.** 2023-2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Plano-estadual-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-hospitalares-110523.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Portaria N° 064/2024. Institui a comissão estadual de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em serviços de saúde do estado do ceará e dá outras providências. **Diário Oficial:** Estado do Ceará. Disponível em: <http://pesquisa.doe.seplag.ce.gov.br/doepesquisa/sead.do?page=ultimasEdicoes&cmd=11&action=Ultimas>. Acesso em: 5 fev. 2024.

CORDEIRO, V. B.; LIMA, C. B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em Saude**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 425-444, 13 ago. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16224.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

COSTA, A. *et al.* A Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta, v. 9, n. 2, p. 37–52. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/442>. Acesso em: 4 maio 2023.

DE OLIVEIRA, A. Z. *et al.* Profile of patients presenting hospital-acquired infection at intensive care units of public hospitals. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 4, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13103>. Acesso em: 4 maio 2023.

DUARTE, Rafael Vieira. **Cartilhas educativas digitais para promoção da saúde da mulher e da criança.** 2018. 61 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

FRANÇA, F. R. *et al.* Incidência de infecção relacionada à assistência à saúde na unidade de terapia intensiva de um hospital de médio porte. **Unifunec Científica Multidisciplinar**, Santa Fé do Sul, São Paulo, v.9, n. 11, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfc/article/view/4034>. Acesso em: 3 maio. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRCYS, J. E. da C. *et al.* Continuing education in secondary care: A strategy for the elaboration of the urgency care protocol. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. e8611124383, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24383>. Acesso em: 27 apr. 2023.

GIROTI, A. L. B. *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03364, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YSysqdsMHZMHmqH4Tc8hjtj/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

HESPANHOL BERGAMIM, L. A. *et al.* Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, **Enfermeira Global – Revista eletrônica trimestral da enfermeira**, nº 53, 2019. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt\\_1695-6141-eg-18-53-215.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-215.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2021**. Inovações e impactos de informações e Geografia do Brasil. Rio de Janeiro. IBGE, 2021. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt\\_1695-6141-eg-18-53-215.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-215.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

ISGH. Instituto de Gestão e Saúde Hospitalar. **Hospital Regional do Cariri**. 2021. Disponível em: <https://isgh.org.br/hospital-regional-do-cariri>. Acesso em: 21 out. 2023.

MAIA, L. P. L.; SIMÕES MENEZES, A. P. Percepção de profissionais sobre resíduos sólidos em saúde no contexto hospitalar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, 2022. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12221>. Acesso em: 13 dez. 2024.

NOVARETTI, M. C. Z. *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5. p. 692–699, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 5 fev. 2025.

OLEAK. **Dia Nacional do Controle de Infecções: o impacto das IRAS**. 2024. Disponível em: <https://oleak.com.br/seguranca-em-areas-de-assistencia-a-saude/dia-nacional-do-controle-de-infeccoes-o-impacto-das-iras/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

PIRES, Helen Cristina Viana. **Uso de cartilha educativa como ferramenta de divulgação das plantas alimentícias não convencionais (PANCS) como opção alternativa no cardápio do Instituto Federal do Piauí (IFPI) - Campus Uruçuí**. 2020. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura e Ciências Biológicas) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí, 2020.

PORTO, M. A. O. P. Educação permanente em saúde: Estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3362-3370, 2019.

PRETTI, H.; ROCHA, D. P. M. da; DOURADO, F. N. Biosafety: risks, measures and prevention for nursing professionals. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. e27211326503, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26503. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26503>. Acesso em: 4 may. 2023.

RIBEIRO, G. *et al.* Biossegurança e segurança do paciente: visão de professores e estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, 36, eAPE02921, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ttmLwHRhdctHyvw3P5tzdfb/>. Acesso em: 4 maio 2023.

RODRIGUEZ, E. O. I. *et al.* Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para elequipo de enfermería. **Enfermería Global**. v. 17, n. 1 (dic. 2017), 36–67. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

[61412018000100036](#). Acesso em: 4 fev. 2023.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 3, n. 2. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 4 fev. 2025.

SANTOS, I. M. M. *et al.* Higienização das Mãos: uma Revisão Crítica Sobre a Baixa Adesão dos Profissionais de Saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 451–455, 2021. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/8405>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SANTOS, P. C. *et al.* Cartilhas parasitológicas: A importância da transposição didática no processo de ensino aprendizagem. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 7, n. 9, p. 93425–93434, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36551>. Acesso em: 5 may. 2023.

SILVA, M. S. *et al.* Conhecimento de profissionais sobre o gerenciamento de resíduos de um hospital do Centro-Oeste. **Revista Meio Ambiente e Sustentabilidade**, Curitiba, v. 9, n. 4, p. 262–281, 2015. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistameioambiente/index.php/meioAmbiente/article/view/470>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVEIRA, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, 276–284, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KBW9WsfzTKZh6DKgYSNDPYq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2024.

STAPENHORST, A. *et al.* **Biossegurança**. Série: Universitária. Editora Grupo A. Selo Sagah- Soluções Educacionais Integradas. Porto Alegre, 2018. p. 17-22. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024021/cfi/0!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 30 jan. 2023.

TELES, M. E. S. *et al.* **Avaliação da adesão aos cinco momentos da higienização das mãos pelos profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital do Recife**. 2024. 21 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2024. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/1914/1/PIC%20-%20Higienizac%cc%a7a%cc%83o%20das%20Ma%cc%83os%20Corre%cc%a7%cc%a3o%20Final.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

ZANDONÁ, Fernanda Mattiello *et al.* Material educacional digital sobre higiene de mãos como estratégia de ensino para profissionais de saúde. In: WALDMAN, B. F. *et al.* **A enfermagem no Sistema Único de Saúde: desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 97-114, 2015. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Cadernos-da-Saude-Coletiva-vol.-5-A-Enfermagem-no-Sistema-Unico-de-Saude.pdf>.

**APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-  
PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, com CPF nº \_\_\_\_\_ (função na instituição), declaro ter lido o projeto intitulado ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR de responsabilidade do pesquisador(a) Débora Patrícia Souza Duarte, CPF nº 021.576.993-76, RG nº 2001034093930 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta \_\_\_ (NOME DA INSTITUIÇÃO), com CNPJ nº \_\_\_\_\_, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

---

Assinatura e carimbo do(a) responsável  
institucional

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a),

DÉBORA PATRICIA SOUZA DUARTE, CPF nº 021.576.993-76, MESTRANDA DO CENTRO UNIVERSITARIO DR. LEÃO SAMPAIO está realizando a pesquisa intitulada “ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR”, que tem como objetivo geral: Elaborar uma cartilha digital com orientações aos multiprofissionais de saúde com ênfase na prevenção e no controle da infecção hospitalar.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Levantamento bibliográfico, visitação na unidade hospitalar para formalização do pedido de autorização para desenvolvimento da pesquisa, mediante consentimento do setor responsável do hospital, o pesquisador entrará em contato com a equipe multiprofissional para explanação do projeto de pesquisa, bem como, o objetivo a ser alcançado: Elaborar uma cartilha digital com orientações multiprofissionais de saúde com ênfase na prevenção e no controle da infecção hospitalar. Será aplicado aos participantes um questionário com perguntas objetivas que estará disponível em um formulário eletrônico apresentado pelo pesquisador através de um código QR. Posteriormente as respostas serão analisadas na íntegra e haverá a composição das categorias para evidências dos resultados e discussão.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um formulário eletrônico com questões sobre medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo ao participante por não se sentir à vontade, ou constrangido para responder algum item contemplado no formulário eletrônico, principalmente, no que se refere ao conhecimento das medidas de biossegurança e prevenção das infecções hospitalares. Sendo assim, o (a) profissional de saúde tem a liberdade total de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Em se tratando dos riscos referentes ao vazamento de informações, estes serão mínimos em virtude do manuseio do formulário por parte apenas da pesquisadora. Para mitigar o risco do vazamento de dados será utilizado senha no drive onde constará o banco de respostas de modo que só a pesquisadora tenha acesso. Outro método consistirá no armazenamento dos dados no computador do próprio pesquisador, de modo a haver maior

controle da localização dos dados.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de conscientizar os multiprofissionais quanto ao uso correto das técnicas assépticas nas habilidades desenvolvidas na unidade hospitalar. Propõem-se ainda a elaboração de uma ferramenta tecnológica evidenciando sobre as medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares com o fito de ofertar segurança na assistência prestada ao paciente que será disponível para a equipe.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no formulário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o preenchimento do formulário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar DÉBORA PATRICIA SOUZA DUARTE, celular nº (88) 9 9617-3840, nos seguintes horários(segunda a sexta-feira das 08 às 17 horas).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, telefone nº (88) 2101 1033, localizado à Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte - CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

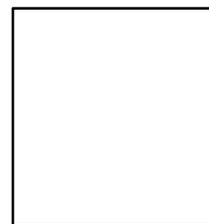
**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA SONDAÇÃO DE CONHECIMENTOS  
SOBRE PREVENÇÃO DE IRAS**

1) Qual sua categoria profissional?

2) Qual sua idade?

(    ) 18 a 25 anos

(    ) 26 a 35 anos

(    ) 36 a 45 anos

(    ) 46 a 55 anos

(    ) mais de 56 anos

3) Como você se identifica?

(    ) homem

(    ) mulher

(    ) outros

4) Quanto tempo de experiência profissional?

(    ) 1 a 4 anos

(    ) 4 a 8 anos

(    ) 8 a 12 anos

(    ) mais de 12 anos

5) O profissional deve realizar a higienização das mãos sempre antes e após o contato com o paciente, após tocar áreas próximas ao paciente, antes de realizar procedimento asséptico e após o risco de exposição a fluidos corporais. Para você, qual o maior impedimento para o profissional realizar a higienização das mãos e não respeitar os 5 momentos acima referidos?

(    ) sobrecarga de trabalho

(    ) entender desnecessário a higienização das mãos

(    ) utilizar as luvas como proteção

(    ) desatenção / esquecimento

6) Qual motivo leva um profissional de saúde na atenção hospitalocêntrica realizar procedimentos invasivos com quebra de técnicas asséptica, ocasionando a incidência de IRAS ?

- ( ) desconhecimento da técnica correta
- ( ) desatenção / esquecimento
- ( ) Sobrecarga de trabalho
- ( ) entender não ser necessário realizar a técnica corretamente
- ( ) outros:

---

---

---

7) Identifique quais são as estratégias para a prevenção das IRAS?

- ( ) Utilização de bundles
- ( ) Treinamentos constantes para profissionais de saúde
- ( ) Higienização correta das mãos
- ( ) Dimensionamento correto dos profissionais de saúde
- ( ) Outras:

8) Como é realizado o descarte do lixo hospitalar?

- ( ) A segregação do lixo deve acontecer sem necessidade de classificação dos resíduos.
- ( ) Os resíduos biológicos, por terem presença de agentes biológicos, são os únicos que necessitam de uma segregação diferenciada pois apresenta risco para a saúde e para o meio ambiente.
- ( ) Todo lixo produzido no ambiente hospitalar é considerado resíduo prejudicial à saúde e ao meio ambiente e deve ser incinerado.
- ( ) O descarte inicia com a segregação correta do lixo pelo profissional de saúde, seguido após da realização da coleta interna e externa conforme as exigências das normas regulamentadoras e sob as condições de higiene e segurança.

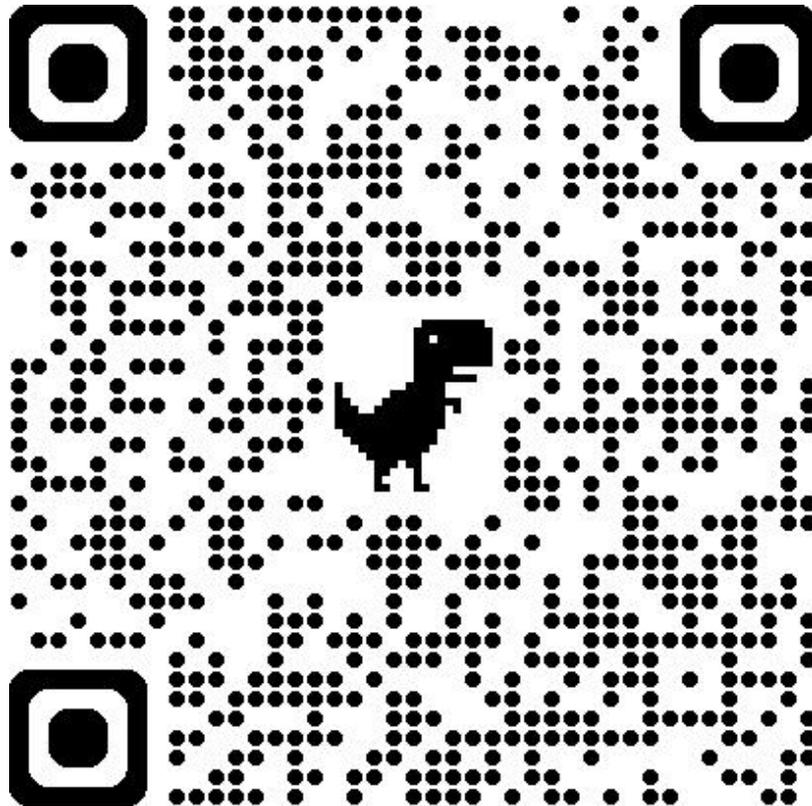
8) Como o profissional de saúde pode contribuir para ações de prevenção e controle das IRAS?

---

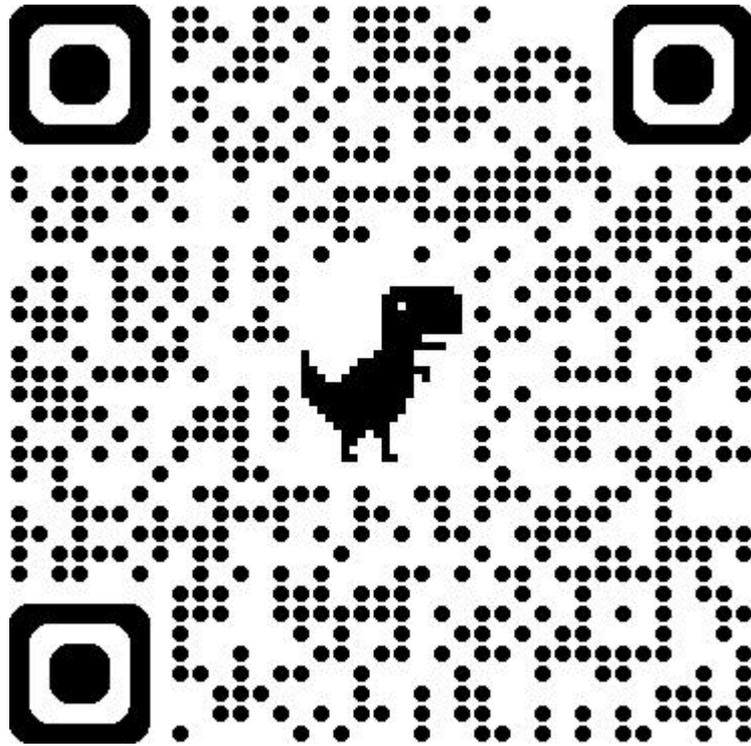
---

---

**APÊNDICE E – QR-CODE PARA ACESSO QUESTIONÁRIO PARA SONDAAGEM  
DE CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO DE IRAS**



**APÊNDICE F – QR-CODE PARA ACESSO À CARTILHA EDUCATIVA COM  
ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO  
DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**



## Orientações para profissionais de saúde acerca da prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
 UNILEÃO - Centro Universitário  
 Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA  
 Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D812d Duarte, Débora Patrícia Souza  
 Orientações para profissionais de saúde acerca da prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. / Débora Patrícia Souza Duarte - Juazeiro do Norte, 2025.  
 15 f. : il. color.

Orientação: Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
 Produto Técnico Tecnólogo (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2025.

1. Prevenção . 2. Infecções. 3. Profissionais de saúde. I. , Marlene Menezes de Souza Teixeira, Orient. II. Título.

CDD 610.7

## Caros profissionais de saúde,

Preparamos esta cartilha com orientações importantes para prevenção das IRAS e garantir assim uma assistência mais segura para nossos pacientes.



**Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?**

**Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?**

A Higiene de mãos previne a transmissão de microorganismos e consequentemente às IRAS

Pode ser realizada com:

- Água e sabonete líquido (quando houver a presença de sujidade).
- Preparação alcoólica .

ANVISA BRASIL



## O que são IRAS?

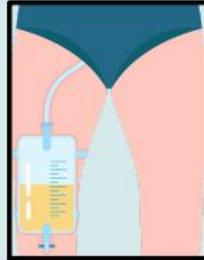
As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde, podendo ocorrer em hospitais, clínicas, casas de repouso e outros ambientes de assistência.



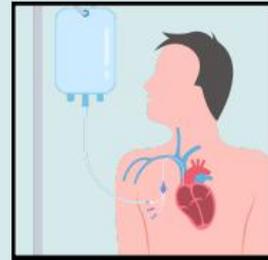
## Vamos falar sobre...



Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV



Infecção do Trato Urinário - ITU



Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS

## PAV - Como prevenir?



Manter o decúbito elevado entre 30 a 45° para prevenir microaspiração de conteúdo gástrico.

Avaliar diariamente o nível de sedação e realizar o Teste de Respiração Espontânea (TRE) fornecem informações sobre a capacidade do paciente respirar espontaneamente contribuindo para um menor tempo de intubação.





Verificar a pressão do CUFF para garantir a vedação adequada da via aérea e evitar complicações, como aspiração de secreções e lesões traqueais. Recomenda-se que a pressão do cuff permaneça 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O .

Aspirar a secreção subglótica rotineiramente a fim de evitar microaspirações para as vias aéreas inferiores.



Higienizar a cavidade oral reduz a colonização bacteriana e evita a formação de biofilme que pode migrar para a via aérea inferior e causar infecção pulmonar.



Iniciar precocemente a nutrição enteral pode trazer benefícios notáveis para pacientes de UTI, como modulação das respostas imunológicas e preservação da microbiota intestinal.



Para mais informações acesse video através do QR-CODE



## Ações para prevenir ITU



- Higienizar as mãos.
- Avaliar diariamente a necessidade de manutenção do cateter .
- Manter volume da bolsa coletora de urina inferior a 2/3 do volume total .
- Posicionar sempre a bolsa coletora de urina abaixo do nível da bexiga para evitar refluxo de urina pelo sistema de drenagem.

- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril.
- Fixar o cateter para que não ocorra tração ou movimentação. Em homens, fixar em região supra púbica ou face anterior da coxa e em mulheres, na face anterior da coxa.
- Higienizar o meato uretral 03 vezes ao dia.



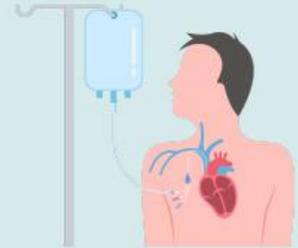
*Acesse o Q-CODE para ter acesso ao vídeo sobre a Higiene do Meato Uretral*



## Como prevenir IPCS?

### MEDIDAS DE PREVENÇÃO DURANTE A INSERÇÃO DO CATETER

- Higienizar as mãos antes da inserção do cateter
- Realizar antissepsia da pele com clorexidina alcoólica
- Utilizar as precauções de barreira máxima estéril
- Escolher sitio de inserção adequado - preferência por veia subclávia
- Evitar a inserção na veia femoral em adultos
- Realizar curativo oclusivo estéril após a inserção



## Como prevenir IPCS?

### MEDIDAS DE PREVENÇÃO DURANTE A MANUTENÇÃO DO CATETER

- Higienizar as mãos antes da manipulação do dispositivo
- Usar curativo estéril para cobrir sitio de inserção
- Realizar desinfecção das conexões e dos conectores valvulados antes da administração de medicamentos
- Evitar excessiva manipulação do cateter



Para mais informações acesse  
video através do QR-CODE



## Referências

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. *Brasília: Anvisa, 2017. Atualizado em 26/10/2020.*
- Hospital Moinhos, Principais Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Youtube, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fYW-0C9Rc4>
- Hospital Moinhos, Principais Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea Youtube, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fYW-0C9Rc4>
- Hospitais Proadi-SUS, Higiene diária do meato uretral em pacientes com CVD 1 | Projeto Saúde em Nossas Mãos. . Youtube, 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fYW-0C9Rc4>