PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA FERREIRA CARDOSO

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA AO CUIDADO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Goiânia – GO

2024

CAMILA FERREIRA CARDOSO

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA AO CUIDADO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de enfermagem/Escola de Ciências Sociais e da Saúde da PUC Goiás, como requisito parcial para obtenção de nota parcial para conclusão de curso

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, método e processo de cuidar em saúde

Orientadora: Profª. Drª Sergiane Bisinoto Alves

Goiânia – GO

2024

CAMILA FERREIRA CARDOSO

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA AO CUIDADO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na unidade de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de graduação de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Teorias, método e processo de cuidar em saúde.

Orientadora: Drª Sergiane Bisinoto Alves

Co orientadora: Danyelle Andrade dos Santos

Goiânia, 12 de dezembro de 2024.

BANC EXAMINADORA

_____

Professora Dra. Sergiane Bisinoto Alves – Orientadora

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

_____

Professora Dra. Zilah Cândida Pereira das Neves.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

_____

Mestranda Delis Cristina da Silva Morais

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

À minha mãe, quero expressar toda a minha gratidão e amor por você. Sob suas lutas, construí a pessoa que sou hoje. Suas palavras de encorajamento sempre foram meu farol, iluminando os caminhos mais difíceis. O seu trabalho árduo me ensinou o valor da dignidade e da perseverança. Você é a força que me inspira a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, que tem sido minha força e luz em todos os momentos. Sua presença constante foi fundamental para que eu conseguisse seguir em frente.

À minha mãe, Cecília, que sempre esteve ao meu lado, me encorajando, me ouvindo e me dando as condições para que eu pudesse seguir em minha jornada acadêmica e pessoal.

À minha família, que sempre foi o meu pilar, trouxe o apoio emocional que eu precisava e a segurança para acreditar em mim mesma e seguir meu destino predestinado.

À minha orientadora, Sergiane Bisinoto, que, com ternura e dedicação, tornou o processo de elaboração deste trabalho mais leve e menos árduo.

Ao meu namorado, Gabriel, que foi um grande suporte psicológico durante essa caminhada. Ele não só me ajudou nas horas difíceis, como também esteve ao meu lado, compartilhando essa trajetória acadêmica.

Agradeço também às minhas amigas, Ana Clara, Ednara Giovanna, Giovanna Alves e Lorrainy Curvo, que estiveram ao meu lado durante esses cinco anos de graduação. Vocês foram fundamentais para que eu enfrentasse os desafios dessa jornada com mais leveza e alegria.

Compartilhar risos, dificuldades, conquistas e aprendizados ao longo dessa trajetória fez toda a diferença, agradeço por todo o apoio, pelas palavras de incentivo e pela parceria que fez esses anos mais significativos e menos solitários.

A todos, meu sincero e profundo agradecimento. Sem o apoio de cada um de vocês, essa conquista não seria possível.

EPÍGRAFE

“Abriu minha visão o jeito que o amor
Tocando o pé no chão, alcança as estrelas
Tem poder de mover as montanhas
Quando quer acontecer, derruba as barreiras.” (Canção Roupa Nova)

RESUMO

Cardoso, C.F. Perfil Das Publicações Científicas Sobre O Controle De Infecção Associada Ao Cuidado Nos Serviços Hospitalares De Urgências E Emergências. 2024. X F. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontíficia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução de riscos de danos desnecessários, com a meta de reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), um dos principais eventos adversos. A prevenção dessas infecções é essencial para garantir um atendimento de qualidade e livre de erros evitáveis. O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) é crucial na prevenção de infecções hospitalares, com ações que incluem educação contínua, implementação de protocolos e monitoramento. A triagem e o isolamento precoce são medidas importantes para prevenir infecções, especialmente no contexto emergencial.OBJETIVO: Mapear a literatura o perfil das publicações sobre o controle de infecção associada aos cuidados nos serviços hospitalares de urgência e emergência.METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a utilização da estratégia PICo. A questão de pesquisa foi: “Qual é o perfil das publicações científicas sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências? A busca abrangeu as bases de dados e os critérios de elegibilidade foram: idiomas português e inglês no período de 2019 a 2024.RESULTADOS: Foram inicialmente identificados 2.192 estudos, que após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 artigos foram incluídos neste estudo. A maioria dos estudos foram publicados entre 2019 e 2024, tendo maior quantidade de publicações em 2023. Dentre os artigos incluídos neste estudo, evidenciou-se a predominância da revisão integrativa com 53% do total de publicações, posteriormente o estudo qualitativo, pesquisa convergente, revisão narrativa e estudo transversal. Entre as temáticas mais discutidas nos artigos selecionados, a higienização das mãos destaca-se como a medida mais citada e imprescindível para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nos serviços de saúde. Em seguida, o controle de infecções e a abordagem da sepse no contexto emergencial ganham destaque pela sua relevância. CONCLUSÃO: O estudo analisou 17 artigos científicos sobre o controle de infecção nos serviços hospitalares de urgência e emergência, destacando a revisão de literatura como a metodologia predominante. As principais temáticas abordadas foram a higienização das mãos, o controle de infecção, a educação permanente e a sepse. A enfermagem foi destacada como fundamental no controle de infecções no contexto emergencial, contribuindo significativamente para a triagem, manejo e redução da propagação de infecções.

Palavras-Chave: Controle de infecção; emergência; infecção hospitalar; atendimento de urgência.

ABSTRACT

Cardoso, C.F. Profile of Scientific Publications on Infection Control Associated with Care in Hospital Emergency and Urgent Care Services. 2024. X F. Final Course Project – Nursing Course, School of Social and Health Sciences, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2024.

INTRODUCTION: The World Health Organization (WHO) defines patient safety as the reduction of unnecessary harm risks, aiming to reduce healthcare-associated infections (HAIs), one of the major adverse events. The prevention of these infections is essential to ensure quality care free from avoidable errors. The Healthcare-Associated Infection Control Service (SCIRAS) is crucial in preventing hospital infections, with actions that include continuous education, protocol implementation, and monitoring. Early triage and isolation are important measures to prevent infections, especially in the emergency context.**OBJECTIVE:** To map the profile of publications in the literature regarding infection control associated with care in hospital emergency and urgent care services. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review using the PICo strategy. The research question was: "What is the profile of scientific publications on infection control associated with care in hospital emergency and urgent care services?" The search covered databases, and the eligibility criteria were: languages Portuguese and English from 2019 to 2024. **RESULTS:** Initially, 2,192 studies were identified, and after applying the eligibility criteria, 17 articles were included in this study. Most of the studies were published between 2019 and 2024, with the highest number of publications in 2023. Among the articles included in this study, the predominance of integrative reviews was observed, accounting for 53% of the total publications, followed by qualitative studies, convergent research, narrative reviews, and cross-sectional studies. Among the most discussed topics in the selected articles, hand hygiene stands out as the most cited and essential measure for the prevention of Healthcare-Associated Infections (HAIs) in healthcare services. Next, infection control and the approach to sepsis in the emergency context are highlighted due to their relevance. **CONCLUSION:** The study analyzed 17 scientific articles on infection control in hospital emergency and urgent care services, with literature review being the predominant methodology. The main topics addressed were hand hygiene, infection control, continuing education, and sepsis. Nursing was highlighted as fundamental in infection control in the emergency context, contributing significantly to triage, management, and reduction of infection spread.

Keywords: Infection control; emergency; hospital infection; urgent care.

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama PRISMA referente à elegibilidade dos estudos.....26

Figura 2: Distribuição do ano de publicação das produções científica sobre o perfil das publicações científicas sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências.....27

Figura 3: Distribuição em porcentagem (%) dos tipos de estudos acerca das produções científica sobre o perfil das publicações científicas sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências.....28

Lista de Quadros

Quadro 1. Descritores controlados e não controlados para a busca de artigos em bases de dados...23

Quadro 02. Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos, título dos artigos, periódicos, país de publicação e referência.....29

Quadro 03. Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos, objetivos, tipos de estudo, resultados e considerações finais.....32

Quadro 04 Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos e temática.....42

SUMÁRIO

RESUMO 7
ABSTRACT 8
Lista de Figuras 9
Lista de Quadros 10
1 - INTRODUÇÃO 13
2.1 Objetivo Geral 15
2.1 Objetivos Específicos 15
3 REFERENCIAL TEÓRICO 16
3.1 – Prevenção e controle de infecção 16
3.2 Medidas de Precaução Padrão e baseados na forma de transmissão 18
3.3 – Urgência e Emergência 21
4. METODOLOGIA 22
4.1. Tipo de Estudo 22
4.2. 1ª etapa: Identificação do problema: 22
4.3. Estratégia PICo 22
4.4. 2ª etapa: Busca na literatura: 22
4.5. Critérios de Inclusão 23
4.6. Critérios de Exclusão 23
4.7. - 3° Etapa- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: 24
4.8. Seleção e avaliação inicial dos estudos 24
4.9. Extração e síntese dos dados 24
4.10. Procedimentos ético-legais 25
5. RESULTADOS 25
6. DISCUSSÃO 43
CONCLUSÃO 46
REFERÊNCIAS 48

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
HM	Higiene das Mãos
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PFF2	Peça Facial Filtrante tipo 2
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde

1 - INTRODUÇÃO

Com o avanço do conhecimento científico, os cuidados de alta complexidade tornaram-se parte essencial do fazer saúde, aumentando tanto a susceptibilidade dos pacientes às infecções quanto a responsabilidade dos profissionais em garantir práticas seguras e eficazes. Neste sentido, tornou-se imprescindível para os prestadores de assistência oferecerem cuidados seguros e de qualidade (Vieira, *et al.,* 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende por segurança do paciente a redução em um nível aceitável dos riscos de danos desnecessários associado ao fazer saúde em todos os níveis de complexidade. Dentre suas premissas está a redução da taxa de infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS), que constitui uma das seis metas internacionais da segurança do paciente (OMS, 2009).

Nesse contexto os eventos adversos (EA) são definidos como lesões ou danos não intencional que resultam na incapacidade ou disfunção, pode ser temporária ou não, e geralmente prolonga o tempo de permanência do paciente dentro da instituição. As infecções relacionadas à assistência, são consideradas eventos adversos, que podem ser evitadas em âmbito hospitalar, garantindo a segurança do paciente (Júnior et al., 2023).

A prevenção de eventos adversos é fundamental para a qualidade e o cuidado integral do paciente. Tal prevenção ocasiona um atendimento de qualidade, livre de erros evitáveis, e que promova um cuidado holístico e livre de intercorrências (Silva *et al*., 2021).

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), constitui um núcleo diretamente ligado à promoção de saúde, que atua na prevenção de infecções hospitalares. As ações de prevenção são iniciadas antes da internação do paciente, através de intervenções que visem à prevenção, educação em saúde, continuada e permanente, implementação de protocolos, ações direcionadas, feedbacks, monitorizações de implementações de protocolos bem como ser um apoio assistencial (Mourão; Chagas,2020).

Para que o SCIRAS seja efetivo é imprescindível a existência de um trabalho conjunto, articulado e contínuo dos representantes de diversos tipos de setores e

trabalhadores que, em comum acordo, estão dispostos a atingir o mesmo propósito estabelecido (Santos; Mendes, 2021).

O sucesso da SCIRAS está interrelacionado com o envolvimento dos profissionais atuantes da emergência, porta de entrada da instituição, cuja responsabilidade coletiva está em controlar e reduzir as IRAS, com a integração dos protocolos, conhecimento científico, adesão e prestação do serviço de saúde (Santos; Mendes, 2021).

O setor emergencial possui múltiplas particularidades, a emergência é um ambiente dinâmico, com inúmeros atendimentos de diversas especialidades, o que torna um ambiente propício às infecções hospitalares. A adesão aos protocolos institucionais pelos profissionais de saúde constitui papel primordial para a mitigação das infecções hospitalares (Vieira, *et al.,* 2024).

Dentre o contexto emergencial, alguns fatores atuam de forma direta à exposição de patógenos, trazendo maior risco aos pacientes, tais como: o estado de gravidade do paciente, lesões abertas, múltiplos procedimento invasivos, estrutura física inadequada e superlotação de pacientes na recepção. A barreira de prevenção dentre o contexto emergencial inicia-se na triagem e seu isolamento precoce, posteriormente durante o atendimento médico e sua internação, contribuindo para uma intervenção imediata (Martins, *et al.,* 2024).

As infecções associadas aos cuidados em saúde representam um grande desafio assistencial, especialmente em unidades de emergência, em que a alta rotatividade associada a rapidez no atendimento aumentam o risco de transmissão de patógenos. Ao mapear na literatura as publicações sobre o controle de infecção no contexto emergencial é possível identificar as melhores práticas, protocolos eficazes e inovações no âmbito assistencial. Esse mapeamento contribui para o aprimoramento das condições de segurança do paciente e para a mitigação dos riscos relacionados às infecções, o que é fundamental para a qualidade do atendimento em serviços de urgência e emergência.

Diante disso, haja necessidade de qualificar o conhecimento desenvolvendo a pergunta norteadora: Qual é o perfil das publicações científicas sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências?

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Mapear na literatura o perfil das publicações sobre o controle de infecção associada aos cuidados nos serviços hospitalares de urgência e emergência.

2.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar os tipos de estudos sobre o controle de infecção nos serviços hospitalares de urgência e emergência.
- Identificar as principais temáticas trabalhadas nos estudos científicos acerca do controle de infecção nos serviços hospitalares de urgência e emergência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – Prevenção e controle de infecção

O controle de infecção no Brasil é regulamentado pela portaria nº 2616 de 1998 instituída pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1998). A Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997, vem para regulamentar a obrigatoriedade da manutenção do programa de controle de infecções hospitalares em serviços públicos e privados (Brasil,1997).

Instituída em 1998, a portaria nº 2616, dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e o controle de infecção hospitalar, em que detalha o intuito do programa de controle de infecções hospitalares bem como as orientações acerca da implementação da comissão de controle de infecção hospitalar. Estabelece as competências gerais e específicas da comissão, a necessidade da composição por membros consultores e executores, o quantitativo de recursos humanos necessário para compor o serviço como membros executores (Brasil, 1998).

Segundo a Portaria nº 2616, entende-se por infecção hospitalar aquela cuja manifestação e diagnóstico ocorre após a admissão do paciente ou durante sua internação e que seja relacionada à procedimentos ocorridos no ambiente hospitalar. Todavia, conceitua-se infecção comunitária a complicação ou extensão de uma infecção previamente presente ou em incubação à admissão do paciente (Brasil, 1998).

Desde 1999, no Brasil, a ANVISA é responsável pelas intervenções nacionais de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, desenvolve dentro de suas atribuições a coordenação e apoio técnico às esferas municipais, estaduais e distrital. Visa ações estratégicas com foco na redução do risco de aquisição das IRAS e na quebra da cadeia de transmissão (ANVISA, 2021).

Diante da necessidade da introdução das boas práticas em saúde, a comissão de controle de infecção Hospitalar (CCIH), também tem a atribuição de desenvolver educação permanente no contexto da prevenção e controle de infecção hospitalar. A CCIH atua na formulação de atividades de educação permanente, treinamentos, feedback e implementação de protocolos (Santos *et al.,* 2022).

O aumento das IRAS é de origem multifatorial interligado à precária adesão das medidas preventivas pela equipe assistencial, recursos humanos insuficientes e pouco qualificados além da estrutura física em desacordo com o preconizado. O que desenvolve um ambiente favorável a disseminação e seleção de patógenos multirresistentes (Barros *et al.,* 2020).

Sendo um dos principais fatores evitáveis ao agravo clínico do paciente, as IRAS atuam negativamente nos indicadores de morbimortalidade. Principalmente em pacientes suscetíveis às intervenções invasivas, procedimentos de alta complexidade, imunodeprimidos e que utilizam antibióticos recorrentes (Silva *et al*., 2021).

A ANVISA tem publicado em comum acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Tal programa tem objetivo desenvolver ações assertivas para o controle e prevenção das IRAS (ANVISA, 2021).

Divulgada em 2013 com vigência a 2015, a PNPCIRAS trouxe um compilado de metas a fim de reduzir as infecções de corrente sanguínea, além de infecções de sítio cirúrgicos. E estabelece mecanismos de controle e resistência microbiana com vistas a aumentar o nível de conformidades do PNPCIRAS (ANVISA, 2013). Ao final da vigência foi evidenciado a redução de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a um cateter central (ANVISA, 2021).

Publicada em 2016, com vigência até 2020, a segunda versão da PNPCIRAS trouxe ações nacionais com o intuito de “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviço de saúde”, promovendo a produção de materiais para mitigar as IRAS. Além da implementação de guias direcionados à temática com orientações e parcerias com a sociedade científica. Nesse sentido a PNPCIRAS 2016-2020 visou aprimorar e fortalecer as estratégias de prevenção, a fim de serem submetidas as reavaliações conforme a necessidade do momento bem como avaliações sistemáticas (ANVISA, 2016).

Desta forma, a publicação do PNPCIRAS 2021 – 2025, trouxe a ampliação da vigilância de incidência das IRAS, condutas gerais e específicas de prevenção e orientações para realização de *benchmarking* entre instituições. De modo a fortalecer a implementação de indicadores de boas práticas para prevenção de infecções. Ações

estas que promovam redução da morbimortalidade ocasionada pelas IRAS (ANVISA, 2021).

Possui como objetivos e metas a serem cumpridas: promover a implementação e o fortalecimento dos programas, em todos os níveis de gestão e assistência. Aprimorar o sistema Nacional de vigilância epidemiológicas das IRAS. Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção. Reduzir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias e prevenir e controlar a disseminação dos microrganismos mais frequentes nos serviços de saúde (ANVISA, 2021).

3.2 Medidas de Precaução Padrão e baseados na forma de transmissão.

A fim de impedir a cadeia de transmissão, foram instituídos quatro tipos de precauções que visam a quebra da transmissão por meio da adesão de medidas preventivas e que atuem na prevenção da transmissão de microrganismo tanto para os pacientes quanto do profissional de saúde, sendo elas a precaução padrão, de contato, gotículas e aerossóis (ANVISA, 2021; Siegel *et al.,* 2007).

A precaução padrão é recomendada para utilizar ao atender todos os pacientes, independente do diagnóstico. Orienta a necessidade de higienização das mãos nos cincos momentos recomendados, a utilização de luvas e avental, óculos e máscaras quando possibilidade de entrar em contato com fluídos ou secreções corporais. Também estão inclusos na medida de precaução o descarte de resíduos, principalmente perfurocortante, processamento dos produtos para saúde, imunização dos profissionais, limpeza de ambiente de superfícies ambientais e processamento de roupas (Siegel *et al.,* 2007).

Instituímos à precaução de gotículas em pacientes com sintomas respiratórios, cujas gotículas possuem tamanho maior que 5 µm e que podem ser instaladas em via respiratória alta, como mucosas da cavidade oral bem como fossas nasais, são exemplos: vírus da influenza (gripe), meningococo (meningite). As recomendações são: a higienização das mãos nos cincos momentos recomendados, a utilização de máscara cirúrgica para profissionais e paciente bem como um quarto privativo para os enfermos (Siegel *et al.,* 2007).

A recomendação para a precaução de aerossóis em pacientes sintomáticos, cujas aerossóis gerados pela tosse são menores que 5 µm, tais como: Mycobacterium tuberculosis (tuberculose), vírus da varicela ou vírus da rubéola. E consiste na higienização das mãos, adesão da máscara PFF2 (N-95) para profissionais da saúde, máscara cirúrgica para os portadores de doença infecciosa bem como o quarto privativo (Siegel *et al.,* 2007).

A precaução de contato é estabelecida a fim de evitar a transmissão de microrganismos multirresistente de relevância epidemiologia e em pacientes com presença de incontinência fecal, drenagem excessiva e secreções abundantes com potencial contaminação do ambiente. Sendo indicada a adesão da higienização das mãos, utilização de avental, luvas de procedimento e a presença de quarto privativo para o paciente (Siegel *et al.,* 2007).

A organização Mundial de Saúde publicou em 2009, orientações acerca da importância da higienização das mãos (HM) no combate as IRAS. Instituindo os cincos momentos primordiais para HM, sendo: antes da realização de procedimentos assépticos (limpo); após riscos de contato com fluidos corpóreos; após tocar o paciente; e após tocar superfícies próximas ao paciente. Tais momentos visa a redução da contaminação cruzada como o carreamento de bactérias entre profissionais da saúde e pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Tal contaminação das mãos, por parte dos prestadores de assistência á saúde, ocorre por meio do contato direto e indireto com paciente colonizado ou infectado por patógenos. Além dos equipamentos manuseados diariamente ao seu redor, como a cama dos pacientes, estetoscópios, bombas de infusão, barras protetoras, bancadas de preparo de medicamento dentre outros equipamentos passíveis de colonização (Moreira *et al.,* 2020).

Sendo um conjunto de boas práticas de prevenção a infecção relacionada á assistência em saúde, baseado em evidências, os *bundles* constituem de três a cinco cuidados ordenados e interrelacionados que atuam a fim de melhorar a condição do paciente e sua segurança. Possui fácil execução e implementação, o que ocasiona aplicabilidade em todos os setores hospitalares (Silva; Matos; Souza; 2020).

Tendo por intencionalidade a redução da incidência de pneumonia associadas à ventilação mecânica (PAV) em paciente internados. Foi instituído o caderno de

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, trazendo um compilado de medidas de prevenção específicas. No que tange a redução de PAV, temos: a adequação diária no nível de sedação do paciente, aspiração da secreção subglótica, higiene oral diariamente, utilizar preferencialmente a ventilação mecânica não-invasiva além dos cuidados com o circuito do ventilador (Anvisa, 2017).

A infecção do trato urinário (ITU), associada à cateterização vesical, possui grande potencial de prevenção, constituindo como medidas preventivas a educação permanente sobre a inserção correta. A vigilância rotineiramente acerca da condição do circuito e as medidas de manutenção com o sistema e a higiene íntima do paciente. Tais medidas auxiliam na manutenção da saúde do paciente, mitigando potenciais complicações (Anvisa, 2017).

As infecções da corrente sanguínea associadas à cateteres centrais estão intimamente relacionados a desfechos desfavoráveis em saúde do paciente. Tal contaminação pode ocorrer na forma extra luminal e via intraluminal. Mediante sua relevância a ANVISA, instituiu cuidados com estes dispositivos, sendo: a adoção da HM, a identificação e seleção do sítio de inserção e o tipo de cateter a ser adotado e o preparo correto da pele. A estabilização correta do cateter auxilia na prevenção de possíveis contaminações, além da escolha adequada da cobertura com intuito de proteger o sítio de inserção (Anvisa, 2017).

Para se trabalhar com as IRAS de forma á mitigá-las, a cultura de segurança atua de forma a inserir a educação permanente em saúde, capacitando os profissionais atuantes na assistência. A fim de desenvolver competências como o cuidado centrado no paciente, práticas baseadas em evidências, capacidade de trabalhar em equipe, utilização de informática e melhoria da qualidade dos processos de trabalho (Vieira, *et al.,* 2024).

O acidente ocupacional relacionado a materiais biológicos é uma situação de risco presente no cotidiano de indivíduos que trabalham na área de saúde especialmente no âmbito de urgência e emergência, devido a sua constante exposição a agentes como fluídos provenientes dos pacientes. Dentre os fatores de risco destaca-se a não adesão das medidas de precaução padrão associada a sobrecarga no trabalho e cansaço físico (Silva et al., 2020).

3.3 – Urgência e Emergência

Os termos emergências e urgências são similares, contudo, possuem conceitos diferentes. Nas urgências tem-se o atendimento rápido e sem demora, contudo, nas emergências o atendimento constitui-se imediato devido ao risco iminente de óbito (Santana *et al.,* 2021).

As unidades de pronto socorro hospitalares e pronto atendimento são localidades de atendimentos de caráter de urgência e emergência, que possuem em seu atendimento inicial a classificação de risco, que a partir da mesma são tomadas as primeiras atitudes frente à gravidade do paciente (Santana *et al.,* 2021).

O setor de urgência constitui um ambiente com alta demanda de pacientes, de alta rotatividade, possuidor de grande diversidade de atendimentos, cujo caráter dinâmico atua a fim de transformar a emergência um fornecedor de alto risco para diversos tipos de eventos adversos (Vieira, *et al.,* 2024).

As peculiaridades da Unidade de Urgência e Emergência, constituem ambiente propício para que as IRAS aconteçam. A superlotação, falta de tempo, carga de trabalho, dinamismo dos atendimentos e déficit de funcionários, caracterizam um ambiente favorável para a negligência de protocolos e estabelecimento das IRAS (Bueno *et al.,* 2021).

No que diz respeito a tríade estrutura-processo-resultado, no contexto dos serviços de emergências a problemática concentra-se na estrutura e o processo. Dentre eles, destaca-se as condições de trabalho deficitária; a ausência e identificação de paciente com microrganismo multirresistente; quantidade deficitária de equipamentos de proteção individual; pouco conhecimento sobre IRAS e seus mecanismos de transmissão; pouca comunicação entre os profissionais e gestores (Bueno *et al.,* 2021).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para realização desta, foram utilizadas cinco etapas de acordo com a metodologia proposta por Whittemore e Knafl (2005): definir o problema, pesquisar na literatura, coletar e organizar os dados, avaliar os dados coletados e analisá-los.

4.2. 1ª etapa: Identificação do problema:

Segundo Whittemore e Knafl (2005), trata-se do processo de elaboração da revisão integrativa e que se inicia com a definição de um problema e formulação de uma hipótese.

4.3. Estratégia PICo

A estratégia PICo é útil para criar perguntas de pesquisa em diferentes áreas, como clínica, gestão de recursos humanos e avaliação de sintomas. Uma boa pergunta de pesquisa leva a informações precisas para solucionar questões clínicas (Santos, Pimenta, Nobre, 2007).

Para a compor a estratégia PICo, temos:

População alvo (P) - Publicações científicas.
Interesse (I) - Controle de infecção
Contexto (Co) - Serviços de emergência.

4.4. 2ª etapa: Busca na literatura:

Nesta etapa Whittemore e Knafl (2005) definem que processo de pesquisa bibliográfica de uma revisão integrativa deve ser claramente documentado na seção de método, incluindo os termos de pesquisa, os bancos de dados utilizados.

O objetivo da estratégia de busca foi analisar os estudos publicados acerca do tema. As buscas de dados serão realizadas nas Bases de dados: LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe); SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online); Google Acadêmico; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde).

4.5. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão constituem artigos primários completos na íntegra, nos idiomas português e inglês e que abordam a temática controle de infecção associada ao contexto emergencial, publicados nos últimos cincos anos, possibilitando evidenciar referências atuais.

Também foram incluídos manuais, leis, portarias e normas técnicas que regulamentam o controle de infecção e a emergência em âmbito nacional e que estão vigentes até o momento.

4.6. Critérios de Exclusão

Utilizou-se como critérios de exclusão, trabalhos que por algum motivo não seja possível acessá-los, textos não científicos, monográficas, teses de mestrado, artigos incompletos e duplicados

A estratégia utilizada nas Ciências da Saúde consistiu em padronizar os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), que são descritores controlados, além de incluir também outros descritores não controlados, conhecidos como sinônimos ou palavras-chave, provenientes de outras bases de dados e citados em artigos relacionados. A relação dos descritores controlados estão descritos no Quadro 01.

Quadro 01. Descritores controlados e não controlados para a busca de artigos em bases de dados.

CONTROLADOS	**NÃO CONTROLADOS**
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Atendimento de urgência
Controle de infeção	Enfermagem em emergências
Controle de Infecções	
Infecção Hospitalar	
Ambulatório hospitalar	
Serviço Hospitalar de Emergência	
Emergências	
Hospitais de emergência	
Serviços médicos de emergência	

4.7. - 3° Etapa- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos:

Para que ocorra a validação da qualidade dos artigos tidos como inclusos, foram adotados critérios em que os objetivos estejam claros, pertinentes a metodologia e adequados a escrita e as conclusões estejam coerentes com os resultados.

A aplicação dos critérios de inclusão ocorreu por dois pesquisadores de modo independente.

A definição dos descritores, por meio da busca nos descritores em ciências da saúde, foi realizada a partir da combinação utilizando de operadores booleanos: AND; OR; NOT, nas bases de dados selecionadas.

Nesta fase foram observadas as duplicidades dos artigos e identificadas outras palavras-chaves dos resumos que colaboraram para ampliar a busca inicial e que não estivessem registrados nos quadros de descritores.

Foram escolhidos artigos cujos objetivos sejam claros e coerentes com os resultados;

Observou a duplicidades de artigos e identificação de outras palavras-chaves;

4.8. Seleção e avaliação inicial dos estudos

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão, com leitura do título e resumo, utilizado a abordagem de snowball, conferindo as referências presentes nos estudos e adicionando-as ao banco inicial.

As buscas foram inseridas no programa *Rayann*, para primeiro excluir os estudos duplicados; em seguida foi realizado o refinamento por meio da leitura dinâmica de título e do resumo.

4.9. Extração e síntese dos dados

Para a categorização dos artigos, de acordo com a categoria temática, foi criado um banco de dados em plataforma Excel e categorizado da seguinte forma: Referência, ano, país de publicação, periódico, título do artigo, objetivo, tipo de estudo, local do estudo, período de realização do estudo, população e amostra, análise, resultados, conclusão e sugestão de estudos futuros.

Após a extração de dados foi construído um fluxograma em formato de prisma.

Os dados analisados de forma qualitativa, por meio da síntese dos estudos incluídos na revisão.

4.10. Procedimentos ético-legais

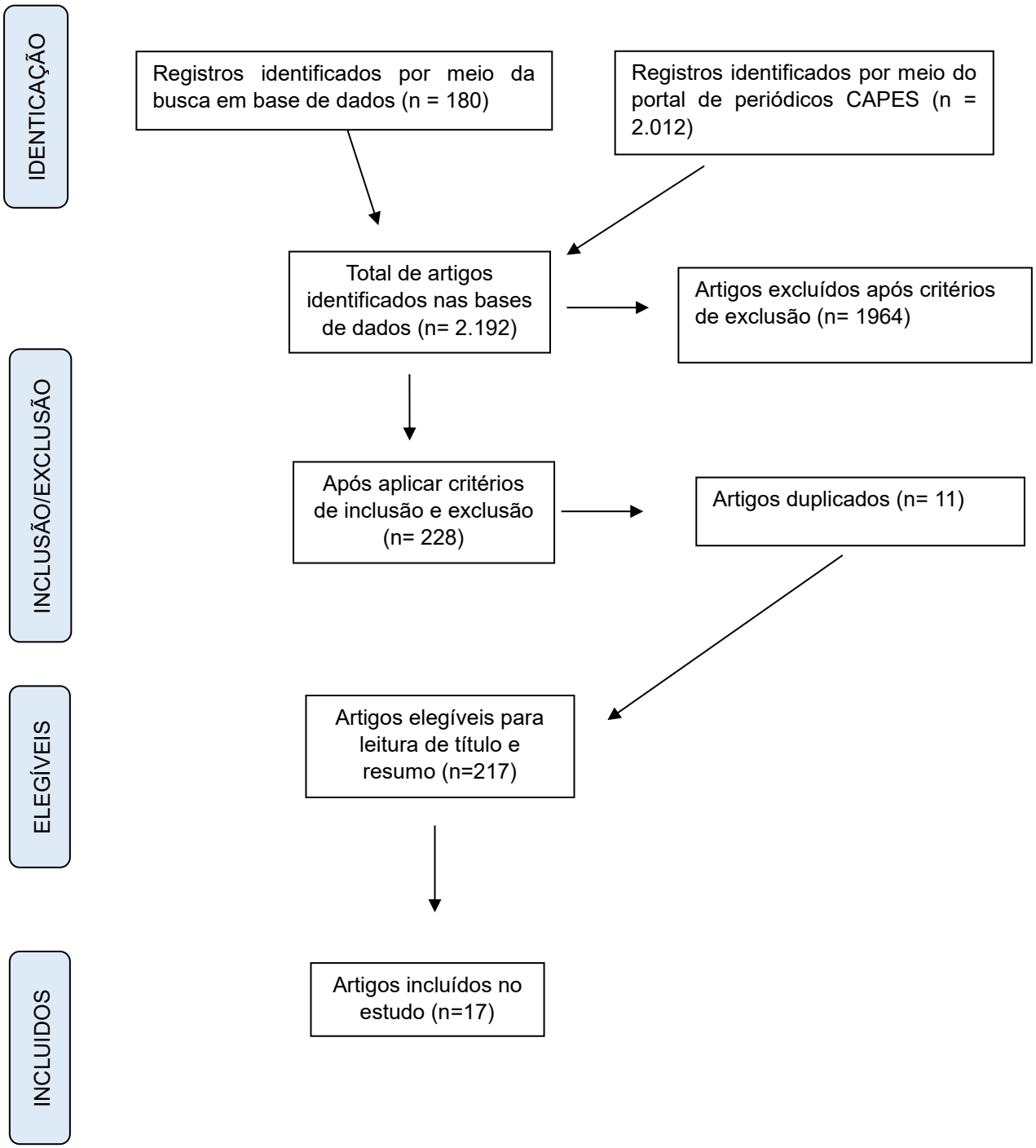
Para este trabalho de conclusão de curso em questão não há exigência de análise e aprovação por comitê de ética pertinente.

5. RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 2.192 estudos conforme apresentado na figura um.

Após a remoção dos títulos duplicados e aplicados os critérios de exclusão, fez-se a triagem de 219 títulos e resumos, excluídos posteriormente 2 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Ao final da aplicação dos critérios de inclusão, foram tidos como elegíveis para leitura de título e resumo 217 artigos, após a leitura, excluíram-se 200 artigos pela inconformidade temática, classificando 17 artigos como elegíveis para compor a problemática apresentada.

Figura 1 – Diagrama PRISMA referente ao processo de elegibilidade dos estudos.

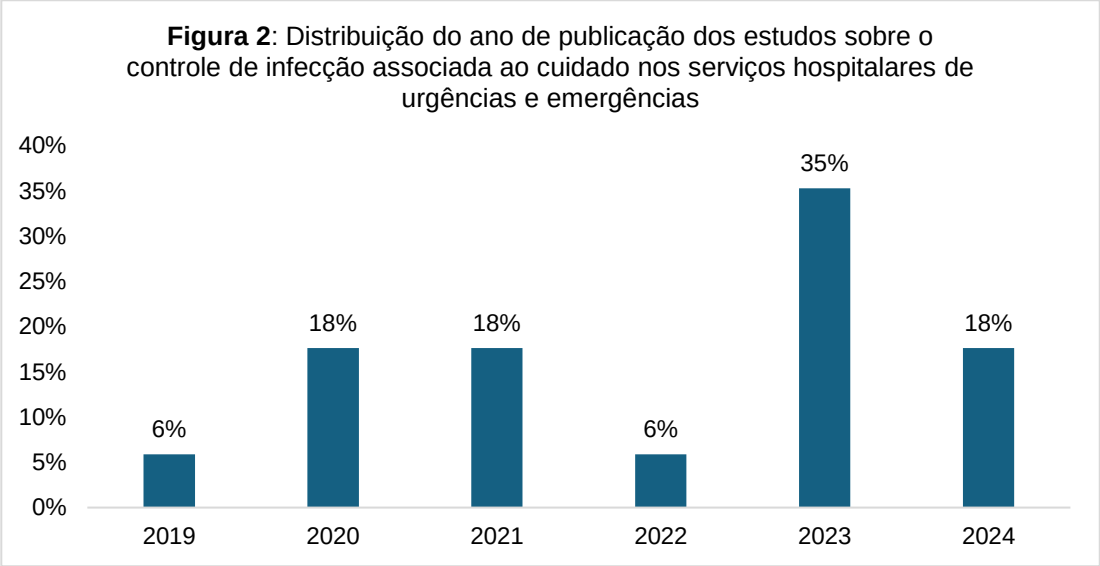


Fonte: Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D.G; The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6 (6): e1000097. Doi: 10.1371/journal. Pmed1000097

A maioria dos estudos foram publicados entre 2019 e 2024, tendo maior quantidade de publicações em 2023, como mencionado na figura 2. Dentre os países de publicações evidenciou-se que das publicações elegíveis 94% foram publicados no Brasil e 6% publicados no Chile.

Figura 2 – Distribuição do ano de publicação das produções científica sobre o perfil das publicações científicas sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências

Fonte: Dos próprios autores.



Dentre os artigos incluídos neste estudo, evidenciou-se a predominância da revisão integrativa com 53% do total de publicações, posteriormente o estudo qualitativo, pesquisa convergente, revisão narrativa e estudo transversal. Esta porcentagem esta apresentada na figura 3.

Figura 3 – Distribuição em porcentagem (%) dos tipos de estudos acerca das produções científica sobre o controle de infecção associada ao cuidado nos serviços hospitalares de urgências e emergências

Fonte: Dos próprios autores.

O mapeamento dos estudos que compuseram a revisão integrativa da literatura esta apresentado no quadro 02, com a descrição da ordem e as informações relacionadas a: ordem, título, periódico, país de publicação e referência.

Quadro 02. Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos, título dos artigos, periódicos, país de publicação e referência.

Ordem	Título do Artigo	Periódicos	País de Pub.	Referência (ABNT)
1	Higienização das mãos e ações de enfermagem relacionadas à segurança do paciente Revisão integrativa.	Revista Research, Society and Development	Brasil	Rocha, H.S; Almeida, T.H.R.C.; Souza, G.A.S.S.; Silva, M.R. Higienização das mãos e ações de enfermagem relacionadas à segurança do paciente: Revisão integrativa. **Rev. Research, Society and Development,** v. 12, n. 10, e30121043370, 2023. Disponível em: (PDF) Higienização das mãos e ações de enfermagem relacionadas à segurança do paciente: Revisão integrativa (researchgate.net). Acessado em: 29 de set. 2024.
2	Identificação dos riscos da resistência de pseudomonas aeruginosa a antissépticos em unidades de emergência.	Revista Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação - REASE	Brasil	Santos, L.G.T.; Castro, M.C.A.; IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DA RESISTÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA A ANTISSÉPTICOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Rev.Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.7.n.6. jun. 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1429
3	Fatores relacionados à prática de higienização das mãos para o controle de infecções: uma revisão integrativa	Rev. Brazilian Journal of Health Review	Brasil	Silva, I.P. *et al.* Fatores relacionados à prática de higienização das mãos para o controle de infecções: uma revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 5, n.3, p.8323-8336, may. /jun., 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47469
4	Síntese de evidências sobre modelos preditivos para infecções bacterianas em serviços de emergência: revisão integrativa	Rev. Journal of Medical and Biosciences Research	Brasil	Monteiro, H.O. et al. Síntese de evidências sobre modelos preditivos para infecções bacterianas em serviços de emergência: revisão integrativa. **Rev. Journal of Medical and Biosciences Research,** [S. l.], v. 1, n. 3, p. 160–171, 2024. Disponível em: https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/87. Acesso em: 4 out. 2024
5	A importância da enfermagem no controle das infecções hospitalares: Uma revisão	Rev. Saúde dos Vales	Brasil	Teixeira, D.A. et al. A importância da enfermagem no controle das infecções hospitalares: Uma revisão. **Rev. Saúde Dos Vales**, 1(1), 328–342. Recuperado de https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/27
6	Manejo da sepse e choque séptico na emergência adulto: uma revisão protocolar	Rev. Journal of Medical and Biosciences Research	Brasil	Luquetti, C.M. et al. Manejo da sepse e choque séptico na emergência adulto: uma revisão protocolar. **Rev. Journal of Medical and Biosciences Research** Vol. 1, Número3(2024), Páginas1038 -1049. Disponível em: https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/186

7	Os desafios da higienização das mãos de profissionais de saúde no pronto-socorro: revisão integrativa	Rev. Brazilian Journal of Health Review,	Brasil	Bastian, M.S.; Fonseca, C.D.; Barbosa, D.A.; os desafios da higienização das mãos de profissionais de saúde no pronto-socorro: revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 485–499, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-039Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22744
8	Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa	Rev. Baiana de Enfermagem	Brasil	Silva, E.T. et al.; Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: Revisão integrativa. **Rev. baiana enferemagem.** vol.33 Salvador 2019 Epub 11-Set-2020. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100514
9	A importância da enfermagem na segurança do paciente no setor de urgência e emergência.	ECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA	Brasil	Silveira, S. D.; Fayh, E.; A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev. Científica saúde e tecnologia - ISSN 2763-8405**, *[S. l.]*, v. 3, n. 7, p. e37299, 2023. DOI: 10.53612/recisatec. v3i7.299. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/299
10	Educação permanente em saúde em prevenção e controle das infecções em unidade de emergência	Revista Enfermagem Atual In Derme	Brasil	Bueno, J.V.C. et al.; Educação permanente em saúde em prevenção e controle das infecções em unidade de emergência. **Rev. Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 36, p. e–021175, 2021. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1245.
11	Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviços de emergência adulto	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental	Brasil	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. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:176-182. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7192
12	Prevenção e controle de infecções hospitalares no contexto e situações de trauma e emergência	Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales	Brasil	Martins, A. R. A. et al., Prevenção e controle de infecções hospitalares no contexto e situações de trauma e emergência. **Rev. Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 2563–2575, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-151. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4260.

13	Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática?	Revista Arquitetura	Brasil	Bortoluzzi, T.V.C.; Cavalcanti, P.B.; Ely, V.H.M.B. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática? **Rev. Arquitetura Revista,** [S. l.], v. 16, n. 1, p. 119–136, 2020. DOI: 10.4013/arq.2020.161.07. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/arquitetura/article/view/arq.2020.161.07.
14	Pistas para rastreamento de eventos adversos em serviço de emergência: revisão integrativa	Revista Ciencia y enfermería	Chile	Da Silva, D.P.; Batista, J. Cruz, E.D.A. Pistas para rastreamento de eventos adversos em serviço de emergência: revisão integrativa. **Revi. Ciencia y enfermería.** (2023) 29:18. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1520582
15	Estratégias de prevenção e gerenciamento para mitigação de infecções hospitalares em ambientes de emergência	Revista Humanidades e inovação	Brasil	Ribeiro, R.S.; et al.; Estratégias de prevenção e gerenciamento para mitigação de infecções hospitalares em ambientes de emergência. **Rev. Humanidades e Inovação -** ISSN 2358-8322 - Palmas - TO - v.10, n.14. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/8895-Texto%20do%20artigo-33337-1-10-20240314.pdf.
16	Boas práticas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de emergência	Revista da escola de Enfermagem da USP	Brasil	Frota, M.L. et al. Boas práticas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de emergência. **Rev. da escola de Enfermagem da USP**. 53:e0460, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pp3ZW9fcXNnmLWnnjwGRbjp/?format=pdf&lang=pt https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pp3ZW9fcXNnmLWnnjwGRbjp/?format=pdf&lang=pt
17	Aspectos fisiopatológicos da sepse e conduta na emergência: Uma revisão narrativa	Revista Research, Society and Development	Brasil	Diamantino, M.L. et al., Aspectos fisiopatológicos da sepse e conduta na emergência: Uma revisão narrativa. **Rev. Research, Society and Development,** v. 12, n. 3, e24612340755, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369316780_Aspectos_fisiopatologicos_da_sepse_e_conduta_na_emergencia_Uma_revisao_narrativa

Os estudos foram inseridos no quadro-síntese, onde foram dispostos a ordem, título, periódico, país de publicação e referência.

Cada estudo foi codificado numeral mente iniciado pelo numeral 1, com o objetivo de facilitar a localização.

O quadro 3 apresenta a descrição detalhada dos objetivos, métodos, resultados e considerações finais dos artigos elegíveis para compor o estudo.

Quadro 03. Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos, objetivos, tipo de estudo, resultados e considerações finais.

Ordem	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados	Considerações finais
1	Identificar a importância da enfermagem no controle de infecções hospitalares pela higienização das mãos, frente às medidas de segurança do paciente em unidade hospitalar	Revisão Integrativa	A formação de grupos profissionais especializado, capacitados e de distintas áreas de atuação em saúde bem como programas de comissão, facilitam ações estratégicas para prevenção de controle das IRAS. A implementação do núcleo de segurança do paciente constitui uma alternativa a minimizar os problemas, visto que atuam na prevenção e monitoramento dos eventos adversos. Para que a adesão á HM seja eficaz, não é somente a educação permanete, mas sim o aceso aos insumos corretos que influenciam a adesão.	Por meio das observações atentivas, as chances de reduzir o risco das IRAS são promissoras, destacando a capacitação massiva aliada a supervisão e educação permanente, promovendo a segurança do paciente. No entanto, tem-se a necessidade de ações estratégias inovadoras para reduzir as IRAS, o que acaba sendo um desafio o paradoxo educação continuada e ludicidade.
2	Identificar quais antissépticos utilizados na unidade de emergência promovem maior risco de colonização e resistência da Pseudomonas aeruginosa.	Revisão Integrativa	A. aeruginosa se adapta rápido às condições nutricionais do ambiente, devido a essa habilidade, consegue infectar utensílios e equipamentos hospitalares, assim como soluções antissépticas, fazendo estes de reservatório, possibilitando sua permanência por longos períodos nos ambientes úmidos. A forma de resistência encontrada pelos bacilos da P. aeruginosa a amônio quaternário foi o mais observado na maioria dos estudos, pois estes formam mecanismos de resistência mediado por bombas de efluxo. A Clorexidina mata os microrganismos de uma forma bastante lenta e não é	O risco da resistência da Pseudomonas aeruginosa aos antissépticos utilizados em unidades emergências é cada vez mais acentuado. Onde que antissépticos como clorexidina e quaternários de amônio, quando em contato constante com a P. aeruginosa, conferem resistência a ela, evidenciando-se a necessidade do uso prudente desses produtos.

			eficiente contra a P. aeruginosa, pois, a bactéria desenvolve resistência rapidamente a esse antisséptico	
3	Identificar na literatura os fatores relacionados ao procedimento da higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem para redução de infecções.	Revisão Integrativa	A falta de produtos/ suprimentos, a limitação da infraestrutura para a higienização das mãos, aliada à sobrecarga da equipe de saúde, ao déficit de funcionários e à complexidade dos procedimentos realizados podem comprometer o cumprimento desse procedimento simples. Foi evidenciado a maior prática após o contato com o paciente. Tendo resistência a adesão aos 5 momentos da higienização das mãos. Todos esses estudos evidenciam que as ações educativas com a temática da higienização das mãos são necessárias e podem contribuir para a sensibilização dos profissionais bem como para a implementação e manutenção de boas práticas.	Identificou que a disponibilidade de insumos e equipamentos para a prática da higienização das mãos difere entre os autores encontrados. Evidenciou-se também que é imprescindível a prática contínua da higienização das mãos pelos profissionais de saúde afim de minimizar os riscos de infecções além da importância da realização de ações educativas contínuas a fim de fomentar o conhecimento e a adesão à técnica.
4	Identificar e avaliar os modelos preditivos de infecções bacterianas nos serviços de urgência e emergência, com foco na aplicabilidade dos diferentes modelos preditivos.	Revisão Integrativa	Na maioria dos estudos foi evidenciado a coleta de hemoculturas em pacientes com febre e suspeita de infecção bacteriana. Houve dificuldade em encontrar artigos que se discorre sobre os modelos preditivos dentro do contexto emergencial. A implementação desses modelos preditivos na prática clínica ainda não é comum, apesar de serem ferramentas úteis para a decisão de extração de hemoculturas em pacientes. As razões podem incluir a complexidade dos modelos (grande número de variáveis) ou a dependência de variáveis não disponíveis em todos os Serviços de Urgência e Emergência redor do mundo	O modelo ainda predominante de predição de bacteremia consiste no modelo de Shapiro et al. Contudo o desenvolvimento o 5MPB-Toleto e o MPB-INFURG-SEMES são ferramentas úteis na estratificação do risco de bacteremia nos serviços de urgência e emergência. É importante a utilização da ferramenta juntamente com o julgamento clínico.
5	Discutir a partir da produção científica nacional e internacional as funções desempenhadas pelo enfermeiro dentro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH	Revisão Integrativa	A grande maioria das infecções hospitalares é causada por um desequilíbrio da relação existente entre a microbiota humana normal e os mecanismos de defesa do hospedeiro. As boas práticas assistenciais decorrem da integração de todos os setores e o controle de infecção vem assumindo um papel relevante de assessoria do envolvimento de todos. Embora recaia sobre os enfermeiros uma grande responsabilidade na prevenção e controle das infecções, suas ações	A Infecção hospitalar é um evento histórico, social e não apenas biológico, requerendo investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a incorporação de medidas de prevenção. Cabendo ao controle de infecção aliada a equipe multidisciplinar desenvolver ações preventivas.

			são dependentes e relacionadas. Nesta perspectiva os desafios para o controle de infecção podem ser considerados coletivos e agrupados em: estrutura organizacional que envolve políticas governamentais, institucionais e administrativas, relações interpessoais e intersetoriais no trabalho e normatização do serviço;	
6	Discutir avaliação e tratamento de sepse e choque séptico em adultos.	Revisão Integrativa	Corrigir hipoxemia, proteger vias aéreas e estabelecer acesso para administração de fluidos são prioridades iniciais no manejo do paciente com sepse. A oxigenoterapia vem para diminuir a incidência de encefalopatia. Enquanto o manejo inicial é estabelecido é importante iniciar a coleta dos dados pessoais do paciente e seu histórico de comorbidades uma vez feito um diagnóstico presumido de sepse ou choque séptico, doses ideais de antibioticoterapia intravenosa apropriada devem ser iniciadas, de preferência dentro de uma hora após a apresentação e após a obtenção de culturas.	Para pacientes com sepse e choque séptico, as prioridades terapêuticas incluem proteger as vias aéreas, corrigir a hipoxemia e estabelecer o acesso vascular adequado para a administração precoce de fluidos e antibióticos. Aqueles com sepse que demonstraram resposta positiva a terapia, é indicado a diminuição dos fluidos e do suporte vasopressor. A terapia antimicrobiana deve ter duração total de 7 a 10 dias.
7	Demonstrar evidências científicas sobre os fatores associados a higienização das mãos dos profissionais de saúde do pronto-socorro.	Revisão Integrativa	A higienização das mãos é uma ação indispensável na assistência à saúde, segundo o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde existem os "5 momentos para higienização das mãos". Sabe-se que o pronto-atendimento é a porta de entrada para agentes patogênicos, dessa forma deveria ser o local com maior adesão às práticas de higiene das mãos, no entanto essa não é a realidade apresentada. São apontados fatores de impedimento para sua adesão, sendo elas: a alta carga de trabalho; recursos limitados e estrutura física de pias mal localizadas, emergências e interrupções frequentes, tempo insuficiente, esquecimento, instalação de pacientes em regiões não clínicas como corredores, falta de treinamento dos profissionais, uso de luvas, falta de motivação. Relata-se que a adesão médica é ainda menor comparada a outros profissionais.	Este estudo conclui que há a necessidade de estar sempre utilizando estratégias para melhorar a adesão dos profissionais de saúde no serviço de emergência e relembrando de como a técnica correta de higienização das mãos é importante para prestar um cuidado de qualidade garantindo a segurança de todos.

8	Identificar evidências disponíveis na literatura científica acerca de fatores que interferem na segurança do paciente em serviços de urgência e emergência	Revisão Integrativa	Alguns estudos apontam o dinamismo agitado do trabalho a escassez de normatização institucional e assistencial, a dificuldade em gestão nos serviços de emergência, sendo a alta carga de trabalho e interrupções durante a execução dos cuidados as quais mais impactam negativamente. O número elevado de paciente para poucos sítios funcionais atua na insegurança do cuidado, considerando a superlotação à exaustão mental dos profissionais. Evidências da literatura apontam a falta de comunicação ou comunicação inapropriada entre a equipe multiprofissional, como aspectos que interferem na fluidez do processo de trabalho e prejudicam a construção de metas e objetivos comuns	A comunicação entre a equipe e a gestão de medicamentos são fatores que induzem aos erros em unidades de emergência. Desta forma, é necessário criar estratégias voltadas à compreensão do comportamento humano em sistemas organizacionais, bem como o desenvolvimento de métodos e/ou instrumentos que revelem as condições latentes ao erro nesses espaços. Além disso, quanto ao ensino, esta pesquisa contribui para o debate sobre segurança do paciente desde a formação, considerando que o tema é de grande relevância para o panorama de saúde nacional e internacional.
9	Evidenciar na literatura a importância da segurança do paciente no setor de Urgência e Emergência, verificar métodos protocolos que estão ou poderiam ser utilizados para diminuir os riscos que ocorrem dentro da assistência de saúde como um todo	. Revisão Integrativa	As produções científicas demonstram que as pesquisas de segurança do paciente aliada aos serviçõe de urgência e emergência ainda estão em evolução. Os eventos adversos dentro da urgência e emergência são conhecidos, devendo ser utilizado a comunicação multidisciplinar para diminuir os incidentes. comunicação entre equipe e gestão de medicamentos geram inúmeros erros na Unidade de Emergência. Sendo assim, é extremamente necessário criar estratégias focadas na compreensão do comportamento humano em sistemas organizacionais.	Com a análise dos dados, evidenciou que o papel da enfermagem da segurança do paciente no ambiente de urgência e emergência ainda é pouco estudado. Com as tecnologias de informação, os pacientes começaram a integrar no seu próprio processo de saúde e doença, contudo o tempo escasso e os poucos recursos humanos inviabilizam o processo de aperfeiçoamento no ambiente dinâmico da emergência. Recomenda-se o maior aprofundamento e estudos nessa temática, vista sua importância

10	Analisar os resultados de um processo de Educação Permanente em Saúde para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde a partir do levantamento de necessidades formativas de trabalhadores de uma Unidade de Urgência e Emergência hospitalar	Estudo qualitativo recorte de dissertação de mestrado com intervenção no campo de pesquisa.	O movimento empreendido na intervenção por meio da investigação sinaliza que constituir espaço de formação por meio da EPS produz capacitação dos profissionais com potencial de construção coletiva e pactuada. A aplicação da EPS produz significado e sentido para o fazer dos profissionais. A percepção sobre os motivos para que as IRAS acontecessem também coincide com estudo sobre a adesão de profissionais à higienização das mãos em pronto-socorro, identificando como causas a superlotação hospitalar e espaço inadequado, pias mal localizadas, falta de conhecimento. Na pesquisa identificou-se que os problemas e soluções estão articulados à estrutura e o processo, dentre outros: as condições de trabalho deficitária, como não terem local no prontuário eletrônico para sinalizar os pacientes com GMR; falta de materiais e equipamentos de EPI. Assim, demonstra-se que com a utilização de linguagem simples e didática, é possível viabilizar o conhecimento e torná-lo acessível.	A EPS demonstrou ser uma importante ferramenta para reflexão sobre os processos relacionados às IRAS em uma Unidade de Urgência e Emergência, pois as atividades educativas realizadas contribuíram para a significativa construção de conhecimento em grupo. Todavia, a mudança da prática com conscientização e corresponsabilização são resultados a serem conquistados e reavaliados a médio e longo prazo, devendo-se dar continuidade ao movimento de EPS e manter o monitoramento do processo e das ações iniciadas.
11	Elaborar um *bundle* de cuidados para a prevenção e o controle das infecções hospitalares em unidade de emergência, com base no conhecimento e prática dos profissionais de saúde e nas evidências científicas disponíveis na literatura	Pesquisa convergente assistencial (PCA).	Durante a troca de informação foram evidenciadas questões sobre a baixa adesão à higienização das mãos pela equipe, baixa adesão ao uso de luvas em procedimentos específicos, como na administração de medicações subcutâneas, déficit na manipulação de recipientes para descartar e de materiais perfurocortantes, como a não troca destes ao atingirem dois terços da sua capacidade, conforme indica o fabricante, entre outras questões. Foi unânime a concordância com a importância do tema e a necessidade de se elaborar ferramentas que auxiliem na diminuição das infecções hospitalares.	O *bundle* de cuidados para a prevenção e controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto, elaborado a partir da contribuição dos profissionais de saúde, incorporou três categorias de cuidados: a higienização das mãos, o uso de EPIs e a assepsia de materiais e equipamentos. Concluiu-se com o Survey que havia alto conhecimento dos profissionais em relação às precauções, porém baixa adesão a estas. A revisão bibliográfica apontou que as medidas propostas e testadas nesses serviços apresentaram resultados positivos para o controle

				das bactérias multirresistentes, incluindo educação continuada para os profissionais, incentivo à higienização das mãos e ao uso de EPIs, triagem de pacientes, cultura de vigilância, realização de isolamento de pacientes em coorte e higienização eficiente do ambiente e equipamentos, contudo, essas medidas demonstraram apresentar resultados positivos quando realizadas em conjunto
12	analisar recomendações clínicas com a finalidade de demonstrar formas de prevenção e controle de Infecções. Hospitalares (IH), evitando sua disseminação e agravamento do quadro clínico dos pacientes hospitalizados em situação de trauma e emergência.	Revisão integrativa da literatura	A prevenção e controle de infecções hospitalares desempenham um papel crucial no contexto de situações de trauma e emergência, onde a exposição a agentes infecciosos pode ser devido a lesões abertas, cirurgias urgentes e condições que comprometam a integridade da pele e mucosas. Primeiramente, a triagem e o isolamento adequados são fundamentais para reduzir a propagação de patógenos, e segundo a rápida identificação de pacientes com doenças infecciosas conhecidas ou suspeitas permite a implementação de medidas preventivas, como o isolamento. Diante deste cenário, a higienização das mãos é uma prática essencial em situações de trauma e emergência, uma vez que as mãos dos profissionais de saúde podem servir como veículos de transmissão de patógenos. al cuidado se faz necessário, pois há bactérias como o Staphylococcus aureus que adquirem resistência a antibióticos, tornando-os mais difíceis de serem eliminados, além de causarem maiores danos à saúde dos paciente	Atendimentos imediatos e rápidos podem colocar o paciente em risco de adquirir alguma IH. Por essa razão, a educação de todos os profissionais de saúde faz-se necessária a fim de que sejam conscientizados sobre as formas de disseminação da IH. O uso de EPI´s, a cultura de vigilância, o cuidado com o ambiente e a simples higienização das mãos, materiais e equipamentos já beneficia de forma considerável na redução de ocorrências de casos

13	investigar a visão dos arquitetos da área hospitalar — classe profissional envolvida na elaboração e revisão de normas para ambientes de saúde — sobre a importância de prever quartos de isolamento nessa unidade.	Revisão de literatura de caráter qualitativo e exploratório	Quando questionados sobre o papel da arquitetura no controle das doenças transmissíveis em hospitais, os arquitetos foram unânimes em afirmar que a arquitetura hospitalar pode contribuir para tornar os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) mais seguros. Foi constatado que alguns arquitetos priorizam questões de humanização, os quais afirmam que, embora o ambiente deva ser isolado, ele não deve ser excludente ou segregado. De fato, a implantação dos quartos de isolamento logo no acesso às UUEs ou próximo à sala de triagem tem potencial para reduzir as possibilidades de transmissão de doenças tanto no ambiente de espera como internamente à unidade	estudos têm demonstrado que a permanência dos pacientes nesses locais excede com frequência o tempo previsto, o que faz repensar a necessidade de se prever quartos de isolamento como forma de acolher os pacientes imunodeficientes ou potencialmente infecciosos. Observou-se que alguns dos critérios utilizados pelos arquitetos em projetos de quartos de isolamento não constam nas normas e resoluções brasileiras vigentes. verificou-se que os quartos de isolamento configuram um ambiente importante na visão dos arquitetos, e, embora não obrigatórios por norma, são frequentemente incluídos no programa de necessidades de UUEs.
14	Identificar pistas para o rastreamento de eventos adversos em serviços de emergência.	Revisão Integrativa	Com relação às pistas prevalentes no módulo clínico, é reconhecido que a transferência não planejada para um maior nível de cuidado é indicativa de complicações, entre as quais a ocorrência de EA. Sabe-se que o tempo de permanência dos pacientes sob cuidados de saúde é indicador da qualidade assistencial pois, maior tempo infere baixa resolutividade e alta exposição aos riscos. No caso da pista apresentada pelos artigos desta RI, o tempo refere-se à “permanência >4h”. O uso de contenção mecânica é procedimento comum nos serviços de emergência, principalmente devido ao risco de queda ou perda de dispositivos, frente à agitação psicomotora e delirium. Porém, a depender do tempo de restrição e a forma de sua aplicação, é procedimento que pode ocasionar lesões de pele prejuízos à circulação. A punção de	Os eventos adversos em serviços de emergência, identifica-se com limitações a falta de menção, pelos autores, da sensibilidade e especificidade observadas nos estudos elegíveis, bem como o valor preditivo positivo e negativo da ferramenta, no geral ou de cada pista isoladamente. Para promover a qualidade assistencial e a eleição de um conjunto de pistas, é necessário conhecer o valor preditivo positivo para busca e confirmação de EA em sua relação custo-benefício.

			acesso venoso central relaciona-se à necessidade de infusão de drogas vasoativas e garantia de infusão dos medicamentos de forma rápida. Por ser procedimento rotineiro em serviços de emergência, expõe o paciente a riscos, tais como, complicações vasculares, infecções, pulmonares e hematomas	
15	Identificar estratégias de prevenção e gerenciamento de infecções hospitalares em ambientes de emergência	Revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva	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. 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 ao 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 estavam muitos próximos e não atendiam a norma isso sugeriu que essa proximidade pode produzir complicações graves. 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. Hábitos primários de higienização, como a limpeza correta das mãos, apresenta-se como uma etapa significativa e indispensável para o controle da	Conclui-se 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. 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

			disseminação de microrganismos, constituindo um ato fundamental para prevenir a infecção hospitalar	
16	Avaliar a conformidade do conjunto de boas práticas para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de urgência e emergência de um hospital universitário.	Estudo do tipo transversal, analítico e de abordagem quantitativa	A medida mais realizada foi a profilaxia de úlcera péptica, e as realizadas com menor frequência foram a elevação da cabeceira e a higiene oral. Alguns dos pacientes internados não estavam em uso de sedativos durante as observações. Outras duas intervenções recomendadas como práticas rotineiras, apesar de não pertencerem ao bundle para prevenção de PAV, são a aspiração subglótica e a monitorização de pressão do cuff. A prevalência de PAV neste estudo foi de 23,8%. Esse achado corrobora estudos nacionais, nos quais a prevalência de PAV foi de 23,2%.	Na avaliação da conformidade do conjunto de boas práticas para prevenção da PAV no Serviço de Emergência, evidenciou que entre as cinco medidas, a elevação da cabeceira e a higiene oral apresentaram conformidade inferior a 50%, a interrupção diária da sedação e a profilaxia de TVP apresentaram entre 50% e 70% de conformidade e a profilaxia de úlcera péptica, conformidade superior a 80%. Esses resultados evidenciam o impacto negativo que a insuficiência de recursos materiais e humanos e a superlotação de pacientes em cuidados intensivos no serviço de emergência podem ter na qualidade assistencial.
17	Discutir os mecanismos fisiopatológicos da sepse.	Revisão narrativa	Na sepse ocorre um estado de imunossupressão que é provocada por mecanismos epigenéticos e metabólicos especificamente na reprogramação das células imunes. a transição da sepse para a disfunção de múltiplos órgãos podem ser evitada com ressuscitação rápida e apropriada do choque. Os princípios fundamentais diante da sepse foram a identificação de pacientes de alto risco, culturas apropriadas, controle do foco e administração precoce de antibióticos apropriados, seguidos pela otimização hemodinâmica precoce da oferta de oxigênio e redução do consumo de oxigênio	Não existe uma solução rápida e 100% eficaz para o tratamento da sepse. No entanto, medidas como o uso imediato de antibióticos e ressuscitação hemodinâmica, uso adequado de ventilador e transfusão criteriosa de hemoderivados têm desempenhado um papel significativo na redução da morbidade e mortalidade.

O quadro 3 menciona a descrição dos principais resultados encontrados nos artigos elegíveis, os quais são;

A higienização das mãos uma ação rápida, eficaz e de baixo custo, evidenciando que a falta de produtos/ suprimentos, a limitação da infraestrutura para a higienização das mãos, aliada à sobrecarga da equipe de saúde, ao déficit de funcionários e à complexidade dos procedimentos realizados podem comprometer o cumprimento desse procedimento simples (Silva *et al* 2022).

Os *bundles* de prevenção aplicados na urgência e emergência são de grande valia para o seguimento das boas práticas de prevenção de infecção associada ao fazer saúde. No contexto emergencial, a sepse, constitui uma patologia de rápida ação, cabendo medidas imediatas, como corrigir hipoxemia, proteger vias aéreas e estabelecer acesso para administração de fluidos são prioridades iniciais no manejo do paciente com sepse (Rocha *et al* 2023).

O quadro 4 menciona a ordem dos artigos elegíveis e a temática abordada. Entre as temáticas mais discutidas nos artigos selecionados, a higienização das mãos destaca-se como a medida mais citada e imprescindível para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nos serviços de saúde. Em seguida, o controle de infecções e a abordagem da sepse no contexto emergencial ganham destaque pela sua relevância.

Quadro 04. Mapeamento das informações descritivas: ordem dos artigos e temática

Ordem	Temática
1	Higienização das mãos associada a segurança do paciente.
2	Resistencia antimicrobiana pelo uso de antisséptico
3	Higienização das mãos aliada ao controle de infecção
4	Modelos preditivos para infecções bacterianas
5	Enfermagem no controle de infecção
6	Sepse e choque séptico
7	Os desafios da Higienização das mãos
8	Controle de infecção e emergência
9	Controle de infecção e emergência
10	Educação permanente
11	Utilização dos *bundles* em serviços de emergência
12	Controle de infecção em contextos de trauma
13	Utilização de quartos de isolamento em unidades de emergência
14	Controle de infecção e eventos adversos
15	Infecção hospitalar
16	Prevenção de PAV
17	Sepse e choque séptico

6. DISCUSSÃO

Entre os 17 artigos analisados, a maioria destaca a educação em saúde como fator de maior aplicabilidade na redução das infecções relacionadas à saúde dentro do contexto emergencial. Em relação ao país onde foram publicados os artigos incluídos nesse estudo, o Brasil foi o país predominante na publicação seguindo do Chile.

Rocha *et al* (2023), Silva *et al (*2019) e Silveira *et al* (2023), discorrem sobre a importância do núcleo de segurança do paciente dentro do contexto emergencial afim de reduzir os eventos adversos durante a assistência em saúde, a fim de diminuir os fatores de risco, tais como: comunicação ineficaz entre profissionais, descontinuidade dos cuidados do paciente devido superlotação e gestão ineficiente dentro da emergência intra-hospitalar.

Silva *et al* (2022) e Rocha *et al* (2023) menciona o enfermeiro como profissional fundamental dentro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) devido sua interação prolongada com o paciente, o tornando elegível para adotar técnicas e rotinas que previnem e minimizam o risco de infecção.

De acordo com as considerações de Rocha *et al.,* (2023), ter um grupo especializado em ações de educação em saúde é fundamental para a adesão de boas práticas em saúde, especialmente no que diz respeito a higienização das mãos, sendo abordada corretamente em seus 5 momentos propostos pela OMS; Costa *et al.,* (2023), mencionam a utilização de atividades lúdicas como forma melhorar o domínio e a capacidade de adesão as práticas recomendadas, a utilização de novas metodologias na educação em saúde proporciona um momento de leveza e aprendizado aos educandos.

A higienização das mãos é preconizada em 5 momentos, sendo eles: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente, é imprescindível sua adesão durante a assistência em saúde (World Health Organization, 2009). No que diz respeito a resistência na adesão a higienização no âmbito hospitalar, é unanime entre os autores que o fator físico influência diretamente em sua aplicabilidade, seja pela quantidade inferior de pias recomendadas, poucos dispense de álcool em gel em locais estratégicos e falta de suprimento (Silva et al., 2022; Bastian, Fonsenca, Barbosa 2021; Silva, 2020).

Menezes *et al.,* (2024) caracterizam o ambiente hospitalar como dinâmico com constantes mudanças e movimentos, seja de procedimentos ou pessoas. Diante do dinamismo da emergência hospitalar a bactéria *Pseudomonas aeruginosa* (PA) constitui fator relevante para contaminações cruzadas e novos focos de contaminação. Acerca da grande adaptabilidade a PA, alguns antissépticos têm maior efetividade na diminuição de sua resistência, como o quaternário de amônio (Santos, Castro, 2021).

Diamantino *et al* (2023) e Monteiro *et al* (2024), discorrem sobre a importância da coleta de hemoculturas e culturas em tempo hábil ao paciente com suspeita ou confirmação de sepse; contudo, Luquetti *et al* (2024) explanam sobre a oxigenoterapia, terapia endovenosa e início da antibioticoterapia empírica em primeiro momento crucial para o reestabelecimento da saúde do paciente e posteriormente a coleta de culturas.

Evidencia-se que as infecções hospitalares são multicausais e evitáveis em ambientes cujas medidas de prevenção são utilizadas pela equipe multidisciplinar.

No âmbito da urgência e emergência, as dificuldades para implementação das medidas de prevenção das IRAS concentram-se em aspectos estruturais e de recursos humanos. Muitas unidades enfrentam limitações de espaço físico, inadequação de insumos e equipamentos, além de fluxos de trabalho desorganizados que dificultam a adoção de práticas seguras. No que se refere aos recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais e a insuficiência de treinamentos específicos comprometem a adesão às medidas de controle, como higienização das mãos e uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs). Esses desafios são agravados pelo caráter imprevisível e pela alta demanda dos serviços, que frequentemente priorizam o atendimento imediato em detrimento de medidas preventivas, evidenciando a necessidade de estratégias robustas de gestão e capacitação contínua para minimizar riscos e promover a segurança do paciente.

A utilização da educação em saúde associada a abordagens lúdicas destaca-se como uma estratégia eficaz para promover e assegurar a adesão às medidas de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Os resultados deste estudo reforçam que a educação continuada é fundamental para a redução dessas infecções, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e para a prevenção de complicações no contexto emergencial dos serviços de saúde.

A higiene adequada das mãos, apresenta-se como a principal medida para prevenir as Iras; e a EPS têm se mostrado de extrema relevância para a manutenção da segurança do paciente. Os achados desta pesquisa podem auxiliar profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas a desenvolverem estratégias mais eficazes para o controle da infecção relacionada à assistência à saúde, como a implementação de programas de educação em saúde, a otimização dos protocolos de manejo dos pacientes e o fortalecimento das medidas de prevenção e controle de infecção.

CONCLUSÃO

Por meio a síntese e análise dos dados foi possível mapear na literatura científica o perfil das publicações sobre o controle de infecção associada aos cuidados nos serviços hospitalares de urgência e emergência.

Foram analisados ao total, 17 artigos e identificados o tipo de estudo e a temática abordada. Nos artigos analisados, o tipo de estudo predominante foi a revisão de literatura, que se destacou como a principal metodologia utilizada para a análise dos temas abordados.

As temáticas mais abordadas nos artigos científicos inclusos foram a higienização das mãos, o controle de infecção, a educação permanente e a sepse. A higienização das mãos foi destacada como um dos pilares principais na prevenção de infecções, especialmente em ambientes de saúde com alto risco de contaminação. O controle de infecção foi discutido como uma estratégia essencial para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos. A educação permanente constitui elemento-chave para capacitar os profissionais de saúde, promovendo práticas seguras e atualizadas para reduzir as IRAS. Além disso, a sepse foi abordada como uma das complicações infecciosas mais críticas, exigindo um manejo precoce e eficaz para garantir a sobrevida dos pacientes.

O conhecimento científico é crucial na rotina prática do profissional de enfermagem, especialmente na redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).Com a prática baseada em evidências, o enfermeiro possui o conhecimento eficaz sobre a higienização das mãos, o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a implementação de medidas de isolamento quando necessário. Dessa forma, o conhecimento científico não só capacita os profissionais de enfermagem a aplicar práticas seguras, mas também desempenha um papel essencial na melhoria da qualidade do cuidado e na redução de complicações e custos associados às IRAS.

A enfermagem desempenha papel fundamental no controle de infecções no contexto emergencial, sendo um dos pilares na prevenção e manejo de complicações infecciosas em ambientes de alta rotatividade e risco. A atuação rápida e eficiente da equipe de enfermagem, no processo de triagem e cuidados contínuos, contribui para

reduzir a propagação de infecções, melhorar o prognóstico dos pacientes e garantir a segurança de todos no ambiente de emergência.

Em conclusão, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de intensificar os estudos específicos voltados para o controle de infecção nas UEEs. A implementação de estratégias multidisciplinares e a promoção da educação em saúde são essenciais para alcançar esse objetivo.

Sugere-se que futuras pesquisas investiguem o impacto do controle de infecção dentro do contexto emergencial, visto possui poucas publicações sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) – atualizada em 25 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf . Acessado em: 10 abr. de 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (Pnpciras) 2021 A 2025, de 05 de março de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf .Acessado em: 10 abr. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (2013 – 2015), setembro de 2013. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015 . Acessado em: 17 abr. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (2016-2020). Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9?version=1.0 Acessado em: 17 abr. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2017. Brasil. Ministério da saúde. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-da-serie-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2017 . Acessado em: 19 abr. 2024.

Barros, T.N. *et al.* Políticas de controle de infecção no Brasil e qualidade da assistência de enfermagem: reflexões necessárias Infection control policies in Brazil and quality of nursing care: necessary reflections Políticas de control de infecciones en Brasil y calidad de la atención de enfermería: reflexiones necessárias. **Rev. Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e56953178, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/3178-Article-29210-1-10-20200722.pdf . Acessado em: 18 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 9.431, de 6 De janeiro De 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.

431%2C%20DE%206%20DE%20JANEIRO%20DE%201997.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20da,Art .Acessado em: 17 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acessado em: 9 de abr. 2024.

Bueno, J.V.C. *et al.* Educação Permanente Em Saúde Em Prevenção E Controle Das Infecções Em Unidade De Emergência. **Rev. Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 36, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/katiasimoes2018,+1245-Texto+do+artigo-PT_240411_072619%20(1).pdf . Acessado em: 27 mai. de 2024.

Costa, M.G. et al.; Atividade lúdica com robô para higienização das mãos de estudantes do ensino fundamental: estudo quase-experimental. **Rev Gaúcha Enferm.** 2023;44:e20220344. doi: https://doi.org/10.1590/1983 1447.2023. 20220344.pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MLpM8BB6WpnsSfsgnqpC7fs/?format=pdf&lang=pt. Acessado em: 26 de out. 2024.

Dantas, H.L.L. et al.; Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev. Científica de enfermagem**. São Paulo, 2021; 12(37):334-345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575/589 . Acessado em: 26 de out. 2024.

Júnior, A.J. L. et al.; Ocorrência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais: estudo retrospectivo. Rev. Brasileira de enfermagem, 2023.):e20220025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8qCZq43xWc6ZYhZvPR378pb/?format=pdf&lang=pt. Acessado em: 02 de nov. 2024.

Martins, A.R.A. *et al.* Prevenção e controle de infecções hospitalares no contexto e situações de trauma e emergência. **Rev. Contribuciones a Las Ciencias Sociales,** São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 2563-2575, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4260. Acessado em: 05 mar. 2024.

Moreira, A. S.; *et al.* Iatrogenias em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente? **Rev. Braz. J. Hea**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6141-6156 may. /jun. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11463/9565. Acessado em: 18 de abr. 2024

Mourão, M.F.R.; Chagas, D.R.; Ações de prevenção e controle de infecção em hospitais: Prevention and infection control actions in hospitals. **Rev. Braz. J. of Develop.,** Curitiba, v. 6, n.6, p.38406-38417 jun. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11804 . Acessado em: 19 de mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS, OMS, ANVISA; 2009. Disponível em: Aliança mundial para a segurança do paciente segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas | Rio de

Janeiro; Organização Mundial da Saúde; 2010. 29 p.; Folhetoilus; mapas; Mapas. | MS (bvsalud.org). Acessado em: 27 de mar. 2024.

Santana, L.F. *et al*. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura**. Rev. Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 35994-35006 apr 2021. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/admin,+BJD+184_240602_132452.pdf . Acessado em: 02 jun. de 2024

Santos, N.M. *et al.* Ações da comissão de controle de infecção hospitalar no enfretamento do novo coronavírus SARS-CoV-2. **Rev. Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e69111234119, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/34119-Article-393355-1-10-20221008_240320_075120.pdf . Acessado em: 25 mai.2024.

Santos, S.E.; Mendes, S.P.; o papel do enfermeiro no controle de infecção hospitalar diante das dificuldades encontradas nas instituições de saúde. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2417. Acessado em: 18 de mar. 2024.

SIEGEL J.D. *et al.* THE HEALTHCARE INFECTION CONTROLE PRATICES ADVISORY COMMITTEE. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infections Agents in Healthcare Settings, June 2007. Disponível em http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf . Acessado em: 18 de mar. 2024.

Silva, I.P.; *et al.* Fatores relacionados à prática de higienização das mãos para o controle de infecções: uma revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.8323-8336, may. /jun., 2022. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/admin,+ART+025+BJHR_240423_220445.pdf Acessado em: 20 de abr. 2024.

Silva, J.K.C. *et al.* Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto. **Rev. Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:176-182. Disponível em: 7192-Texto do artigo-46266-3-10-20200428.pdf . Acessado em: 20 abr. 2024.

Silva, N. K. da. *et al.* Segurança do paciente: mensurando o controle de infecções na UTI. **Rev. Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 260–269, 2021. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/371 . Acesso em: 21 mar. 2024.

Silva, W.K. *et al.,* Acidentes com material biológico em profissionais atuantes nos setores de urgência e emergência. **Rev. Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 5255-5258, jan. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/cecil/Downloads/admin,+Art+382+BJD+JAN.pdf. Acessado em: 12 dez. de 2024.

Vieira, N.S.S. *et al.* Estratégias de prevenção e gerenciamento para mitigação de infecções hospitalares em ambientes de emergência. **Rev. Revista Humanidades e Inovação**., Palmas - TO - v.10, n.14. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8895. Acesso em: 19 de mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care. The first global patient safety challenge is safer care. Geneva: WHO; 2009. 131p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906. Acessado em: 20 de abr. 2024.