



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

Principais fatores causais de Infecções relacionadas à assistência a saúde em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa

Gama-DF

2019



UNICEPLAC

LUISA DA SILVA AMARAL

SILMA MARTINS GODINHO

Principais fatores causais de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Everton Aurélio Dias Campos

Gama-DF

2019



UNICEPLAC

LUISA DA SILVA AMARAL

SILMA MARTINS GODINHO

Principais fatores causais de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 26 de Dezembro de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

Principais fatores causais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Luisa da Silva Amaral¹

Silma Martins Godinho²

Resumo:

Introdução: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva estão mais propensos a adquirir infecção devido suas condições clínicas, procedimentos invasivos e eventos adversos na assistência à saúde comumente associado ao processo de hospitalização. **Objetivo:** Evidenciar à luz da literatura quais são os principais fatores causais de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa. **Resultados:** Os maiores índices de eventos adversos ocorrem pela falta de adoção à práticas adequadas dos profissionais de saúde, evidenciando a não realização de higienização das mãos, superlotação da unidade, déficit do conhecimento por ausência de educação continuada, sobrecarga de trabalho e não utilização de técnicas assépticas nos procedimentos invasivos. **Conclusões:** Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar. Unidades de Terapia Intensiva. Resistência microbiana. Educação em saúde. Higienização das mãos. Eventos adversos. Assistência de Enfermagem.

Abstract:

Introduction: Patients admitted to the Intensive Care Unit are more likely to acquire infection due to their clinical conditions, invasive procedures and adverse health care events commonly associated with the hospitalization process. **Objective:** To highlight, in light of the literature, the main causal factors of ARDS in Intensive Care Units. **Methods:** This is an integrative review study. **Results:** The highest rates of adverse events occur due to the lack of adoption of adequate practices of health professionals, showing the lack of hand hygiene, overcrowding of the unit, deficit of knowledge due to lack of continuing education, work overload and no use of aseptic techniques in invasive procedures. **Conclusions:** Given the need to ensure a care practice based on scientific evidence, the integrative review has been pointed as a unique tool in the health field, because it synthesizes the available research on a given topic and directs the practice based on scientific knowledge.

Keywords: Hospital Infection. Intensive Care Units. Microbial resistance. Health education. Hand hygiene. Adverse events. Nursing care.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac. E-mail: luisaamaral.enf@gmail.com.

² Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac. E-mail: silmaenf@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma questão imprescindível nos serviços de saúde. Em vista disso, em 2013, implementou-se no Brasil a Portaria 529 que estabeleceu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC 36 que tem por objetivo promover práticas seguras e colabora para a qualidade assistencial nas instituições de saúde (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

A política compreende um conjunto de ações visando à melhoria da segurança ambiental e gerenciamento de riscos. Uma das metas é a redução dos eventos adversos relacionado à prática de assistência à saúde (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018). Evento adverso é considerado um erro não proposital relacionado à prática de uma estratégia de ação como planejado ou executá-lo incorretamente. (PENA; MELEIRO, 2018).

Considerando o termo infecção hospitalar, a problemática é mais grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste ambiente, o paciente está mais propenso ao risco de infecção nosocomial, haja vista sua condição clínica e a variedade de procedimentos invasivos constantemente realizados. É notório que na UTI os pacientes têm de 5 a 10 vezes mais chances de adquirir infecção e esta pode representar cerca de 20% do total das infecções desta unidade (SERAFIM et al., 2017).

Tais problemáticas contribuem para desfechos inoportunos, em particular iatrogenia e infecções hospitalares, sendo que as infecções representam de 20 a 30% de todos os casos nosocomiais. Diversos fatores de risco para infecção têm sido identificados, estando entre os mais relevantes: gravidade da patologia de base, doenças adjacentes, grau de comprometimento do sistema imunológico, procedimentos invasivos, tais como cateteres venosos, centrais e arteriais, diálise, ventilação mecânica e intervenções cirúrgicas, aumento do período intrahospitalar, politraumatismo, complicações iatrogênicas, superlotação das unidades, uso abusivo e inapropriado de antibióticos (SERAFIM et al., 2017).

Outro fator impactante para a existência de eventos adversos é o aumento da taxa de permanência do paciente intrahospitalar, percebe-se que no ambiente hospitalar existe várias condições inseguras como maca nos corredores, dimensionamento insuficiente, aumento no tempo de espera pelo primeiro atendimento, agravo à saúde de paciente na fila de cirurgias, escassez de recursos materiais e financeiros (PENA; MILLEIRO, 2017).

As utilizações impróprias dos recursos diagnósticos e terapêuticos propiciam aumento considerável do risco de infecção o qual esclarece a inclusão dos índices de infecção hospitalar como um dos parâmetros de qualidade da assistência à saúde. As infecções referentes à assistência à saúde (IRAS) representam uma complexa questão para a saúde pública, pois são eventos adversos que contribuem para o desequilíbrio da segurança dos pacientes (SERAFIM et al., 2017)

Dantas et al (2017) afirma que a assistência em saúde é um procedimento complexo que não está livre de riscos e possíveis eventos adversos. Dentre as prováveis dificuldades relacionadas à assistência em saúde, destacam-se as IRAS, no qual consiste em elevadas incidências e morbimortalidade, especialmente em UTIs (RAIMOND et al., 2017).

Para auxiliar o enfrentamento às IRAS, existem as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que tem como função organizar, planejar, avaliar e executar o programa de controle de infecção hospitalar adequado às necessidades da unidade. A CCIH deve ter um papel normativo, direcionando as intervenções de prevenção, promoção e controle de infecção hospitalar (RAIMOND et al., 2017).

Diante da análise que pontua o paciente internado em UTI como aquele de maior vulnerabilidade às Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, considera-se investigar acerca da assistência em saúde no cuidado em terapia intensiva, que contribui para o aumento de morbimortalidade. Nesse sentido, a pergunta que se impõe é: **Quais são os principais fatores causais de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva?**

Contudo, o estudo possui como objetivo pontuar os principais eventos adversos e fatores relacionados à assistência à saúde, os quais contribuem para o aumento de infecções em Unidades de Terapia Intensiva.

Considerando que os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva estão propensos a desenvolver Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, que refletem um problema de saúde pública o qual dificulta no processo de desospitalização e aumenta índice de morbimortalidade. O estudo é relevante para identificar os fatores associados à infecção hospitalar relacionado à assistência à saúde e eventos adversos em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, colaborando, assim, para nortear as intervenções necessárias.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva. Para que pudéssemos elaborar o presente estudo, definimos seis etapas a serem seguidas, a saber: *i*) identificação do problema elaboração e seleção da questão norteadora; *ii*) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; *iii*) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; *iv*) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; *v*) interpretação dos resultados; *vi*) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Este estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais fatores causais de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva?

Para levantamento bibliográfico, utilizou - se as seguintes bases de dados: Lilacs (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), Bdenf (Base de Dados de Enfermagem), e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Para que pudéssemos estabelecer o objeto de estudo do presente trabalho, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2013 a 2019, de língua portuguesa e que tivessem relevância com a temática proposta. Quanto ao critério de exclusão: monografias, teses, dissertações e resenhas nas bases de dados.

A busca deu-se através dos descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a saber: “Infecção hospitalar”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Resistência microbiana”, “Educação em saúde”, “Higienização das mãos”, “Eventos adversos”, “Assistência de Enfermagem”, “Infecções relacionadas à assistência à saúde”, “Cuidado de Enfermagem nas infecções relacionadas à assistência à saúde”. Utilizou-se o operador booleano AND para realizar as combinações, apresentadas na tabela 1.

As seis combinações realizadas nas três bases de dados totalizaram 526 trabalhos encontrados, dos quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão.

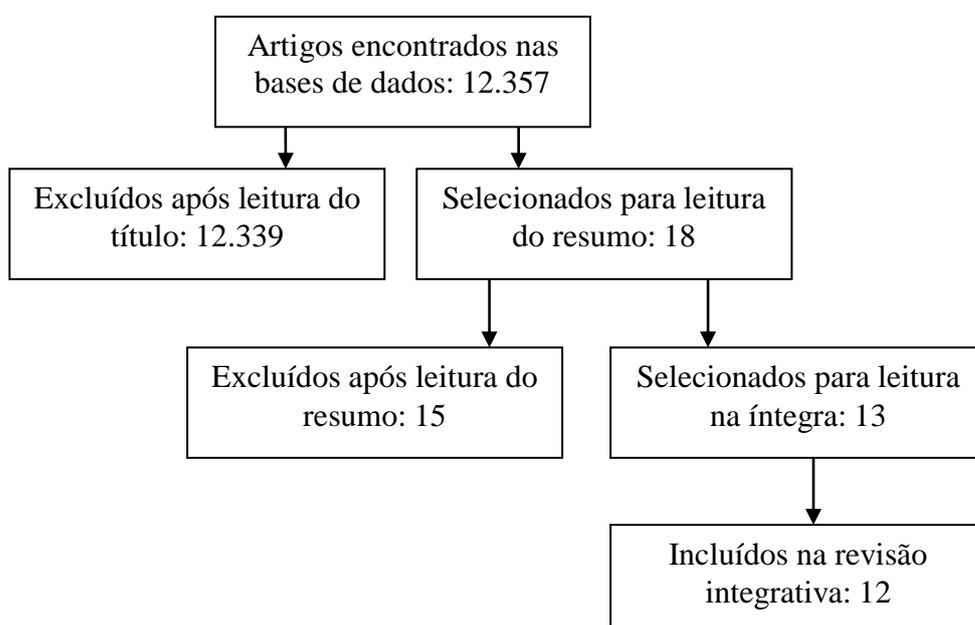
Tabela 1. Sistematização de busca eletrônica nas bases de dados Medline, Lilacs e Bdenf

Descritores	Medline	Lilacs	Bdenf
“Infecção hospitalar” and “Unidades de terapia intensiva”	7339	491	110

“Infecção hospitalar” and “unidades de terapia intensiva” and “resistencia microbiana”	870	67	5
“Educação em saúde” and “infecção hospitalar” and “unidades de terapia intensiva”	71	11	7
“Higienização das mãos” and “infecção hospitalar”	1837	160	73
“Eventos adversos” and “infecção hospitalar”	94	32	8
“Assistência de Enfermagem” and “eventos adversos”	503	139	122
“Infecção relacionada à assistência a saúde”	243	112	44
“Cuidado de Enfermagem nas Infecções relacionadas à assistência à saúde”	7	10	2
TOTAL	10964	1022	371

Fonte: Dados da presente pesquisa, 2019.

Como resultado de busca, obtivemos o total de 12.357 (doze mil trezentos e cinquenta e sete) artigos, sendo descritos no fluxograma a seguir:



Na Tabela 2, encontra-se a quantidade de artigos que foram levantados nas bases de dados consideradas.

Tabela 2. Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados citadas

BASE DE DADOS	Total = 12	%
MEDLINE	2	16,66
LILACS	2	16,66
BDENF	8	66,66

Fonte: Dados da presente pesquisa, 2019.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Infecção hospitalar é definida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como toda infecção adquirida durante a permanência hospitalar normalmente ocasionada pela própria microbiota bacteriana humana, que se altera com os mecanismos de defesa em decorrência da patologia, dos procedimentos invasivos (soros, cateteres e cirurgias, por exemplo) e do contato com a microbiota hospitalar (TORRES; TORRES, 2015).

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas para executar especialmente o suporte avançado de vida e monitoração intensiva para os pacientes instáveis. A UTI é o ambiente designado para intervenção de pacientes graves, caracterizando o atendimento mais complexo no âmbito hospitalar devido aos dispositivos invasivos a que são submetidos (TORRES; TORRES, 2015).

Identificam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), na prática, como eventos adversos nos serviços de saúde. A partir do entendimento da fisiopatogenia, pode-se inferir que o evento ocorre, oportunamente, devido às falhas nas práticas e medidas básicas de controle de infecções, em razão de ser perpetuada pelos profissionais devido às recorrentes práticas inadequadas (ARAÚJO; CAVALCANTE, 2019).

Os eventos adversos podem ser caracterizados em infecciosos (infecções adquiridas dentro do serviço decorrentes da assistência) e não infeccioso relacionado à assistência a saúde (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

Estudos realizados mostram que os eventos adversos são fatores que podem resultar no

prolongamento de internação, aumento do processo infeccioso, dificuldade na desospitalização e aumento da mortalidade, principalmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

A Tabela 3 mostra os resultados encontrados após análise das doze publicações selecionadas.

Quadro 1. Artigos selecionados para a amostra desta revisão integrativa, organizadas segundo autores, ano, tipo de estudo e eventos adversos citados nas pesquisas

Autores	Ano	Tipo de estudo	Eventos adversos citados
BATISTA et al	2013	Estudo exploratório de campo	Procedimentos e dispositivos invasivos Higienização das mãos
CHAVES; MORAES	2015	Quantitativo, documental e observacional	Não há infraestrutura para realização do CDV Déficit do treinamento e prevenção sobre ITU Queda das técnicas assépticas Fixação e posicionamento da bolsa coletora inadequada Obstrução do fluxo urinário Falha de evolução da assistência
DANTAS et al	2017	Estudo descritivo exploratório	Duração prolongada de cirurgia Doenças preexistentes Uso excessivo de drogas vasoativas Ventilação mecânica invasiva Procedimentos e dispositivos invasivos Falha na promoção de educação continuada Higienização das mãos
DOURADO	2016	Estudo exploratório	Lesão por pressão

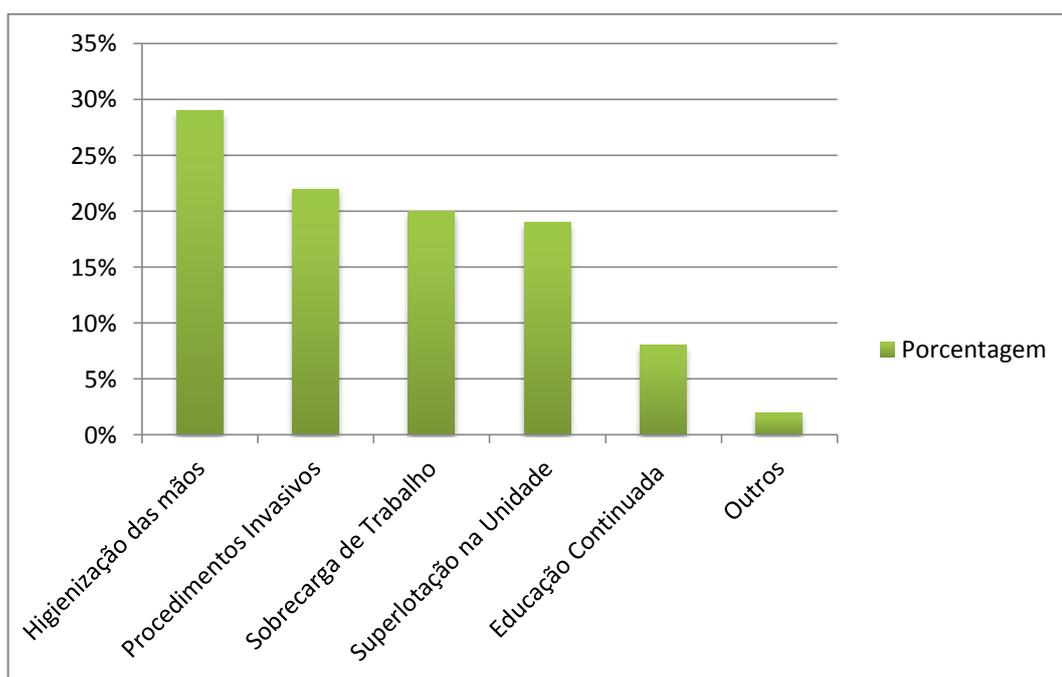
			Extubação / Autoextubação
LANZA et al	2019	Estudo transversal	Falhas na manutenção de cateteres Não realização de dupla checagem
MOREIRA et al	2015	Estudo descritivo	Uso de cateter, sondas e drenos Infecção hospitalar Úlcera por pressão Processos alérgicos Complicações cirúrgicas Erro de medicação Queda Incompatibilidade de hemoderivados Queimadura Hemorragias Falha durante procedimentos técnicos Sepse Omissão de cuidado Tentativa de autoextermínio
MOTA et al	2017	Estudo de coorte retrospectivo	Uso indiscriminado de antibiótico prévio Procedimentos e dispositivos invasivos
OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA	2016	Estudo de revisão sistemática de literatura	Sobrecarga de trabalho de Enfermagem
PENA; MELLEIRO	2018	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo	Não realização de dupla checagem Lesão por pressão Queda Flebite
SINÉSIO et al	2018	Estudo transversal	Permanência hospitalar prolongada Complicações iatrogênicas Superlotação das unidades Pacientes hospitalizados com sistema imune muito

			comprometido Idade Estado nutricional Infecção preexistente Esterilização inadequada
SOUZA et al	2018	Estudo quantitativo descritivo retrospectivo	Erro de medicação Comunicação ineficaz Fragmentação da responsabilidade pela assistência Descontinuidade do cuidado Inadequação dos sistemas de informações Retirada não programada de dispositivos Esteorização de sondas nasoentéricas e nasogástricas / autoretirada de sonda Perda de dispositivos
TORRES; TORRES	2015	Revisão bibliográfica	Flebite Erros relacionados a medicações Higienização das mãos Falha da promoção de educação continuada Uso excessivo de antimicrobianos Higienização das mãos Gravidade da doença de base Doenças adjacentes Procedimentos invasivos

Diante dos resultados encontrados e corroborando com achados em outros estudos, os principais fatores que contribuem para o aumento significativo no desenvolvimento das IRAS são: *i)* uso excessivo de antibioticoterapia; *ii)* omissões na adoção de medidas básicas de controle de infecção como higienização adequada das mãos; *iii)* comprometimento do sistema imunológico devido o processo patológico e longos períodos de hospitalização (TORRES; TORRES, 2015).

Por isso é necessária uma melhor adesão às precauções padrão e, nos casos especiais, precauções específicas executadas pelos profissionais de saúde, aos quais se tornam à maneira mais eficientes para diminuir o índice de desenvolvimento das IRAS e, com isso, evitar a propagação de microrganismos. Ademais, é preciso contribuição de todos os profissionais de saúde e gestores para desenvolver adequações na infraestrutura e realizar análises especificadas de indicadores que avaliem tais condutas (LANZA et al., 2019).

Gráfico 1. Levantamento de eventos adversos mais prevalentes em Unidades de Terapia Intensiva e que se tornam os principais fatores causais de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde



Avaliar a assistência à saúde qualitativamente possibilita mensuração e constatação de uma problemática e estabelece qual conduta necessária para que o evento minimize ou seja erradicado (CHAVES; MORAES, 2015).

As IRAS estão entre os indicadores mais relevantes durante o processo de avaliação de qualidade, caracterizando uma morbidade altamente alicerçada quanto às práticas para vigilância e prevenção (CHAVES; MORAES, 2015).

É proposto um programa de controle de prevenção de IRAS em UTI baseada em cinco eixos:

- Especificar o processo assistencial utilizando normas legais e técnicas

cabíveis, visto que é foco do programa de prevenção;

- Reconhecer eventuais falhas que podem culminar o desenvolvimento de IRAS em cada processo apresentado;
- Compreender e evidenciar como as falhas apontadas podem ocasionar o desenvolvimento de IRAS;
- Preconizar condutas de prevenção para cada potencial falha descrita em conformidade às normas legais e técnicas;
- Recomendar medidas para supervisão da efetividade das intervenções (TORRES; TORRES, 2015).

Constatou-se que 29% dos artigos trouxeram como base a falta de higienização das mãos de forma rotineira. A higienização das mãos é um constituinte de proteção do cliente e do profissional de saúde, resultando na diminuição, a um mínimo aceitável, do risco de prejuízo desnecessário relacionado à atenção à saúde (SOUZA et al., 2015).

Dourado (2016) corrobora com achado em estudo afirmando que a IRAS pode ser ocasionada por microrganismos presentes na mucosa e pele dos pacientes (endógenas) ou por microrganismos disseminado a partir de outro paciente, ambiente circulante ou pelo próprio profissional de saúde (exógenas).

No ano de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou o Protocolo para a Prática de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde que aponta o procedimento adequado e cinco situações em que os profissionais de saúde devem higienizar as mãos: “antes do contato com o paciente”, “antes da realização de procedimentos”, “após o risco de exposição a secreções e fluidos corporais”, “após contato com o paciente” e; “após o contato com áreas próximas ao paciente” (RAIMONDI et al., 2017).

Estudos comprovam que o principal motivo para não aderirem à higienização das mãos, não é pela ausência de produtos bons, mas sim pela negligência da prática. É preciso que o profissional realize o protocolo por completo, ou seja, na hora certa, local certo e com a técnica correta, visto que apenas assim, haverá diminuição eficaz da contaminação nas mãos com microrganismos que podem ser patogênicos (DOURADO, 2016).

Verificando as possibilidades de realizar higiene das mãos com a prática executada, foi verificado que os profissionais de saúde executam a técnica em menos de 50% das vezes em que necessitariam, e; essa realidade se acentua em circunstâncias críticas em que a insuficiência do tempo e sobrecarga de trabalho reduz a adesão para 10% (RAIMONDI et al., 2017).

Segundo o estudo realizado em Porto Alegre observou-se que a higienização das mãos não foi realizada em 56,2% das condutas realizadas pelos profissionais, apontando que o índice de adesão é insatisfatória, aumentando o risco de propagação de IRAS (SOUZA et al., 2015).

A respeito da categoria profissional, constatou-se que os fisioterapeutas tiveram a maior adesão à prática de higienização das mãos nos procedimentos avaliados, por outro lado, os técnicos de enfermagem tiveram a menor adesão. Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos obtiveram engajamento menor a 50% nos procedimentos avaliados (SOUZA et al., 2015).

O menor índice de execução da prática pelos técnicos de enfermagem é ainda mais alarmante, porque são os profissionais que estão de modo direto e contínuo em contato com os pacientes ininterruptamente. Sendo o que tem maior contato físico com os clientes, proporcionando maior risco de infecção por omissão da técnica não adequada (SOUZA et al., 2015).

Observa-se também que o uso de luvas pode interferir negativamente sobre o procedimento asséptico devido ao desconhecimento dos profissionais que substituem a lavagem das mãos pelo uso de luvas, apenas. Considerando pacientes internados em UTI, por seu estado de saúde e tratamento, são mais suscetíveis às infecções e o agravamento do quadro clínico (SOUZA et al., 2015).

Em 22% dos estudos, apresentaram os procedimentos invasivos como carreadores de infecções, principalmente para os pacientes que são imunodeprimidos e os que usaram antibioticoterapia. Os acessos venosos periféricos e uso de dispositivos invasivos são práticas usuais submetidos aos pacientes que apresentam grande risco de desenvolver infecções relacionadas à manipulação inadequada dos dispositivos (BATISTA et al., 2013).

Segundo Dantas et al (2017), em estudo descritivo exploratório realizado em Unidade

de Terapia Intensiva, relata que a maioria dos profissionais da Enfermagem refere que não realizam medidas de manutenção de dispositivos invasivos tais como desinfecção do hub dos catéteres para administração de medicamentos.

Esses dados permitem supor que a equipe de saúde sabe da importância de tais condutas, mas não adere de forma rotineira. Dessa forma, infere que a equipe de enfermagem possui certa fragilidade na adesão as medidas de prevenção sobre os cuidados dos dispositivos invasivos (DANTAS et al., 2017).

Em 19% dos artigos, é possível visualizar que a superlotação da Unidade desencadeia um alto índice de infecções cruzadas, as quais são desencadeadas pelas patologias preexistentes entre os pacientes, como por parte dos profissionais, bem como dos visitantes e acompanhantes que tem contato direto com o paciente.

A superlotação da Unidade compromete o espaço físico bem como o dimensionamento da equipe multiprofissional. Em conformidade com o estudo de Souza et al (2015), no qual afirma que a taxa de ocupação adequada na UTI está entre 77 e 90%, e índices maiores que 90% influenciam na sobrecarga de trabalho intensificando o risco de desenvolvimento de síndrome de Burnout (TORRES; TORRES, 2015).

Em 20% dos artigos retrataram a sobrecarga de trabalho como um condicionante ao risco de infecção tanto aos profissionais e principalmente aos pacientes. O que fortalece os estudos em que demonstra que o dimensionamento de profissionais e eventos adversos está associado, no qual resulta em elevação do índice de infecção e aumento de mortalidade, ao aumento da permanência intrahospitalar (ORTEGA et al., 2017).

Percebe-se que a segurança do paciente depende não só da qualificação dos profissionais, mas também do contingente adequado dos recursos humanos disponíveis, contudo, os serviços de saúde ainda encontram grandes dificuldades em dimensionar os profissionais à demanda do atendimento e, geralmente, tais problemáticas estão relacionadas à parte financeira. A questão quantitativa e qualitativa entre os recursos humanos e a assistência prestada podem acarretar sobrecarga laboral e déficit na sistematização da assistência (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

Dentre as diversas problemáticas ocasionadas pelos eventos adversos, é possível identificar também a ocorrência de estresse emocional, condições éticas e penalidades legais à

que está propenso. Portanto, faz-se necessário a cultura de segurança do paciente e um debate não punitivo. É preciso discernimento por parte dos gestores das instituições de saúde porque muitas vezes as causas dos eventos adversos não são somente negligência ou inaptidão profissional, mas sim estão relacionados às falhas no sistema. Portanto, é preciso identificar vulnerabilidades existentes no processo e adotar medidas preventivas (DUARTE et al., 2015).

Em 8% dos artigos, se infere que a educação continuada é uma das estratégias para a adoção de práticas seguras no trabalho em saúde. É um instrumento que contribui muito na conscientização dos trabalhadores, sobre as condutas inadequadas e a adesão às medidas de biosegurança. E 2% dos artigos relatam outros tipos de condutas às quais também contribuem para o aumento das infecções nos ambientes hospitalares.

Por isso, é necessário desenvolver políticas de educação continuada para conscientizar toda equipe de saúde à aderir aos protocolos sobre higienização das mãos, que deve ser realizada ao entrar em contato com paciente, quando houver sujidade visível, antes e após as refeições e ao uso do sanitário e após a retirada de luvas (TORRES; TORRES, 2015). Incentivar a equipe multiprofissional à educação continuada possibilita diminuir o período de internação, a superlotação e índices de infecção.

O *Institute for Healthcare Improvement*, no ano de 2012, estabeleceu um conjunto de intervenções que, usadas associadamente, aumentam a qualidade da assistência relacionado às técnicas invasivas e minimizam a ocorrência de complicações infecciosas conhecidos como *Bundle* (TORRES; TORRES, 2015).

Com intuito de diminuir o índice das infecções, foi estabelecido a utilização de técnicas determinadas fundamentadas em comprovações científicas (*Bundle*), garantindo um cuidado seguro ao paciente, possibilitando a diminuição de infecções, despesas hospitalares e o período intrahospitalar. Faz-se necessário, desta maneira, que a educação continuada seja ofertada para o profissional de saúde para que ele esteja sempre atualizado (FERNANDES et al., 2019).

Os principais fatores analisados nos artigos nos fazem refletir sobre a segurança do paciente e dos profissionais de saúde no quesito, eventos adversos que desencadeiam o surgimento das principais infecções nas Unidades de Terapia Intensiva. O que mostra que muitos não aderem práticas como higienização das mãos, cuidados com os procedimentos invasivos, entre outros fatores, para evitarem as IRAS.

Diante disso, é necessário que gestores junto à equipe de saúde trabalhem a educação em saúde, para a conscientização de todos sobre a importância de adotar as medidas de proteção preconizadas e com isso evitar surgimento de infecções, prolongamentos nas internações, mortalidade e evitar também as possíveis doenças ocupacionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da ampla divulgação sobre o tema, as medidas de prevenção e controle das IRAS ainda não são desempenhadas adequadamente nos serviços de saúde. Pode-se afirmar, por meio dos estudos analisados, que surtos infecciosos ocorrem com frequência em Unidade de Terapia Intensiva por falta de adesão às práticas de precauções padrões e individuais.

As práticas assistenciais de controle de infecção hospitalar devem ser periodicamente avaliadas e, dessa maneira, direcionarem intervenções para melhorias (CHAVES; MORAES, 2015).

Depreende-se, portanto, que a maioria das infecções podem ser evitadas através de intervenções mínimas; que a vigilância e empenho multidisciplinar é um ponto fundamental, e que quanto mais conhecidos, estudados e divulgados os fatores de risco e de proteção, maiores são as chances de redução dos índices de infecções. E que os profissionais de saúde têm papel fundamental nesse contexto devendo, portanto, estarem sempre atentos e atualizados sobre os fatores causais que predisõem o surgimento de infecções, os quais prolongam a internação e em alguns casos pode até mesmo causar a morte do paciente.

Ao verificar a prevalência de eventos adversos relacionados à assistência a saúde, é possível estimar o impacto sobre uma comunidade ou população, visto que a maioria dos profissionais tem o conhecimento, porém, muitos não aplicam. Portanto para garantir o sucesso duradouro de uma assistência livre de danos ao paciente e ao profissional de saúde, é preciso envolvimento de toda a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carla Larissa Fernandes Pinheiro; CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira. Prevenção da infecção primária da corrente sanguínea. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Março 2019, 13(3): 743-51.

BATISTA, et al. Infecção em pacientes sob ventilação artificial: compreensão e medidas preventivas adotadas por estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Abril 2013, 7(4):1120-7.

CHAVES, Nadja Martins de Oliveira; MORAES, Clads Loren Kiefer. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Maio/Agosto 2015, 5(2): 1650-1657.

DANTAS, et al. Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Outubro 2017, 11(10): 3698-706.

DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca. Higienização das mãos: seus efeitos nos índices de infecção e custos hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Setembro de 2016, 10(supl.4):3585-92.

DUARTE, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Janeiro/Fevereiro 2015, 68(1): 44-54.

FERNANDES, et al. Bundle para a prevenção de infecção de corrente sanguínea. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Janeiro 2019, 13(1): 1-8.

LANZA, et al. Medidas preventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. **Revista Rene**, São Paulo, Maio 2019, 20: 1-8.

MOREIRA, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, Julho/Agosto 2015, 23(4): 461-7.

MOTA, et al. Incidência da pneumonia associada a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da UFMG**, Ribeirão Preto, Outubro 2017, 50(1):39-46.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, Junho 2016, 50(4): 683-694.

ORTÉGA, et al. Análises de eventos adversos em pacientes internados de unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enf**, São Paulo, Março 2017, 30(2):168-73.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre o modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, São Paulo, Julho/Setembro 2018, 8(3):616-625.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. O método de análise de causa raiz para investigação de eventos adversos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Dezembro 2017, 11(Supl. 12):5297-304.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, São José do Rio Preto (SP), Agosto 2009, 22(4): 434-8.

PORTO, Janete Silva; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, Junho 2016, 37(2): 1-16.

RAIMONDI, et al. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Rev Cuid**. 2017; 8(3): 1839-48.

SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; CARTO, Meire Cristina Novelli; SPIN, Wilza Carla; NUNES, Hélio Rubens de Carvalho. Gravidade e carga de trabalho relacionadas a eventos adversos em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**. Fevereiro 2017, 70(5): 993-9.

SINÉSIO, et al. Fatores de risco às infecções relacionadas a assistência em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, Brasília-DF, Março 2018, 23(2):83826.

SOUZA, Ragive Ferreira; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, 2018, pp. 19-27.

SOUZA, et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, Dezembro 2015, 36(4), 21-8.

TORRES, Ronaldo Afonso; TORRES, Bruna Ribeiro. Importancia e bases de importancia de controle e prevenção de infecção em unidade de terapia intensiva geral. **Revista Med Minas Gerais**, Ubá - Minas Gerais, Novembro 2015, 25(4): 577-582.

Agradecimentos

Agradecemos de maneira muito especial à contribuição do professor orientador Evertton Aurélio que nos incentivou e nos instruiu a realizar a pesquisa da melhor maneira possível. À nossa família que nos deu apoio em todos os momentos. De forma especial, agradeço aos meus pais (Amélia e Ernani) que contribuíram e moldaram quem sou por todos os valores e virtudes por eles ensinados.