

## A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

*Nursing in the Prevention and Control of Infections Related to Health Care*

*Enfermería en la Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Salud*

Adrielle Costa<sup>1</sup>, Giovana Steffen<sup>2</sup>, Jaqueline Marafon Pinheiro<sup>3</sup>,  
Márcia Casaril dos Santos Cargnin<sup>4</sup>

### RESUMO

Introdução: Diante do atual cenário mundial referente à saúde, seus desafios, qualidade assistencial e segurança do paciente relacionado à crescente incidência de infecções, objetivou-se neste estudo analisar a produção do conhecimento acerca da assistência de enfermagem e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Método: O estudo foi realizado por meio de uma Revisão Integrativa da literatura, examinando artigos científicos publicados entre os anos de 2015 e 2019, coletados na plataforma Scientific Electronic Library Online, resultando em 14 artigos incluídos. Resultados: Foram obtidos cuidados de enfermagem na prevenção de Infecções da Corrente Sanguínea, Infecções do Trato Urinário, Infecções do Trato Respiratório, Infecções do Sítio Cirúrgico, na prevenção da transmissão de infecções microbianas multirresistentes, e atribuições do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares.

**Palavras-chave:** Infecção. Prevenção. Controle. Enfermagem.

### ABSTRACT

Introduction: In view of the current global scenario regarding health, its challenges, assistance quality and patient safety related to the increasing incidence of infections, the aim of this study was to analyze the production of knowledge about nursing care and the Control Service of Hospital Infection in the prevention and control of Health Care-Related Infections. Method: The study was conducted through an Integrative Literature Review, examining scientific articles published between the years 2015 and 2019, collected on the Scientific Electronic platform Library Online, resulting in 14 articles included. Results: Nursing care was obtained in the prevention of Bloodstream Infections, Urinary Tract Infections, Respiratory Tract Infections, Surgical Site Infections, in the prevention of the transmission of multi-resistant microbial infections, and attribution from the Control Service. Hospital Infections. Conclusion: The relevance of nursing performance in the face of the control and prevention of healthcare-related infections is evident, emphasizing the role of the professional nurse, as he is a manager of units, teams and one of the members of the Infection Control Commission Hospital. Still, its performance is fundamental in the organization of services for health promotion, disease prevention, implementation and follow of safe practices aiming at the quality of care and patient safety, as well as the Infection Control Service Hospital

**Keywords:** Infection. Prevention. Control. Nursing.

### RESUMEN

Introducción: Ante el escenario global actual en materia de salud, sus desafíos, calidad asistencial y seguridad del paciente relacionados con la creciente incidencia de infecciones, el objetivo de este estudio fue analizar la producción de conocimiento sobre el cuidado de enfermería y el Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias. en la prevención y control de Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud. Método: El estudio se realizó mediante una Revisión Integrativa de la Literatura, examinando artículos científicos publicados entre los años 2015 y 2019, recogidos en la plataforma Electrónica Científica Library Online, resultando en 14 artículos incluidos. Resultados: Se obtuvo atención de enfermería en la prevención de Infecciones del torrente sanguíneo, Infecciones del tracto urinario, Infecciones del tracto respiratorio, Infecciones del sitio quirúrgico, en la prevención de la transmisión de infecciones microbianas multirresistentes y atribución del Servicio de Control Infecciones Hospitalarias. Conclusión: Se evidencia la relevancia del desempeño de la enfermería frente al control y prevención de Infecciones Relacionadas con la Salud, destacando el rol del enfermero profesional, por ser gerente de unidades, equipos y uno de los integrantes del Control de Infecciones. Hospital de la Comisión. Además, su desempeño es fundamental en la organización de los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, implantación y seguimiento de prácticas seguras orientadas a la calidad de la atención y seguridad del paciente, así como el Servicio de Control de Infecciones del Hospital.

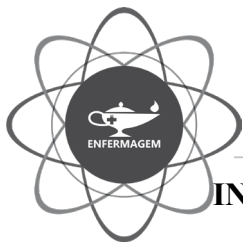
**Palabras Clave:** Infección. Prevención. Controlar. Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: adrieli.3@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2311-6113>

<sup>2</sup> Enfermeira, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: giosteffen@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5753-8192>

<sup>3</sup> Doutorado em Educação, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: jaquemp2017@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9085-2316>

<sup>4</sup> Doutorado em Enfermagem, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: marciacasaril@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3759-6939>



## INTRODUÇÃO

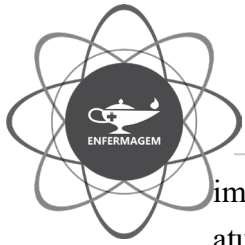
Um dos maiores desafios da saúde pública mundial no que se refere à qualidade da assistência são as IRAS, pois impactam diretamente na segurança do paciente elevando a morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos no cuidado do paciente, consequências as quais são consideravelmente evitadas com medidas preventivas. Assim, preconiza-se que as autoridades nacionais, regionais e locais desenvolvam ações visando à redução da aquisição de infecções e medidas de controle adequadas após sua instalação (BRASIL, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, publicado em 2017, no Brasil, os eventos adversos levam ao óbito mais do que o câncer, sendo os principais erros associados a infecção hospitalar, lesão por pressão, trombose venosa profunda e infecção do sítio cirúrgico. Diariamente, 829 brasileiros morrem em decorrência de condições adquiridas no ambiente hospitalar, equivalente a três óbitos a cada cinco minutos. Além dos óbitos, ocorre aumento da internação hospitalar, pois pacientes vítimas de alguma condição adquirida devido um evento adverso, permanecem internados por tempo três vezes maior do previsto inicialmente na admissão hospitalar. Mundialmente, ocorrem ao ano 421 milhões de internações hospitalares e 42,7 milhões de eventos adversos. A ocorrência de infecção é considerada um evento adverso, ou seja, um incidente que resulta em dano ao paciente, e por sua vez faz parte das metas de segurança do paciente (IBSP, 2017).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído em 2013, com a finalidade de qualificar o cuidado em saúde e ofertar segurança ao paciente, caracterizado pela redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado a assistência de saúde. Cabendo ao Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), propor e validar protocolos, guias e anuais voltados para a segurança do paciente. Atualmente, são seis protocolos para orientar profissionais da saúde na ampliação da segurança do paciente nos serviços, dentre eles está protocolo de cirurgia segura e prática de higiene das mãos em serviços de saúde, visando a redução das IRAS (BRASIL, 2013).

Historicamente, a descoberta da transmissão de microrganismos através das mãos por Semmelweis em 1847, foi um avanço que resultou na higienização das mãos como a primeira medida de controle da transmissão de infecções entre pacientes, profissionais e ambientes. Outro marco importante foi a teoria ambientalista de Florence Nightingale em 1865, com a introdução dos cuidados básicos ao paciente, tais como a manutenção de ambientes limpos, separação de leitos individuais e investigação das principais causas de óbitos, que foi o princípio do controle de qualidade e avaliação epidemiológica (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em âmbito Nacional, as medidas de controle de infecções surgiram com a portaria nº 9.431/97 recomendando a implantação da CCIH nas instituições hospitalares, mas de forma não obrigatória, posteriormente com a portaria nº 2.616/98 o controle de infecção hospitalar passa a caracterizar-se como um conjunto de ações desenvolvidas sistematicamente visando a máxima redução da incidência e gravidade de infecções hospitalares, atuando de forma ativa, com



implementação obrigatória nas instituições, que juntamente com o SCIH, um órgão executivo, atuam para a execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

De modo geral, as competências da CCIH e do SCIH referem-se à implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica, implementação e supervisão de normas e rotinas para a prevenção e controle das IRAS, investigação de surtos, definição de medidas preventivas e implementação de um programa de antimicrobianos para o uso racional, a fim de evitar resistência microbiana e as possíveis infecções desta etiologia. Os profissionais envolvidos na CCIH são fundamentais na organização de ações, no incentivo das equipes no desenvolvimento das mesmas, na adoção de atitudes responsáveis e na prestação de cuidados seguros (BRASIL, 1998).

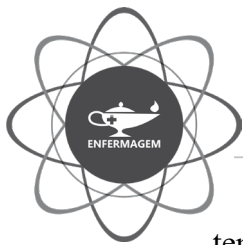
O SCIH é composto por no mínimo, dois técnicos de nível superior da área da saúde para cada 200 leitos ou fração deste número, com carga horária diária mínima de seis horas para o enfermeiro e quatro para as demais profissionais. De acordo com a legislação, a CCIH deve conter preferencialmente o profissional enfermeiro como um dos membros executores, tornando evidente que na condição de executor SCIH, o enfermeiro desempenha função fundamental na implementação de medidas necessárias ao controle das infecções e a monitorização da sua efetividade (BRASIL, 1998).

Atualmente, baseado no Código de Ética profissional 2017, é dever do enfermeiro assegurar à pessoa, família e coletividade assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, além de oportunizar a promoção e criação de condições de aperfeiçoamento técnico, científico e cultural da equipe sob sua supervisão e atuar na organização da unidade de sua responsabilidade (BRASIL 2017).

No contexto das IRAS, é importante destacar que a enfermagem por atuar ininterruptamente na assistência direta ao usuário por meio de procedimentos invasivos e potencialmente contaminados, possui responsabilidade na profilaxia e controle de infecções. Para Krauzer *et al.*, (2018), sendo o enfermeiro um gestor de unidades, equipes e membro da CCIH e do SCIH, possui atuação fundamental na organização dos serviços para a promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio do seguimento de diretrizes, elaboração e implantação de normas e rotinas, regimentos e protocolos. Frente às IRAS, é responsável pela sua investigação, implementação de procedimentos de vigilância e protocolos para a organização do serviço de forma padronizada e segura. Diante do exposto, tem-se como objetivo: Analisar a produção do conhecimento acerca da assistência de enfermagem e do SCIH na prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (BRASIL, 1998).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo desenvolveu-se por meio de uma Revisão Integrativa da literatura, que segundo Mendes, Silveira e Galvão, (2008) é uma metodologia de pesquisa que permite agregação do conhecimento de evidências científicas e a sua aplicabilidade na prática. Tais autores abordam seis etapas.



1ª Etapa – Identificação do tema e definição da questão de pesquisa. Obteve-se como temática a área da saúde hospitalar. Como questão norteadora da pesquisa: qual a atuação, ações e cuidados da enfermagem e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar frente à prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde?

2ª Etapa – Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Para a busca na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizou-se os Descritores: “infecção hospitalar”, “controle de infecção”, “segurança do paciente”, e “eventos adversos”. Como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2015 e 2019 optando por dados mais atuais, ou seja, dos últimos cinco anos, e artigos em português. E como critérios de exclusão, artigos que não respondessem à questão norteadora, e artigos que não são da área da saúde.

3ª Etapa – Definição das informações a serem extraídas dos artigos. Obteve-se informações referentes à assistência englobando ações, cuidados e atuação da enfermagem e do SCIH para a prevenção e controle de IRAS.

4ª Etapa – Avaliação dos estudos incluídos. Para a delimitação dos estudos obtidos através dos descritores selecionados, foi realizado uma avaliação dos artigos para sintetizar os resultados em busca dos estudos que respondam qual a assistência da enfermagem e do SCIH frente à prevenção e controle de infecções. Para isto realizou-se a leitura do título, objetivo e resumo de cada artigo, selecionando os que atendiam a questão norteadora para ser realizado a leitura completa dos mesmos (FLUXOGRAMA 1).

5ª Etapa – Interpretação dos resultados. Para a interpretação dos resultados foi realizado um quadro sinóptico adaptado, baseado no estudo de Ursi e Galvão (2006).

6ª Etapa – Síntese dos resultados em categorias.

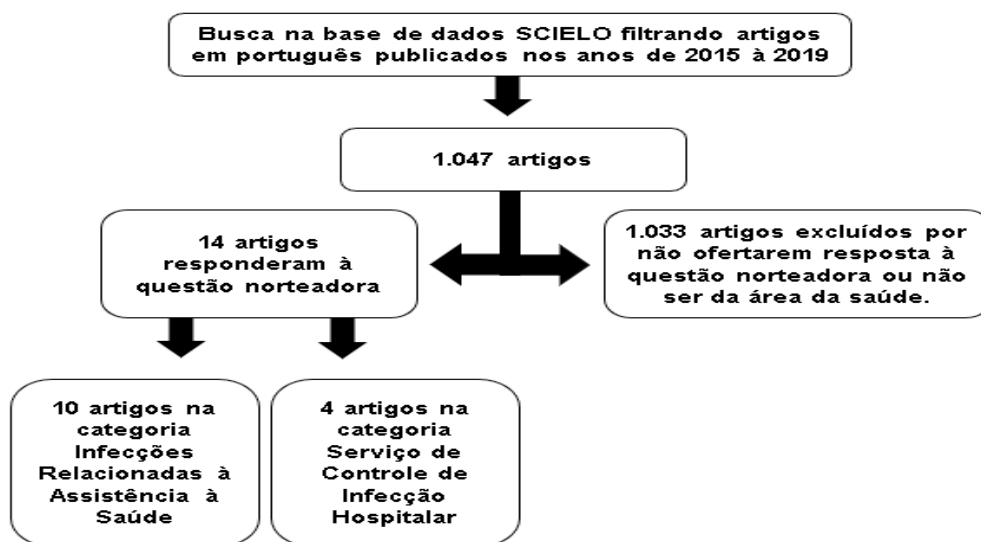
O presente estudo foi desenvolvido para um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Graduação de Bacharel em Enfermagem, no ano de 2020 através da metodologia Revisão Integrativa supracitada, a busca dos dados realizou-se na plataforma SCIELO, utilizando a ferramenta de filtragem em busca de artigos de 2015 à 2019, em idioma português, com os quatro descritores citados de forma separada, enfatiza-se que os artigos repetidos foram considerados apenas uma vez. Nesta busca, obteve-se 30 artigos incluídos para análise completa, para fins de organização seguindo a 6ª etapa, os resultados foram classificados em quatro (4) categorias, sendo categoria de: Enfermagem na higiene e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS); Gerenciamento de Enfermagem; e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Levando em consideração a dimensão dos resultados obtidos e organizados nas quatro categorias, entende-se que utilizar todas as categorias para a realização deste artigo implicaria em dados pouco aprofundados devido à limitação de páginas. Desta forma, optou-se por utilizar apenas duas categorias, sendo elas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados foi realizada no período de Abril à Julho de 2020, na base de dados SCIELO, conforme critérios da metodologia. Nesta busca foram encontrados 1.047 artigos, após a avaliação por meio da leitura do título e resumo constatou-se que 14 artigos respondem à pergunta norteadora, sendo realizado a leitura e avaliação completa dos mesmos, conforme segue o fluxograma abaixo:

**Figura 1** – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Frederico Westphalen – RS, 2020.



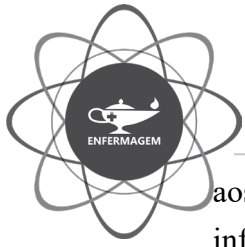
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Quanto ao local do estudo, o Sudeste apresentou o maior número de publicações, respectivamente sete (7), seguido da região Sul com dois (2). A metodologia mais identificada foi pesquisas de campo composta por estudos qualitativos, quantitativos, exploratória, epidemiológica, descritiva, correspondendo à 13 artigos, seguido por uma (1) Revisão Integrativa, e o público de estudo de maior prevalência foram seis (6) voltados ao paciente, familiares e cuidadores, e seis (6) voltados para profissionais da saúde.

Com o seguimento da metodologia apresentada, foram obtidos 14 artigos, respectivos 10 artigos voltadas às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e quatro artigos acerca do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Optou-se pela organização dos resultados em categorias de cuidados e ações.

#### 3.1 Cuidados e ações de enfermagem com acessos venosos na prevenção de Infecções da Corrente Sanguínea (ICS)

Os cuidados de enfermagem com acessos venosos são indispensáveis para a prevenção e controle de ICS. Nesse sentido, a enfermagem é indispensável na manutenção de ambientes biologicamente seguros, enfatizando a desinfecção de conectores e equipamentos associados



aos dispositivos dos acessos venosos, e adoção de medidas voltadas à prevenção e controle de infecções (ROSSINI *et al.*, 2017).

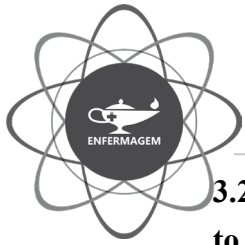
Acerca deste cuidado, Martins e Benito (2016) afirma a relevância de medidas para um ambiente adequado e seguro, introduzidas inicialmente por Florence Nightingale, e o atual papel do enfermeiro na prevenção e controle de infecções e segurança da assistência de enfermagem. Silva (2018) corrobora assinalando a importância do enfermeiro na garantia de um ambiente hospitalar biologicamente seguro, a fim de reduzir as infecções hospitalares.

Do mesmo modo, Oliveira *et al.*, (2019) lista algumas ações de enfermagem indispensáveis para a prevenção de ICS: Seleção do local para punção periférica avaliando o paciente; Seleção do calibre do cateter, preferencialmente menores, para prevenção de flebite, bem como a utilização de escalas de flebite para avaliação; Higienização das mãos conforme preconizado; Desinfecção de materiais utilizados, especialmente o garrote; Avaliação de alterações locais e sinais flogísticos diariamente; Manutenção e fixação do cateter, enfatizando que não é recomendado o uso de coberturas não estéreis, sendo indicado o uso do curativo transparente estéril; e o cuidado de envolver o paciente através de orientações do procedimento e manifestações clínicas de complicações. Neste sentido, o Manual de Medidas de Prevenção de IRAS (2017) recomenda alguns passos para a punção e cuidados na manutenção de cateteres periféricos, sendo e sua maioria cuidados supracitados (BRASIL, 2017).

Quanto ao risco de flebite, segundo Gomes *et al.*, (2020) uma das principais causas relaciona-se com irritações químicas da terapia, especialmente antibióticos, soluções com pH extremos e grandes concentrações, devendo o enfermeiro estar atento para a recomendação das diluições dos fármacos e forma de administração. Os danos mecânicos da punção podem resultar em flebite, sendo relevante atentar para o comprimento e gauge do cateter. Cateteres menores ocupam menos espaço não interferindo no fluxo sanguíneo, assim evitando danos na camada interna da veia prevenindo flebite mecânica e química (GOMES, 2020).

Outro cuidado identificado foi de Rodríguez *et al.*, (2019), o qual enfatiza a atuação do enfermeiro no incentivo do seguimento de práticas seguras, bem como na monitorização do seguimento de check list de prevenção de infecções, sendo essencial nos processos determinantes de ICS. Neste sentido, cateterismos prolongados também são um fator negativo, sendo indispensável a adoção de escala de flebite e check list de prevenção de ICS por meio do seguimento de práticas seguras, prevenção, identificação, classificação e resolução de problemas associados ao cateter venoso periférico (GOMES, 2020).

Quanto ao Cateter Venoso Central (CVC), Oliveira *et al.*, (2017) destaca como um cuidado de enfermagem eficaz na redução de ICS, a utilização da haste flexível estéril para a desinfecção do sítio de inserção do cateter e na região inferior da placa de fixação durante a troca de curativo, devendo ser recomendada na prescrição de enfermagem para pacientes em uso de CVC. Tal cuidado é corroborado por Liedke e Stier (2000), o qual enfatiza que a técnica do uso da haste flexível permite realizar a assepsia em regiões adjacentes ao cateter, proporcionando controle de infecções, além de ser uma técnica viável, eficaz e de baixo custo.



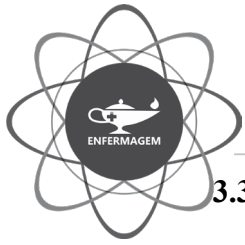
### 3.2 Cuidados de enfermagem com cateterismo vesical na prevenção de Infecções do Trato Urinário (ITU)

A sondagem vesical é um procedimento estéril, que consiste na introdução de uma sonda na bexiga através do canal uretral ou região suprapúbica para drenagem urinária, por ser um procedimento invasivo apresenta risco de infecção. A ITU é considerada uma IRAS de grande prevalência correspondendo a 35-45% das infecções em adultos, e de grande potencial preventivo pois a maior prevalência relaciona-se ao cateterismo vesical, com associação das altas taxas devido à indicação e manutenção inadequadas (BRASIL, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Indica-se o cateterismo vesical para pacientes com problemas e patologias neurológicas, politraumatismo, obstrução do trato urinário, procedimento operatório de cirúrgicas urológicas, ginecologias e ortopédicas, para controle do débito urinário e conforto do paciente em estágios terminais, porém em muitos casos o cateterismo vesical ocorre sem necessidade. Quando atende os critérios de indicação, é importante atentar também para a forma de fixação do cateter, no homem fixa-se na região do hipogástrio e nas mulheres na região interna da coxa, bem como para a correta identificação da sonda, e o posicionamento da bolsa coletora para garantir o fluxo de urina (ARRAIS *et al.*, 2017; NOGUEIRA, 2017).

Quanto sua manutenção, segundo Sakai *et al.*, (2020) é indispensável a avaliação diária com prescrição da permanência ou retirada, pois o tempo de permanência deve ser o menor possível, já que é um fator crucial para colonização e infecções. Fatores como a permanência do cateter urinário por período acima de 20 dias, a hospitalização maior que 30 dias e a ocorrência de mais de uma cateterização, contribuem para o desenvolvimento da ITU. Outro ponto a ser discutido, se dá pelo fato de que no estudo de Mota e Oliveira (2019) 70% das sondagens vesicais foram realizadas por técnicos de enfermagem. Contrariando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2013, que normatiza o procedimento sondagem vesical sendo uma atividade privativa do enfermeiro, não podendo ser executada pelo técnico de enfermagem (BRASIL, 2013).

No que tange às infecções do trato urinário, é possível perceber uma redução de microrganismos em uroculturas após a implantação de um protocolo de conformidade do cateter vesical. Os cuidados prestados pela enfermagem nesse protocolo dizem respeito a avaliação da fixação correta do cateter, identificação do profissional, data da inserção e número do cateter instalado, cuidados com a bolsa coletora que deve ser mantida abaixo do nível da bexiga, com volume urinário menor de 2/3, manutenção do fluxo urinário sem obstruções, realização da desinfecção do plug de coleta de exames laboratoriais. Além de justificativa da necessidade de manter o cateter na prescrição de enfermagem e prescrição médica. Este protocolo foi avaliado diariamente pelos profissionais do SCIH os quais deveriam notificar os casos de não conformidade com os itens citados (MIRANDA *et al.*, 2016).



### 3.3 Cuidados de enfermagem na prevenção de Infecções do Trato Respiratório

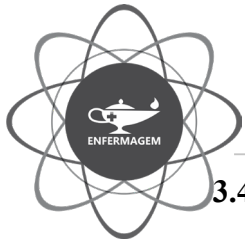
A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma importante infecção do trato respiratório. Neste sentido, Rodrigues *et al.*, (2016), ao implementar o bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica composto por sete medidas preventivas baseadas em evidências científicas, afirma a importância da enfermagem para a sua efetividade, tendo em vista que a grande maioria das medidas são realizadas e monitoradas pela enfermagem: Identificação da Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS), pois quando profunda retarda o desmame ventilatório; Sedação para identificar se foi mantida ou interrompida, já que a interrupção diária da sedação relaciona-se com maior sobrevida; Elevação da cabeceira entre 30°-45°; Cuidados com nutrição enteral, devido ao maior risco de aspiração; Presença de bloqueio neuromuscular; Pressão do balonete entre 25°-35°; e Higiene oral com clorexidina aquosa a 0,12%. Porém, houve aumento das taxas de pneumonia após a implementação do protocolo, associado pela falta de adesão e falta de insumos indispensáveis, como a clorexidina utilizada na higiene oral, interferindo diretamente na sua eficácia.

Segundo Medidas de Prevenção de IRAS (2017), a pneumonia relacionada a assistência à saúde geralmente tem origem aspirativa de secreções da via aérea superior. Recomenda-se medidas para prevenção da pneumonia associada a ventilação, dentre elas a manutenção do decúbito elevado à 30-45°; Adequar diariamente o nível de sedação e realizar teste de respiração espontânea; Aspiração de secreções subglóticas; Higiene oral; Monitorar a pressão do cuff evitando pressão superior a 22 mmHG ou 30 cmH<sub>2</sub>O; Cuidados com inaladores e nebulizadores; Sondagem enteral na posição gástrica ou pós-pilórica devido ao risco de refluxo; Avaliação diária da necessidade de ventilação mecânica; Mobilidade precoce se possível (BRASIL, 2017).

Porém, quanto à elevação da cabeceira à 30-45°, o estudo de Araújo *et al.* (2019) mostra a relação do desenvolvimento de lesão por pressão (LP) quando a elevação da cabeceira é superior à 30°, pela ocorrência do cisalhamento causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo pressão na pele. Desta forma, para o paciente com risco de LP e risco de infecção do trato respiratório, cabe ao enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, estabelecer o ângulo da cabeceira mais apropriado e aplicar outras medidas de prevenção para ambos os riscos. Recomenda-se que para manter uma elevação que proporcione redução do risco de broncoaspiração, melhore a função respiratório e evite o risco de LP, devem ser implementados curativos de espuma de poliuretano na proeminência óssea da região sacra e aplicação da escala de Braden (MENA *et al.*, 2020; YASHCHUK, 2019).

Desta forma a importância da atualização da enfermagem quanto às suas competências é de fato imprescindível, já que é uma categoria profissional que possui grande responsabilidade frente à prevenção de infecção do trato respiratório como o caso da pneumonia associada aos cuidados de saúde, já que a maioria das ações para sua prevenção são realizados pela enfermagem. Porém, isto não reduz a responsabilidade da equipe multiprofissional diante das medidas preventivas de infecção respiratória, tendo em vista que é indispensável que todos os profissionais realizem medidas preventivas para sua efetividade (SILVA e MOURA, 2016).





### 3.4 Cuidados de enfermagem na prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)

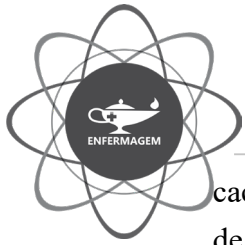
Acerca dos cuidados da enfermagem na prevenção de ISC enfatiza-se a atuação destes profissionais na verificação de elementos e requisitos de segurança do paciente no período pré-operatório, tais como presença e assinatura do termo de consentimento cirúrgico, termo de consentimento para anestesia e avaliação com liberação para a anestesia, ficha de visita da enfermagem, exames de imagem, prontuário, seguimento do preparo pré-operatório, pulseira de identificação correta, ausência de esmalte, roupa íntima, acessórios e próteses, marcação correta do sítio cirúrgico e presença de alergias, bem como identificar elementos que sugerem possíveis complicações no pós-operatório e identificar ISC, infecção do trato respiratório, ITU, ICS, possível choque séptico e demais complicações (ALPENDRE *et al.*, 2017).

Ofertando subsídios aos cuidados citados, para Machado (2016) a enfermagem é responsável por diversas ações e cuidados ao paciente cirúrgico, com especificidades de acordo com cada cirurgia. Em geral, no pré-operatório a enfermagem responsabiliza-se pelo preparo do paciente, orientações, revisão e previsão de materiais necessários, preenchimento do prontuário e documentos para a cirurgia, como o termo de consentimento assinado da cirurgia e da anestesia, remoção de próteses dentárias, adornos, esmalte, seguimento recomendações prévias como o jejum. Além disso, lhe cabe atentar para a suspensão de certos medicamentos, como anticoagulantes, bem como alergia a medicamentos, avaliar o nível de dúvidas e ansiedade, obter histórico progresso de cirurgias, complicações e possíveis riscos.

No período operatório, Domingos *et al.*, (2016) aponta o controle glicêmico como um importante cuidado de enfermagem para a redução das taxas de infecções e de comorbidades no pós-operatório, devendo ser mantido entre 80 a 120 mg/dl no período perioperatório com insulino-terapia endovenosa contínua, diante de quadros de hiperglicemia. Cuidado recomendado pela Anvisa nas Medidas de Prevenção de IRAS (2017) para a prevenção das ISC, com controle glicêmico abaixo de 180 mg/dl, objetivando manter a hemoglobina glicosilada menor que 7% em todo período operatório, devendo ser mantida abaixo do valor recomendado até 24 horas após o fim da anestesia, pois valores acima durante períodos prolongados estão associados com o aumento do risco de infecções (BRASIL, 2017)

No pós-operatório, a consulta de enfermagem é uma ação indispensável para a identificação e minimização de dúvidas dos cuidadores, familiares e pacientes, acerca dos cuidados necessários e riscos que envolvem o período pós-operatório. Dentre as dúvidas mais frequentes destaca-se questionamentos sobre curativos e infecções após o processo cirúrgico, desta forma a identificação destas lacunas pela enfermagem possibilita o direcionamento do cuidado com foco nas necessidades, bem como no planejamento e intervenções da assistência de enfermagem em sua subjetividade e integralidade (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Segundo as Medidas de Prevenção de IRAS (2017), indica-se cuidados no pós-operatório voltados aos curativos, especialmente a avaliação quanto ao tipo e cobertura mais indicada, sua troca e manutenção, normalmente atuação da enfermagem. Nesse sentido, a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico é primordial para a identificação de fatores de risco e compli-



cações, assim como as orientações passadas aos pacientes. É importante também a implantação de acompanhamento pós-alta para identificação de infecção, atuando em rede com a atenção primária à saúde no processo de referência e contra referência para facilitar a identificação de fatores de risco (BRASIL, 2017; MARTINS *et al.*, 2018).

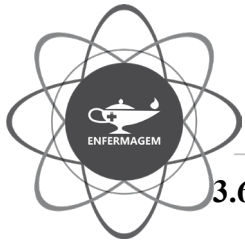
### **3.5 Cuidados de enfermagem na prevenção da transmissão de infecções microbianas multirresistentes**

Acerca das ações voltadas para este cuidado, Lopes *et al.*, (2016) enfatiza a importância da adesão da enfermagem às medidas de prevenção e controle da disseminação de microrganismos, por meio das medidas de Prevenção Padrão (PP). Pois o autor identificou elevada prevalência de colonização por *Staphylococcus aureus* nos profissionais da enfermagem, ressaltando que as medidas de PP são essenciais na prática da enfermagem, tendo em vista que proporcionam proteção aos profissionais e pacientes pela redução da disseminação de microrganismos de grande patogenicidade.

Segundo o Manual de Medidas de Precauções de 2020 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), as medidas de precauções possuem a finalidade de impedir a transmissão de microrganismos e prevenir infecções. As medidas de PP envolvem a higienização das mãos e de equipamentos, esterilização de artigos, ambientes biologicamente seguros, manejo com perfurocortantes, etiqueta de tosse e uso de EPIs, devendo ser utilizadas em todos os pacientes. As precauções específicas, devem ser aplicadas de forma adicional às medidas de PP, em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por patógenos transmissíveis, através da aplicação de barreiras na forma de transmissão do patógeno (EBSERH, 2020).

Na transmissão por contato, indica-se medidas para pacientes com colonização de microrganismos multirresistentes, adicionando o uso do avental de mangas compridas e luvas de procedimento para qualquer contato com paciente e/ou leito, isolamento de artigos de cuidado de forma individual, isolamento de quarto, desinfecção de equipamentos utilizados para o paciente, redução de visitas e evitar o transporte destes pacientes. A transmissão respiratória envolve gotícula ou aerossol. As precauções por gotícula são indicadas para pacientes com infecção por microrganismos maior que 5 micrômetros, tais como meningite bacteriana e coqueluche, neste caso indica-se o uso adicional da máscara cirúrgica. As precauções por aerossóis são para pacientes com microrganismos menores que 5 micrômetros, tais como tuberculose e sarampo, necessário o uso da máscara PFF2/NR-95 (EBSERH, 2020).

Através desta categoria, nota-se importância das ações realizadas pela equipe de enfermagem diante da prevenção de IRAS, já que são inúmeros os procedimentos invasivos e riscos que o paciente em internação hospitalar está sujeito. Deste modo, é possível perceber a relevância dos cuidados, que vão desde a biossegurança de ambientes e materiais, instalação, manuseio, manutenção e retirada de instrumentos invasivos, garantindo ao paciente uma assistência livre de danos.



### 3.6 Atribuições do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH)

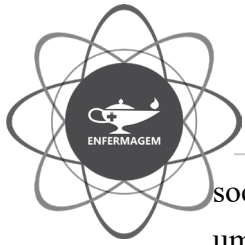
No que tange ao Serviço de Controle de Infecções Hospitalares, Faria *et al.*, (2016) aponta importantes ações do SCIH diante de infecções e da resistência microbiana, tais como a padronização do exame microbiológico antes do início do tratamento terapêutico, seguindo o princípio bioético da não maleficência. Castro (2019) corrobora afirmando que a integração dos exames microbiológicos de cultura e testes de sensibilidade com um programa de gestão de antimicrobianos, permite a otimização da terapia antibiótica oportuna e adequada.

Acerca da atuação do profissional enfermeiro, Alvim *et al.*, (2019) enfatiza sua indispensável atuação no SCIH, na busca ativa de casos de infecções, por meio da investigação, monitoramento e notificação do perfil epidemiológico das IRAS. Assim como Prates *et al.*, (2018) que assinala em seu estudo a atuação do SCIH na busca ativa de infecções por meio do acompanhamento diário dos pacientes e do prontuário buscando sinais e sintomas característicos que sugerem o diagnóstico de infecção.

O enfermeiro do SCIH atua na redução de infecções por meio da realização de orientações e vigilância da higienização das mãos, de acordo com as normas e recomendações da CCIH, busca ativa de IRAS para levantar informações do serviço para a vigilância epidemiológica, realizada diariamente por meio da análise dos prontuários em busca de dados presentes na evolução de enfermagem e médica, análise de exames laboratoriais, rastreamento de sinais e sintomas de febre, exsudato em cateteres, característica das secreções traqueais, culturas positivas bem como o uso de antimicrobianos. Destaca-se a influência do SCIH efetivo na qualidade da assistência e segurança do paciente, e a indispensável atuação do enfermeiro como membro do SCIH pois este profissional detém conhecimento para atuar neste campo (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Outro cuidado identificado de grande valia, que a enfermagem e o SCIH atuem com ações que englobem a saúde e os fatores psicoemocionais por pacientes em internação hospitalar, que possuem indicação terapêutica de medidas de Prevenção Específica. Nesse sentido, especialmente PE em decorrência de infecções transmissíveis, com ações que enfatizem informações e orientações acerca da necessidade do seguimento de determinada prevenção específica, bem como a identificação de sinais de ansiedade, sensação de confinamento, depressão e solidão associadas ao processo de internação de isolamento por precauções específicas (JESUS *et al.*, 2019).

Sensações também identificadas na literatura, onde Duarte *et al.*, (2015) enfatiza a ansiedade e depressão vivenciadas por pacientes em medidas de isolamento, mas essenciais para o controle de infecções. Desta forma é indispensável que o SCIH não negligencie a integralidade e subjetividade na assistência, envolvendo os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes. Pode-se compreender mais aprofundadamente a relação do isolamento com fatores psicoemocionais, no ano de 2020 devido a pandemia do COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 onde a medida preventiva mais eficaz, é o isolamento e distanciamento



social, enfatizando que os fatores emocionais e psíquicos precisam ter maior atenção, pois há uma relação entre o isolamento social e o aumento da incidência de ansiedade, medo, solidão e depressão (RIBEIRO *et al.*, 2020).

No contexto do isolamento em âmbito hospitalar é ainda mais preocupante, pois o paciente hospitalizado já se encontra com a saúde comprometida pelo acometimento de determinada patologia, em que se torna necessário a utilização de medidas de isolamento, afetando também as dimensões psicoemocionais. Desse modo, fica evidente a importância da assistência de forma integral ao paciente, na identificação, monitoramento e minimização de IRAS, bem como na consideração da singularidade e integralidade da assistência.

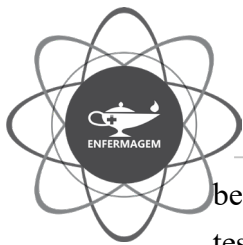
#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou a indispensável atuação da enfermagem por meio de ações e cuidados voltadas para a prevenção e controle de IRAS. Destacando-se com o maior número de publicações, os cuidados de enfermagem com acessos venosos, práticas e ambientes seguros para a prevenção e controle de Infecções da Corrente Sanguínea e complicações associados aos dispositivos invasivos desta prática, evidenciando a necessidade e importância dos cuidados devido a presença de microrganismos multirresistentes nos acessos venosos e a eficácia dos cuidados de enfermagem identificados.

Outras ações de enfermagem que foram identificadas e merecem destaque estão voltadas aos cuidados para a prevenção de Infecção do Trato Urinário, com ênfase na avaliação da permanência do cateter vesical, cuidados na sua instalação e manutenção. Bem como medidas preventivas de Infecção do Trato Respiratório, especialmente a pneumonia aspirativa, onde a grande maioria dos cuidados são realizados pela enfermagem. Ainda, ações para a prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico, enfatizando ações da enfermagem em todo o processo operatório. E cuidados voltados à prevenção da transmissão de microrganismos multirresistentes, voltado à utilização das medidas de Prevenção Padrão pela enfermagem.

Acerca do SCIH, encontrou-se importantes ações relacionados à prevenção de infecções microbianas multirresistentes, por meio da padronização da solicitação de exames de cultura e microbiológicos para identificação do agente etiológico. Porém, mesmo não citando especificamente o enfermeiro nesta atribuição, de acordo com a legislação abordada neste estudo, este profissional deve ser preferencialmente um dos membros do SCIH, desta forma cabendo-lhe também esta ação dentro deste serviço juntamente com os demais profissionais membros.

De forma específica obteve-se ações do enfermeiro na busca ativa de IRAS demonstrando a atuação imprescindível diante da identificação, monitoramento e notificação do perfil epidemiológico das IRAS. Um cuidado indispensável na integralidade do cuidado, também de grande relevância aos serviços de saúde, referente aos fatores psicoemocionais de pacientes hospitalizados, especialmente aqueles com indicação de medidas especiais de isolamento. Os quais devem ser englobados no plano de cuidados do SCIH em associação com tais medidas,



bem como seguidos pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento a estes pacientes, em especial a equipe de enfermagem por permanecer o maior tempo em contato com os mesmos, e sua responsabilidade diante da integralidade do cuidado.

Desta forma, o presente estudo obteve relevantes resultados acerca da atuação da enfermagem e do SCIH diante de medidas eficazes na prevenção e controle de IRAS, por meio de evidências científicas presentes na literatura através da Revisão Integrativa da literatura.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raissa. J. *et al.* Dúvidas de cuidadores informais de crianças referentes ao pós-operatório de implante coclear. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n 4, Brasília, 2019.

ALPENDRE, Francine. T. *et al.* Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 25, Ribeirão Preto, 2017.

ALVIM, André. L. S. *et al.* Perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por Enterobactérias produtoras de Carbapenemase. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, São Paulo, 2019.

ARAÚJO, Thiago. M. *et al.* Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. **Revista Rene**, v, 20, Fortaleza, 2019.

ARRAIS, Eduardo. L. M. *et al.* Prevenção de infecção urinária: Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 8, Recife, 2017.

BRASIL, **Resolução COFEN nº 0450/2013**. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, 2013.

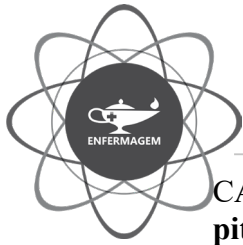
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Re-lacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Lei nº 2616 de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, do Programa de Controle de Infecções Hospitalares. [Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro]. Brasília, 1998.

BRASIL. **Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. [Presidência da República - Casa Civil]. Brasília, 1997.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro]. Brasília, 2013.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 2017.



CASTRO, Keine. M. **Gestão de antimicrobianos pelo Programa Stewardship em um hospital público de ensino: análise da implantação.** 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

DOMINGOS, Caroline. M. H. *et al.* Estratégias de controle glicêmico e a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 50, n. 5, 2016.

DUARTE, Tássia L. *et al.* Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, vol. 13, n. 2, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; HOSPITAL DE CLINICAS. **Manual de Medidas de Precauções das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Versão 1. 2020.

FARIA, Tiago. V. *et al.* Fatores de risco no uso de antimicrobianos em uma instituição hospitalar: reflexões bioéticas. **Acta Bioethica**, Santiago, v. 22, n. 2, 2016.

GOMES, Bárbara. M. *et al.* Cuidados de Enfermagem Associados ao Cateterismo Venoso Periférico. **Revista Ibero-Americana de saúde e Envelhecimento**, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Três pacientes morrem a cada cinco minutos por causas evitáveis.** Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/tres-pacientes-morrem-cada-cinco-minutos-por-causas-evitaveis/>. Acesso em: 02/abri/2021.

JESUS, Josélia. B. *et al.* Precauções específicas: vivências de pacientes internados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, 2019.

KRAUZER, Ivete. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 22, n. 1087, 2018.

LIEDKE, Deise Cristina. F; STIER, Christiane. J. N. Uso de hastes flexíveis na prevenção de infecção em pacientes com Cateter Venoso Central. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 5, n. 1, 2000.

LOPES, Leticia. P. *et al.* Identificação de Staphylococcus aureus em profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016.

MACHADO, Priscila. Y. **Atuação da equipe de enfermagem no pré-operatório: buscando a cirurgia segura.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade do Sul de Minas, Varginha, 2016.

MARTINS, Dayane. F; BENITO, Linconl. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n.2, 2016.



MARTINS, Tatiana. *et al.* Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018.

MENA, Lizarb. S. *et al.* Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. **Bra-zilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, 2020.

MENDES, Karina. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, Anna Letícia. *et al.* Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

MOTA, Écila. C; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 53, 2019.

NOGUEIRA, Higina. K. L. *et al.* Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. **Revista De Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4817-4825, 2017.

OLIVEIRA, Anabela. S. S. *et al.* Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do doente. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019.

OLIVEIRA, Francimar Tinoco. *et al.* Deviance como estratégia na prevenção e controle das infecções de corrente sanguínea na terapia intensiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon. *et al.* Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

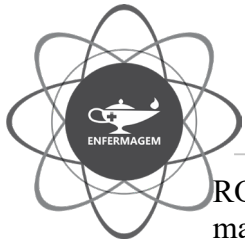
PRATES, Cassiana. G. *et al.* Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2018.

RIBEIRO, Eliane. G. *et al.* Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à Covid-19: Manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 47-57, 2020.

RODRIGUES, Ana Natesia. *et al.* Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 69, n. 6, 2016.

RODRIGUES, Lucas Geovane. S. *et al.* O trabalho da enfermagem em um serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH): relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9959-9968, 2020.

RODRÍGUEZ, Eliana. O. L. *et al.* Inserção de cateter vascular central: adesão a bundle de prevenção de infecção. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 72, n. 3, 2019.



ROSSINI, Fernanda de Paula. *et al.* Testes microbiológicos de dispositivos utilizados na manutenção de cateteres venosos periféricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ri-beirão Preto, v. 25, 2017.

SAKAI, Andressa. M. *et al.* Infecção do Trato Urinário associada ao cateter: Fatores associados e mortalidade. **Enfermagem Foco**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 180-185, 2020.

SILVA, Cristiano C. **Enfermagem Cirúrgica: Intervenções de enfermagem frente aos ris-cos de infecção perioperatória**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SILVA, Maria Cristiane. O; MOURA, Rafaela. C. M. Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Capim Macio/Natal, v. 14, n. 2, p. 74-85, 2016.

YASHCHUK, Sava. **Estratégias na prevenção de úlceras por pressão: Revisão Integrativa da Literatura**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2019.

Recebido em: 20/02/2021  
Aceito em: 04/04/2021  
Publicado em: 08/2021