

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**O DESAFIO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DA
CORRENTE SANGUÍNEA**

GABRIELA FERREIRA VASCONCELOS LOPES
NICOLE CAIXETA CLÁUDIO

Anápolis - Goiás
2019

GABRIELA FERREIRA VASCONCELOS LOPES
NICOLE CAIXETA CLÁUDIO

**O DESAFIO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DA
CORRENTE SANGUÍNEA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, como requisito básico para obtenção de título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Professora Esp. Tatiana Caexeta Aranha.

Anápolis - Goiás
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELA FERREIRA VASCONCELOS LOPES

NICOLE CAIXETA CLÁUDIO

O DESAFIO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

Trabalho de conclusão de curso apresentado em 16 de dezembro de 2019. Foi composta a banca examinadora:

Orientador(a): Professora Especialista Tatiana Caexeta Aranha

Avaliador(a): Professora Especialista Lismary Barbosa de Oliveira e Silva

DEDICATÓRIA

“Dedicamos este trabalho aos nossos pais, nossos companheiros e aos nossos familiares que sempre estiveram ao nosso lado e nos deram forças para cumprir esta etapa de nossas vidas.”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por cuidar, abençoar nossos caminhos por mais difícil que tenha sido, não nos deixou desistir.

Agradecemos as nossas famílias pelo apoio e força durante todo o processo de formação, em especial aos nossos pais que nos ensinaram o valor do conhecimento, pelo apoio, incentivo e amor incondicional.

Agradecemos a professora Esp. Tatiana Caexeta Aranha pela orientação, ensinamentos, dedicação e confiança durante a realização deste trabalho e durante todo o nosso processo de formação, a quem expressamos grande admiração.

Agradecemos a todo corpo docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, pelo conhecimento adquirido, pela dedicação e pela contribuição na nossa formação acadêmica, aos quais sem nominar terão nossa eterna gratidão.

A todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a nossa formação, o nosso muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Quando não há manifestação de sinais e sintomas sugestivos de infecção, e os mesmos permanecem incubados no paciente durante o período de admissão hospitalar é considerado infecção hospitalar. Quando um paciente é submetido a hospitalização, comumente é utilizado cateteres venosos periféricos ou centrais que associados às infecções de corrente sanguínea (ICS) podem ocasionar desfechos desfavoráveis à saúde. **OBJETIVO GERAL:** Conhecer o envolvimento da equipe de enfermagem no controle de IRAS. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, o trabalho de pesquisa foi realizado nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. A seleção destes artigos ocorreu através da leitura de todo material, de acordo com as obras que responderam os objetivos desta pesquisa, buscados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Infecção”, “Controle de infecção” e “Corrente sanguínea”, as buscas foram realizadas no período de agosto a setembro de 2019, realizando o refinamento e leitura analítica dos textos, foram inclusos 10 artigos nessa pesquisa. **RESULTADOS:** A partir da leitura e análise do conteúdo, foram criadas três categorias, sendo elas: Adesão das medidas preventivas da enfermagem nas IRAS, *Bundles vs* Controle de Infecção e Conhecimento da equipe de enfermagem sobre IRAS e suas dificuldades na implementação de medidas de prevenção, relacionadas aos 10 artigos selecionados. **CONCLUSÃO:** Com a realização deste estudo, entende-se a relevância da prevenção de ICS para a saúde, tema que vem se popularizando cada vez mais sendo enaltecido e divulgado pelos órgãos de saúde, mas que ainda não é debatido com a devida seriedade pelos profissionais, que possuem embasamento científico sobre o assunto, porém enfrentam dificuldades na execução das boas práticas em seu cotidiano, apontando a necessidade de avaliar constantemente o conhecimento das equipes, bem como investir em estudos que retratam os indicadores ligados à assistência e incidência de ICS visando mudança na conduta dos profissionais de saúde e serviços de vigilância em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção. Controle de Infecção. Corrente Sanguínea.

ABSTRACT

INTRODUCTION: When there is no manifestation of signs and symptoms suggestive of infection, and these remain incubated in the patient during the hospital admission period, it's considered a hospital infection. When a patient is hospitalized, peripheral or central venous catheters are commonly used, and associated with bloodstream infections (BSIs) may cause unfavorable health outcomes. **OBJECTIVE:** Understanding nursing staff's involvement in control of HAIs. **METHOD:** This is a bibliographic study of an integrative literature review, and all the research was based on virtual libraries, such as: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The articles selection was fulfilled by reading the material, according to the works that answered the objectives of this research through *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*: "Infection", "Infection Control" and "Bloodstream". The research went from August to September 2019, and after the refinement and analytical reading, 10 articles were selected for the study. **RESULTS:** By the reading and content analysis, three categories were formed: enforcement of preventive nursing measures in HAIs; Bundles versus Infection Control and nursing's team knowledge about HAIs; and its difficulties in implementing preventive measures. **CONCLUSION:** Based on this study it's clear the relevance of BSIs prevention, a theme that has been increasingly popularized and disclosed by health agencies, but not yet debated with due seriousness by health professionals. Professionals who have knowledge in the subject, but also face implementation difficulties in their work routine, pointing to the need to constantly rate the team's knowledge, as well as investing in studies that shows indicators related to the care and incidence of BSIs aiming at switching in the conduct of health professionals and health surveillance services.

KEYWORDS: Infection. Infection Control. Bloodstream.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.....	23
--	----

SIGLÁRIO

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Bras.	Brasileira
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Control.	Controle
Cuid.	Cuidado
CVC	Cateter Venoso Central
CVP	Cateter Venoso Periférico
Enferm.	Enfermagem
Epidemio.	Epidemiologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Esc.	Escola
Fundam.	Fundamental
ICS	Infecção da Corrente Sanguínea
Infect.	Infecção
IRAS	Infecção Relacionada a Assistência a Saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
Med.	Medicina
OMS	Organização Mundial de Saúde
Rev.	Revista
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Conceito	14
3.2 Fatos históricos relacionados a infecção.....	15
3.3 Fatores de risco da infecção relacionada à assistência à saúde suas e causas.....	17
3.4 Papel da enfermagem na prevenção	17
3.5 Ações de enfermagem	18
3.6 Importância do envolvimento da equipe multiprofissional	20
4 METODOLOGIA CIENTÍFICA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Categoria 1: Adesão das medidas preventivas da enfermagem nas IRAS	25
5.2 Categoria 2: <i>Bundles</i> vs Controle de infecção	27
5.3 Categoria 3: Conhecimento da equipe de enfermagem sobre IRAS e suas dificuldades na implementação de medidas de prevenção	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A doença infecciosa é aquela causada por microrganismos, que quando instalados no corpo do hospedeiro são patogênicos, causando danos a ele, podendo ser transmissível ou não. Para que ocorra a infecção necessita-se de um indivíduo suscetível, um agente infeccioso em um reservatório e uma porta de entrada, que facilite o contato do agente com o ser humano através de meio de transmissão. O meio de transmissão consiste em ações realizadas no período de assistência, como o contato direto com o paciente, fômites, através da ingestão de alimentos, e também por via aérea sendo por aerossóis e gotículas (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Quando não há manifestação de sinais e sintomas sugestivos de infecção, e os mesmos permanecem incubados no paciente durante o período de admissão hospitalar é considerado infecção hospitalar. O termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) surgiu para abranger as infecções em pacientes atendidos não somente em âmbito hospitalar, mas também em outras unidades de saúde, bem como, ambulatórios, clínicas diversas, e serviços de assistência domiciliar (SALOMÃO, 2017).

As Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), são adquiridas durante o processo assistencial de saúde e são categorizadas como infecções dos sítios cirúrgicos, infecção do trato urinário, infecção do trato respiratório, e infecção da corrente sanguínea. Em âmbito hospitalar as infecções da corrente sanguínea (ICS), são consideradas as mais recorrentes em enfermarias hospitalares, tal complicação é variável a causa da internação, tipo de assistência prestada e o estado geral do paciente (HINRICHSEN, 2012).

As ICS estão relacionadas ao uso de cateteres centrais, periféricos, e alguns procedimentos rotineiros durante a internação dos pacientes nas unidades hospitalares, que podem facilitar a translocação de microrganismos nocivos (BRASIL, 2017).

A Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) podem ser caracterizadas conforme a proliferação de microrganismos como fungos, bactérias, vírus em um período de 48 horas após a internação hospitalar. ICS são classificadas em duas formas sendo elas, infecções primárias e infecções secundárias. A infecção primária é dada quando não há presença de infecção em outro lugar do organismo, já as secundárias, é quando as infecções já se manifestaram em outros órgãos (HALKER; BORSANTI, 2002).

Segundo a OMS (2005, p. 10)

[...] em países desenvolvidos cerca de 5 a 10 % dos doentes admitidos em hospitais de cuidados agudos adquirem uma infecção que não estava presente

ou incubada no momento da admissão[...] embora variem as estimativas a proporção pode ser de 40% ou mais em países em desenvolvimento. [...].

No Brasil a taxa de mortalidade em pacientes com infecção de corrente sanguínea é de 40%, um índice alto, quando comparado à países desenvolvidos (BRASIL, 2017).

O uso de cateteres centrais em pacientes quando associados as ICS podem ocasionar desfechos desfavoráveis à saúde do nosso país, visto que facilitam a contaminação por ser porta de entrada para microrganismos perniciosos, que vêm se mostrando resistentes a terapia antimicrobiana, o que dificulta o tratamento e reflete em um prolongamento do tempo de internação e uma complexibilidade do mesmo. Com isso, percebe-se a superlotação nas unidades de saúde e conseqüentemente a falta de leitos. Apesar dessa problemática, a adoção de medidas adequadas, fazendo uso dos *bundles* de boas práticas e inserção, que são um conjunto de práticas baseadas em evidências de forma estruturadas para a melhoria nos processos e resultados do cuidado ao paciente, impostas pelo *Institute of Healthcare Improvement* (IHI) manifesta um grande potencial preventivo (BRASIL, 2017).

Um hospital da cidade de São Paulo avaliou em um período oito anos, a incidência de infecções de origem hospitalar, concluindo que as infecções de corrente sanguínea fora a causa mais comum. Em uma análise desses resultados anualmente houve uma variação de 27,9% e 40,5% de ICS em relação as demais infecções (SPIR, 2007).

O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência a um paciente vitimizado por ICS, desempenhando um papel importante no combate a disseminação de microrganismos, iniciando pelos próprios profissionais ao tomar medidas como implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), fazer os procedimentos que lhe competem dentro da técnica asséptica correta, garantir uma higiene criteriosa de utensílios, objetos, locais e das mãos é a garantia de cuidados efetivos e a redução de infecções. Contribuindo na prevenção e tratamento de tal patologia, identificando populações de risco maior, o ambiente, e o tipo de assistência. Realizar a notificação aos agentes de saúde a fim de acompanhar e levantar dados, além do incentivo a vacinação da população, em especial grupos considerados de risco como profissionais de saúde, idosos, imunossuprimidos e portadores de doenças crônicas (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

A equipe de enfermagem está presente em todas as fases da assistência à saúde, por esse motivo desempenha o papel de educador com os clientes e a população, com orientações e esclarecimento sobre o assunto, evidenciando o risco no qual estão sucessíveis, atuando de forma ativa na prevenção e tratamento de infecções através de ações que irão culminar em melhorias na assistência, reduzindo significativamente o sofrimento, desconforto do paciente e

familiares, o tempo de permanência em ambiente hospitalar e conseqüentemente gastos adicionais, contudo os índices de mortalidade em hospitais diminuiria significativamente. Partindo desse pressuposto pergunta-se: Como está sendo a atuação da equipe de enfermagem no controle de Infecção da Corrente Sanguínea?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer o envolvimento da equipe de enfermagem no controle de IRAS.

2.2 Objetivos específicos

- Levantar as medidas de prevenção adotadas para controle de infecção da corrente sanguínea.
- Conhecer o comportamento da equipe de enfermagem frente às medidas de prevenção de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito

A Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) denomina-se em todo processo infeccioso contraído no âmbito hospitalar, que pode ser diagnosticado durante o período de internação, mas também após o período de alta, podendo inclusive se disseminar para outras pessoas no hospital (HINRICHSEN, 2012). Implica-se também em IRAS, infecções contraídas em âmbito extra hospitalar, como clínicas não hospitalares, mas que prestam serviços assistências de saúde à população, e que podem acometer diversos sistemas do corpo humano e por diferentes formas assistenciais. As infecções relacionadas a assistência em saúde podem se manifestar no organismo de diferentes formas (SALOMÃO, 2017).

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) derivam-se dos procedimentos cirúrgicos realizados no centro cirúrgico hospitalar, durante uma cirurgia, que independe das classificações cirúrgicas (OLIVEIRA; SILVA, 2015). O surgimento de uma ISC como efeito adverso ao ato cirúrgico pode ser detectado no pós-operatório impactando significativamente a morbimortalidade do paciente (BRASIL, 2017).

Infecções do trato respiratório é adquirida comumente devido a aspiração, podendo ocorrer em momentos distintos e com mais de um foco de origem em pacientes que se encontram restritos ao leito ou incapazes de se mover (BRASIL, 2017). Quando paciente se encontra hospitalizado e acamado, as próprias secreções orofaríngeas podem servir de agravante para a aspiração, podendo estes estar contaminados por agentes biológicos nocivos, originando também uma infecção do trato respiratório (HINRICHSEN, 2012).

As infecções do trato urinário originam-se do uso de cateteres de alívio ou demora em que os pacientes venham a ser submetidos, geralmente sintomáticos, visto que a via urinária é uma via estéril. Os agentes nocivos podem pertencer a própria microbiota do paciente, mas também pode ser adquirido a partir do meio externo (BRASIL, 2017).

Infecções da corrente sanguínea, são subdivididas em primária e secundária, sendo que a primária é descrita como infecções locais de instrumentação vascular por perfuração percutânea e são sinalizadas pelo surgimento de flebites. E a secundária é oriunda de procedimentos e cateteres intra-arteriais contaminados por agentes bactericidas, manipulados pelos prestadores de assistência multiprofissional (HINRICHSEN, 2012). A ICS está diretamente associada a permanência prolongada do paciente nos hospitais e o emprego de acessos vasculares (BRASIL, 2017).

3.2 Fatos históricos relacionados a infecção

A infecção hospitalar existe há séculos, os primeiros relatos da existência dos hospitais em meados de 325 d.C. descrevem os hospitais locais que abrigavam doentes, de forma geral e sem seleção ou classificação das doenças, o que significava que os doentes graves e não graves se tratavam e recuperavam nos mesmos ambientes. Diante deste cenário as infecções hospitalares eram extremamente recorrentes, e prolongavam o tempo de permanência desses indivíduos nos hospitais. O que ocorria nos hospitais da época devido as infecções era que os doentes admitidos por uma determinada patologia, evoluía ao óbito por outra em decorrência do contágio por infecção hospitalar (COUTO *et al.*, 2010).

Francastorius, médico da idade média lançou um livro *De Contagione*, nele defendia a teoria de que algo “sólido”, corpúsculos que ele denominou como semente da moléstia que estariam transmitindo doenças de uma pessoa para outra, descrevendo em sua obra doenças epidêmicas e o seu contágio sendo de forma direta, indireta (FONTANA, 2006).

A época do Renascimento chega, e traz consigo a novidade da imprensa que começaram a noticiar e ilustrar essas doenças. Por meio do mesmo surgiu então o primeiro livro que abordaram a higiene e pediatria (1472), de Paolo Bagellardo. Nessa mesma época surgiram instrumentos para medir a temperatura (1626) e o fórceps obstétrico (1630) e alguns estudos iniciais sobre metabolismo basal. Anton Van Leeuwenhock, do ramo de tecelagem e tecidos, possuía habilidades no uso de lentes de aumento para inspecionar tecidos, usava as mesmas para observar seus fluidos corporais como a saliva, e acabou visualizando o que ele chamou de "espíritos do demônio", que posteriormente foi chamado de bactérias, um passo inicial para estudos em bacteriologia e descoberta importante na compreensão das infecções (FONTANA, 2006).

Em 1863, durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale, através de suas experiências, descreveu técnicas de cuidados relacionados aos pacientes e o ambiente em que eles estavam, técnicas que tinham como objetivo diminuir a infecção hospitalar. Contudo, Florence propôs que as enfermeiras relatassem os números de óbitos hospitalares através de um sistema para que assim elas pudessem ter um controle, e dessa forma avaliar a assistência que estavam oferecendo aos pacientes, e de forma criteriosa melhorar a qualidade da assistência. Surgia então a primeira forma de vigilância epidemiológica, que teve colaboração de Willian Farr, que analisava e interpretava os dados (COUTO, *et al.*, 2010).

Florence, foi grande revolucionária na forma de cuidado, quando designada para o hospital de base de Scutari, notou que o hospital era precário, com pouca iluminação, não

havia sanitários, leitos e roupas eram sujas e insuficientes, a comida servida era de origem duvidosa, comiam sem talheres, usando as mãos, e o índice de mortalidade era alto (FONTANA, 2006).

Observando tudo isso, Florence organizou cozinhas, lavanderias, arrumou o ambiente, melhorando então as condições sanitárias e durante o período noturno fazia rondas levando aos pacientes conforto e cuidados. Dessa forma ela mostrou a importância de uma assistência bem-feita e de ambientes assépticos, bem limpos, arejados e o cuidado com feridas seriam importantes para a redução da transmissão de infecção, contribuindo para o desenvolvimento da saúde hospitalar (FONTANA, 2006).

Em 1928, o médico Alexander Fleming, apaixonado pelos estudos acerca de bactérias, e por combatê-las, avaliou o poder antibacteriano dos leucócitos presentes no exsudato das feridas infeccionadas, que o fez intensificar suas pesquisas no assunto fazendo-o descobrir a penicilina, importante antibiótico no tratamento de infecções e doenças utilizado ainda nos dias atuais (PEREIRA; PITA, 2005).

No Brasil, os relatos sobre hospitais seriam do século XVI, através das Santas Casas de Misericórdia. Em 1960 surgiram as primeiras comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH) do país, seguidos pelos hospitais universitários da época, que começaram a discutir dentro da realidade brasileira a infecção hospitalar (FONTANA, 2006; PADOVEZE; 2014).

Em 1986 começou uma valorização da temática, acontece no Brasil a VIII Conferência Nacional de saúde discutindo políticas de reforma sanitária e posteriormente houve a fundação Comissão de Controle de Infecção Nacional, com representações estaduais (PAES, 2018).

Com a criação da constituição brasileira em 1988, é criada ações de controle de infecção, com a publicação da Portaria 196/83, do Ministério da Saúde (MS), promulgada em 24 de junho de 1983, foi um marco inicial para melhorias no cenário epidemiológico e infeccioso do país (PAES, 2018).

Nos anos 1990, acontece a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com isso o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH) começou a fazer parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e foi um marco que estabeleceu que o manejo das infecções em estância governamental deveria se manter em estância sanitária (PAES, 2018).

A união desses órgãos importantes para a saúde, culminou em pesquisas epidemiológicas e de vigilância na qual a ANVISA, estabeleceu o sistema de vigilância das infecções primárias da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central, em 2010, que resultou em 1.128 hospitais notificando que cerca de 5,7 e 2,0 de infecções primárias da corrente

sanguínea por 1.000 cateter venoso central-dia, um número significativo entre os vários tipos de infecções relacionadas a assistência à saúde. Em 2013 outro passo importante foi a criação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, objetivando reduzir significativamente a incidência de IRAS no país (FONTANA, 2006; PADOVEZE, 2014).

3.3 Fatores de risco da infecção relacionada à assistência à saúde suas e causas

As infecções relacionadas a saúde são eventos adversos a assistência de saúde que afetam principalmente pacientes internados e que nos mostram um aumento significativo da morbidade, mortalidade e tempo de internação (SINÉSIO; *et al.*, 2018).

As IRAS são frequentes complicações infecciosas, que podem ser causadas por agentes primários, mas que se permite a contaminação intra-hospitalar devido a falhas de barreiras e isolamentos. Ao acontecer podem, ou não, ser de responsabilidade da equipe de saúde ao serem negligentes, imprudentes e imperitos variando de acordo com a causa da internação, o estado geral em que o paciente se encontra e o tipo de assistência que recebe (HINRICHSEN, 2012).

Para que uma pessoa contraia uma infecção, é preciso que ela seja submetida aos cuidados de saúde, seja por procedimentos ambulatoriais, domiciliares ou hospitalares em casos de internação. Porém, para que haja infecção é preciso que o usuário da saúde seja exposto a fatores de riscos, ou seja, falhas e desequilíbrios do processo de assistência, que funcionam como uma cadeia assistencial que quando quebrada soma-se aos fatores e torna a pessoa vulnerável (SINÉSIO; *et al.*, 2018).

São fatores de risco de infecção indivíduo suscetível, aquele com permanência prolongada de internação, extremos de idade (neonatos e idosos), patologias crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, imunossuprimidos, queimados, condições que exijam procedimentos invasivos e pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Microrganismos nocivos como vírus, bactérias, fungos e até protozoários, que podem estar no meio hospitalar, interferindo no ambiente considerando então outro fator, os fômites, e bem como procedimentos realizados de forma grotesca e inadequada, e despreparo da equipe de saúde fazem parte da cadeia transmissiva de infecções (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

3.4 Papel da enfermagem na prevenção

O enfermeiro exerce papel de relevância na assistência de saúde por ser o profissional com domínio da ciência do cuidado, com isso está capacitado para orientar e planejar estratégias

de prevenção de infecções em todas as instancias de assistência à saúde (BARROS; *et al.*, 2016).

O profissional enfermeiro deve conhecer as normas e rotinas hospitalares a fim de elaborar suas estratégias e intervenções em harmonia com o que é estabelecido pela unidade hospitalar em que trabalha. E, é um dos profissionais que estão sempre em contato com os usuários da unidade, estabelece vínculo terapêutico com seus pacientes e familiares, e por isso transmite a eles confiabilidade e segurança, contudo o enfermeiro deve se aproveitar deste vínculo para educar seus pacientes sobre a infecção hospitalar, e suas possíveis complicações fazendo educação em saúde e estimulando o autocuidado e autoconhecimento do paciente tornando uma medida profilaxia. A competência do enfermeiro o permite elaborar ações, juntamente com a CCIH do hospital, de prevenção em todos os setores, visto que a infecção relacionada a saúde está sujeita em todas as formas assistenciais de saúde e o enfermeiro como profissional capacitado em agir em todas (BARROS; *et al.*, 2016).

É importante a participação do enfermeiro em serviços vinculados a vigilância epidemiológica, a identificação de surtos, educação em saúde para com os usuários e prestadores de serviços de saúde apresentando fatos, dados e informação a elas, elaboração de normativas e técnicas de controle e prevenção, interagir com setores de microbiologia e farmacologia fazendo consultorias e comunicações, buscando uma melhor precaução (PAES, 2018).

Ressalta-se a importância do enfermeiro em fazer a notificação de doenças infectocontagiosa visto que está sob sua responsabilidade, e que se estende aos demais profissionais de saúde (PAES, 2018).

No entanto, a aplicabilidade de tais ações, rotinas, e competências e conseguir com que as pessoas, tanto colegas de trabalho quanto usuários do serviço façam o que é estabelecido, compreendam e deem importância sejam um dos maiores desafios do enfermeiro, e que exige liderança, um papel fundamental não só na prevenção, mas em qualquer forma de assistencialista. Encorajar a mudança, ser coerente com as propostas e conseguir credibilidade é um desafio descomunal direcionando os objetivos propostos na instituição, que são as rotinas estabelecidas para controle e prevenção de infecção hospitalar (POTTER; PERRY, 1997).

3.5 Ações de enfermagem

A equipe de enfermagem por ter um contato direto e integral com os pacientes em todas as instâncias do cuidado e da assistência, principalmente daqueles que se encontram internados

devem executar planos de ações preventivas e de zelo a saúde de seus pacientes, dito isso, faz parte da competência do enfermeiro como cuidador holístico elaborar estratégias e colocá-las em prática. Implementar ações como as diretrizes de isolamento a fim de interromper e evitar a transmissão de agentes infecciosos (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Na realização de procedimentos invasivos de competência do enfermeiro como a punção de cateteres vasculares, centrais e periféricos e cateteres vesicais, é preciso fazer a higienização das mãos respeitando as etapas, usar os equipamentos de barreiras necessários, respeitar a técnica asséptica dos procedimentos, e após a colocação dos mesmos é necessário observar e cuidar dos dispositivos garantindo assim uma prevenção continuada (BRASIL, 2010).

As precauções padrão são adotadas a partir da interpretação que se faz em que todos os indivíduos são colonizados ou infectados e com isso deve-se ter cautela no cuidado para a preservação de todos. Quando é feita uma identificação desses microrganismos e são considerados contagiosos ou epidemiologicamente importantes devem-se adotar medidas adicionais de proteção baseada em transmissão que incluem proteção contra o ar, gotículas e contato. As ações se estendem aos profissionais, que devem fazer a higienização das mãos antes de qualquer serviço assistencial, e devem se beneficiar do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), que incluem máscaras, óculos, capote, jalecos. Se prevenirem acerca de contaminação por fluidos corporais, aerossóis e gotículas, bem como lesões percutâneas com perfuro cortantes (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

As ações preventivas de enfermagem, bem como o cuidado de enfermagem devem ser pautados nos *Bundles* de prevenção, no qual orienta-se fazer a lavagem adequada das mãos na técnica correta antes e depois de cada procedimento realizado, sendo este um dos cuidados mais importantes, de baixo custo e eficaz de proteção em que toda a equipe de saúde deve ater, fazer uso de EPIs, que é a proteção de barreira máxima individual, como óculos de proteção, avental estéril de manga longa, luvas estéreis, gorro, sapatos fechados e a utilização de campo estéril, assim diminuindo as chances de haver contaminações, fazer a antissepsia da pele com recomendação de Clorexidina alcoólica > 0,5% para inserção de cateter, usar de técnicas estéreis para inserções em veias e artérias de modo a não contaminar gerando um processo infeccioso, por exemplo, veia subclávia, utilização de gaze e fitas adesivas estéreis, para cobertura do local de inserção, e por fim, a reavaliação do cateter, observando condição do cateter, avaliar o aparecimento de sinais flogísticos, e atentar ao tempo de permanência do cateter, considerando um tempo máximo de 13 dias, pois quanto maior o tempo de permanência de cateteres no paciente o risco de contrair uma infecção aumenta (BRASIL, 2017).

3.6 Importância do envolvimento da equipe multiprofissional

É fato que as infecções relacionadas a assistência à saúde são um problema sério para a saúde pública, acometem a população da antiguidade aos dias de hoje. E elevam os índices de morbimortalidade dos pacientes hospitalizados submetidos a internação, acarretando em maiores custos para mantê-lo hospitalizados, refletindo de forma negativa para o país e causando sofrimento ao paciente e sua família (MARRAS; LAPENA 2015).

Diante das considerações feitas, a conscientização multiprofissional é muito importante, pois são através dos mesmos que a assistência de saúde acontece, e se as IRAS estão sendo notificadas é devido a falhas no processo assistencial nos quais esses profissionais estão encarregados. Ocorre, pois, há falta de conhecimento e informação científica acerca de técnicas e protocolos e a falta de conscientização por todos de melhorias das práticas corretas e seguras (MARRAS; LAPENA 2015).

Com uma equipe completa bem informada e integrada sobre os *bundles* e técnicas dentro do que é preconizado reduz muito os índices, pois os profissionais carregam consigo colônias de microrganismos provavelmente nocivos durante a prática assistencial que desenvolvem e muitas vezes por desconhecer ou ignorar as boas práticas de higiene, acabam sendo instrumento de contaminação, e independe do nível científico ou trabalho desenvolvido. Quando a equipe se demonstra engajada em melhorar suas práticas de higiene com estratégias multimodais e com abordagem eficaz de promoção das boas práticas e discussão das mesmas entre eles, de forma a enriquecer e valorizar o trabalho um do outro a acrescentar melhorias os tornarão bem sucedidos na assistência e na redução de casos nas unidades em que fazem parte (BRASIL, 2008).

4 METODOLOGIA CIENTÍFICA

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que visa analisar pesquisas importantes que servem de amparo na escolha de métodos para a melhoria da prática clínica, possibilitando reunir e sintetizar o conhecimento em assuntos de determinado interesse entre vários estudos diferentes, além de identificar onde há escassez de informação, que possam ser enriquecidas com a realização de novos estudos. Tornando-se um método de grande valia, visto que agregam conhecimento para a área de enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A escolha do assunto aconteceu devido o interesse em conhecer o envolvimento da equipe de enfermagem no controle de IRAS, por meio de revisão da literatura.

As buscas das fontes foram realizadas através de leitura concorrente que proporcionam conhecimento científico sobre o tema proposto, periódicos científicos disponíveis através de meio eletrônico, pesquisados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Infecção”, “Controle de infecção” e “Corrente sanguínea”.

O trabalho de pesquisa foi realizado nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). A seleção destes artigos ocorreu através da leitura de todo material, de acordo com as obras que responderam os objetivos desta pesquisa.

A composição de cinco momentos específicos é uma ferramenta norteadora aos autores da pesquisa para que os procedimentos sejam estruturalmente descritos de forma coesa na montagem do trabalho. Sendo compostos por: a determinação dos objetivos do trabalho, levantamentos dos descritores (DeCS), buscas emanando por seleção e aplicação dos critérios de inclusão, publicações no idioma português que estiveram em concordância com a pergunta norteadora, que tenham sido publicados no período de 2009 a 2019 e que possuam texto disponível online na íntegra. Os critérios de exclusão são artigos anteriores ao ano de 2009 e que não tragam descrito o processo ético da pesquisa.

Foram realizadas buscas no período de agosto a setembro de 2019 nas bibliotecas virtuais, iniciando a busca na Biblioteca Virtual de saúde (BVS), onde foram disponibilizados 156 publicações utilizando os descritores em ciência da saúde “infecção”, “controle de infecção” e “corrente sanguínea” de forma combinada, refinando em texto completo, idioma em português e ano de publicação entre 2009 e 2019, foram selecionados 47 artigos, destes foram inclusos 8 artigos após a leitura nos textos na íntegra. Buscando na plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo) foi ofertado 34 publicações, combinando os descritores em

ciência da saúde “infecção”, “controle de infecção” e “corrente sanguínea”, refinando em texto completo, idioma em português e ano de publicação entre 2009 e 2019 foram encontradas 18 publicações, realizado a leitura dos textos na íntegra e inclusos 2 nesta pesquisa. Após a filtragem dos textos procedemos com as leituras explorativa, analítica, dos 10 artigos selecionados para esta pesquisa.

Finalmente foram feitas leituras exaustivas dos artigos, e análise das publicações elencadas para fazer parte do estudo, partindo para a construção de quadros que beneficiam as características dos artigos selecionados, para que através da leitura de conteúdo, e conhecer o envolvimento da equipe de enfermagem no controle de IRAS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura e análise do conteúdo, foram criadas três categorias, sendo elas Adesão das medidas preventivas da enfermagem nas IRAS, *Bundles vs* Controle de Infecção e Conhecimento da equipe de enfermagem sobre IRAS e suas dificuldades na implementação de medidas de prevenção, relacionadas aos 10 artigos selecionados. O quadro abaixo destaca as categorias: (Quadro 1).

Quadro 1: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.

CATEGORIA	AUTORES E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	COD	OBJETIVO
1. Adesão das medidas preventivas da enfermagem nas IRAS	DANTAS <i>et al.</i> , 2017.	Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea.	A1.	Avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central (ICSR-CVC) em Unidade de Terapia Intensiva.
	FERREIRA; ANDRADE; FERREIRA, 2011.	Controle de infecção relacionada a cateter venoso central impregnado com antissépticos: revisão integrativa.	A2.	Buscar evidências científicas sobre o controle de infecção relacionada ao cateter venoso central impregnado com antissépticos utilizado em pacientes adultos hospitalizados.
	BRACHINE <i>et al.</i> , 2012.	Método <i>bundle</i> na redução de infecção de corrente Sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa.	A3.	Identificar intervenções baseadas em evidência que compõem o método <i>bundle</i> , designados à redução de infecção de corrente sanguínea relacionada ou associada a um cateter intravenoso central.
	MENDONÇA <i>et al.</i> , 2011.	Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter.	A4.	Discutir o papel da equipe de enfermagem sob a perspectiva da prevenção e controle de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter.
	PRATES <i>et al.</i> , 2014.	Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI	A5.	Avaliar o efeito de intervenções da equipe multidisciplinar na diminuição da incidência de infecções em UTI de um hospital terciário em Belo Horizonte.

Quadro 1: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.

		de hospital terciário em Belo Horizonte.		
	SILVA <i>et al.</i> , 2017.	Relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	A6.	Identificar a relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
2. Bundles vs de Controle de infecção	BRACHINE <i>et al.</i> , 2012.	Método <i>bundle</i> na redução de infecção de corrente Sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa.	A3.	Identificar intervenções baseadas em evidência que compõem o método <i>bundle</i> , designados à redução de infecção de corrente sanguínea relacionada ou associada a um cateter intravenoso central.
	DANTAS <i>et al.</i> , 2017.	Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea.	A1.	Avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central (ICSR-CVC) em Unidade de Terapia Intensiva.
	FERNANDES <i>et al.</i> , 2019.	<i>Bundle</i> para a prevenção de infecção de corrente sanguínea.	A7.	Verificar o conhecimento dos profissionais intensivistas sobre o <i>bundle</i> para a prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central e sobre os cuidados no manejo deste dispositivo.
	CATARINO <i>et al.</i> , 2012.	Perfil epidemiológico das infecções primárias de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	A8.	Descrever o perfil epidemiológico das infecções primárias de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital no Rio de Janeiro no ano de 2010.
3. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre IRAS e suas dificuldades na implementação de medidas de prevenção	JARDIM <i>et al.</i> , 2013.	Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental.	A9.	Avaliar as práticas de prevenção e controle de infecção da corrente Sanguínea associada ao cateter venoso central de curta permanência, por meio da aplicação de indicadores clínicos processuais.
	MONTEIRO; PEDROZA, 2015.	Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem.	A10.	Compreender a visão dos profissionais da equipe de enfermagem acerca da IH.
	DANTAS <i>et al.</i> , 2017.	Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de	A1.	Avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea

Quadro 1: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.

		infecções de corrente sanguínea.		relacionadas ao cateter venoso central (ICSR-CVC) em Unidade de Terapia Intensiva.
	FERNANDES <i>et al.</i> , 2019.	<i>Bundle</i> para a prevenção de infecção de corrente sanguínea.	A7.	Verificar o conhecimento dos profissionais intensivistas sobre o <i>bundle</i> para a prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central e sobre os cuidados no manejo deste dispositivo
	MENDONÇA <i>et al.</i> , 2011.	Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter.	A4.	Discutir o papel da equipe de enfermagem sob a perspectiva da prevenção e controle de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter.
	PRATES <i>et al.</i> , 2014.	Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte.	A5.	Avaliar o efeito de intervenções da equipe multidisciplinar na diminuição da incidência de infecções em UTI de um hospital terciário em Belo Horizonte.

5.1 Categoria 1: Adesão das medidas preventivas da enfermagem nas IRAS

Os artigos A1, A2, A3, A4, A5 e A6 discorrem sobre as intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem frente a infecção de corrente sanguínea, e a forma que é implementado na rotina de assistência, bem como o conhecimento acerca das estratégias de prevenção aplicadas durante o cuidado de saúde.

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são comumente identificadas no âmbito de saúde, destacando-se as Infecções de Corrente Sanguínea, nas quais apresentam-se frequentes, com uma alta taxa de incidência e comorbidade oriunda do cuidado. Por isso, com o passar dos anos houve um aprimoramento nas normas, diretrizes e protocolos voltados para a prevenção. Ressaltando o fato de que IRAS são preveníveis, portanto diversas estratégias foram desenvolvidas para diminuir o risco de ICS e IRAS na prática clínica. Diante disso, salienta a insistência da OMS em traçar caminhos inerentes à prática da equipe de enfermagem na prevenção e controle de ICS (DANTAS, *et al.*, 2017; FERREIRA; ANDRADE; FERREIRA, 2011; BRACHINE, *et al.*, 2012; MENDONÇA, *et al.*, 2011).

O enfermeiro como supervisor dos cuidados prestados ao paciente é o responsável pelas orientações e educação da sua equipe com a finalidade de evitar iatrogênias e garantir uma assistência de qualidade visando a segurança do paciente como preocupação principal durante o planejamento e desenvolvimento do cuidado (MENDONÇA, *et al.*, 2011).

Quando uma medida é adotada por uma instituição de saúde a eficácia dependerá de fatores como adesão, conhecimento, implementação e avaliação dessas práticas. Em instituições que priorizam e dedicam-se a essa temática é comprovado a redução significativa de números de casos relacionados a IRAS, e para a implantação desses protocolos é importante que a instituição invista na comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), que tem como papel subsidiar informações e metodologia necessária sobre as técnicas de prevenção, contemplando a prevenção contra contaminação cruzada, vigilância epidemiológica, sistema de notificação, padronização de protocolos e rotinas (SILVA, *et al.*, 2017).

No desenvolvimento dessas competências observa-se que as instituições que investem na CCIH e em ações controladas têm os custos investidos no tratamento das IRAS inferior aos de prevenção, promovendo ao paciente melhor qualidade no cuidado que recebe, menor custo hospitalar e tempo de internação, proporcionando também economia nos cursos gerais da corporação (PRATES, *et al.*, 2014).

Entretanto a prevenção de ICS, bem como das IRAS de um modo geral depende de conhecimento da equipe a respeito do tema, das práticas preventivas, protocolos e *bundles*, mas também do incentivo partindo da gestão dos serviços de saúde como forma a reconhecer e validar os cuidados direcionados ao controle de infecção e segurança do paciente que devem visar a qualidade da assistência, boas práticas nos cuidados de saúde, minimizar a ocorrência de eventos adversos e zerar a ocorrência desta complicação nos pacientes (DANTAS, *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem tem consciência dessas práticas e conhecimento sobre IRAS, utilizando algumas das medidas preventivas, conforme aprenderam durante a graduação ou curso técnico profissionalizante, mas que não aderem a elas com muita facilidade em suas ações cotidianas, muitos profissionais demonstram complexidade em compreender e executar técnicas que foram aprimoradas após a formação padrão, através da atualização e capacitação dessas práticas e dúvidas no manejo de CVC, transparecendo aos gestores a necessidade de uma intervenção educativa que avalie o impacto na adesão e no conhecimento desses profissionais a fim de instituir normas, protocolos e rotinas que favoreçam a adesão nas instituições de saúde (DANTAS, *et al.*, 2017).

5.2 Categoria 2: *Bundles* vs Controle de infecção

Os artigos A1, A3, A7 e A8 abordam sobre os *bundles* em sua definição, finalidade e como é implementado, apresentando a forma em que é abordado com a equipe de saúde e implementado no cotidiano dessas equipes em um âmbito multiprofissional mas destacando a equipe de enfermagem, por ser a equipe que mais tem contato de maneira contínua com os pacientes.

Atualmente somando às ações para segurança do paciente, existem uma infinidade de estratégias que são desenvolvidas com finalidade de redução na ocorrência de IRAS, respaldadas em diretrizes e protocolos que vão sendo inseridos na assistência de saúde. Oriundo da língua inglesa, os *bundles* padrões de medidas de alta comprovação científica destinados a mostrarem resultados significativamente melhores. Se expandem para além de protocolos e boas práticas, tornando-se parte da vigilância constante, educação e treinamento da equipe de saúde. É relevante lembrar que para garantir o funcionamento dos *bundles* é necessário que haja adesão e que esses protocolos sejam implementados de forma conjunta e uniforme para todos dessa forma empoderar as práticas de cultura de segurança (BRACHINE, *et al.*, 2012; DANTAS, *et al.*, 2017; FERNANDES, *et al.*, 2019).

Os artigos A1, A3, A7 e A8 destacaram a higiene das mãos como principal *bundle* implementado nas práticas de saúde com vasto conhecimento e adesão da equipe a respeito deste protocolo, apresentou também o uso de gluconato de clorexidina para antisepsia da pele.

Os artigos A1 e A3 trazem *bundles* voltados ao cateter venoso central (CVC) e ICS sendo os principais adotados e mais conhecidos que são: higiene das mãos antes e após a manipulação do cateter, uso de gluconato de clorexidina como antisséptico para antisepsia da pele, barreira máxima de precaução durante a inserção do cateter central, são exemplos, gorro, máscara, avental estéril, campo estéril, luvas estéreis, curativo transparente estéril para cobertura do dispositivo, com sua troca sempre que sujo, úmido ou solto. A avaliação diária da necessidade de permanência com sua remoção imediata quando não mais essencial e monitoramento dos sinais de infecção. Educação da equipe, lista para checagem do procedimento para auditoria dos procedimentos e desinfecção do *hub* antes da administração de medicamentos (BRACHINE, *et al.*, 2012; DANTAS, *et al.*, 2017).

Os *bundles* tornou-se um tema atual e muito debatido em instituições de saúde que queiram e buscam melhorias na qualidade de atendimento e serviço de saúde é um método eficaz no combate a ICS, e podem ser desenvolvidas em qualquer tipo de população e podem ser implementadas em conjunto gerando taxas reduzidas de ICS (BRACHINE, *et al.*, 2012).

É notório diante da literatura pesquisada que há inúmeras estratégias de enfrentamento competentes a prevenção de IRAS e ICS no âmbito da saúde, considerando que os *bundles* de prevenção têm maior eficácia e podem ser implementadas aos profissionais. Ademais a higiene das mãos é a estratégia mais eficiente, de caráter primário e de baixo custo ao combate as infecções, destacando-se como o principal indicador (DANTAS, *et al.*, 2017).

Entretanto é valioso atentar a práticas como o uso de gluconato de clorexidina para antissepsia da pele para inserção de CVC, preservar a técnica asséptica nas manutenções de curativo, atentando a possibilidade do aparecimento de sinais flogísticos para detecção precoce do processo infeccioso valendo tanto no emprego do CVC quanto ao CVP, realização de monitoramento da resistência microbiana em serviços de saúde, pois há inúmeros micro-organismos desenvolvendo resistência aos fármacos antimicrobianos existentes, tornando mais difícil o controle dos mesmos, elaboração de programa de vigilância epidemiológica para notificação e controle de eventos, é importante ressaltar o uso de EPI como proteção máxima de barreira protegendo paciente e profissional, estratégias que proporcionam segurança durante a jornada de trabalho, como implica na melhor assistência ao paciente, ações que tornam-se primordiais para a redução de riscos, mudam as perspectivas dos profissionais, provocam mudanças na forma de trabalhar, promovem melhorias da qualidade da atenção ao paciente e impulsiona os protocolos que promovem segurança do paciente (BRACHINE, *et al.*, 2012).

Considerando que as ações de enfermagem, bem como ações multiprofissionais desempenham papel importante na evolução do cuidado de um paciente, podem interferir também na ocorrência de um IRAS ou ICS, diante disso é importante frisar que os protocolos desenvolvidos são as providências tomadas para o controle de infecção (CATARINO, *et al.*, 2012).

5.3 Categoria 3: Conhecimento da equipe de enfermagem sobre IRAS e suas dificuldades na implementação de medidas de prevenção

O controle de infecção, tanto relacionado as IRAS quanto a ICS são medidas de prevenção decorrentes de protocolos e diretrizes, e o grande desafio é reconhecer se elas são seguidas. Ao considerar o impacto causado pelas infecções que afetam diretamente na qualidade do cuidado e assistência em unidades de saúde de diferentes níveis de atenção em saúde. A busca pela identificação das infecções mais frequentes, interferem na forma de controle prioritária, as infecções de corrente sanguínea ocupam o ranking das principais

infecções que acometem os pacientes dentro das unidades de saúde, principalmente em UTIs (JARDIM, *et al.*, 2013; PRATES, *et al.*, 2014).

Os artigos A1, A4, A5, A7, A9 e A10 desenvolvem a temática sobre o conhecimento da equipe de saúde sobre IRAS, com enfoque na equipe de enfermagem, em se tratando de conceito e conteúdo, bem como os protocolos e *bundles*, avaliando também a aplicação deste conhecimento para a prática do cuidado. Discorreram sobre as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação das boas práticas e medidas preventivas de infecção, tanto relacionada a saúde, quanto de corrente sanguínea.

Nota-se que os profissionais tem conhecimento acerca do assunto e das principais práticas a serem adotadas até mesmo demonstrando ter consciência da importância delas e entendem que os *bundles* melhoram a qualidade do atendimento de saúde. Contudo o grande entrave está no entendimento de que essas boas práticas devem ser adicionadas à rotina assistencial, e isso ocorre devido à baixa procura em continuar o aprendizado, e falhas em testes que avaliem o conhecimento daqueles que o detém, a incompreensão da equipe na forma introduzir essas boas práticas nas técnicas do dia-a-dia, é a grande dificuldade de aceitação, e serem conscientizados de que a proposta minimiza a ocorrência de infecção e danos, e que são preveníveis (MONTEIRO; PEDROZA, 2015).

A rotina extensa de trabalho, a baixa adesão do uso dos EPI e da higiene adequada das mãos, a negligência na realização das técnicas de forma asséptica, desatualização e desconhecimento dos protocolos atuais desenvolvidos pelos órgãos nacionais e internacionais de saúde, o desinteresse em continuar a educação não investindo em formações complementares segundo o contexto avaliado, dificuldade na avaliação da infecção local e das manifestações clínicas de um quadro infeccioso, oposição ao preenchimento das notificações (DANTAS, *et al.*, 2017; FERNANDES, *et al.*, 2019; MENDONÇA, *et al.*, 2011; MONTEIRO; PEDROZA, 2015).

Entende-se a necessidade de avaliar constantemente o conhecimento da equipe assistencialista acerca das práticas de prevenção de IRAS, bem como de ICS no cenário de saúde visando uma mudança de comportamento de modo que uma vigilância multi e interdisciplinar possa proporcionar a prevenção e controle de possíveis intercorrências relacionadas a infecção de forma eficaz, acatando a educação permanente e contínua dos profissionais como principal estratégia no enfrentamento das IRAS salientando que o conhecimento é de suma importância e saber reproduzir isso a execução das técnicas de cuidado são essenciais para um cuidado de excelência e sem gerar dano ao paciente (FERNANDES, *et al.*, 2019; MONTEIRO; PEDROZA, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de saúde encontra-se em constante aprimoramento das estratégias de prevenção de ICS, haja vista que a contaminação por infecções é adquirida durante o processo assistencial de saúde em diferentes ambientes de saúde e sob classificações variáveis. O enfermeiro é o profissional melhor capacitado para orientar e planejar estratégias de prevenção as infecções por dominar o conhecimento científico a respeito do cuidado de forma integralizada. Permitindo-lhe elaborar ações de promoção, atuar juntamente com a comissão de controle de infecções hospitalar e atuar em todos os setores que prestam serviços de saúde.

Ainda que exista muitos processos ligados a prevenção e controle de infecção, as ICS são significativamente incidentes em pessoas que passam por um período aos cuidados de saúde. Dada a importância do assunto há insistência por parte de órgãos públicos de saúde para que a equipe de enfermagem encontre caminhos de evitar e controlar a ocorrência de ICS, mas para isso faz-se necessário que a equipe conheça o assunto, adira e implementa às práticas preventivas, dessa forma há uma redução significativa nos números de casos relacionados. Observa-se também que as instituições que atuam com os enfermeiros auxiliando a CCIH formam equipes com vigilância constante, educação e treinamento acerca do tema retratado, que por sua vez trazem como reconhecimento dos *bundles* de prevenção de ICS a higiene das mãos antes e após qualquer procedimento, dando destaque a manipulação de CVC. O que demonstra que a equipe de enfermagem possui conhecimento e compreensão da importância de adotar as boas práticas mas que o envolvimento da equipe de enfermagem no controle de IRAS é pertinente a rotina e carga horária extensa de trabalho, negligência na realização de procedimentos na forma asséptica, falta de investimento no aprimoramento dos conhecimentos e dificuldade na avaliação clínica de sinais e sintomas de infecção local e sistêmica.

Com a realização deste estudo, entende-se a relevância da prevenção de ICS para a saúde, tema que vem se popularizado cada vez mais sendo enaltecido e divulgado pelos órgãos de saúde, mas que ainda não é debatido com a devida seriedade pelos profissionais, que possuem embasamento científico sobre o assunto, porém enfrentam dificuldades na execução das boas práticas em seu cotidiano, apontando a necessidade avaliar constantemente o conhecimento das equipes, bem como investir em estudos que retratam os indicadores ligados a assistência e incidência de ICS visando comutação na conduta dos profissionais de saúde e serviços de vigilância em saúde.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M.M.A; PEREIRA, E.D; CARDOSO, F, N; SILVA, R.A. **O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde.** Universidade: Ciências da saúde, 14 vol. Brasília – DF. 2016.

BRACHINE, J.D.P. *et al.* Método bundle na redução de infecção de corrente Sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012. Vol. 33 n.4:200-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 ago 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Corrente Sanguínea: critérios nacionais de infecções relacionadas a assistência à saúde.** Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada a Assistência à Saúde.** 2 Vol. Brasília: ANVISA, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecção de Corrente Sanguínea: Orientações para prevenção das infecções primárias de corrente sanguínea.** Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura.** Brasília - Opas; ANVISA, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecções Relacionada a Assistência à Saúde.** Brasília: ANVISA, 2017.

CATARINO, C.F. *et al.* Perfil epidemiológico das infecções primárias de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Cuid. fundam. online**, 2012. Vol. 5 n.1 3229-37. Disponível em: [www.seer.unirio.br > cuidadofundamental > article > download > pdf_857](http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/pdf_857) Acesso em: 24 ago. 2019

CHEEVER, Karry H; BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13° Ed. 2 Vol. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2016.

COUTO, R.C; PEDROSA, T.G; CUNHA, A.A; AMARAL, D. **Infecção Hospitalar e Outras Complicações Não-Infeciosas da Doença- epidemiologia, controle e tratamento.** 4° Ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2010.

DANTAS, G.D. *et al.* Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea. **Rev. Enferm. UFPE.** Recife-CE. vol.11 n.10. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15018> Acesso em: 13 ago 2019.

FERNANDES, S.F. *et al.* **Bundle** para a prevenção de infecção de corrente sanguínea. **Rev enferm UFPE on line**, Recife- CE. vol.13 n.1, 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237743p1-8-2019> Acesso em 24 ago 2019.

FERREIRA, M.V.F; ANDRADE, D; FERREIRA, A.M. Controle de infecção relacionada a cateter venoso central impregnado com antissépticos: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. vol. 45 n. 4:1002-6. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400030>
Acesso em 24 ago 2019

FONTANA, Rosane Teresinha. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Rev. bras. enferm.** v.59, n.5. 2006.

HALKER, Elisa; BORSANTI, Sérgio. **Tratado de Infectologia**. 2 ed. São Paulo - SP, Rio de Janeiro - RJ, Belo Horizonte - MG: Atheneu, 2002.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e Controle de Infecções – Risco Sanitário Hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2012.

JARDIM, J.M. *et al.* Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2013. vol. 47. n.1: 38-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100005>

MARRAS, M.A; LAPENA, S. A. B. J. **Equipe multidisciplinar no combate a infecções hospitalares**. Health Sci Inst. 2015.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** vol.17, n.4, pp.758-764. 2008.

MENDONÇA, K.M. *et al.* Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro- RJ. Vol. 19 n.2 pag.:330-3. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>
Acesso em: 13 ago 2019.

MONTEIRO, T.S.M; PEDROZA, R.M. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. **Rev. Epidemio. Control. Infect.** Recife- PE. vol. 5. n 2:84-88. 2015.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.5665>
Acesso em: 13 ago 2019.

OLIVEIRA, A.C; SILVA, M.V.G; Teoria e Prática na Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico. Barueri – SP: Manole, 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo – SP. 2014.

PAES, K.D.A. O papel do enfermeiro no controle da infecção hospitalar. **Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa**. Jacareí – SP.2018.

PEREIRA, A.L; PITA, J.R. Alexander Fleming (1881-1955) Da descoberta da penicilina (1928) ao prêmio Nobel (1945). **Revista da Faculdade de Letras**. v. 6, 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, processo e Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

PRATES, D.B. *et al.* Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte. **Rev Med Minas Gerais**. vol. 24 n. 6: S66-S71 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view>
Acesso em: 24 ago 2019

SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: bases clínicas e tratamento**. 1º Ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, P.L.N. *et al.* Relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **J. Health Biol Sci**. vol.5 n.2:142-149. 2017.

SINÉSIO, M.C.T; MAGRO, M.C.S; CARNEIRO, T.A; SILVA, K.G.N. Fatores de Risco as Infecções Relacionadas a Assistência em unidades de terapia intensiva. **Escola Superior de Ciências da Saúde**. Brasília – DF. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/53826/pdf>
Acesso em: 16 set 2018

SPIR, P. R. N. **Epidemiologia das infecções de corrente sanguínea de origem hospitalar em hospital de assistência terciária, São Paulo, Brasil**. Dissertação (Mestrado em Medicina) Universidade de São Paulo, São Paulo -Sp. 2007. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-20022009143433/.../patriciaspir.pdf
Acesso em: 02 out. 2018.

SOUZA, E.S. Mortalidade e Riscos Associados a infecção relacionada a assistência à saúde. **Texto ao Contexto rev. enf.** v. 24 n.1 Florianópolis Jan/Mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002940013>
Acesso em: 30 ago 2018