O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA INFECÇÃO CRUZADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Kaliana Maria de Oliveira Leitão, Bruno Aló da Silveira, Bruna Feichas Renó, Daniel Siqueroli Vilas Boas

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem
E-mail: kl253423@alunos.unisanta.br

RESUMO – *A infecção cruzada figura entre os principais desafios à segurança do paciente, pois resulta da disseminação de microrganismos entre pacientes, profissionais e o ambiente assistencial. Diante do contato contínuo que mantém com os enfermos, a equipe de enfermagem ocupa posição central na sua prevenção e controle. Este trabalho teve como objetivo compreender a atuação da enfermagem frente à infecção cruzada, com ênfase em ações profiláticas e em medidas de biossegurança. Adotou-se revisão narrativa da literatura, com consulta às bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, entre fevereiro e maio de 2026. Os resultados evidenciaram que a higienização das mãos, o uso correto de equipamentos de proteção individual, o manejo asséptico de dispositivos e a articulação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar reduzem expressivamente as infecções relacionadas à assistência. Conclui-se que a enfermagem atua como barreira biológica e agente de vigilância indispensável à segurança hospitalar.*

Palavras-chave: Infecção cruzada; Cuidados de enfermagem; Higienização das mãos; Controle de infecção hospitalar; Biossegurança.

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CROSS-INFECTION IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT – *Cross-infection is among the main challenges to patient safety, since it arises from the spread of microorganisms between patients, professionals and the care environment. Given the continuous contact it maintains with patients, the nursing team holds a central role in its prevention and control. This study aimed to understand the performance of nursing in the face of cross-infection, emphasizing prophylactic actions and biosafety measures. A narrative literature review was carried out, consulting the PubMed/MEDLINE, SciELO, Web of Science and Virtual Health Library databases, between February and May 2026. The results showed that hand hygiene, the correct use of personal protective equipment, the aseptic handling of devices and the coordination with the Hospital Infection Control Committee significantly reduce healthcare-associated infections. It is concluded that nursing acts as a biological barrier and an indispensable surveillance agent for hospital safety.*

Keywords: Cross-infection; Nursing care; Hand hygiene; Hospital infection control; Biosafety.

1 INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar compreende todo processo infeccioso que não se encontrava presente nem em incubação no momento da admissão do paciente e que se manifesta ao longo de sua permanência na instituição. Na maioria dos casos, decorre da ação de microrganismos de baixa virulência, presentes tanto na flora bacteriana normal do próprio hospedeiro quanto no ambiente hospitalar, o que confere ao tema um caráter multifatorial e exige vigilância permanente da equipe assistencial.[1,2]

Entre as modalidades de transmissão, a infecção cruzada destaca-se por disseminar-se a partir de três vertentes principais: o contágio direto, o contágio indireto e a projeção dinâmica de partículas pelo ar. Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume função primordial na profilaxia, justamente por constituir o elo mais suscetível da cadeia de transmissão, em razão da assistência integral e contínua que presta ao paciente.[2,3,4]

Com vistas a coordenar essas ações, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar instituiu o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, implementado nas instituições por meio de um núcleo interno, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Entre seus objetivos, destaca-se a promoção de treinamentos, de capacitação e de orientação da equipe quanto às medidas de prevenção e controle dessas infecções.[5,6]

No plano normativo, as Normas Regulamentadoras configuram disposições complementares ao Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho, ao reunir obrigações, direitos e deveres de empregadores e trabalhadores com o propósito de assegurar um trabalho seguro e sadio e de prevenir doenças e acidentes ocupacionais. Nesse conjunto, a Norma Regulamentadora nº 32 estabelece as diretrizes básicas para a proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, alcançando todos aqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde.[7,8]

A relevância do tema reside no fato de que a infecção cruzada permanece como um dos principais desafios à segurança do paciente, dada a sua relação direta com a disseminação de microrganismos entre pacientes, profissionais e ambiente. Como a enfermagem mantém contato contínuo com os enfermos, compreender e discutir a sua atuação torna-se imprescindível. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer a qualidade da assistência, reduzir riscos à saúde e promover maior segurança no contexto hospitalar.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como finalidade compreender o papel da enfermagem frente à infecção cruzada, com vistas a ações de profilaxia e a medidas rigorosas de biossegurança que

favoreçam um ambiente hospitalar mais seguro. Constituem objetivos específicos: definir a infecção cruzada; descrever a atuação da enfermagem na profilaxia e no tratamento; e justificar a importância do uso adequado dos equipamentos de proteção individual.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, abordagem que permite tratar o tema de maneira abrangente por meio da seleção, da análise crítica e da síntese de publicações científicas relevantes. Para tanto, foram consultadas bases de dados reconhecidas na área da saúde, com vistas à organização e à interpretação dos principais achados sobre o assunto.

Na seleção das publicações, recorreu-se às bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como a documentos do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem. As buscas foram realizadas entre fevereiro e maio de 2026. A estratégia de busca apoiou-se nos seguintes descritores: infecção cruzada, higienização das mãos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, enfermagem na profilaxia, Norma Regulamentadora nº 32, equipamentos de proteção individual e cuidados de enfermagem na infecção cruzada. Combinaram-se termos livres e descritores controlados, de modo a abranger o maior número possível de estudos pertinentes.

Adotaram-se como critérios de inclusão: estudos em português, inglês ou espanhol; publicações revisadas por pares; trabalhos que abordassem diretamente o tema proposto; e estudos de meta-análise, revisão e revisão sistemática. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases, estudos com metodologias inadequadas à revisão, trabalhos de opinião, editoriais, cartas ao editor, livros, biografias, entrevistas, palestras e notícias, além de estudos não disponíveis na íntegra.

A seleção ocorreu em três etapas: exclusão dos artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos; triagem por leitura de títulos e resumos; e leitura integral dos textos remanescentes. A qualidade dos estudos foi avaliada à luz de critérios como delineamento, validade e reprodutibilidade dos resultados. As informações extraídas foram organizadas em planilha padronizada, contendo título, autoria, ano de publicação e síntese de cada artigo, posteriormente caracterizados conforme os principais tópicos abordados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistemática dos artigos selecionados permitiu identificar que a infecção cruzada se dissemina por três vertentes principais: o contágio direto, o contágio indireto e a projeção dinâmica de partículas pelo ar. Cada uma dessas vias impõe à enfermagem demandas específicas de cuidado, razão pela qual sua compreensão orienta as medidas profiláticas adotadas na rotina assistencial.

O contágio direto decorre do contato pessoal entre um hospedeiro suscetível e outro indivíduo, sintomático ou assintomático, e responde pela maior parcela das infecções hospitalares, frequentemente transmitidas por mãos contaminadas. A flora bacteriana cutânea compõe-se de microrganismos residentes e transitórios: a microflora residente forma a população bacteriana estável da pele, alojada na camada queratinizada e no epitélio celular, mantendo-se relativamente inalterada ao longo da vida e sendo removida apenas com a destruição da pele; já a microflora transitória reúne microrganismos superficiais, de número, patogenicidade e virulência variáveis. Durante práticas rotineiras como exames físicos, curativos, banhos e mudanças de roupa, profissional e paciente transferem mutuamente microrganismos dessa flora transitória. Por esse motivo, a maioria dos estudos reconhece a antissepsia das mãos como um dos fatores mais decisivos no controle da infecção cruzada, desde que se empregue um agente bacteriologicamente eficaz e, ao mesmo tempo, inócuo à pele, dada a frequência das aplicações.[1,2,4]

O contágio indireto resulta do contato do hospedeiro suscetível com objetos inanimados, genericamente denominados fômites, seguido da transferência do material contaminado para a boca, a pele e as mucosas, íntegras ou lesadas. Entre os artigos hospitalares, o instrumental cirúrgico oferece os maiores riscos, sobretudo aqueles que não podem ser esterilizados por calor, como cateteres, umidificadores, acessórios de anestesia e de gasoterapia e cistoscópios. Cabe à enfermagem realizar a limpeza concorrente de todos os fômites em torno do paciente, de modo a interromper a propagação de microrganismos e a prevenir novos focos de infecção.[2,3,4]

A projeção de partículas pelo ar ocorre durante a conversação, a tosse e, principalmente, o espirro, momentos em que se expele um número variável de partículas. A profilaxia das infecções aerógenas envolve um conjunto de medidas, entre as quais se sobressai o uso obrigatório de máscaras.[2,3]

O cuidado diário e sistemático da enfermagem reúne práticas indispensáveis à interrupção da transferência de microrganismos entre pacientes, profissionais e superfícies. Ao atuar como barreira biológica e agente de vigilância, a equipe se posiciona na linha de frente do combate à infecção cruzada por meio da higienização das mãos, do uso correto dos equipamentos de

proteção individual, da manipulação asséptica de dispositivos invasivos, da segregação de resíduos e da aplicação rigorosa de protocolos. Esse trabalho integral confere segurança ao ambiente assistencial e reduz as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde.[2,3]

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, núcleo interno da instituição, responsabiliza-se por instruir, capacitar e fiscalizar os profissionais de saúde, de modo a garantir a correta execução das diretrizes assistenciais. Entre suas atribuições, destacam-se a higienização das mãos conforme os passos preconizados pela Organização Mundial da Saúde, o manuseio adequado de equipamentos e instrumentos, a utilização apropriada dos equipamentos de proteção individual, como luvas, máscaras, aventais e calçados específicos, e a conferência das limpezas concorrentes dos fômites, com registro de data e prazo de validade. Tal fiscalização revela-se decisiva, pois a consistência das ações profiláticas tende a reduzir de forma expressiva a ocorrência de infecção cruzada.[5,6,9,10,11]

No plano normativo, a Norma Regulamentadora nº 32 aplica-se a ambulatórios médicos e odontológicos, clínicas, laboratórios de análises clínicas e hospitais, alcançando todo profissional vinculado à assistência à saúde humana. Suas orientações padronizadas, de observância obrigatória, visam a afastar potenciais riscos ao paciente e ao trabalhador, assegurando uma assistência adequada e maior eficácia no processo saúde-doença.[7,8]

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os métodos e as técnicas analisados, por mais elementares que pareçam, revelam-se imprescindíveis ao combate à infecção cruzada, de modo que convém realçar os principais achados deste estudo. Para enfrentar tais infecções, mostra-se necessário que o profissional de enfermagem detenha amplo conhecimento dos perigos, das causas e das consequências da infecção cruzada, atue em articulação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de sua instituição no estudo e na contenção das infecções mais frequentes, empregue suas técnicas de forma adequada em favor de uma assistência eficiente, realize a higienização correta das mãos e utilize de modo apropriado os equipamentos de proteção individual disponibilizados, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32. Recomenda-se, ainda, que estudos futuros aprofundem a avaliação do impacto dessas práticas sobre os indicadores de infecção hospitalar.

6 REFERÊNCIAS

1. Tania Maria. A enfermagem e o controle da infecção cruzada. Rev Bras Enferm. 1977;30(4).

2. Farias TDJM. Práticas profiláticas desenvolvidas por enfermeiros para evitar infecção cruzada. Rev Bras Enferm. 1985;38(1).

3. Silva AMB, Bim LL, Bim FL, Sousa AFL, Domingues PCA. Segurança do paciente e controle de infecção: bases para integração curricular. Rev Bras Enferm. 2018;71(3).

4. Moura MEB, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araujo TME, Oliveira ADS. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Rev Bras Enferm. 2007;58(1).

5. Fontana RT. As microbactérias de crescimento rápido e a infecção hospitalar: um problema de saúde pública. Rev Bras Enferm. 2008;61(3).

6. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2020.

7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32). Brasília; 2026 [acesso em 14 maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32

8. Frota OP, Ferreira AM, Rigotti MA, Andrade D, Borges NMA, Júnior MAF. Eficiência da limpeza e desinfecção de superfícies clínicas: métodos de avaliação. Rev Bras Enferm. 2020;73(1).

9. Frasson BA, Azevedo CC, Mota MEAO, Caiuby MF, Gregorio TPB. Controle de infecção em unidade de terapia intensiva: análise de indicadores de boas práticas assistenciais antes e após a implantação de bundles. CuidArte Enferm. 2025;19(1).

10. Jarina NV, Perinoti LCSC, Roseira CE, Figueiredo RM. Práticas seguras para a prevenção de infecções relacionadas à administração de injetáveis: conhecimento de profissionais de enfermagem. Rev Eletr Enferm. 2025;27.

11. Alvim ALS. Higienização das mãos em serviços de saúde: reflexão acerca da história e conceitos. Enferm Foco. 2025;15.