

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO PARA MITIGAÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM AMBIENTES DE EMERGÊNCIA

PREVENTION AND MANAGEMENT STRATEGIES FOR MITIGATING HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN EMERGENCY ENVIRONMENTS

Nathielle da Silva Soares Vieira 1

Valéria Maria Barros Ferreira 2

Matheus Guilherme Duarte Rocha 3

Renata de Sá Ribeiro 4

Resumo: O objeto do trabalho foi pesquisa bibliográfica de revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva acerca das estratégias de prevenção e gerenciamento de infecções hospitalares em ambientes de emergência. Os dados foram coletados a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados indexadora da National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) selecionando trabalhos publicados entre 2019 e 2023 utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) e combinados aplicando o operador booleano "AND". As infecções são eventos adversos adquiridos durante a internação hospitalar acarretando em um grave problema de saúde pública, principalmente quando verifica-se que grande parte das infecções são evitáveis quando adotadas medidas de prevenção adequadas. Constatou-se que com boas práticas de higienização, uso de EPI's e fiscalização pode prevenir a infecção hospitalar.

Palavras-chave: Educação Continuada. Segurança do Paciente. Emergência. Infecção Hospitalar. Controle de Infecções.

Abstract: The object of the study was a bibliographical research of an integrative literature review with a descriptive approach on strategies for preventing and managing hospital-acquired infections in emergency environments. The data was collected from scientific articles published in the National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) index databases, selecting works published between 2019 and 2023 using the health sciences descriptors (DeCS) and combined using the Boolean operator "AND". Infections are adverse events acquired during hospitalization, leading to a serious public health problem, especially when it is noted that most infections are avoidable when adequate prevention measures are adopted. It was found that good hygiene practices, the use of PPE and supervision can prevent hospital-acquired infections.

Keywords: Continuing Education. Patient Safety. Emergency. Hospital Infection. Infection Control.

- 1 Graduado(a) em Enfermagem, pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9174397528173642>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9061-2339>. E-mail: nathiellesoares@unitins.br
- 2 Graduando(a) em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5966108865211578>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1185-8849>. E-mail: valeriamariabferreira.com@gmail.com
- 3 Graduando(a) em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5966108865211578>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1234-7971>. E-mail: matheusguilherme@unitins.br
- 4 Mestre em Saúde Pública pela Universidad San Lorenzo, Mestre em Ciências Ambientais. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3852487135280884>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9721-0922>. E-mail: renata.sr@unitins.br

Introdução

As infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são entendidas como eventos adversos e contaminações relativos ao processo de assistência à saúde em qualquer nível desta, que ocasionam piora no quadro do paciente, gerando maior morbimortalidade pelo tempo de internação, assim como aumento nos gastos para lidar com o agravo, acarretando em um grave problema de saúde pública, principalmente quando verifica-se que grande parte das infecções são evitáveis quando adotadas medidas de prevenção adequadas (Anvisa, 2021).

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) as define como aquelas decorrentes de processos e procedimentos em qualquer instituição de saúde, desde que não estejam em fase de incubação ou fase clínica durante a admissão do usuário, abrangendo as infecções ocupacionais dos profissionais envolvidos no cuidado. (Christensen; Fagan *et al.* 2019).

Neste cenário são observados diversos desafios para prevenção e controle das IRAS. Dentre os desafios, destacam-se a posição de maior vulnerabilidade econômica por uma parte significativa da população que países subdesenvolvidos e emergentes enfrentam, visto que o fator socioeconômico é expressivo para maiores taxas de indivíduos imunossuprimidos, e em situações do processo de cuidado à saúde, esta situação dificulta a sua evolução. Não obstante a isso, a resistência por parte dos profissionais de saúde em adotar medidas de prevenção e o alto grau de especialização são apontados como fatores que contribuem para a incidência de IRAS no contexto da saúde (Bueno *et al.*, 2021).

Em todo o processo de cuidar, a enfermagem tem fundamental importância não apenas na assistência, como também na gestão dos serviços e ensino, e de acordo com a lei do exercício profissional nº 7.498/86, é incumbido de planejar, executar e avaliar a assistência prestada, coordenando as atividades e distribuindo a equipe de forma a certificar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente (Brasil, 1986).

Por conseguinte, nota-se que o profissional enfermeiro possui atuação fundamental para continuidade do cuidado e segurança do paciente. O tema em questão é abordado como a principal estratégia adotada para diminuição da incidência de IRAS no contexto hospitalar e tem como base a Educação Permanente em Saúde (EPS) na tentativa de modificação dos hábitos e atua nos diversos setores de atenção à saúde, cujo foco deste estudo são os ambientes de atenção às urgências, como Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro (Franzmann *et al.*, 2023).

O setor de urgência e emergência encontra-se em um ritmo único de rotina, apresentando demandas gradativas, alta rotatividade, além de uma grande dinâmica de atendimento, todas essas particularidades são relevantes para transformar essa área em um fornecedor de alto risco para episódios de diversos tipos de eventos adversos. (Sturm, 2019).

O estudo justifica-se com o reconhecimento da alta frequência com que as IRAS ocorrem, e nesse sentido, as unidades de emergência e porta de entrada de pacientes demonstram ser locais vulneráveis ao acometimento de infecções não somente pelo alto e rápido fluxo de pessoas, como também por receberem pacientes propícios a transmitir doenças infecciosas, e por serem vulneráveis a adquirir doenças relacionadas ao ambiente hospitalar. Dessa forma, a dinâmica e complexidade do local podem ocasionar em tempo de internação prolongado e causar resistência antimicrobiana, resultando em aumento da morbimortalidade e gastos ao sistema de saúde, acrescentando os desafios de controlar e prevenir tais efeitos adversos (Avelar *et al.*, 2019).

Apesar da expressa relevância e importância da abordagem do tema, a prevenção de infecções em ambientes de emergência ainda é um tema pouco discutido na literatura científica. Tal abordagem baseia as práticas seguras e eficazes para prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo fundamental para o delineamento de estratégias de enfrentamento para diminuição da incidência de IRAS.

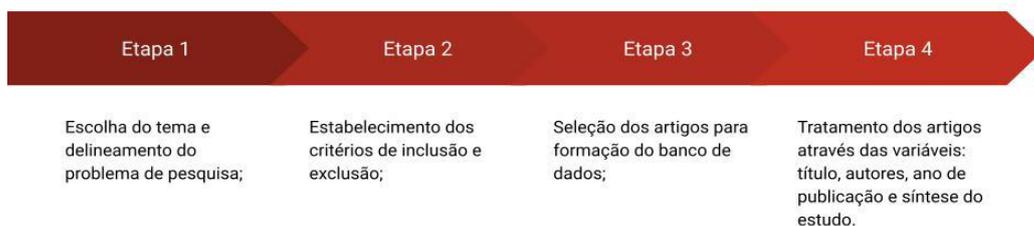
Dessa maneira, levando em consideração a significância do tema, e a realidade em ambientes de emergência, é válido questionar quais são os principais fatores e as medidas de enfrentamento de IRAS em ambientes de urgência, e urge a necessidade de abordagens efetivas. Assim, o objetivo do estudo consiste em apresentar estratégias de prevenção e gerenciamento para a mitigação de infecções hospitalares.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, sendo o objetivo deste tipo de abordagem, observar e descrever após análise, os dados obtidos com a pesquisa realizada (Fontelles *et al.*, 2009).

A pesquisa foi realizada seguindo as seguintes etapas: escolha do tema; delineamento do problema de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos artigos para formação do banco de dados; tratamento dos artigos, através das variáveis título, autores, ano de publicação e síntese do estudo.

Figura 1. fluxograma das etapas da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os dados foram coletados a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados indexadora da *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* selecionando trabalhos publicados entre 2019 e 2023 utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Educação continuada, segurança do paciente, emergência, infecção hospitalar e controle de infecções, isolados ou combinados aplicando o operador booleano “AND”.

Para seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos completos publicados nos últimos 5 anos entre 2019 a 2023, publicados em português, inglês ou espanhol e que fossem relacionados ao tema, abordando: medidas de prevenção contra infecção hospitalar em unidades de emergência, atuação da enfermagem na prevenção de infecções, incidência de infecções hospitalares em serviços de emergência, formas de prevenção e controle de infecções.

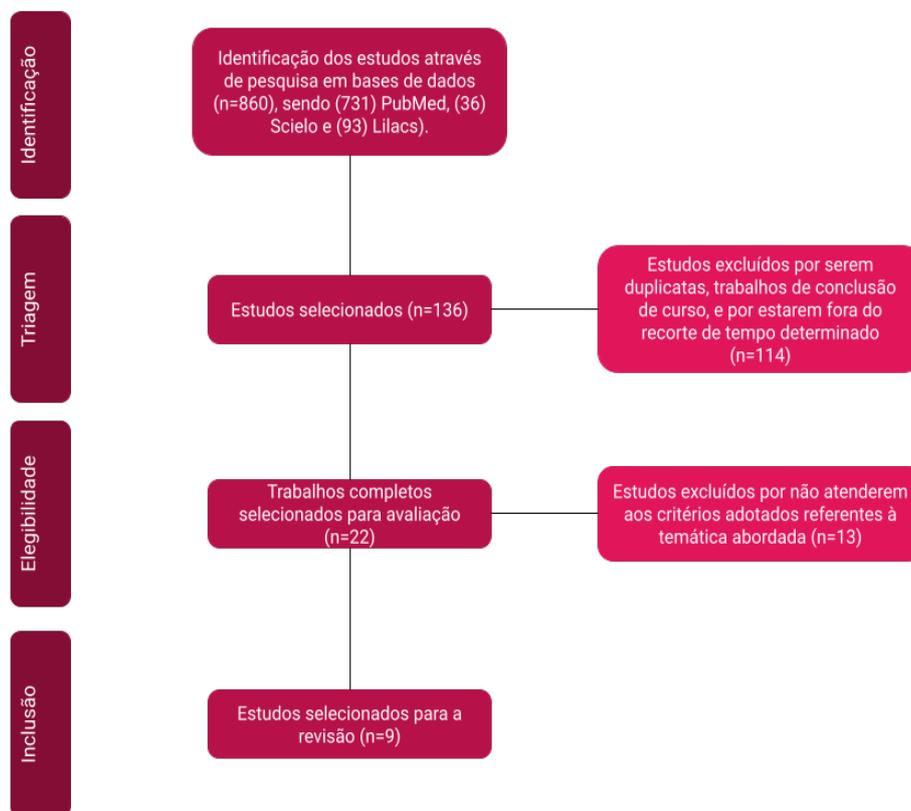
Foram excluídos artigos incompletos, duplicados, trabalhos de conclusão de curso, fora do período determinado ou que não se adequassem ao tema proposto.

De início foram identificados 860 estudos ao utilizar os descritores, sendo (731) PubMed, (36) Scielo e (93) Lilacs, destes foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos, de conclusão de curso e fora do recorte de tempo proposto restando um total de 136 trabalhos onde foram observados os principais pontos como resumo, título, objetivos, método conclusões, e excluídos 114 por não se adequarem a esses critérios.

Em seguida os 22 trabalhos completos selecionados para elegibilidade foram lidos na íntegra, avaliados com o rigor científico proposto seguindo a linha temática estabelecida, sendo assim, a amostra final foi composta por 9 trabalhos completos que atenderam aos critérios de inclusão e estavam dentro do tema proposto, para análise, produção de resultados e discussão.

A figura abaixo mostra o fluxograma para a seleção dos estudos incluídos na pesquisa

Figura 2. Fluxograma com as etapas adotadas para a seleção dos estudos para revisão



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Para avaliação dos artigos foram considerados aspectos como título, resumo, objetivos, ano de publicação, metodologia utilizada, relevância da pesquisa e conclusões observadas ao final do estudo.

Resultados

Dando seguimento às etapas definidas pela Figura 2 de seleção dos estudos para análise, foram considerados para a pesquisa, 9 trabalhos que se enquadraram nos critérios de inclusão e abordagem temática, sendo possível inferir a tabela 1 onde são apresentados os estudos selecionados e relacionados por Autores e ano de publicação, título, tipo de estudo e síntese com as principais conclusões observadas em cada trabalho.

Tabela 1. Relação e síntese dos estudos selecionados para análise, segundo autores e ano de publicação, título, tipo de estudo e síntese

Autores e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Síntese
Sousa <i>et al.</i> (2023)	Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento	Artigo	Dois elementos se destacam como essenciais para uma evolução positiva dos pacientes com sepse na UPA, a saber, o diagnóstico e o tratamento precoces. Ao concentrarem-se na detecção precoce e na ação rápida, os modelos de gestão da sépsis melhoram significativamente o cumprimento dos planos de tratamento e reduzem a mortalidade, o que tem um efeito direto na progressão patológica da doença.
Matos <i>et al.</i> (2023)	Implantação de ficha de acompanhamento de cateter venoso central como estratégia de prevenção de infecção.	Relato de experiência	A utilização do formulário de acompanhamento pelo profissional de leito como método incentivou a absorção regular, pela equipe, de informações, habilidades e atitudes para a prevenção da SICS. As reflexões sobre as melhores práticas para o manejo do cateter central na unidade foram suscitadas pelo processo de construção do instrumento, que foi compartilhado com a equipe.
Cunha <i>et al.</i> (2020)	Implementação de núcleo de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: perspectivas dos enfermeiros	Artigo	A gestão, a UPA e o município devem estar envolvidos no desenvolvimento e implementação do NSP, uma vez que necessita de melhorias estruturais, materiais e estratégicas para garantir a segurança dos pacientes e funcionários.

Autores e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Síntese
Taroco <i>et al.</i> (2022)	Avaliação da implementação dos protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa	Dissertação	<p>É preciso se preocupar e buscar ajustes nas circunstâncias de cuidado do paciente internado no hospital se a assistência ao paciente for prestada de forma que ameace sua integridade e segurança, pois isso pode colocá-lo em situações ainda mais delicadas no que diz respeito à recuperação. Diante do exposto, foi possível perceber como o planejamento da segurança do paciente mudou até o presente e quão crucial é continuar pesquisando esta questão dadas as mudanças em curso na medicina.</p>
Bueno <i>et. al.</i> (2021)	Educação permanente em saúde em prevenção e controle das infecções em unidade de emergência	Artigo	<p>Foi de grande contribuição para a criação de conhecimento grupal através das atividades educativas realizadas, a EPS revelou-se um valioso instrumento de reflexão sobre os processos associados às IRAS na Unidade de Urgência e Emergência.</p>

Autores e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Síntese
Torres; Orozco; Málaga, (2021)	Nosocomial infections in emergency observation units and their association with overcrowding and ventilation	Artigo	<p>O tempo de internação é um elemento chave na apresentação da IE. No estudo, os pacientes sem HI permaneceram em média seis dias, enquanto aqueles com HI permaneceram em média quatorze dias. Esta descoberta é comparável à feita por Stranieri et al., que descobriram uma mediana de internação hospitalar de sete dias e chegaram à conclusão de que os pacientes que permanecem no hospital por mais tempo do que esse tempo têm maior probabilidade de desenvolver HI.</p>
Franzmann et al.(2023)	Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento municipal	Artigo	<p>Este estudo possibilitou identificar deficiências na segurança para identificar o paciente , destacando a falta de expertise da equipe interdisciplinar e a má limpeza das mãos. As instituições de saúde são responsáveis pela exigência de educação continuada, seja pela promoção da certificação profissional por meio de programas de graduação e pós-graduação, seja pela oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional. Ao fazê-lo, será viável alterar e melhorar os métodos de cuidados e aumentar a compreensão profissional sobre a importância de incorporar as melhores práticas de segurança do paciente nas tarefas diárias.</p>

Autores e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Síntese
Silva; Matos; Souza (2020)	Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto	Artigo	Três categorias de cuidados – higiene das mãos, uso de EPI e assepsia de materiais e equipamentos – foram incluídas no pacote de cuidados para prevenção e controle de infecção hospitalar em um serviço de urgência adulto desenvolvido com o auxílio dos profissionais de saúde do estudo, que representavam cerca de 50% do total de trabalhadores na emergência em estudo. As principais causas de infecção são relacionadas à higienização das mãos feita de forma incorreta, técnicas de colocação de cateteres vesicais de demora e acessos periféricos, além da contaminação relacionada à superlotação que prejudica a relação enfermeiro -paciente e outras causas relacionadas ao estetoscópio, aparelho de raio-x, ultrassonografia e celular. Logo, algumas medidas de prevenção envolvem educação em saúde sobre lavagem das mãos, bundles para inserção e manutenção de cateteres e desinfecção dos materiais, contribuindo para a segurança do paciente.
Avelar <i>et al.</i> (2019)	Infecção na sala de emergência: agentes, fontes e medidas simples de prevenção e controle	Artigo	As principais causas de infecção são relacionadas à higienização das mãos feita de forma incorreta, técnicas de colocação de cateteres vesicais de demora e acessos periféricos, além da contaminação relacionada à superlotação que prejudica a relação enfermeiro -paciente e outras causas relacionadas ao estetoscópio, aparelho de raio-x, ultrassonografia e celular. Logo, algumas medidas de prevenção envolvem educação em saúde sobre lavagem das mãos, bundles para inserção e manutenção de cateteres e desinfecção dos materiais, contribuindo para a segurança do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A tabela 1 apresenta estudos de 2019 a 2023, sendo 1 de 2019 (11,1%), 2 de 2020 (22,2%), 3 de 2021 (33,3%), 1 de 2022 (11,1%) e 2 de 2023 (22,2%). Os principais resultados apontam para medidas de prevenção de infecções relacionadas à higiene do ambiente hospitalar, dos materiais, do paciente e individual dos profissionais, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e inspeção e controle de procedimentos invasivos prolongados (Avelar *et al.* 2019; Matos *et al.* 2023; Bueno *et al.* 2021; Silva; Matos; Souza, 2020), e estratégias para controle e gerenciamento aquelas

relacionadas à identificação e diagnóstico precoce da infecção e o seu tratamento de maneira mais adequada e eficaz possível, a fim de diminuir o tempo de internação e os efeitos adversos advindos da situação (Sousa *et al.*, 2023; Torres; Orozco; Málaga, 2021; Cunha *et al.*, 2020).

A implementação de núcleos de educação permanente e de controle de infecções, e protocolos de segurança do paciente foram citadas como medidas com efeitos tanto para prevenção como para gerenciamento e controle de infecções (Franzmann *et al.*, 2023; Bueno *et al.*, 2021; Taroco *et al.*, 2022; Cunha *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2023).

O quadro 1 apresenta a relação das principais estratégias observadas no estudo sendo divididas em: estratégias relacionadas à prevenção, relacionadas ao controle e gerenciamento e ambas.

A discussão dos resultados encontrados foi realizada em tópicos, a saber: infecção hospitalar em ambientes de emergência, segurança do paciente e estratégias para prevenção e controle de infecções.

Discussão

Infecção hospitalar em ambientes de emergência

As descobertas em microbiologia durante o século XIX foram inovadoras. Ao longo da história, Louis Pasteur criou a porta para que outros descobrissem tudo o que sabemos hoje. Com o avanço da tecnologia, Joseph Lister logo adotou a ideia de Pasteur em seus procedimentos cirúrgicos e passou a desinfetar suas salas de cirurgia e equipamentos cirúrgicos com ácido carbólico, pois pensava que o ar, ao entrar em contato com as feridas, causava infecção (Oliveira *et al.* 2021).

Quadro 1. Principais estratégias identificadas para prevenção e controle de IRAS

Principais estratégias citadas			
Estratégias relacionadas à prevenção		Estratégias relacionadas ao controle e gerenciamento	
Higiene do ambiente hospitalar, dos profissionais e desinfecção de materiais	Avelar <i>et al.</i> (2019); Bueno <i>et al.</i> (2021).	Identificação e diagnóstico precoce de infecções	Sousa <i>et al.</i> (2023).
Uso de EPI's	Silva; Matos; Souza, (2020).	Intervenção e tratamento rápido e eficaz	Torres; Orozco; Málaga,(2021).
Inspeção e controle de procedimentos invasivos	Matos <i>et al.</i> (2023).	Melhorias estruturais, materiais e de recursos humanos	Cunha <i>et al.</i> (2020)
Estratégias para prevenção, gerenciamento e controle de infecções			
Implementação de núcleos de educação permanente e centros de controle de infecção hospitalar.		Bueno <i>et al.</i> (2021); Franzmann <i>et al.</i> (2023).	
Implementação de protocolos e cultura de segurança do paciente		Franzmann <i>et al.</i> (2023); Taroco <i>et al.</i> (2022); Cunha <i>et al.</i> (2020); Sousa <i>et al.</i> (2023).	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A descoberta do gonococo por Albert Neisser; do bacilo da lepra, por Armauer Hansen; dos bacilos estreptococos e estafilococos, por Pasteur e do que causou a tuberculose, por Koch

estavam entre as descobertas mais notáveis do século XIX. Ignaz Phillip Semmelweis alcançou fama por suas pesquisas sobre infecções nosocomiais em 1847 conseguindo mostrar que a prevalência da infecção puerperal era reduzida em gestantes que recebiam assistência obstétrica, o que levou a teorias sobre suas causas, como elementos ambientais e miasmas (Oliveira *et al.*, 2021)

No dia 15 de maio de 1847, Ignaz Phillip Semmelweis definiu e defendeu como obrigatória a lavagem das mãos nas enfermarias. Ele concluiu que essa simples iniciativa contribuiu para reduzir as taxas de mortalidade. Por isso, o dia 15 de maio é o Dia Nacional de Controle das Infecções Hospitalares (Brasil, 2022).

Segundo o estudo de Torres, Orozco e Málaga (2021) um fator importante para a apresentação de infecção hospitalar foi o tempo de internação já que pacientes internados em média por 5 dias não adquiriram comparados aos que passaram 14 dias outro fator foi uma infraestrutura inadequada onde leitos estavam muito próximos e não atendiam a norma isso sugeriu que essa proximidade pode produzir complicações graves. Esse mesmo estudo ressalta a importância de manter janelas abertas como medida de redução da propagação de infecções transmitidas pelo ar se tornando mais eficiente do que sistemas de ventilação mecânica.

Silva, Matos e Sousa (2020) em seu estudo identificaram que 94% dos profissionais de saúde sabiam da importância da medida de higienização das mãos como forma de conter a propagação de microrganismos, mas na prática apenas 46% lavam a mão no intervalo dos atendimentos. Essa afirmação está em concordância com Franzmann *et al.* (2023), que em seu estudo também identificou que a lavagem das mãos antes e depois dos procedimentos é pouco presente, o que auxilia na transmissão de microrganismos.

Segurança do paciente

Tendo em vista o problema de saúde a nível mundial que os eventos adversos relacionados à saúde representam, a segurança do paciente foi uma estratégia adotada pelo ministério da saúde que torna obrigatório a implementação dos núcleos de segurança do paciente (NSP), abrangendo um conjunto de valores, hábitos, atitudes, rotinas e comportamentos, na tentativa de incentivar a adoção de práticas seguras pelos profissionais e mitigar a ocorrência de danos desnecessários e evitáveis os pacientes (Cunha *et al.*, 2020).

O estudo de Cunha *et al.* (2020) observou que os profissionais do pronto atendimento entendiam a necessidade da implantação e adoção de práticas que diminuam a ocorrência dos eventos adversos mas que esbarram nas dificuldades, principalmente, estruturais que resultam em superlotação e a falta de materiais de qualidade, pois propiciam a transmissão de agentes infecciosos e resultam em sobrecarga da equipe e a falta de comunicação entre os setores multidisciplinares, além disso, a falta de conhecimento adequado sobre o tema dificulta ainda mais a implantação dessas medidas.

As observações do estudo de Franzmann *et al.* (2023), também citaram que os trabalhadores abordados tinham pouco conhecimento sobre o tema, e apesar de mencionarem falas como organização, humanização, acolhimento e ética, a definição de segurança do paciente seria um conjunto de ações que visem a diminuição de riscos e danos desnecessários ao indivíduo.

Estratégias para prevenção e controle de infecções

Como consequência do avanço dos conhecimentos científicos, manifesta-se a necessidade de evolução da prestação de cuidados ao paciente, notou-se que nos primórdios, o cuidado à saúde era de modo simplificado, com uma efetividade pequena, o que proporcionava de forma moderada segurança, mas com o progresso científico, foi adicionado complexidade, maior efetividade e com isso um proeminente risco. Portanto, entende-se que para manter a qualidade do cuidado, um elemento onde a existência se torna indispensável é a segurança do paciente. Para os profissionais da saúde sua importância está diretamente ligada a oferecer uma assistência segura e de qualidade. (Amaral *et al.*, 2021).

Em meio aos eventos adversos que exprimem elevada morbidade e mortalidade no sistema de saúde, o Ministério da Saúde e a ANVISA em conjunto, no ano de 2013, propuseram a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), objetivando-se colaborar na qualificação do cuidado, por meio de medidas de prevenção com o propósito de reduzir a quantidade de incidentes que resultam em danos desnecessários ao paciente. Desse modo, foram adotados seis protocolos básicos para segurança do paciente: Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança cirúrgica; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes; Prevenção de úlceras por pressão (De Oliveira *et al.*, 2022)

Hábitos primários de higienização, como a limpeza correta das mãos, apresenta-se como uma etapa significativa e indispensável para o controle da disseminação de microrganismos, constituindo um ato fundamental para prevenir a infecção hospitalar. Tendo em vista que estudos abordam que as mãos dos profissionais são uma grande fonte de infecção cruzada em manejo dos pacientes, compreende-se a relevância dessa ação.

Avelar *et al.* (2019), proporcionou oficinas aos profissionais de saúde, onde os mesmos apresentaram notório conhecimento sobre a suma importância das lavagens das mãos. Contudo, como desenvolve Bueno *et al.* (2021), uma porcentagem média de profissionais na emergência lava as mãos antes do contato com os pacientes, assim como, poucos profissionais lavam entre cada atendimento.

A rotina repleta de particularidades, com o ambiente agitado e propício à criação de infecções hospitalares das unidades de urgência e emergência criam adversidades ao que se diz respeito à adesão aos protocolos, não só de higienização das mãos, mas também do ambiente hospitalar (Avelar *et al.*, 2019)

Avelar *et al.* (2019) identifica em seus estudos causas intimamente ligadas a essas circunstâncias, como a superlotação hospitalar e espaço inadequado, pias mal localizadas, em contrapartida, Bueno *et al.* (2021), leva em consideração a higiene hospitalar ligada aos profissionais, como a desinfecção de materiais e profissionais, o autor considera principalmente a higienização de estetoscópio, visto que os profissionais de saúde constituintes do trabalho declararam que não limpam o mesmo

Não obstante, o manejo correto do cateter vesical é crucial para a infecção, considerando o tempo de permanência, fazendo-se necessária a realização de higiene rotineira do meato uretral e a manutenção do cateter; acesso periférico tendo como objetivo reduzir os riscos de infecção, prevalece o uso de cobertura no cateter, preconizando ser feita com gaze e fita adesiva estéril ou material transparente semipermeável, ultrassom devido o uso dos probes em tecido contaminado, é extremamente relevante que ocorra a desinfecção, a importância de controle de infecção na sala de raio-x e o uso dos celulares pelos profissionais, um agente causador de contaminação cíclica repetitiva entre mãos e rosto (Bueno *et al.*, 2021).

Quando se estabelece o agrupamento de intervenções baseadas em evidências científicas e execução simples, chama-se esse feito de *Bundle*, de tradução literal, que significa ser um pacote de cuidados, objetivando-se melhorar a condição de saúde do paciente, comumente utilizado nas questões realizadas na segurança dos pacientes (Da Silva; Matos; Souza, 2020).

Considerando-se que no campo de emergência há grande demanda de trabalho e pacientes, com uma dinâmica de trabalho única, Silva, Matos e Souza (2020), demonstraram que nesses ambientes o uso de *Bundles* se torna essencial, ainda apresentou que a adesão do uso dos EPI's era baixa, sendo indispensáveis para a prevenção de infecções hospitalares.

Outros fatores são evidenciados, como a carência de conhecimento sobre o uso correto de EPI's, enfatizando que as luvas de procedimento são as mais usadas, mas não são utilizadas em todos os cuidados do paciente, mesmo que esta seja a recomendação. Em segundo lugar foram apresentadas as máscaras como EPI's mais utilizados, seguidas dos aventais e óculos. Deve-se ter em mente que os EPI's protegem principalmente o profissional, contudo é de suma importância que sejam cercados de cuidados de manipulação, higienização e descarte, qualquer tipo de erro pode torná-los em transmissores de microrganismos (Da Silva; Matos; Souza, 2020).

Enfatizando em seu estudo a inspeção e controle de processos invasivos, em especial do cateter venoso central, Matos *et al.* (2023), utilizou uma ficha que logo após a primeira experiência foi modificada buscando melhorias para melhor adesão. Apresentando anuência ao preenchimento

da ficha nas oportunidades de avaliar o cateter na maioria dos casos, demonstrado o interesse da equipe assistencial em utilizar a ficha de acompanhamento, com a finalidade de assegurar a manutenção dos dispositivos venosos, evidenciou-se uma repercussão positiva nos índices de infecção de IPCS relacionadas ao cateter venoso central, com a redução das taxas de infecção no período.

As unidades de Pronto Atendimento encontram-se como locais compatíveis para o desenvolvimento de estratégias que pretendem melhorar a identificação precoce e realizar o acompanhamento necessário para infecções bacterianas, Sousa *et al.* (2023), evidencia em seu trabalho que existem dois fatores essenciais que garantem uma boa evolução de pacientes com sepse na UPA, são eles, a identificação antecipada e o tratamento precoce, seguindo modelos com esses fatores, ampliam de forma significativa a adesão dos pacotes, como também diminuem a mortalidade, impactando diretamente o curso patológico da doença.

Torres, Orozco e Málaga (2021), consideram que quanto maior o tempo de internação do paciente, cuja mediana de internação ultrapasse o período de sete dias, têm maior probabilidade de adquirir infecções hospitalares e que esse fato está intimamente ligado a relevância da ventilação natural, com janelas abertas, objetivando aumentar a ventilação para reduzir a propagação de infecções transmitidas pelo ar, tendo ainda mais eficiência do que os sistemas de ventilação mecânica, ainda há a conclusão que a falta de ventilação pode triplicar o surgimento de infecções nosocomiais.

A narrativa de Cunha *et al.* (2020) gira em torno de melhorias acerca do Núcleo de Segurança do Paciente, destacando que para a promoção do cuidado com enfoque na redução de riscos é necessário o conhecimento prévio dos profissionais sobre a temática e a importância do NSP na instituição.

A relevância da segurança do paciente deve ser um estudo básico para os profissionais da saúde, Cunha *et al.* (2020), cita ainda cinco competências, sendo elas, o cuidado centrado no paciente, a capacidade de trabalhar em equipe, práticas baseadas em evidência, melhoria da qualidade e utilização da informática. Diante disso, o autor leva a questão em torno dos fatores que podem criar um ambiente negativo, como as inúmeras demandas de trabalho, com elevado número de atendimento, excesso de atividades burocráticas, escassez de pessoal e de material e outras dificuldades estruturais. Visando a melhoria, para a implementação do NSP, é essencial um comprometimento entre gestão, UPA e município, garantindo estruturas, materiais e estratégias adequadas.

A cultura de segurança citada por Franzmann *et al.* (2023), tem como base a educação permanente em saúde, acredita-se na capacitação dos profissionais para que o cuidado seja de qualidade e segura, direito ao paciente e dever ético profissional. Em seu estudo, Bueno *et al.* (2021) evidenciou que ao trabalhar com os conhecimentos prévios, a percepção do contexto de trabalho, pode-se observar quais as estratégias necessárias para a prevenção e controle das infecções, e quais as necessidades de conhecimento para se trabalhar com IRAS.

Taroco *et al.* (2022) evidencia que existem obstáculos que dificultam a implementação de protocolos de segurança ao paciente com o objetivo de melhoria aos cuidados do paciente, sendo eles a superlotação dos hospitais, a falta de recursos e a falta de leitos devido à alta demanda do local. Fatores estes que podem acarretar na desestabilização da equipe, impossibilitando a assistência eficaz e segura contribuindo para a probabilidade de erros.

Sousa *et al.* (2023), na perspectiva desse seguimento de protocolos, cita o Protocolo Gerenciado de Sepse, sendo este caracterizado por quatro etapas: reconhecimento, ressuscitação, reavaliação e referenciamento que consistem em identificar precocemente o caso de sepse, seguida da administração de antimicrobianos, reconhecer o quadro e utilizar o pacote de ações preconizadas com a coleta de hemocultura, lactato e administração de fluidos para ressuscitação volêmica. Em aspecto a Cunha *et al.* (2020) acredita-se que na implementação do Núcleo de Segurança do Paciente, além da realização da prevenção e controle de acidentes ao promover um ambiente seguro, deve haver também uma estimulação a criação e a manutenção da cultura de segurança, também citada por Franzmann *et al.* (2023), para organizar estratégias e ações a fim de minimizar os riscos.

Considerações Finais

Ao final do estudo pode-se concluir que as infecções hospitalares são multicausais com uma frequência maior em países subdesenvolvidos e emergentes representando um grave problema de saúde pública a nível mundial. Neste sentido, medidas são necessárias para lidar com isso, e a literatura aponta estratégias relacionadas à prevenção, como higiene do ambiente hospitalar, dos profissionais e desinfecção de materiais; uso de EPI 's; inspeção e manutenção de procedimentos invasivos; além de estratégias relacionadas ao gerenciamento e controle de infecções como identificação e diagnóstico precoce de infecções; Intervenção e tratamento rápido e eficaz; Melhorias estruturais, materiais e de recursos humanos.

Além disso, medidas relacionadas à educação permanente podem ser utilizadas como estratégias para prevenção e controle como a implementação de núcleos de educação permanente e centros de controle de infecção hospitalar e a implementação de protocolos e cultura de segurança do paciente. Com isso, as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde devem ser enfrentadas para que haja implementação da cultura de segurança do paciente e haja redução dos índices de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Referências

AMARAL, A. P. S; PINHEIRO, G. M. L, Reflexões sobre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em um hospital público. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 272, 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **15 de maio: Dia do Controle das Infecções Hospitalares**. 01 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/15-de-maio-dia-do-controle-das-infecoes-hospitalares#:~:text=A%20partir%20dessa%20iniciativa%20simples,institu%C3%ADdo%20pela%20Lei%2011.723%2F2008>. Acesso em: 08 set. 2023.

BUENO, J. V. C, *et al*. Educação Permanente em Saúde em Prevenção e Controle das Infecções em Unidade de Emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.

CHRISTENSEN B.E; FAGAN R.P. Healthcare Settings. In: **Rasmussen SA, Goodman RA, editors**. The CDC Field Epidemiology Manual. New York: Oxford University Press; 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Healthcare-Settings.html>. Acesso em: 07 set. 2023.

CUNHA, S. G. S, *et al*. Implementação de Núcleo de Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento: perspectivas dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

FRANZMANN, S. P, *et al*. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento municipal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, 2023.

FONTELLES, M. J. *et al*. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

MATOS, A. C, Brito *et al*. Implantação de ficha de acompanhamento de cateter venoso central como estratégia de prevenção de infecção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11793-e11793,

2023.

OLIVEIRA, A. A, Avaliação da implementação dos protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa. Tese de Doutorado. Universidade de Pernambuco. **Editora Científica Digital**, v. 5, n. 3, p. 38-47, 2022.

OLIVEIRA, D. J. P, *et al.* Perfil epidemiológico das infecções hospitalares no Brasil e a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2021.

SILVA, J. K. C; MATOS, E; SOUZA, S. S, Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 175-181, 2020.

SOUSA, M.O, *et al.* Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepsis em uma Unidade de Pronto-Atendimento. **Saúde Redes**, v. 9, n. 2, p. 14, 2023.

STURM H, *et al.* Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross - sectional explorative study from a German university hospital. **PLoS ONE**, v.14, n.1, 2019.

TAROCO, H. A, *et al.* Avaliação da implementação dos protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa. **CIÊNCIAS DA SAÚDE: DESAFIOS, PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES-VOLUME 5**, v. 5, n. 1, p. 38-47, 2022.

TORRES, K. H. L; OROZCO, R. P; MÁLAGA, G, Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 37, p. 721-725, 2021.

Recebido em 15 de maio de 2023.

Aceito em 24 de julho de 2023.