

CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA PRÁTICA: VIVÊNCIAS NA CCIH DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO, NO PERÍODO DE FEVEREIRO A MAIO DE 2026

Camila Teodoro Aires de Oliveira⁽¹⁾
Cristiane Cordeiro de Ataides⁽²⁾
Fernanda Guimarães Brito⁽³⁾
Millena Gomes Fonseca⁽⁴⁾
Rafael Ribeiro dos Santos⁽⁵⁾
Samuel Oliveira Rodrigues⁽⁶⁾
Thályta Pacheco Barros⁽⁷⁾
Thayná Eduarda Marcelino⁽⁸⁾
Jackelinne Alves de Farias⁽⁹⁾

Resumo – O presente relato de experiência justifica-se pela relevância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como eventos adversos que impactam diretamente a segurança do paciente e a qualidade da assistência hospitalar. Teve como objetivo descrever e analisar criticamente as vivências de acadêmicos de enfermagem inseridos nas atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital regional do estado do Tocantins. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no período de fevereiro a maio de 2026, a partir da observação sistematizada das rotinas assistenciais, com ênfase na verificação de dispositivos invasivos, registros clínicos e gerenciamento de resíduos. Os resultados evidenciaram não conformidades relacionadas à identificação de dispositivos, inconsistências nos registros assistenciais, falhas na comunicação entre profissionais e inadequações no descarte de materiais, além de intensificação dessas ocorrências em períodos de maior demanda assistencial. As vivências também permitiram identificar limitações estruturais no processo de trabalho e lacunas na incorporação das práticas de segurança. Conclui-se que a prevenção das IRAS

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. camilateodoro8@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6967189047105652>.

² Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. cordeirodeataidescristianecord@gmail.com.

³ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. guimaraesfernanda451@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/xxxxxxxxxxxxxxxxx>.

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. millenagomesfonseca@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/860142860384580>.

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. rafael2019rybeiro@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3653960767039781>.

⁶ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. samoliverr07@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7142233297667166>.

⁷ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. thatabarros01@yahoo.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9433470590891581>.

⁸ Graduanda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. thainamarcelino13@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8138926668162394>.

⁹ Professora Mestranda do curso de Enfermagem do AFYA Porto Nacional. jackelinne.farias@afya.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0547674282196025>.

depende da efetiva implementação dos protocolos institucionais, associada ao fortalecimento da vigilância ativa, da educação permanente e da cultura de segurança, sendo a experiência formativa essencial para o desenvolvimento de profissionais críticos e comprometidos com a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Controle de infecção hospitalar. Enfermagem. Segurança do paciente. Serviços de saúde. Vigilância em saúde.

ABSTRACT

This experience report is justified by the relevance of Healthcare-Associated Infections (HAIs) as adverse events that directly impact patient safety and the quality of hospital care. The objective was to describe and critically analyze the experiences of nursing students involved in the activities of the Hospital Infection Control Committee (HICC) in a regional hospital in the state of Tocantins, Brazil. This is a descriptive study with a qualitative approach, developed between February and May 2026, based on systematic observation of care routines, focusing on invasive devices, clinical records, and waste management. The findings revealed non-conformities related to device identification, inconsistencies in clinical records, communication failures among healthcare professionals, and inadequate waste disposal, with increased occurrence during periods of higher workload. The experiences also highlighted structural limitations in the work process and gaps in the implementation of safety practices. It is concluded that HAI prevention depends on the effective implementation of institutional protocols, associated with active surveillance, continuing education, and strengthening of the patient safety culture. The experience proved to be essential for the development of critical and reflective professionals committed to quality care.

Keywords: Healthcare-associated infections. Hospital infection control. Nursing. Patient safety. Health surveillance.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um dos principais eventos adversos nos serviços de saúde, associadas ao aumento da morbimortalidade, prolongamento da internação e elevação dos custos hospitalares. Reconhecidas como prioridade nas políticas de segurança do paciente pelo PNPCIRAS (ANVISA, 2021), evidências científicas indicam que parcela significativa dessas infecções é potencialmente evitável mediante adesão rigorosa às práticas seguras, especialmente na higienização das mãos, no manejo de dispositivos invasivos e na organização do cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; 2016).

Nesse contexto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) configura-se como eixo estruturante das estratégias de prevenção e controle das IRAS, com atuação que ultrapassa a vigilância epidemiológica e incorpora análise de indicadores, implementação de protocolos e indução de mudanças nas práticas

assistenciais. No âmbito normativo, a RDC nº 36/2013 estabelece diretrizes para a segurança do paciente, enquanto a RDC nº 222/2018 regulamenta o gerenciamento de resíduos em saúde, cujo manejo inadequado favorece a disseminação de agentes infecciosos e compromete a biossegurança hospitalar.

Apesar da consolidação dessas diretrizes, a adesão às medidas preventivas permanece heterogênea, associada a fragilidades como dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem, sobrecarga assistencial e descontinuidade das práticas institucionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; SILVA et al., 2022). A análise crítica das vivências no Hospital Regional de Porto Nacional – TO revelou não conformidades sistêmicas nos registros de enfermagem, falhas na identificação de pacientes e dispositivos invasivos e inadequações no descarte de materiais, com agravamento nos retornos pós-feriado, evidenciando lacuna significativa entre as diretrizes normativas e sua efetiva operacionalização.

Nesse cenário, a enfermagem assume papel central na prevenção e controle das infecções, e a inserção dos acadêmicos por meio do estágio supervisionado potencializa a formação de profissionais críticos e comprometidos com a segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Assim, o presente relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos do 10º período do curso de Enfermagem da Afya Porto Nacional na disciplina Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II, junto à CCIH do Hospital Regional de Porto Nacional – TO, no período de fevereiro a maio de 2026, tem como objetivo descrever e analisar criticamente as experiências vivenciadas, destacando as ações desenvolvidas, os problemas identificados e as contribuições dessa vivência para o fortalecimento das práticas de prevenção e controle das IRAS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentado nas vivências de acadêmicos do 10º período do curso de Enfermagem da Afya Porto Nacional, desenvolvido no âmbito da disciplina Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II. A experiência ocorreu junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Regional de Porto Nacional, no estado do Tocantins, com foco na análise crítica das práticas relacionadas à prevenção e ao controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

O cenário da vivência prática correspondeu ao Hospital Regional de Porto

Nacional (HRPN), unidade de referência na rede estadual, com a inserção direta dos acadêmicos nas rotinas de vigilância ativa da CCIH entre fevereiro e maio de 2026. A metodologia de atuação baseou-se na auditoria técnica e inspeção minuciosa à beira do leito, abrangendo a avaliação de 100% dos dispositivos invasivos instalados nos pacientes das alas monitoradas.

Nesse contexto, os acadêmicos realizaram a conferência sistemática de sondas vesicais de demora (SVD), sondas nasoentéricas (SNE) e drenos cavitários, além de uma análise rigorosa dos acessos vasculares, incluindo acessos venosos periféricos e cateteres venosos centrais (CVC). A inspeção não se limitou à presença do dispositivo, mas buscou identificar precocemente potenciais riscos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) por meio da verificação de:

1. **Identificação e Rastreabilidade:** Conferência de etiquetas de inserção, datas de instalação e validade dos curativos e equipos, confrontando os dados físicos com os registros em prontuário.
2. **Integridade e Fixação:** Avaliação da qualidade do sítio de inserção, presença de sujidade, umidade ou desprendimento de coberturas (especialmente em CVC), fatores que elevam a vulnerabilidade à colonização bacteriana.
3. **Segurança Clínica:** Identificação de falhas de assepsia, ausência de oclusão em conectores e manutenção inadequada de circuitos fechados.

Ao detectar inconformidades, os acadêmicos atuaram imediatamente na correção das falhas e na orientação técnica da equipe assistencial. Essa imersão permitiu correlacionar a teoria da gestão de riscos com a prática de vigilância epidemiológica, demonstrando que a percepção clínica apurada sobre os dispositivos invasivos é a ferramenta mais eficaz para a interrupção da cadeia de transmissão de patógenos no ambiente hospitalar."

As atividades foram desenvolvidas sob supervisão da enfermeira docente responsável pelo estágio, possibilitando acompanhamento técnico e direcionamento crítico das ações realizadas. A atuação dos acadêmicos envolveu observação sistematizada do processo de trabalho, participação nas rotinas técnico-assistenciais, identificação e correção de erros assistenciais, discussão interdisciplinar de casos clínicos e desenvolvimento de ações educativas direcionadas à equipe de saúde, com ênfase na promoção da cultura de segurança do paciente e na adesão às boas práticas assistenciais.

A produção dos dados ocorreu por meio de registros e atualizações de

boletins hospitalares e prontuários eletrônicos, elaboração de diários de campo, relatórios técnicos e anotações sistematizadas das vivências, com registros realizados de forma contínua ao longo do período de estágio. Esses registros possibilitaram a identificação de inconformidades assistenciais, fragilidades estruturais e padrões recorrentes no processo de trabalho, especialmente relacionados à identificação de pacientes, dispositivos invasivos e descarte de materiais.

A análise dos dados foi conduzida de forma crítico-reflexiva, à luz das normativas vigentes e da literatura científica, permitindo não apenas a descrição das experiências, mas a interpretação dos achados a partir de categorias analíticas como segurança do paciente, adesão a protocolos, continuidade do cuidado e organização do processo de trabalho. Tal abordagem possibilitou evidenciar lacunas entre o preconizado pelas diretrizes institucionais e sua efetiva aplicação no cotidiano assistencial.

O estudo respeitou os princípios éticos aplicáveis a relatos de experiência, garantindo a confidencialidade das informações institucionais e o anonimato dos profissionais e pacientes envolvidos, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmico-científicos.

Como limitações, destaca-se o caráter subjetivo inerente ao relato de experiência, bem como a realização das vivências em um único cenário institucional, o que pode restringir a extrapolação dos achados para outros contextos assistenciais com diferentes características organizacionais. Apesar da atuação dos acadêmicos em diferentes setores da gestão hospitalar, o período delimitado do estágio pode não contemplar todas as variabilidades do processo de trabalho institucional, especialmente em contextos de maior demanda assistencial.

Discussão

Os resultados apresentados decorrem da análise crítica das vivências desenvolvidas no Hospital Regional de Porto Nacional – TO, evidenciando aspectos relevantes relacionados à segurança do paciente e à prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A partir das atividades realizadas, identificaram-se não conformidades assistenciais que refletem limitações estruturais no processo de trabalho e revelam uma lacuna entre o que é normatizado e sua

efetiva operacionalização no cotidiano assistencial.

Durante a vivência direta dos acadêmicos nas rotinas assistenciais, identificaram-se inconsistências relacionadas à identificação e ao manejo de dispositivos invasivos, incluindo ausência de registros de data de inserção, falta de identificação do profissional responsável e inconsistências quanto à validade. Tais situações comprometem a rastreabilidade e o monitoramento clínico adequado, configurando risco direto para o desenvolvimento de infecções associadas à assistência. Esses achados demonstram limitações na incorporação sistemática dos protocolos institucionais. Em análise estrutural, esse cenário pode estar associado à sobrecarga assistencial, à ausência de rotinas padronizadas de conferência e a limitações na cultura de segurança institucional. Esse cenário confirma a compreensão de que o controle rigoroso de dispositivos invasivos constitui medida central na prevenção de IRAS, especialmente infecções de corrente sanguínea, sendo a rastreabilidade elemento indispensável para a segurança do paciente (ANVISA, 2021; SILVA et al., 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A vivência nesse contexto evidenciou aos acadêmicos a importância da adesão rigorosa aos protocolos como componente essencial da qualidade assistencial.

Também foram identificadas inconsistências nos registros assistenciais e na comunicação entre os profissionais de saúde, evidenciadas por divergências entre prontuários eletrônicos e a condição clínica real dos pacientes, bem como inconsistências nos quadros informativos das enfermarias. Tais achados comprometem a continuidade do cuidado e a segurança da informação, elementos fundamentais para a qualidade assistencial. Mais do que falhas operacionais, esses resultados revelam dificuldades na organização do processo de trabalho e na valorização do registro como instrumento de cuidado. No plano organizacional, tais inconsistências podem estar relacionadas a comprometimentos no processo de trabalho, à descontinuidade das práticas institucionais, à fragmentação da comunicação entre equipes e à ausência de estratégias sistemáticas de monitoramento. Esse cenário reforça a percepção de que a comunicação efetiva e a correta identificação do paciente constituem pilares da segurança assistencial, conforme estabelecido pela RDC nº 36/2013, sendo que falhas nesses processos figuram entre as principais causas de eventos adversos evitáveis (ANVISA, 2013;

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). A observação dessas inconsistências permitiu a apreensão crítica, pelos acadêmicos, do registro assistencial como ferramenta estratégica para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

No que se refere ao gerenciamento de resíduos, observaram-se inadequações no descarte de materiais, incluindo segregação incorreta e disposição inadequada, configurando risco de contaminação cruzada e exposição ocupacional. Esses achados indicam dificuldades na operacionalização das normas de biossegurança e demonstram limitações na consolidação das práticas institucionais. Sob a ótica do processo de trabalho, tais inconsistências podem estar relacionadas à insuficiência de treinamentos contínuos, à baixa supervisão das rotinas e à naturalização de práticas inadequadas no ambiente assistencial. Nesse sentido, os resultados reforçam a compreensão de que a segregação correta no momento da geração, conforme preconizado pela RDC nº 222/2018, constitui medida essencial para a redução de riscos biológicos, sendo o manejo adequado dos resíduos parte integrante das estratégias de prevenção das IRAS (ANVISA, 2018). A observação dessas inadequações favoreceu a construção de entendimento acerca da biossegurança como prática cotidiana indispensável à proteção do paciente e dos profissionais de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à intensificação das não conformidades assistenciais no retorno das atividades após períodos de feriado. Foram identificadas falhas na identificação de dispositivos, registros incompletos e inadequações no descarte de materiais. Esses achados indicam comprometimentos na continuidade dos processos de trabalho e sugerem associação com a sobrecarga assistencial. Em perspectiva organizacional ampliada, esse cenário evidencia desafios relacionados ao dimensionamento de pessoal, à organização das escalas e à ausência de mecanismos eficazes de transição do cuidado. Os dados reforçam a percepção de que ambientes com elevada carga de trabalho apresentam menor adesão a protocolos e maior incidência de eventos adversos. A vivência direta dos acadêmicos nesses momentos de retorno permitiu observar de forma mais evidente a fragilidade da organização do cuidado, demonstrando que a sobrecarga assistencial não se limita a um indicador quantitativo, mas se manifesta concretamente no cotidiano das equipes, impactando a qualidade e a segurança da assistência (ANVISA, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; WORLD

HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A atuação da CCIH mostrou-se fundamental na identificação e no monitoramento dessas não conformidades, contudo, os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância ativa e educação permanente. Nesse contexto, a inserção dos acadêmicos possibilitou não apenas a identificação das limitações existentes, mas também a realização de intervenções diretas, como correção de registros, atualização de informações assistenciais e orientação à equipe de saúde. Essas ações contribuíram para a qualificação das práticas assistenciais e evidenciam o potencial da integração ensino-serviço como estratégia de fortalecimento da cultura de segurança. Além disso, a experiência possibilitou a construção de uma compreensão crítica acerca do papel da enfermagem na organização do cuidado e na promoção da segurança do paciente. Os resultados reforçam o entendimento de que ações educativas contínuas e monitoramento sistemático são fundamentais para a redução de falhas assistenciais e para a consolidação de práticas seguras no ambiente hospitalar.

De forma geral, as vivências evidenciam a existência de limitações estruturais relacionadas à identificação de dispositivos, à comunicação assistencial, ao gerenciamento de resíduos e à organização do cuidado, demonstrando uma distância significativa entre o que é preconizado e sua aplicação prática. Mais do que confirmar a literatura, os achados deste relato conferem concretude às limitações descritas em estudos sobre segurança do paciente, ao evidenciar como essas inconsistências se manifestam no cotidiano hospitalar. Além disso, a experiência permitiu a apreensão ampliada dos processos de trabalho em saúde e da importância da atuação qualificada na prevenção das IRAS. Nesse sentido, reforça-se a importância do fortalecimento das ações da CCIH, associadas a estratégias institucionais voltadas à educação permanente, supervisão sistemática e reorganização dos processos de trabalho. A vivência dos acadêmicos nesse cenário evidencia, ainda, o papel formativo do estágio supervisionado na construção de profissionais críticos, capazes de interpretar a realidade, intervir de forma qualificada e contribuir para a promoção da segurança do paciente e a prevenção das infecções relacionadas à assistência.

Considerações Finais

O presente relato de experiência permitiu analisar, a partir da vivência dos

acadêmicos de enfermagem junto à CCIH, aspectos relevantes relacionados à segurança do paciente e à prevenção das IRAS, alcançando o objetivo proposto.

Os achados evidenciaram inconformidades no manejo de dispositivos invasivos, nos registros assistenciais, no gerenciamento de resíduos e na organização dos processos de trabalho, revelando distância significativa entre as normativas e sua efetiva aplicação. Tais ocorrências não se limitam a falhas pontuais, mas refletem fatores estruturais como sobrecarga assistencial, fragilidades na comunicação entre equipes e limitações na incorporação da cultura de segurança.

Articulada às diretrizes da ANVISA e às evidências científicas, a análise reforça que a prevenção das IRAS depende não apenas da existência de protocolos, mas de sua efetiva implementação por meio de monitoramento contínuo, educação permanente e fortalecimento das práticas institucionais. No âmbito formativo, a experiência proporcionou postura crítica e reflexiva diante dos processos de trabalho, evidenciando o papel da enfermagem na segurança do paciente e a importância da integração ensino-serviço para a qualificação assistencial.

Conclui-se que a vivência contribuiu tanto para a formação acadêmica quanto para a identificação de lacunas institucionais, reforçando o papel estratégico da CCIH na vigilância e controle das IRAS e a necessidade de aprimoramento contínuo das práticas para a consolidação da cultura de segurança.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021–2025. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-em-servicos-de-saude/pnpciras>. Acesso em: 13 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Diretriz nacional para a estruturação das Coordenações Estaduais, Distrital, Municipais e das Comissões de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 13 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 15 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o gerenciamento de

resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/residuos-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 14 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 222/2018 comentada. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 16 abr. 2026.

SILVA, Rayane Batista da; ALMEIDA, Natália Rodrigues de; RODRIGUES, Denise Andrade; SILVA, Bethoven Marinho da. Construção de protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de Porto Nacional. Revista Científica do Tocantins, v. 2, n. 2, p. 1–11, 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/93>. Acesso em: 16 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>. Acesso em: 18 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 17 abr. 2026.