

Fatores e práticas relacionados à infecção hospitalar: procedimentos invasivos realizados pela equipe de enfermagem

Factors and practices related to hospital infection: invasive procedures performed by the nursing team

Joelson dos Santos Almeida¹
joelsonalmeida2011@gmail.com

Gisele Bezerra da Silva²
gi-bezerra@hotmail.com

Vanessa Valéria de Araújo Lima²
vanessa_val04@outlook.com

Daniel Galeno Machado¹
enfermagem.daniel@outlook.com

Tallys Newton Fernandes de Matos¹
tallysnfm@gmail.com

Jonas Alves Cardoso²
jnscardoso@hotmail.com

**Autor correspondente*

¹Universidade Estadual do Ceará - UECE,
Fortaleza- CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Piauí - UESPI,
Parnaíba- PI, Brasil.

Revista Científica do ITPAC,
v. 16, n. 1, 2023.
ISSN: 1983-6708

Resumo

As infecções hospitalares podem acontecer por diversos fatores, entres a falta de adesão às medidas assépticas pelos profissionais da saúde e de Enfermagem, resultando desde a maior permanência ao óbito. Este trabalho teve por objetivo identificar práticas ou fatores relacionados à procedimentos invasivos de enfermagem que favorecem a ocorrência de infecção hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em serviço público de saúde, utilizou-se um roteiro de observação em que foram vistos procedimentos e dividindo-os por categorias: cateterismo vesical, curativo, aspiração de vias aéreas, punção venosa periférica e higienização das mãos sendo analisados por estatística descritiva. Observou-se que no cateterismo vesical não foi realizado de forma adequada em setores de enfermagem com 50% das observações. E, quanto às punções venosas periféricas, 42,8% das observações não usaram EPIs adequados e, por fim, durante os procedimentos, a higienização das mãos, 41,2% não a realizaram. A existência de falhas na prevenção da infecção hospitalar, como a falta de materiais, a não adesão dos profissionais a ações preventivas como a lavagem das mãos, uso de luvas e técnicas incompletas durante os procedimentos podem levar a quebra da cadeia asséptica.

Palavras-chave: enfermagem; epidemiologia; infecção hospitalar.

Abstract

Hospital infections can occur due to several factors, including the lack of adherence to aseptic measures by health and nursing professionals, resulting from a longer stay to death. This work had as objective to identify practices or factors related to invasive nursing procedures that favor the occurrence of nosocomial infections. This is a descriptive research with a quantitative approach. Data collection was carried out in a public health service, an observation script was used in which procedures were seen and dividing them into categories: bladder catheterization, dressing, airway aspiration, peripheral venous puncture and hand hygiene being analyzed by descriptive statistics. It was observed that the vesical catheterization was not performed properly in ward sectors with 50% of the observations. As for peripheral venous punctures, 42.8% of the observations did not use adequate PPE and, finally, during the procedures, 41.2% did not perform hand hygiene. The existence of flaws in the prevention of nosocomial infection, such as lack of materials, non-adherence of professionals to preventive actions such as hand washing, use of gloves and incomplete techniques during procedures can lead to a break in the aseptic chain.

Keywords: nursing; epidemiology; hospital infection.

1. INTRODUÇÃO

A alta incidência de infecção hospitalar (IH) é uma das maiores preocupações na área da saúde e atualmente atinge grandes proporções em escala mundial, considerando-se uma questão de saúde pública. As infecções ocorrem em média, entre 5 a 17% dos pacientes internados, o que aumenta em média 15 dias de internação hospitalar e pode evoluir para

óbito. Entre as IH mais comuns estão: do sistema urinário, sistema vascular, feridas cirúrgicas e sistema respiratório (SANTANA et al., 2015).

Neste contexto, há múltiplos fatores que podem levar a uma IH. Segundo Zembruski e Orso (2014), a IH é um agravo importante da nossa realidade, podendo causar risco à saúde do paciente, maior risco de internação hospitalar gerando mais custos a instituição e mantendo os hospitais lotados. As causas

principais da Infecção Hospitalar (IH) são: esterilização e desinfecção inadequada dos equipamentos, quebra na rotina de limpeza da instituição e quebra dos procedimentos de rotina da enfermagem e médica.

Destaca-se também que os fatores de risco associados à aquisição de infecções, de um modo geral, estão relacionados ao próprio paciente, aos procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar. Contudo, a probabilidade de o paciente adquirir uma infecção aumenta, na medida em que se utilizem equipamentos técnicos necessários ao seu tratamento, visto que tem possibilidade de romper suas defesas orgânicas. O controle da infecção hospitalar pode ser feito de diversas maneiras (GIAROLA et al, 2012). De acordo com Lopez e La Cruz (2002) dentre estas maneiras estão: a lavagem das mãos, uma boa assepsia, a utilização de antissépticos, uso de equipamentos de proteção e o adequado manuseio do material estéril.

Algumas IH são evitáveis, aquelas que se podem prevenir interferindo na cadeia de transmissão dos microrganismos. Essa interrupção pode ser realizada por meio de medidas realizadas pelos profissionais de saúde reconhecidamente eficazes como: lavagem das mãos, utilização de equipamentos de proteção individual e a correta realização das medidas de assepsia (PEREIRA et al., 2005).

Neste cenário, os enfermeiros possuem um importante papel como controladores das IH, dentre as atividades realizadas para esse controle, destacam-se: diagnosticar e notificar os casos de infecção hospitalar, avaliar e implementar medidas de prevenção, identificar os riscos, inspecionar a aplicação correta das técnicas assépticas pelos membros da equipe e ser disseminador das ações de prevenção entre a equipe e os demais setores (BARBOSA; CARVALHO, 2007).

A equipe de enfermagem é o grupo que maior tempo fica em contato com os pacientes internados. Seu trabalho inclui a prestação de cuidados e a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tornando-a um elemento fundamental na prevenção, detecção e controle da IH (FERREIRA, 2021). Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar fatores e práticas relacionados à infecção hospitalar durante a realização de procedimentos invasivos pela equipe de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com observação direta com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital público no interior do Piauí, o qual constitui um centro de referência para uma região de saúde, onde são oferecidos os serviços de atendimento ambulatorial, clínico, de urgência e emergência, através da assistência em seus diferentes setores, totalizando 145 leitos. Os setores escolhidos para o estudo foram: “Clínica Médica”, “Clínica Cirúrgica”, “Pronto Socorro”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Obstetrícia”, pela característica da realização de muitos procedimentos invasivos.

Os participantes indiretos da pesquisa foram 64 enfermeiros e 62 técnicos de enfermagem que atuam na instituição, observados durante a realização de procedimentos pré-selecionados. Os critérios de inclusão adotados foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam

trabalhando durante o período de observação nos períodos diurno e noturno.

Os dados foram coletados através da aplicação de um roteiro semiestruturado de observação elaborado com base nos Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da própria instituição e na literatura. Foi elaborado um instrumento para cada procedimento a seguir: “sondagem vesical de alívio e demora”, “curativo de ferida cirúrgica e curativo de ferida crônica”, “aspiração de vias aéreas” e “punção venosa periférica”. Os mesmos foram escolhidos por apresentarem alto potencial de causar infecção hospitalar.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2018. O roteiro de observação contemplou apenas as etapas com potencial de causar infecção hospitalar com foco nos princípios que regem a prevenção da infecção hospitalar relacionada a procedimentos invasivos e a dinâmica de trabalho.

Foram observados 126 procedimentos, que foram categorizados de acordo com a equipe de enfermagem, em 03 categorias: categoria I: cateterismo vesical; categoria II: punção venosa periférica; e III: higienização das mãos. A categoria III, higienização das mãos, deu-se pelo motivo de ser este o principal procedimento para prevenção da infecção hospitalar, sendo os dados tratados por estatística descritiva.

A pesquisa foi autorizada na instituição, e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESPI sob o parecer nº 1.513.959, respeitando-se os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados 26 procedimentos de cateterismo vesical de demora, sendo 15 masculinos e 11 femininos, no entanto, ambos seguem os mesmos padrões de antisepsia, portanto, foram agrupados em uma única categoria. Os critérios de avaliação do procedimento foram: adequabilidade do material, utilização de material estéril, higienização das mãos, utilização de luva estéril, realização da antisepsia correta do meato uretral, utilização da técnica de sistema fechado e manuseio correto da bolsa coletora (Tabela 01).

TABELA 01 – Cateterismo Vesical de Demora

	UTI	P. S.	C. C.	C. M.	C. O.
Quantidade	06	07	04	06	03
Material Adequado	0	0	0	0	0
Material Estéril	06	07	04	06	03
Luva Estéril	06	07	04	06	03
Antissepsia Correta	03	04	04	06	01
Sistema Fechado	06	07	03	06	03
Manuseio Correto	06	06	04	06	03

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Para a prevenção dos casos de ITU's, torna-se indispensável a utilização de medidas corretas no procedimento de cateterismo vesical, como: o uso de técnicas

assépticas, treinamento dos profissionais para a realização das mesmas, o correto manuseio da bolsa coletora e o uso do sistema fechado (VIEIRA, 2009). Prosseguindo-se a análise da realização desse procedimento, nota-se que algumas etapas importantes para a prevenção da infecção do trato urinário foram transgredidas. Pode-se observar que em 100% dos casos o material utilizado não era adequado, este é um fator relacionado à instituição que também tem papel importante na prevenção de infecções. Sendo que esta não disponibiliza os recursos necessários para a disponibilização da bandeja de cateterismo vesical.

Os procedimentos foram realizados sem o uso de pinças, cuba rim e do campo fenestrado. E segundo Souza et al., (2007), a utilização de materiais avulsos estéreis possibilita a quebra da cadeia asséptica. Dentre os princípios de assepsia, Potter e Perry (2013) citam que a manipulação de materiais estéreis deve ser realizada sobre campo estéril.

Identificou-se também que em 100% dos casos não houve a higienização da genitália externa, como também a incorreta antisepsia do meato uretral na UTI (50%), Pronto Socorro (P.S.) (42,8%) e Centro Obstétrico (C.O.) (66,6%), não seguindo a ordem de antisepsia do local menos contaminado para o mais contaminado, e nos casos de cateterismo masculino não houve a retração do prepúcio para antisepsia correta da glândula. No estudo realizado por Souza et al., (2007) é visto que a antisepsia prévia é fundamental para a prevenção de infecções pois consiste em um processo de eliminação e inibição de microrganismos da pele e mucosas e deve ser realizada com polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I). Atualmente, a sequência recomendada para a higienização é com início no meato uretral por ser a área com menos contaminação.

Em apenas 01 (25%) caso na Clínica Cirúrgica (C.C.) a conexão da sonda com o tubo coletor da bolsa ocorreu após sua inserção, o que não garantiu a técnica de sistema fechado. Considera-se que a técnica de conexão prévia facilita a execução do procedimento, garante o sistema fechado e evita o respingo de urina na mucosa ocular (Souza et al., 2007).

No Pronto Socorro (P.S.), em 14,2% dos casos a bolsa coletora não foi manuseada corretamente, sendo mantida acima do nível da bexiga do paciente por alguns momentos. Segundo Potter e Perry (2013) a urina na bolsa coletora e no cateter torna-se um meio de propagação para bactérias, se essa urina fluir novamente para a bexiga, é mais provável o desenvolvimento de uma infecção. Houve destaque para o setor Clínica Médica (C.M.) onde o procedimento foi realizado corretamente em todas as etapas de observação.

Categoria II - Punção Venosa Periférica

A punção venosa periférica é um procedimento rotineiro usado para a infusão de líquidos, medicamentos, sangue e seus componentes através de um cateter venoso periférico na rede venosa, proporcionando efeito imediato (MELO et al., 2015).

A instalação de um cateter venoso é um dos procedimentos realizados com maior frequência em hospitais, embora favoreça o acesso vascular necessário, sua utilização coloca o paciente em risco de infecções sistêmicas e locais, causadas pelo não uso de técnica asséptica. As complicações mais frequentes são: hematoma, trombose, flebite, infiltração extravasamento, infecção local e espasmo venoso (XAVIER et al., 2011).

Foram observadas 45 punções, a maioria realizada pelos técnicos em enfermagem dos setores. Para a avaliação desses procedimentos foram analisados: adequabilidade do material, higienização das mãos, utilização de luvas de procedimento e realização da antisepsia do local com álcool 70% (Tabelas 02 e 03).

TABELA 02 - Punção Venosa Periférica realizada por Técnicos.

	UTI	P. S.	C. C.	C. M.	C. O.
Quantidade	07	16	07	08	04
Material Adequado	07	16	07	08	04
Luva Procedimento	04	09	07	08	04
Antisepsia com álcool 70%	07	15	07	08	04

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

TABELA 03 - Punção Venosa Periférica realizada por Enfermeiros.

	UTI	P. S.	C. C.	C. M.	C. O.
Quantidade	01	01	00	01	00
Material Adequado	01	01	00	01	00
Luva Procedimento	01	01	00	01	00
Antisepsia com álcool 70%	01	01	00	01	00

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Nos casos observados acima, é notório a não utilização de luvas de procedimentos na maior parte das punções realizadas por técnicos em enfermagem. Em 03 (42,8%) dos procedimentos realizados na UTI não foi utilizada a luva pelos profissionais, como também em 07 (43,7%) dos casos do Pronto Socorro, sendo este último setor passivo de uma grande demanda de pacientes. Em comparação ao estudo de Melo et al., (2015), onde foi verificado que a maioria dos sujeitos da pesquisa (83,7%) sempre utilizava luvas e foi visto que é de fundamental importância o uso de EPI's na realização de procedimentos, as luvas constituem uma barreira de proteção para os profissionais, porém muitos não utilizam por falta de hábito, falta de recursos, incomodo ou a perda do tato para a palpção da veia.

A antisepsia do local onde é introduzido o cateter venoso, não foi realizada em apenas 01(6,25%) dos casos no Pronto Socorro. Isso vai contra os princípios de antisepsia, pois, segundo Paiva e Murai (2012), o álcool a 70% possui grande eficácia na redução de microrganismos da pele. Foi observado também que após a antisepsia do local a maioria dos profissionais voltava a contaminar o mesmo, durante a palpção da veia para a inserção do cateter, como também é possível salientar que em alguns casos houve a reutilização dos dispositivos quando não obteve êxito na primeira tentativa. As punções realizadas por enfermeiros estão em conformidades com as técnicas assépticas.

Categoria I: Cateterismo Vesical

O cateterismo vesical consiste na inserção de uma sonda na bexiga através do canal uretral, com a finalidade de

drenar urina. É indicada principalmente para drenagem por obstrução crônica, disfunção vesical, drenagem após cirurgias pélvicas e urológicas e como medida de diurese em pacientes críticos (SANTOS; SANTOS, 2014). Sendo dividido em cateterismo de alívio e de demora. Contudo, no presente estudo não foram observados cateterismo de alívio durante o período de observação.

Foram observados 26 procedimentos de cateterismo vesical de demora, sendo 15 masculinos e 11 femininos, no entanto, ambos seguem os mesmos padrões de antisepsia, portanto, foram agrupados em uma única categoria. Os critérios de avaliação do procedimento foram: adequabilidade do material, utilização de material estéril, higienização das mãos, utilização de luva estéril, realização da antisepsia correta do meato uretral, utilização da técnica de sistema fechado e manuseio correto da bolsa coletora (Tabela 04).

TABELA 04 - Cateterismo Vesical de Demora. Parnaíba-PI, 2018. (n=26)

	Unidade de Terapia Intensiva	Pronto Socorro (P.S.)	Centro cirúrgico (C. C.)	Clínica Médica (C. M.)	Centro Obstétrico (C. O.)
Quantidade	06	07	04	06	03
Material Adequado	0	0	0	0	0
Material Estéril	06	07	04	06	03
Luva Estéril	06	07	04	06	03
Antisepsia Correta	03	04	04	06	01
Sistema Fechado	06	07	03	06	03
Manuseio Correto	06	06	04	06	03

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Para a prevenção dos casos de ITU's, torna-se indispensável à utilização de medidas corretas no procedimento de cateterismo vesical, como: o uso de técnicas assépticas, treinamento dos profissionais para a realização das mesmas, o correto manuseio da bolsa coletora e o uso do sistema fechado (VIEIRA, 2009). Prosseguindo-se a análise da realização desse procedimento, nota-se que algumas etapas importantes para a prevenção da infecção do trato urinário foram transgredidas. Pode-se observar que em 100% dos casos o material utilizado não era adequado, este é um fator relacionado ao real seguimento de protocolos institucionais que também tem papel na prevenção de infecções.

Observado que esta não disponibiliza os recursos necessários para a disponibilização da bandeja de cateterismo vesical.

Os procedimentos foram realizados sem o uso de pinças, cuba rim e do campo fenestrado. Segundo Souza et al., (2007), a utilização de materiais avulsos estéreis possibilita a quebra da cadeia asséptica. Dentre os princípios de assepsia, Potter e Perry (2013) citam que a manipulação de materiais estéreis deve ser realizada sobre campo estéril.

Identificou-se também que em 100% dos casos não houve a higienização da genitália externa, como também a incorreta antisepsia do meato uretral na UTI (50%), P.S. (42,8%) e C.O. (66,6%), não seguindo a ordem de antisepsia do local menos contaminado para o mais contaminado, e nos casos de cateterismo masculino não houve a retração do prepúcio para antisepsia correta da glândula. No estudo realizado por Souza et al., (2007) é visto que a antisepsia prévia é fundamental para a prevenção de infecções pois

consiste em um processo de eliminação e inibição de microrganismos da pele e mucosas e deve ser realizada com polivinilpirrolidona-iodo (PVP-I), clorexidina ou mesmo a limpeza prévia com água e sabão (CAMPOS et al., 2019). Atualmente, a sequência recomendada para a higienização é com início no meato uretral por ser a área com menos contaminação.

Em apenas 01 (25%) caso na Clínica Cirúrgica (C.C.) a conexão da sonda com o tubo coletor da bolsa ocorreu após sua inserção, o que não garantiu a técnica de sistema fechado. Considera-se que a técnica de conexão prévia facilita a execução do procedimento, garante o sistema fechado e evita o respingo de urina na mucosa ocular (SOUZA et al., 2007).

No Pronto Socorro (P.S.), em 14,2% dos casos a bolsa coletora não foi manuseada corretamente, sendo mantida acima do nível da bexiga do paciente por alguns momentos. Segundo Potter e Perry (2013) a urina na bolsa coletora e no cateter torna-se um meio de propagação para bactérias, se essa urina fluir novamente para a bexiga, é mais provável o desenvolvimento de uma infecção. No setor Clínica Médica (C.M.) o procedimento foi realizado corretamente em todas as etapas de observação.

Higienização das Mãos

Embora não se trate de um procedimento invasivo, a higienização das mãos foi analisada separadamente, por ser o item mais importante na prevenção de infecções segundo a literatura e por fazer parte obrigatoriamente de todos os procedimentos observados. Segundo Trannin et al., (2016) as mãos estão envolvidas em todo o processo de atendimento tornando-se o principal transmissor de microrganismos. Sendo assim, a higienização das mãos é recomendada antes e após o contato com o paciente e seu ambiente, constituindo uma norma básica em todas as instituições de saúde, como fundamental à prevenção de infecções nasocomiais.

A higienização das mãos reduz numericamente a microbiota bacteriana normal e as bactérias transitórias, diminuindo o risco de transferência para outros pacientes. Observa-se, que a transmissão de microrganismos pelas mãos ainda é a causa mais frequente de surtos de infecção. Mas apesar de todas as evidências sobre a importância das mãos na cadeia de transmissão, muitos profissionais e administradores hospitalares permanecem em atitude passiva diante do problema (SILVA et al., 2012).

Na análise do gráfico 01, é possível observar que em 100% dos procedimentos do estudo, a higienização não é realizada de acordo com o preconizado nas literaturas. Foram observados 126 procedimentos nos quais a higienização das mãos foi realizada: Antes e Depois (4,76%), Depois (51,5%), Antes (2,38%) e Não Realizou (41,2%). Os gráficos foram divididos pela lavagem das mãos por procedimentos e por setor.

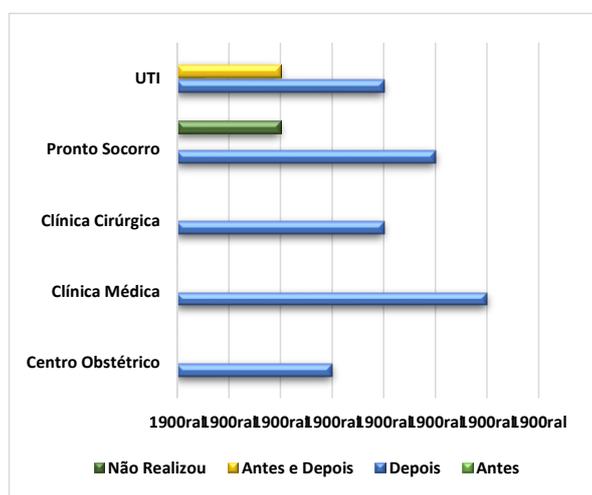
Na UTI dos 06 cateterismos observados a higienização das mãos foi realizada por 02 (33,3%) profissionais antes e depois e por 04 (66,6%) profissionais apenas depois. No PS dos 07 observados 05 (71,4%) realizaram depois, já 02 (28,5%) não realizaram. Nos outros setores: clínica médica 06 observações, clínica cirúrgica 04 e centro obstétrico 03, foram observados a higienização somente depois do procedimento em 100% dos casos.

O procedimento de punção venosa obteve a maior quantidade de não realização de higienização das mãos,

principalmente no P.S., a grande demanda de pacientes nesse setor pode ser uma das causas desse acontecimento, além da necessidade de rapidez de atendimento durante situações de emergência. Assim como Trannin et al., (2016) aponta em seu estudo, a adesão à prática de lavagem das mãos vem sendo difícil principalmente em serviços de emergência dos hospitais, onde muitas barreiras tem sido relatadas pelos profissionais, como exemplo: falta de tempo, processo de trabalho que requer agilidade, grande demanda e atendimento simultâneo a vários pacientes.

Durante a realização de curativos, foi visto que os profissionais não realizam a higienização entre os curativos em pacientes diferentes e nem mesmo em curativos diferentes no mesmo paciente. No estudo de Silva et al., (2012) avalia-se como principal objetivo da higienização das mãos prevenir infecções, evitar contaminação e manter a higiene. Logo, mesmo que o profissional utilize luvas, deve realizar a higienização para todos os procedimentos, sempre antes e depois de sua realização, melhorando a assistência prestada.

Gráfico 01 - Higienização das mãos no Cateterismo Vesical de Demora.



Fonte: Autores, 2022.

No estudo de Vieira et al., (2013), 100% dos profissionais não aderiram a prática correta de lavagem das mãos durante a realização de procedimentos, apesar da disponibilidade de produto próximo aos leitos. O mesmo autor enfatiza que os microrganismos mais associados a infecções estão presentes na flora transitória, aquela adquirida no cotidiano da assistência, essa flora é passível de eliminação por meio da lavagem das mãos.

Embora a qualidade da higienização das mãos não tenha sido o objeto do estudo vale salientar que durante as observações foi possível notar que mesmo realizando a

lavagem das mãos, a técnica da mesma não é realizada da forma preconizada. Esse resultado também foi encontrado no estudo de Mendonça et al., (2003), onde fica evidenciado que o procedimento da técnica de lavagem das mãos é, na maior parte das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento, provavelmente pela sobrecarga de serviço, onde existe a preocupação com a quantidade e não com a qualidade. Observando-se que as falhas na técnica são: não utilização de sabão, não extensão das partes a serem friccionadas e o não uso de adornos. As limitações do estudo estão relacionadas a possíveis desconfortos de alguns profissionais pela observação, foram alguns obstáculos enfrentados, diminuindo a quantidade de procedimentos observáveis. Porém, a quantidade de procedimentos foi suficiente no alcance dos objetivos do estudo, os procedimentos observados foram realizados por vários profissionais diferentes, sendo possível conhecer a rotina de cada equipe e analisar as práticas dos mesmos durante a realização dos procedimentos.

4. CONCLUSÃO

O estudo permitiu a análise das ações dos profissionais de enfermagem durante a prevenção de infecção na realização de procedimentos invasivos, destacando as etapas de cada procedimento que são inerentes à ocorrência de infecção.

Foi observado durante a construção deste, algumas falhas, tanto dos profissionais como da própria instituição na prevenção da IH. A falta de materiais corretos disponíveis, a não adesão dos profissionais as ações simples que evitam infecções como a lavagem das mãos e uso de luvas, que levaram a quebra da cadeia asséptica, constatando que as práticas para controle de infecção ainda são deficientes.

Os dados levantados mostram que o cateterismo vesical foi um dos procedimentos com maior número de falhas em suas etapas e punção venosa periférica necessita de adequações quanto a técnica executada. Em relação à higienização das mãos, ficou evidente que a maioria dos profissionais só a realizam após o procedimento.

Diante dos resultados, é necessário que aconteça ações de educação continuada com enfoque a ressignificar as técnicas de procedimento a fim de refletir sobre as práticas inadequadas, sensibilização a constante atualização dos procedimentos que são minimizadas com atividades de conhecimento dos riscos em cada procedimentos e suas repercussões na relação paciente-profissional.

Considera-se este estudo contribua na realização de novas pesquisas sobre a incidência da infecção hospitalar, como também a atuação da equipe de enfermagem na prevenção dessas infecções, conhecendo suas indagações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. N. F. et al. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde.*, v. 25, n. 4, p. 365-72, 2007.

- BARBOSA, M. E. M.; CARVALHO, D. S. **A atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no Estado do Paraná.** Curitiba, 2007. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós – Graduação, Universidade Federal do Paraná.
- CUNHA, M. B.; SOUSA, L. R. M.; CASTRO, J. M. S. S.; MELO, G. L.; SOUSA, L. R. G.; CARVALHO, M. L. Avaliação do Conhecimento da Equipe de Enfermagem de um Hospital Público sobre a Prática de Curativo. **Rev. Interd.**, v. 8, n. 1, p. 83-90, 2015.
- FARIAS, G. M.; FREIRE, I. L. S.; RAMOS, C. S. Aspiração endotraqueal: estudo em pacientes de uma unidade de urgência e terapia intensiva de um hospital da região metropolitana de natal – RN. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 63 – 69, 2006.
- FERNANDES, A. T.; RIBEIRO FILHO, N.; BARROSO, E. A. **Conceito, cadeia epidemiológica das infecções hospitalares e avaliação custo-benefício das medidas de controle.** São Paulo, Atheneu, 2000.
- FERNANDES, A. T. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. 1ª edição.** São Paulo: Atheneu; 2000.
- FERREIRA, V. L. P. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar e segurança do paciente. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 6080-6089, 2021.
- GIAROLA, L. B. et al. Infecção Hospitalar Na Perspectiva Dos Profissionais De Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2012.
- LÓPEZ, M. A.; LA CRUZ, M. J. R. **Guias Práticos de Enfermagem: Hospitalização.** Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.
- MELO, E. M.; ARAGÃO, A. L.; PESSOA, C. M. P.; LIMA, F. E. T.; STUDART, R. M. B.; SOUZA, L. P. Cuidados Dispensados pela Equipe de Enfermagem durante o Procedimento de Punção Venosa Periférica. **Rev. Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 3, p. 1022-30, 2015.
- MENDONÇA, A. P.; FERNANDES, M. S. C.; AZEVEDO, J. M. R.; SILVEIRA, W. C. R.; SOUZA, A. C. S. Lavagem das Mãos: Adesão dos Profissionais de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Acta Scientiarum. Health Sciences.**, v. 25, n. 2, p. 147-153. 2003.
- OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Electr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 775-83, 2008.
- OLIVEIRA, R. S.; FERNANDES, A. P. N. L.; BOTARELLI, F. B.; ARAÚJO, J. M. N.; BARRETO, V. P.; VITOR, A. F. Fatores de risco para lesão na córnea em pacientes críticos na terapia intensiva: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care.**, v. 8, n. 2, p. 4423-4434, 2016.
- PAIVA, S. E.; MURAI, H. C. Eficácia do Uso do Álcool Etilico 70% na Antissepsia da Pele antes da Administração Vacinal. **Rev Enferm UNISA**, v.6, n. 1, p. 85-8, 2012.
- PEREIRA, M. S. *et al.* A Infecção Hospitalar e Suas Implicações Para o Cuidar da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 250-257, 2005.
- PEREIRA, M. S.; SILVA E SOUZA, A. C.; TIPPLE, A. F. V.; DAMACENO, A. P.;
- POTTER, P. A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- RACKENBACH, K. M. A.; MORAES, A. C. Curativo de Incisão Cirúrgica. In: SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Série Boas Práticas de Enfermagem em Adultos: procedimentos básicos.** São Paulo: Atheneu. 2008.
- RODRIGUES, E. A. C. Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. São Paulo: Sarvier; 1997.
- SANTANA, R. S. *et al.* Atribuição do Enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. **Rev. Pre. Infec e Saúde.**, v. 1, n. 2, p. 67-75, 2015.
- SILVA, J. L. L.; MACHADO, E. A.; COSTA, F. S.; ABREU, L. T. A.; TAVEIRA, R. P. C.; DINIZ, M. I. G. Conhecendo as Técnicas de Higienização das Mãos Descritas na Literatura: Refletindo sobre os Pontos Críticos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 81-93, 2012.
- SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; BARBOSA, J. M.; PEREIRA, M. S.; BARRETO, R. A. S. S. Cateterismo Urinário: Conhecimento e Adesão ao Controle de Infecção pelos Profissionais de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, v. 9, n. 3, p. 724-735, 2007.

STIES, S. W.; LEANDRO, R. C.; NETO, M. L. C. Cuidados Intensivos Durante o Procedimento de Aspiração Orotraqueal e Traqueostomia. **Revista Digital – Buenos Aires**, v. 15, n. 143, p.1-8, 2010.

TRANNIN, K. P. P.; CAMPANHARO, R. V.; LOPES, M. C. B. T.; OKUNO, M. F. P.; BATISTA, R. E. A. Adesão à Higienização das Mãos: Intervenção e Avaliação. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-07, 2016.

VIEIRA, A. N.; ELIAS, C. A.; OLIVEIRA, G. W. S.; OLIVEIRA, M. L. D. Adesão aos princípios técnicos de prevenção e controle de infecção durante a aspiração traqueobrônquica em uma UTI. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, v. 37, n. 1, p. 179-191, 2013.

XAVIER, P. B.; OLIVEIRA, R. C.; ARAÚJO, R. S. Punção Venosa Periférica: Complicações locais em Pacientes Assistidos em um Hospital Universitário. **Rev Enferm UFPE.**, v. 5, n. 1, p. 61-66, 2011.

ZEMBRUSKI, J.; ORSO, Z. R. A. Controle de Infecção Hospitalar: Orientações aos Pacientes, Familiares e Profissionais da Saúde. 2014.
