

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, NEGÓCIOS E SAÚDE DE  
SERGIPE (FANESE)**

**CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO**

**ANA LUIZA SANTOS DANTAS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DE  
INFECÇÕES AOS DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UTI**

**Aracaju – SE**

**2026**

**ANA LUIZA SANTOS DANTAS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DE INFECÇÕES  
AOS DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UTI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao curso de graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Administração, Negócios e  
Saúde– FANESE como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**Orientadora:** Profª Fabiana  
Navajas Moreira Pereira

Aracaju – SE

2026

D192a DANTAS, Ana Luiza Santos

Atuação do enfermeiro frente á prevenção de infecções aos  
dispositivos invasivos na UTI / Ana Luiza Santos Dantas. -

Aracaju, 2026.

33f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) Faculdade de  
Administração, Negócios e Saúde de Sergipe. Coordenação de  
Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Esp. Fabiana Navajas Moreira Pereira

1. Enfermagem 2. Dispositivos invasivos 3. Enfermeiro 4.  
Prevenção - Infecção I.Título.

2. CRB-5/1029

3.

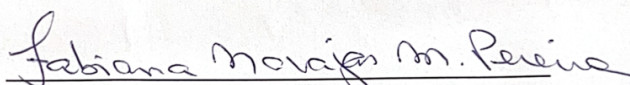
Elaborada pela Bibliotecária Edla de Fatima S. Evangelista.

**ANA LUIZA SANTOS DANTAS**

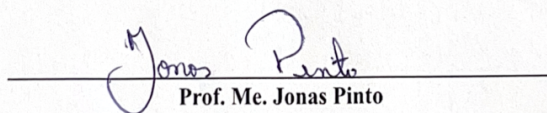
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DE INFECÇÕES AOS  
DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UTI**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE,  
como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau bacharel em Enfermagem no  
período de 2026.1.

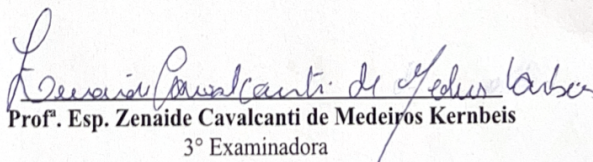
Aprovado (a) com média: **9,5**



**Prof. Esp. Fabiana Navajas Moreira Pereira**  
1º Examinadora (Orientadora)



**Prof. Me. Jonas Pinto**  
2º Examinador



**Prof. Esp. Zenaide Cavalcanti de Medeiros Kernbeis**  
3º Examinadora

**Aracaju, 15 de junho de 2026**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível. Dedico este trabalho a mim também, pela determinação, disciplina e coragem de seguir até o fim, mesmo diante dos desafios. Sem meu esforço e perseverança, este sonho não teria se concretizado.

A minha mãe Ana Paula, meus irmãos e sobrinho por me incentivar e apoiar. A minha família, que sempre foi e será minha base, que direta ou indiretamente foi meu combustível para a realização do estudo. Ao meu marido Geanderson, que estive comigo em todos os momentos do início ao final do curso que não soltou a minha mão. E aos profissionais de enfermagem que dedicaram o seu tempo para me ajudar na realização do trabalho, em especial a professora Fabiana.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pois sem ele nada aconteceria.

Agradeço a minha mãe, pois foi por ela que muitas vezes tirei forças de onde não imaginava mais ter para continuar essa jornada.

Agradeço aos meus irmãos, sobrinho, tias, tios e primos que sempre me confortava com palavras de carinhos e incentivos.

Agradeço ao meu marido, por sempre está ao meu lado, apoiado e sempre acredita no meu potencial.

Agradeço a minha orientadora Fabiana Navajas, por toda a paciência e disposição em fazer dar certo.

RESUMO: **Introdução** - Os dispositivos invasivos na UTI constituem vias de entrada para as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) cabendo ao enfermeiro atuar frente à prevenção de infecções aos dispositivos invasivos na UTI, intervir na prevenção e no controle de infecções nas unidades de terapia intensiva, é um grande papel a ser compreendido pelo profissional. **Objetivo** - Este estudo tem por finalidade compreender a atuação do enfermeiro frente aos dispositivos empregados na UTI e avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde que manipulam,



instrumentam e inserem dispositivos como CVC, AVP, PAI, SNE, TQT, TOT e dreno.

**Metodologia** - A busca resultou em 5 manuais com foco nas IRAS e dispositivos invasivos frente a atuação do enfermeiro, além de 34 artigos, das quais após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados para a amostra 9 publicações. Os estudos primários ocorreu em via google, tendo as seguintes bases de dados: Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Enfermagem Revista de origem original, Portal Periódico (CAPES), Academia da Saúde e Ciência Cuidado e Saúde de origem Original. **Resultados-** A partir dos estudos efetuados e das informações obtidas nos dispositivos avaliados, tornou-se possível identificar diversos tipos de infecções, como infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pulmonares. **Conclusão** -. O objetivo do estudo foi atingido compreendendo a prática do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos na UTI.

Palavras-chave: Dispositivos Invasivos; Dunbles; Enfermeiro; Lavagem das mãos; Prevenção de Infecção.

**ABSTRACT:** Introduction - Invasive devices in the ICU constitute entry points for Healthcare-Associated Infections (HAIs), leading the nurse to act in the prevention of infections related to invasive devices in the ICU, intervening in the prevention and control of infections in intensive care units, which is an important role to be understood by the professional. Objective - This study aims to understand the nurse's performance regarding the devices used in the ICU and to assess the level of knowledge of healthcare professionals who handle, instrument, and insert devices such as CVC, AVP, PAI, SNE, TQT, TOT, and drains. Methodology - The search resulted in 5 manuals focusing on HAIs and invasive devices in relation to the nurse's role, as well as 34 articles, of which, after applying the eligibility criteria, 9 publications were selected for the sample. The primary studies were conducted via Google, with the following databases: Caribbean in Sciences of from Health (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Original Nursing Journal, Portal Periódico (CAPES), Health and Science Academy, and Original Care and Health Science. Results - From the studies carried out and the information obtained from the evaluated devices, it became possible to identify various types of infections, such as bloodstream infections, urinary tract infections, and pulmonary infections. Conclusion - The objective of the study was achieved by understanding the nurse's practice in the prevention of infections related to invasive devices in the ICU.

Keywords: Invasive Devices; Dunbles; Nurse; Hand Washing; Infection Prevention.

## Sumário

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |                                                                                                            |
| 1   | INTRODUÇÃO .....8                                                                                          |
| 2   | REVISÃO DE LITERATURA.....11                                                                               |
| 2.1 | A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO COM OS<br>DISPOSITIVOS INVASIVOS .....11                                |
| 2.2 | OS DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UTI.....12                                                                    |
| 2.3 | OS NÍVEIS DE INFECÇÃO NA UTI .....14                                                                       |
| 2.4 | O TEMPO DE INTERNAÇÃO NA UTI AUMENTAM INFECÇÕES<br>PELO USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS.....15               |
| 2.5 | OS INDICADORES ASSISTENCIAIS RELACIONADO AO CUIDADO<br>DO ENFERMEIRO COM OS DISPOSITIVOS INVASIVOS .....17 |
| 3   | METODOLOGIA.....18                                                                                         |
|     | RESULTADOS .....20                                                                                         |
| 4   | DISCUSSÃO.....26                                                                                           |
| 5   | CONCLUSÃO .....30                                                                                          |
|     | REFERÊNCIAS .....31                                                                                        |

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas a assistência de saúde (IRAS), são um dos problemas mais comuns nas unidades de terapia intensiva, implicando diretamente em uma assistência de qualidade aos pacientes, ANVISA (2021) e representam um desafio constante no ambiente hospitalar, onde os pacientes são expostos a diversos dispositivos invasivos. As infecções acontecem durante a internação ou a após a alta, gerando complicações e aumento da mortalidade no âmbito hospitalar (Alexandre, et al 2025).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), regulamenta o funcionamento das unidades de terapia intensiva (UTI) e incentiva as reduções de infecções por meio de práticas, com o intuito de prevenir e controlar infecções fundamentadas em evidências científicas pelo uso dos dispositivos invasivos, com o objetivo de ajudar na recuperação do paciente, devido custo médio diário por paciente de 55% superior aos pacientes sem IRAS o que equivale mais da metade dos custos gastos no início da internação.

Os indicadores assistenciais são importantes no controle de infecção na UTI, pois nele possuir indicadores que na prática o enfermeiro busca evitar no uso dos dispositivos invasivos. Os fatores de riscos frente a prevenção de infecção aos dispositivos, deve ser acompanhado pelo enfermeiro e aplicado na prática junto com as barreira estabelecida pela normativa própria, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC nº 7/2010) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2010).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), destacar com obrigatoriedade o uso de indicadores gerenciais na UTI pelo enfermeiro: tempo permanência na UTI; taxa de mortalidade após internação na UTI; permanência dos dispositivos em uso; campo do sítio de inserção dos dispositivos; adesão o uso do bundle de inserção segura aos dispositivos; local de inserção; a prevalência de microrganismo na UTI adulto; custos adicionais onde levam tempo maior de internação (Silva, 2024).

Estes indicadores assistenciais acendem um alertar no enfermeiro para redução de infecções na UTI, cabendo ao enfermeiro a manipulação, manutenção e monitoramento

dos dispositivos invasivos. As evidências científicas na prática assistencial pelo enfermeiro trabalham em cima da higienização das mãos, técnica asséptica e adesão a protocolos institucionais, para que não venha prejudicar na recuperação do paciente na UTI, papel importante do enfermeiro frente ao cuidado na prevenção de infecção (Brasil, 2021).

Os pacientes internados na UTI encontram-se em um estado grave e consequentemente, predispostos a diversos fatores que comprometam a sua saúde favorecendo o desenvolvimento de infecção.

Segundo Nascimento (2018), os procedimentos invasivos contribuem significativamente para a ocorrência de infecção, relacionados a dispositivos invasivos. Os dispositivos invasivos responsável pelo enfermeiro na UTI são: Cateter Venoso Central (CVC), Sonda Vesical de Demora (SVD), Traqueostomia (TQT), Acesso Venoso Periférico (AVP), Cateter venoso central de inserção periférica (PICC), Tubo Orotraqueal (TOT), Pressão Arterial Invasiva (PAI), Dreno de tórax e Sonda Nasoenteral (SNE) (Reis & Santana, 2024).

O enfermeiro desempenha função central nesse processo, não se limitando às tarefas técnicas, mas também exercendo liderança, coordenação e capacitação da equipe, promovendo um cuidado qualificado, seguro e compatível com os princípios de controle de infecções e de qualidade no atendimento em saúde.

O bundle surgiu em 2001 e ganhou relevância a partir de 2004, com as campanhas de saúde promovidas pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI). Emprega-se sobretudo em unidades de terapia intensiva, em razão do maior risco de infecções evitáveis associadas assistência de enfermagem. O bundle consiste em um conjunto reduzido de intervenções críticas, fundamentadas em evidências científicas, aplicáveis a todo o processo assistencial. Essa ferramenta é utilizada pelo enfermeiro, com o papel de observar com rigor os critérios de avaliação de cada elemento para alcançar os resultados desejados.

Tratar de uma iniciativa voltada para melhora o cuidado prestado pelo enfermeiro, a falha em qualquer componente compromete o efeito terapêutico planejado, por isso sua

observância estrita é condição para o êxito da ferramenta. Sua utilização reúne medidas e estratégias de boas práticas voltadas à prevenção de IRAS, além de conferir maior confiabilidade ao processo, por meio da melhoria de hábitos e procedimentos. (Silva & Alex, 2020).

O profissional enfermeiro é responsável e capacitado para cuidar do reconhecimento, gerenciamento e da prevenção de riscos na UTI. Sendo assim, o meio hospital tem prezado pela segurança do paciente, ofertando um atendimento de excelência com foco na diminuição de riscos que podem e devem ser evitados pelo enfermeiro. Portanto, faz-se necessária a qualificação da assistência que é prestada no meio hospitalar, para que seja promovida a segurança do paciente (Reis, 2024).

Com base nisso, o enfermeiro é um elemento crucial para o controle de infecções na UTI. Ressaltando a necessidade de avaliar criticamente o uso e manutenção dos dispositivos, dependendo da combinação entre conhecimentos científicos, técnica asséptica, protocolos institucionais e capacitação permanente da equipe de enfermagem.

Os enfermeiros têm o dever de atuar de maneira consciente, observando os ensinamentos e os protocolos realizado pela equipe, além de avaliar a qualidade do atendimento e melhora significativamente quando os procedimentos executados asseguram a integridade dos dispositivos e diminuem as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo compreender a atuação do enfermeiro na prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos em uma UTI. Além de descrever a realização do enfermeiro com a ferramenta de prevenção de infecção aos dispositivos invasivos, identificar falhas na quebra do processo na prevenção de infecção pelo enfermeiro na UTI.

As IRAS estão diretamente vinculadas às intervenções do enfermeiro no que se refere à prevenção de infecção, e as medidas preventivas por ele reconhecida devem ser efetivamente implementadas na prática, com o intuito de proporcionar assistência de qualidade e reduzir os danos causados por essas infecções.

Por tanto, quais as principais intervenções do enfermeiro na prevenção de infecção

frente a prevenção de infecções aos dispositivos invasivos na UTI, além de utilizar o bundle como instrumento de forma criteriosa e técnica asséptica, visto que as falhas no cumprimento dessas medidas podem ocasionar prejuízos graves e irreversíveis caso não sejam prontamente realizados.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO COM OS DISPOSITIVOS INVASIVOS**

A Segurança do paciente deu início a partir dos anos 1999 e ganhou impulso em 2021, através do envolvimento de acadêmicos e profissionais, pela preocupação do público com o nível de danos evitáveis durante o atendimento ao paciente (PNSP, 2021).

A segurança do paciente tem como objetivo a redução de danos dispensáveis cercado as ações que minimizem as infecções relacionados aos dispositivos invasivos a partir dos cuidados direto ao paciente para garantir o cuidado integrais destinadas aos pacientes, além de prover uma assistência segura (PINTO, et al., 2015).

O enfermeiro realizar assistência voltada para minimização de riscos e para garantir o seu papel frente aos cuidados com os pacientes na UTI, precisando realizar o gerenciamento dos cuidados. Aplicar a ferramenta e avaliar os sinais clínicos que o paciente venha a apresentar, conhecer o seu papel diante do sinais, através do conhecimento científico e relatos de experiências faz com que o enfermeiro capacitado e habilitado tenha um olhar preciso nos cuidados aos dispositivos invasivos na prevenção de infecção (Silva & Rodrigues, 2023).

O profissional enfermeiro precisar redobra os cuidados relacionados a manipulação dos dispositivos das equipes, garantindo que iram utilizar os EPIS adequados. Pois a prevenção deve ser contínua e o enfermeiro tem o papel de reforça os cuidados e métodos, no que refere a prevenção, como a higienização das mãos no processo de prevenção a possíveis infecções e bactérias multirresistente, levando em consideração que métodos simples representam um grande impacto quando falar em diminuição de riscos de infecção (Machado, et al, 2023).



Frente a todos os dispositivos invasivos como: PICC, AVP, CVC, SVD, dreno de tórax, TQT, TOT, PAI e SNE, os pacientes estarão sujeitos as infecções relacionados aos procedimentos realizados. Poucos desses dispositivos, são inseridos pelo enfermeiro, mas todos esses estarão sobre os cuidados direto e manuseio do enfermeiro na UTI.

O enfermeiro na unidade de terapia intensiva, exige dele habilidades clínicas essenciais, principalmente no manuseio dos dispositivos invasivos, a vigilância constante, aplicação de escalas e protocolos, avaliar sinais de alerta diante de qualquer alteração que possam provocar eventos adversos com danos irreparáveis aos pacientes, estão frente do papel do enfermeiro, para assim garantir a prevenção e o bem-estar do paciente (Pinto, et al., 2015).

## 2.2 OS DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UTI

O enfermeiro desempenha funções importantes na prevenção de infecção aos dispositivos invasivos na UTI, sendo de sua responsabilidade exclusiva de prevenir, além do controlar os danos que possam afetar os pacientes durante a assistência de enfermagem, considerando os dispositivos invasivos existentes na UTI (LEI Nº 7.498/86 COFEN 2024).

**2.2.1 Cateter Central de Inserção Periférica (PICC):** O enfermeiro participa de todo o processo relacionado ao cateter: indicação, inserção, manutenção e remoção. Por isso, é necessário que o cuidado prestado por esse profissional seja integral, visando uma assistência segura e de qualidade. O objetivo é prevenir os riscos inerentes ao uso do dispositivo na UTI. (Bomfim, Passos & Silva, 2017).

**2.2.2 Cateter Venoso Central (CVC):** A infecção primária da corrente sanguínea é a infecção associada ao cateter, devido a sua patogenicidade da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, e o causador mais comum pela colonização da bacteriana na junção entre o cateter e o local de inserção do CVC. A técnica de punção deve incluir a higiene adequada do local da punção, além do uso de antissépticos, utilizando barreiras para evitar contaminação (ASA, 2020).

**2.2.3 Cateter Venoso Periférico (CVP):** É um recurso muito utilizado no ambiente hospitalar para a prática de terapia intravenosa. Mais de 70% dos pacientes internados

em instituições hospitalares precisam do Cateter Venoso Periférico, o que o torna um dos recursos mais frequentemente executados na UTI. Normalmente, dá-se preferência para as veias de grosso calibre e com trajeto retilíneo devido à facilidade do acesso e a possibilidade de maior infusão de fluidos (Ogliari & Filho, 2021).

**2.2.4 Pressão Arterial Invasiva (PAI):** É utilizada em cerca de 60% dos pacientes em UTIs, especialmente naqueles com instabilidade hemodinâmica ou suporte vital avançado. Esses dados destacam a importância da capacitação contínua do enfermeiro para reduzir riscos e garantir a segurança do paciente. Sua inserção se dar pela arterial radial ou braquial, onde o enfermeiro fica responsável pela separação dos materiais e manutenção da troca do curativo, troca da solução, monitorização integral da perfusão periférica (Arantes, et al., 2020).

**2.2.5 Sonda Vesical de Demora (SVD):** É um importante recurso utilizado na assistência de saúde, inserido para drenagem, percorrendo pela uretra até a bexiga. A literatura evidencia que 25% dos pacientes hospitalizados fazem uso de SVD em algum momento e quando a internação ocorre dentro da UTI se observa a utilização do dispositivo em aproximadamente 70%, porém mesmo contribuindo com o tratamento a SVD é o principal fator de risco para o surgimento de ITU (Mota, 2019).

**2.2.6 Dreno de Tórax:** O uso de drenos torácicos é muito utilizado, em casos de pneumotórax, terapêutica utilizada em situações de pós-operatório de grandes cirurgias e traumas de tórax de diferentes origens. Os drenos têm como objetivo a retirada de fluidos, ar, sangue e secreção, por isso, são de extrema relevância e seus cuidados contra o desenvolvimento de infecções é de responsabilidade do enfermeiro (Oliveira, et al., 2023).

**2.2.7 Sonda Nasoenteral (SNE):** É um procedimento muito utilizado na UTI, necessitando de uma abordagem do enfermeiro, que consiste em realizar conforme a literatura científica, tendo como objetivo alimentar o paciente que está incapacitado de alimenta-se por via oral, em um período, curto, médio ou longo prazo. (Dias, et., al 2022).

**2.2.8 Tubo Orotraqueal (TOT):** É um procedimento médico, porém todo cuidado

está voltado para o enfermeiro. Trata-se de um dispositivo invasivo e de suporte avançado que tem por intuito estabelecer o controle das vias aéreas para os pacientes que se encontra em estado grave no leito da UTI. A intubação proporciona a preservação da respiração do paciente em quadros graves de complicações respiratórias e em algumas cirurgias que envolvem anestesia geral (Matta, et al., 2021).

2.2.9 Traqueostomia (TQT): Ofertam cuidados de alta especificidade a pacientes graves, devido à incapacidade de respirar espontaneamente, necessitando-se recorrer à ventilação mecânica invasiva (VMI), para facilitar a respiração, além de ajudar na troca gasosa, tendo o enfermeiro o maior responsável nos cuidados aos e manutenção do dispositivo (Cardoso, et al., 2025).

## 2.3 OS NÍVEIS DE INFECÇÃO NA UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor caracterizado pelos altos níveis de infecção e por prestar assistência a pacientes em estado crítico de saúde, o que requer um enfermeiro capacitado e pronto para atender às necessidades dos pacientes em estado avançado de vida (Aguiar, et al., 2020).

O enfermeiro deve estar vigilante aos sinais de complexidades, junto com a equipe de enfermagem, responsável pela vigilância contínua, integral e minuciosa do paciente. Para que haja segurança e qualidade na assistência, o cuidado oferecido ao paciente na UTI exige conhecimento e preparo técnico-científico e uma abordagem vigilante aos manejos integrais direto aos pacientes.

Cabe destacar também que a UTI é o setor onde se encontram as taxas mais elevadas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), significativamente maior que em outros setores. A maior vulnerabilidade dos pacientes e ao uso frequente de procedimentos invasivos. Como consequência, tem o aumento do tempo de internação, dos custos da hospitalização, maiores taxas de morbimortalidade, comprometendo consideravelmente a qualidade da assistência e a segurança do paciente (Martins, et al., 2020).

O perfil dos pacientes em terapia intensiva, os procedimentos aos quais são submetidos e as infecções que contraem são informações essenciais, pois constituem

dados robustos que possibilitam um planejamento mais adequado do cuidado prestado. Compreender as características dos pacientes atendidos na UTI orienta as intervenções de enfermagem, sobretudo no que diz respeito ao tratamento, ao prognóstico e aos riscos a que estão expostos. As atribuições da equipe de enfermagem, os índices de infecção na UTI podem embasar o plano de cuidados do paciente crítico, bem como viabilizar a elaboração de instrumentos de avaliação, indicadores de qualidade da assistência e ações de prevenção e controle de infecções dirigidas a esse público (Ramos et al., 2019).

Segundo Almeida & Silva (2020), as unidades de terapia intensiva são espaços que demandam atenções especiais, além de intervenções técnico-científicas e cuidados específicos prestados pelos enfermeiros, os quais respondem pela manutenção e pela redução dos agravos à saúde, mediante a execução de procedimentos inerentes ao trabalho com o objetivo de colaborar na reabilitação do trabalhador adoecido.

A taxa de incidência de infecção primária da corrente sanguínea, teve um aumento considerável no percentil em comparação ao ano de 2019 chegando a um aumento de 20%, e em 2021 as taxas de utilização de dispositivos invasivos da corrente sanguínea na UTI foram de 67%, já as taxas de utilização de dispositivos invasivos na UTI em 202 a infecção relacionada a assistência à saúde no uso de SVD foi de 48%. De acordo com os estudos feitos no ano vigente, que definir IRAS associados a dispositivos invasivos foram a partir do terceiro dia de instalação com a maior incidência de contaminação para todos os dispositivos (ANVISA, 2025).

#### 2.4 O TEMPO DE INTERNAÇÃO NA UTI AUMENTAM INFECÇÕES PELO USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS

Segundo Alex & Almeida (2020), as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é qualquer processo infeccioso adquirido pelo paciente após sua admissão nos serviços de saúde, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que esteja associada à internação ou procedimentos. Também podem se manifestar antes de 72 horas de internação ou após 72 horas de internação e podem ser relacionadas com a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, realizado durante o período

de internação.

Os critérios diagnósticos devem ser utilizados somente para a definição das IRAS sob o ponto de vista epidemiológico e não devem ser confundidos com os critérios clínicos, que são utilizados para a definição da infecção e do seu tratamento pelo médico do paciente. Para critérios diagnósticos relacionado de infecção é necessário avaliar o contexto geral do paciente e chegar ao um dominador comum junto com a equipe multidisciplinar e CCIH (Teixeira, 2024).

A ANVISA (2021-2025), avalia os seguintes critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea associado a acesso central, critérios diagnósticas de pneumonia associada a ventilação mecânica e critérios diagnósticas de infecção do trato urinário associado ao uso da sonda vesical de demora, e para cada infecção são avaliados elementos presente na admissão do paciente.

Para ser considerada uma IRAS associada a um dispositivo invasivo, o paciente deve ter mantido o dispositivo por mais de 2 (dois) dias consecutivos, tomando-se como D1 o dia da implantação do dispositivo invasivo. Além disso, no momento da infecção o paciente precisa estar em uso dos dispositivos IRAS vinculadas a dispositivos invasivos compreendem: infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada a cateter central, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário (ITU) ligada a cateter vesical de demorara ou tê-lo removido no dia anterior. Por essa razão, para o diagnóstico dessas infecções adotou-se, entre os critérios, a presença desses dispositivos, que podem ter contribuído para a maior permanência do paciente na UTI (Teixeira, 2020).

As complicações mais comuns em pacientes internados na UTI incluem infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais e sondas, lesão pulmonar associada à ventilação mecânica. Esses eventos aumentam a criticidade dos quadros clínicos e demandam uma abordagem assistencial rigorosa para minimizar riscos e melhorar os desfechos (Maciel, et al., 2020).

Pacientes em tratamento intensivo precisam ser monitorados constantemente e apresentam maior probabilidade de serem submetidos a procedimentos invasivos, como

a colocação de cateter venoso central (CVC) e de sonda vesical de demora (SVD), entre outros. Quando demandam suporte ventilatório, é comum o emprego de tubo orotraqueal (TOT) e de traqueostomia (TQT) para ventilação mecânica (VM). Adicionalmente, realiza-se monitorização invasiva e em tempo real da pressão arterial, conhecida como pressão arterial invasiva (PAI). Os acessos venosos periféricos (CVP) possuem tempo de permanência reduzido, em razão da necessidade de trocas mais frequentes e da facilidade de inserção, quando comparados aos acessos centrais. Drenos torácicos, amplamente utilizados em cirurgia torácica para drenagem de secreções e manutenção da expansão pulmonar, têm indicação distinta. O cateter central de inserção periférica (PICC) apresenta longa durabilidade e permanência, exigindo avaliação e cuidados adequados. Por fim, a sonda nasoenteral (SNE) tem o objetivo de auxiliar os pacientes na nutrição quando a alimentação oral não é possível (Santana, 2024).

## 2.5 OS INDICADORES ASSISTENCIAIS RELACIONADO AO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM OS DISPOSITIVOS INVASIVOS

O enfermeiro deve avaliar o conhecimento e o comportamento dos profissionais de unidade de terapia intensiva no que se refere às ações recomendadas no uso do bundles, discutir as medidas de prevenção e controle adotadas por profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem, protocolos na prevenção e controle das infecções, além de discutir a partir da produção científica internacional a relação entre procedimentos invasivos e infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva (Melo, et al., 2022).

As competências clínicas e legais do enfermeiro no que se refere aos dispositivos invasivos; identificar os desafios e as estratégias necessárias para assegurar uma assistência segura e sem riscos; reconhecer nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às técnicas; expor a relevância da adesão do enfermeiro à higienização das mãos na prevenção de infecções; e indicar de que modo as comissões de controle de infecção hospitalar podem atuar, orientando o enfermeiro para uma assistência mais eficaz, além de estabelecer a incidência e os fatores de risco que favorecem a infecção. Esses cuidados ressaltam a importância do enfermeiro no manejo de dispositivos invasivos, bem como a avaliação de sinais e sintomas e a

execução dos bundles e protocolos que embasam a segurança do paciente (Farias, et al., 2022).

Em mais uma pesquisa realizada em uma nota técnica fundamentada pela ANVISA (2025), obteve os seguintes critérios: Indicadores assistenciais relacionado quanto os cuidados dos dispositivos invasivos, que o enfermeiro deve se atentar para os seguintes critérios dos cateteres centrais, o local de inserção e contaminantes da pele do paciente, microrganismo patogênico por hemocultura positiva e o paciente estava usando o cateter por um período maior que dois dias e no dia da infecção foi retirado, então a infecção foi um dia após a retirada do cateter.

Os diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos obedecem aos critérios a seguir, considerando episódio com duração superior a dois dias consecutivos, contabilizados a partir do D3 — sendo D1 o dia de implantação da VM. Na data da infecção, o paciente encontrava-se em uso de ventilação mecânica ou havia sido extubado no dia imediatamente anterior e apresentava um ou dois dos sinais e sintomas descritos: febre (hipertermia)  $> 38^{\circ}\text{C}$  ou hipotermia  $< 36^{\circ}\text{C}$ ; leucopenia ( $< 4.000\text{ cél/mm}^3$ ) ou leucocitose ( $> 12.000\text{ cél/mm}^3$  ou  $\geq 15.000\text{ cél/mm}^3$ ); aparecimento de secreção purulenta, alteração nas características da secreção, aumento do volume de secreção respiratória ou maior necessidade de aspiração; hemocultura positiva; apneia; e sibilos (Barbosa et al., 2019).

Os diagnósticos de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora obedecem aos critérios a seguir: ocorrência por período superior a dois dias consecutivos, contados a partir do D3, sendo D1 o dia de implantação do cateter; na data do quadro infeccioso, o paciente utilizava o cateter ou o havia removido no dia anterior; e presença dos sinais e sintomas a serem observados, tais como hematúria, febre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , disúria, além de cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas e contagem de colônias  $\geq 105\text{ UFC/mL}$ , quando a urocultura é coletada via cateter e resulta positiva para *E. coli* (Santos et al., 2019).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura composta por cinco etapas: 1) a segurança do paciente no cuidado com os dispositivos invasivos; 2) os dispositivos Invasivos na UTI; 3) os níveis de infecção na UTI; 4) o tempo de internação na UTI aumentam infecções pelo uso de dispositivos invasivos; 5) os indicadores assistenciais relacionado ao cuidado do enfermeiro com os dispositivos invasivos.

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, realizada por meio de busca no manual do Ministério da Saúde referente ao período 2021–2025, visando fortalecer a investigação os dispositivos abordados no estudo.

A busca resultou em 5 manuais com foco nas IRAS e dispositivos invasivos frente a atuação do enfermeiro, além de 34 artigos, das quais após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados para a amostra 9 publicações visando os dispositivos citados no estudo, afim de compreender o papel do enfermeiro e trazer para o meio assistencial em um futuro próximo.

Os estudos primários ocorreu em via google, tendo as seguintes bases de dados: Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Enfemagem Revista de origem original, Portal Periódico (CAPES), Academia da Saúde e Ciência Cuidado e Saúde de origem Original.

Foram também considerados artigos científicos publicados nos últimos dez anos do idioma português, com ênfase na atuação do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos em UTI, no intervalo de fevereiro a maio de 2026.

O estudo tem como foco o enfermeiro na UTI, visando compreender sua atuação no cuidado de dispositivos invasivos, descrever as práticas do enfermeiro quanto ao uso de ferramentas de prevenção de infecções relacionadas a esses dispositivos e identificar falhas no processo de prevenção de infecções desempenhado pelo enfermeiro na UTI.

Após revisitar as publicações escolhidas, a discussão do estudo adotou uma sequência cronológica para expor as ideias e os conhecimentos obtidos sobre o tema,



com os resultados organizados em forma de texto. Foram descritos os dispositivos investigados, os indicadores assistenciais e a utilização de bundles pelo enfermeiro na adesão a dispositivos invasivos e excluíram-se estudos que não atendiam aos objetivos propostos.

Convém destacar, que norteammento das investigações foram realizadas por meio de leituras realizadas pelos artigos e manuais utilizados durante o estudo, foi necessário reforça o foco do estudo, compreendendo a atuação do enfermeiro frente a prevenção de infecção aos dispositivos na UTI, para não desviar a real necessidade do tema e poder trazer com precisão para quem está lendo, além de poder passar de forma segura.

Os aspectos éticos e legais, para evitar plágios, a pesquisa foi realizada respeitando a autoria original dos periódicos, evitando a apropriação do conteúdo autoral de seus autores. Por trata-se de uma revisão integrativa não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em pesquisa – CEP.

## **RESULTADOS**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que uma grande proporção desse tipo de infecção pode ser prevenida por meio de medidas eficazes de prevenção e controle (OMS, 2016). Segundo Mendes et al (2023), a promoção de boas práticas de prevenção e controle de infecções contribui para reduzir a transmissão e a incidência dessas infecções, além de diminuir a necessidade de prescrição de antibióticos. Isso leva a uma redução no consumo desses medicamentos e consequentemente, a uma diminuição da resistência antimicrobiana.

Nesse sentido, destacam-se intervenções como a higienização das mãos antes e depois do atendimento aos pacientes, a utilização correta dos equipamentos de proteção individual e a prescrição de antibióticos somente para pacientes que apresentem sinais ou sintomas de infecção, o que diminui o risco de surgimento de resistência a esses fármacos. Tais medidas são consideradas gerais porque buscam prevenir não só infecções em si, mas também aquelas associadas aos diversos dispositivos mencionados no presente estudo.

Tabela 1: Dados identificadores dos estudos selecionados, com o intuito de fortalecer o presente estudo, organizado por, autor, ano, país, título, uso do bundles e medidas de prevenção.

| Nº | Autor/Ano/ País             | Títulos                                                                                                        | Uso do Bundle                                                                                               | M e d i d a s d e                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Silva, et al., 2019 Brasil. | Infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em idosos os internados em unidade de terapia intensiva. | São “pacotes” de medidas que colaboram em seu controle, gerando melhores resultados e condutas preventivas. | Higienização das mãos, cuidados com a pele, escolha do cateter, estabilização, uso de cobertura e fixação com curativos estéreis, cuidados os quais devem ser seguidos pelos profissionais de |
| 2  | Paz et al., 2023 Brasil     | Análise dos indicadores de qualidade em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto: um estudo descritivo.         | A adoção de bundles de prevenção de infecção de corrente sanguínea entre os profissionais de saúde da UTI.  | A higiene bucal, manutenção da cabeceira do leito elevada e controle da pressão do Cuff podem ser intervenções efetivas para minimizar os riscos de ocorrência                                |

|   |                                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Cândido et al.,<br>2024 Brasil | Prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: a perspectiva da equipe de enfermagem. | O conceito de Bundle desenvolvido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), e elaborado a partir da produção do conhecimento científico, constitui um conjunto de medidas simples e econômicas, que devem ser sistematicamente aplicadas pela equipe em todas as etapas da | Realização de higiene oral de forma rotineira (recomenda-se 3 vezes do dia); elevação da cabeceira entre 30° e 45°. verificação da pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) entre 20 e 30 cmH20 (ou 15-25 mmHg), técnica asséptica da aspiração de vias aéreas; implantação de protocolo de analgesia/sedação; e verificação diária da |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Pereira et al., 2025 Brasil          | Biofilme em cateteres associados a infecções de corrente sanguínea na unidade de terapia intensiva. | Recomenda-se adesão a práticas preventivas (bundles). Além disso, a utilização de listas de verificação durante a inserção e manutenção do CVC demonstrou uma redução significativa na incidência de infecções. | O uso de cateteres impregnados com antimicrobianos e a adoção de protocolos de higiene rigorosos, incluindo a desinfecção com clorexidina e a manipulação estéril dos dispositivos, a remoção precoce dos dispositivos, são fundamentais para reduzir a incidência |
| 5 | Lara Maristela Oliveira, 2018 Brasil | Detecção de patógenos em ponta de cateter venoso central por reação em cadeia da polymerase.        | A implementação de estratégias de bundles de inserção e manutenção tem impacto positivo na diminuição das infecções relacionadas ao CVC em pacientes críticos                                                   | A higienização das mãos, barreira máxima de precaução durante a inserção de cateter, avaliações diárias da necessidade do CVC com remoção precoce e desinfecção do conector são importantes bundles                                                                |

|   |                               |                                                                                                                                           |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Machado, et al., 2023 Brasil. | Atuação da enfermagem na prevenção de infecções urinárias associadas à sondagem vesical de demora na unidade de terapia intensiva adulto. | Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora : elaboração de Bundle. | Higienização das mãos do profissional, utilização da técnica asséptica na inserção do cateter, manutenção fluxo da urina desobstruído, manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, evitar inserção da SVD, higiene do meato uretral 3 vezes ao dia, fixação do cateter no paciente, escrever data e hora/turno do |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Ramos, et al., 2019 Brasil     | Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. | As ações de educação em saúde aos enfermeiros para a prevenção das IRAS, como a higienização das mãos, controle rigoroso dos procedimentos, implementação de bundles para a prevenção de infecção, monitoramento e | Higienização das mãos em todos os momentos da assistência, controle rigoroso dos procedimentos no ambiente crítico, implementação de bundles para a prevenção dos principais tipos de infecção, monitoramento e manejo terapêutico adequado dos casos |
| 8 | Silva & Almeida., 2020 Brasil. | Bundle e checklist aplicado a área da saúde: uma análise conceitual.               | O bundle se configura por um pequeno conjunto de medidas críticas baseadas em evidências científicas fundamentais em todo processo.                                                                                | A prática de Higiene de Mãos (HM), escolha do local de inserção, técnica estéril, uso de clorexidina e principalmente a inspeção diária desses dispositivos.                                                                                          |

|   |                         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | Silva., 2024<br>Brasil. | Implementação de bundle para prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva de infectologia da | Pacotes de medidas, os quais trazem de maneira simples, inovadora e baseada em evidências científicas, medidas que, quando adotadas, podem diminuir consideravelmente | Higiene Oral; Elevação de cabeceira (30-45°); Redução de sedação; Verificação diária da possibilidade de extubação; Mensuração e registro da pressão do balonete endotraqueal (cuff); Manutenção do sistema de |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Autoria Propria, 2026.

A partir dos estudos efetuados e das informações obtidas nos dispositivos avaliados, tornou-se possível identificar diversos tipos de infecções, como infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pulmonares. Observou-se que a maior parte das internações na UTI progrediu significativamente para quadro infeccioso em razão do uso de dispositivos invasivos. Importa também esclarecer o papel do enfermeiro na gestão desses dispositivos na UTI, visto que cabe a esse profissional executar todas as medidas de prevenção, a fim de assegurar uma assistência livre de riscos que possa prejudicar os pacientes.

O estudo permitiu constatar, de forma clara, a relevância da utilização do pacote de medidas (bundles) na prevenção de infecções, evidenciada pelo emprego dos dispositivos. Além dos materiais necessários para proporcionar um cuidado sistemático e de excelência aos pacientes, o enfermeiro, respaldado por fundamentação técnica e pela compreensão adequada, conta com evidências científicas que reforçam sua atuação nos cuidados aos dispositivos invasivos na UTI.

#### 4 DISCUSSÃO

As infecções associadas a dispositivos invasivos constituem uma das principais causas de óbito em ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva, onde os pacientes apresentam maior vulnerabilidade a complicações infecciosas, conforme afirmam Alexandre et al. (2025). Embora os dispositivos invasivos sejam fundamentais para o tratamento e para o monitoramento do quadro clínico do paciente — permitindo identificar com mais facilidade sinais de melhora ou piora — eles também podem aumentar a exposição a diversos patógenos quando não são manejados com técnica asséptica adequada. O tempo de permanência dos dispositivos e o manejo inadequado, sem observância das técnicas assépticas, contribuem diretamente para a elevação dessas infecções.

A higienização das mãos é reconhecida como a prática mais efetiva na prevenção e redução das IRAS. Desde 2005, a Organização Mundial de Saúde preconiza essa higiene como uma meta, para a segurança do paciente, sendo uma recomendação bastante difundida entre as Instituições hospitalares. Porém observa-se que há enfermeiros que não aderem a esse cuidado essencial, em sua rotina habitual de trabalho, favorecendo a sua ocorrência. Trata-se de uma conduta negligente que deve ser monitorada e combatida pelas instituições (Silva, et al., 2019).

A metodologia bundle não consiste apenas na aplicação de um checklist descontextualizado de ações, mas sim em uma abordagem estruturada para aprimorar processos e resultados assistenciais, cuja eficácia depende da aplicação conjunta aos cuidados prestados aos pacientes que estão sob o risco de IRAS. Essas estratégias precisam ser acompanhadas de maneira sistemática pelo enfermeiro, por meio da vigilância dos processos e de ações educativas contínuas, além da auditoria dos indicadores de saúde e assistenciais, com o objetivo de monitorar a efetividade das intervenções implantadas (Cândido et al., 2024).

As ações que compõem o pacote bundle para prevenção de infecções relacionadas ao uso de dispositivos devem ser incorporadas à assistência à saúde através de um conjunto de medidas aplicadas na inserção e na manutenção desses dispositivos. As recomendações para a inserção incluem: higienização das mãos; paramentação



adequada; antisepsia cutânea com gluconato de clorexidina; escolha do sítio de inserção; avaliação diária da necessidade de manutenção dos dispositivos e remoção no momento mais adequado (Dias et al., 2022).

Na colocação dos dispositivos, é necessário observar as orientações dos protocolos do Ministério da Saúde (2026), aplicando diariamente a lista de verificação de manutenção; os pontos a serem monitorados incluem: higiene das mãos antes de manipular o dispositivo; emprego de álcool 70% nas áreas relevantes dos dispositivos; indicação clínica adequada; técnica correta na execução do curativo; substituição de equipos e conectores e avaliação contínua da necessidade de permanência; manter o coletor abaixo do nível do paciente e sem contato com o chão; descartar a diurese quando o coletor alcançar 2/3 da sua capacidade e avaliar diariamente a continuidade do dispositivo; realizar higiene bucal rotineira (recomenda-se três vezes ao dia); elevar a cabeceira entre 30° e 45° em pacientes em ventilação mecânica; checar a pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) entre 20 e 30 cmH<sub>2</sub>O (ou 15–25 mmHg); manutenção do sistema de ventilação; técnica asséptica da aspiração de vias aéreas inferiores; implantação de protocolo de analgesia/sedação; e verificação diária da possibilidade de extubação (ANVISA, 2026).

Os pacotes de cuidados ajudam a reduzir as taxas de IRAS e favorecem diretamente outros aspectos relacionados à internação, trazendo benefícios práticos ao trabalho de enfermagem. Assim, cabe destacar a relevância da implantação dos bundles nos serviços de saúde, especialmente nas UTIs, pois estudos mostram elevados índices de infecção devido à maior complexidade desses setores, à fragilidade dos pacientes e ao uso contínuo de dispositivos invasivos e tecnológicos para a manutenção da vida (Cândido, et al., 2024).

Em pesquisa descrita no Relatório GRSS/DIVISA n.º 03/2024, que analisou as infecções relacionadas à assistência à saúde e a resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal em 2023, constatou-se que, entre 38 unidades de terapia intensiva, os indicadores de IRAS, monitorados foram: Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter central (IPCSL); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); e Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC).

Tabela 2: Dados de IRAS de unidades de terapia intensiva adulto do DF, 2023.

### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

| IRAS   | Nº de infecções | Nº de pacientes com dispositivos dia | Taxa de utilização de dispositivo | Densidade de incidência anual | Percentis (%) |     |     |     |
|--------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-----|
|        |                 |                                      |                                   |                               | 10            | 25  | 50  | 75  |
|        |                 |                                      |                                   |                               | 90            |     |     |     |
| IPCSL  | 417             | 188.699                              | 54%                               | 2,2                           | 0,6           | 1,2 | 2,0 | 3,0 |
| PAV    | 392             | 90.369                               | 26% (VM)                          | 4,3                           | 0             | 1,3 | 3,0 | 5,6 |
| ITU-AC | 137             | 131.615                              | 38%                               | 1,0                           | 0             | 0   | 1,0 | 1,7 |

Fonte: google,2026.

O objetivo de apresentar esses resultados é pra reforçar a atuação do enfermeiro diante das intercorrências, o profissional que entende com precisão os fatores capazes de agravar o quadro do paciente, ao empregar o checklist, a higienização das mãos, antissépticos e luvas estéreis, estabelece barreiras e consolida seu saber técnico e científico perante os demais no ambiente de trabalho, promovendo desfechos que possam reduzir os riscos aos pacientes decorrentes do uso de dispositivos invasivos na UTI.

A investigação demonstrou com precisão dados que possibilitam interpretar os números e aplicá-los na prática, uma vez que ainda se observam percentuais elevados, evoluindo para um processo de cuidado intensivo que exige um olhar criterioso para intervir antes que os eventos ocorram.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o quanto as IRAS prejudicam os pacientes, principalmente em estado crítico que necessitam de cuidados especializados e contínuos na UTI, relacionado ao uso de dispositivos invasivos, necessitando do papel do enfermeiro na prevenção e no controle dessas infecções nessas unidades.

O enfermeiro deve atuar para promover o bem-estar e a segurança do paciente, além de aplicar na prática estratégias de qualificação profissional destinadas a conscientizar e

modificar comportamentos, garantindo, assim, práticas seguras capazes de prevenir e controlar as IRAS em UTIs associadas a dispositivos invasivos.

Os bundles demonstraram ser um conjunto de intervenções simples e de baixo custo que auxiliam na redução das IRAS, com grande efetividade, pois constituem estratégias sistematizadas que orientam e organizam a assistência e os cuidados de enfermagem.

De acordo com o estudo realizado, o enfermeiro deve atuar na redução das infecções associadas a dispositivos invasivos na UTI. Foram identificadas pesquisas que corroboram o trabalho, porém ainda são necessários avanços que consolidem a importância da atuação do enfermeiro, sobretudo de um profissional qualificado, com competências para assegurar a segurança do paciente e prevenir os riscos relacionados a dispositivos invasivos.

Entretanto, para que a implementação dos bundles seja bem-sucedida, com aumento e manutenção da adesão e redução das IRAS, é imprescindível o suporte da alta direção da instituição, da SCIRAS e da educação continuada para a capacitação da equipe, assim como a disponibilização de infraestrutura, materiais adequados e recursos organizacionais e processuais para operacionalizar as medidas.

O objetivo do estudo foi atingido compreendendo a prática do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos na UTI. Identificar os sinais flogísticos no local de inserção é essencial para a segurança do paciente e para impedir que ele evolua para indicadores assistenciais negativos. Além disso, é fundamental empregar ferramentas que assegurem um cuidado adequado ao instalar os dispositivos, realizando o procedimento de forma antisséptica e, antes de tudo, efetuando a lavagem das mãos.

Onde foi possível observar índices elevados, que necessitam ser aprimorados ao longo da assistência prestados aos pacientes, e isso somente fará viável por meio de enfermeiros capazes de intervir de forma inteligente e de práticas que fortaleçam e conscientizem os demais profissionais de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

Silva, Lorena Teixeira da. Implementação de bundle para prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva de Infectologia da Amazônia legal. 2024. Recurso eletrônico – Universidade Federal do Paraná, 2024. PARANÁ, 2024.

Santana, Géssica Kyara Cavalcante. Infecções Relacionadas a Dispositivos Invasivos em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão de Literatura - UNINASSAU: Aracaju – 2024

Nascimento, Glícia Cardoso. INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA. 2018. Revista prevenção de infecção à saúde. Universidade Federal do Piauí. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil, 2018.

ANVISA 2021-2025

Amaral, Pâmella. Levantamento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes críticos com Covid-19 de uma UTI em um hospital do interior de Rondônia. 2022. Survey of the clinical-epidemiological profile of critical patients with Covid-19 in an ICU in a hospital in the interior of Rondônia, 2022.

Silva, Nádia Antunes Pereira. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA. 2022. Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo | Curvelo, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Silva, Alex de Souza. Bundle e checklist aplicado a área da saúde: uma análise conceitual. 2020. ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE ENFERMAGEM, Goiás, 2020.

Akutagava, Jéssica Hikary Chomen. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS). 2020. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL/ Londrina, 2020.

Mendes, Vicência Torres. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA EM PACIENTES CRÍTICOS: O

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. 2022. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 5,2022.

Dias, Débora Miranda. Abordagem da equipe multidisciplinar sobre os cuidados ao paciente com uso de sonda nasointestinal internado em Unidade de Terapia Intensiva: revisão de literatura. 2022. Universidade Federal de Campina Grande, Brasil, 2022.

Silva, Marcelo Flavio Batista da. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES COM SONDA VESICAL DE DEMORA. 2019. Aperfeiçoamento e Serviços de Saúde (NUFAS). Belo Jardim/PE. 2019.

Teixeira, Patrícia Costa da. Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico. 2021. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Oliveira, Renata Drielle. Causas e complicações relacionadas ao uso de drenos: Uma revisão da literatura. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasil, 2023.

Cardoso, Denise de Fatima Ferreira. Cuidados de enfermagem a pacientes com traqueostomia em ventilação mecânica: vídeo educativo. 2025. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited “insert year, month and day”];30:e95690. 2025.

Machado, Helenira Macedo Barros. Atuação da enfermagem na prevenção de infecções urinárias associadas à sondagem vesical de demora na unidade de terapia intensiva adulto. 2023. Centro Universitário Estácio da Amazônia, Brasil, 2023.

Pinto, Deisy Melo de. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. 2015. Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Uruguaiana, Uruguaiana, RS, Brasil.2015.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2025 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2025

Silva, Nádia Antunes Pereira. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA. 2022. Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo | Curvelo, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Silva, Alex de Souza. Bundle e checklist aplicado a área da saúde: uma análise conceitual. 2020. ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE ENFERMAGEM, Goiás, 2020.