



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

REBECA SINELLY VASCONCELOS SILVA
THALITA LUIZA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E ESTRATÉGIAS
INSTITUCIONAIS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA
DA LITERATURA**

Recife
2026

REBECA SINELLY VASCONCELOS SILVA

THALITA LUIZA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E ESTRATÉGIAS
INSTITUCIONAIS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA
DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Pernambucana de
Saúde, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão do cuidado e práticas seguras em Enfermagem

Estudantes autoras: Rebeca Sinelly Vasconcelos Silva

Thalita Luiza de Souza

Orientadora: Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Coorientadora: Renata Lopes do Nascimento

Recife

2026

Equipe de pesquisa:

Thalita Luiza de Souza

Discente do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: thalitaluiza8@gmail.com

Rebeca Sinelly Vasconcelos Silva

Discente do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: rebecasinelly@gmail.com

Orientadores:

Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Supervisora de Enfermagem na CCIH IMIP.

E-mail: rubiane.gouveia@fps.edu.br

Renata Lopes do Nascimento

Enfermeira e Supervisora do Estágio Supervisionado IMIP/FPS.

E-mail: renata.lopes@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem importante problema de saúde pública, estando associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. Nesse contexto, a segurança do paciente e a adoção de estratégias institucionais estruturadas assumem papel central na organização de práticas seguras e na prevenção de eventos adversos infecciosos.

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente e de estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviços de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram incluídos artigos originais publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente ou estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção, monitoramento ou redução das infecções relacionadas à assistência à saúde. A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, sendo incluídos 15 artigos para compor a amostra final. Os dados foram analisados por meio de síntese narrativa dos achados.

Resultados: Os estudos incluídos apresentaram predomínio de delineamentos observacionais, multicêntricos e quase-experimentais, desenvolvidos majoritariamente em ambiente hospitalar. As evidências demonstraram que a prevenção das IRAS esteve associada à implementação de protocolos assistenciais, bundles, monitoramento de indicadores, vigilância epidemiológica, campanhas multimodais e ações de melhoria da qualidade. Também foram identificadas associações entre clima de segurança favorável e maior adesão às práticas preventivas, bem como entre fragilidades organizacionais e menor conformidade com medidas seguras.

Discussão: Os achados indicam que a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde não depende apenas de medidas técnicas isoladas, mas da articulação entre cultura organizacional, apoio institucional, educação permanente, disponibilidade de recursos e monitoramento contínuo. Ainda que nem todos os estudos incluídos abordassem explicitamente o Núcleo de Segurança do Paciente, foram identificadas ações e processos compatíveis com sua atuação nos serviços de saúde.

Conclusão: A atuação do NSP, associada a estratégias institucionais estruturadas, exerce papel relevante na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo

importante fortalecer essas ações nos serviços de saúde e ampliar estudos sobre a atuação do núcleo em diferentes contextos assistenciais.

Palavras-chave (DeCS): Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare-associated infections represent an important public health problem and are associated with increased morbidity and mortality, longer hospital stays, and higher healthcare costs. In this context, patient safety and the adoption of structured institutional strategies play a central role in organizing safe practices and preventing infectious adverse events. **Objective:** To analyze the scientific evidence on the role of the Patient Safety Center and institutional strategies related to patient safety in the prevention of healthcare-associated infections in health services. **Methods:** This narrative literature review was conducted using the PubMed and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Original articles published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included if they addressed the role of the Patient Safety Center or institutional strategies related to patient safety in the prevention, monitoring, or reduction of healthcare-associated infections. Study selection was based on the assessment of titles, abstracts, and full texts, resulting in a final sample of 15 articles. Data were analyzed through narrative synthesis. **Results:** The included studies were predominantly observational, multicenter, and quasi-experimental, mostly conducted in hospital settings. Evidence showed that the prevention of healthcare-associated infections was associated with the implementation of care protocols, bundles, indicator monitoring, epidemiological surveillance, multimodal campaigns, and quality improvement actions. Associations were also identified between a favorable safety climate and greater adherence to preventive practices, as well as between organizational weaknesses and lower compliance with safe measures. **Discussion:** The findings indicate that preventing healthcare-associated infections does not rely solely on isolated technical measures, but also on the articulation of organizational culture, institutional support, continuing education, resource availability, and continuous monitoring. Although not all included studies explicitly addressed the Patient Safety Center, actions and processes compatible with its role in health services were identified. **Conclusion:** It is concluded that the role of the Patient Safety Center, associated with structured institutional strategies, is relevant for the prevention of healthcare-associated infections, highlighting the importance of strengthening these actions in health services and expanding studies on the role of the center in different care settings.

Keywords (MeSH): Patient Safety; Cross Infection; Infection Control; Quality of Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODOS.....	11
2.1 Desenho do estudo.....	11
2.2 Estratégia de busca	11
2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	12
2.4 Extração e análise dos dados	13
2.5 Aspectos éticos	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é reconhecida mundialmente como uma dimensão essencial da qualidade da assistência em saúde, estando diretamente relacionada à redução de eventos adversos e à melhoria dos desfechos clínicos. A ocorrência de eventos adversos durante o cuidado em saúde representa um importante desafio para os sistemas de saúde em nível global, impactando negativamente a segurança dos pacientes, a qualidade assistencial e a eficiência dos serviços^{1, 2}. Os eventos adversos são definidos como incidentes que resultam em dano ao paciente decorrente da assistência prestada e não da evolução natural da doença de base. Esses eventos podem estar relacionados a falhas nos processos assistenciais, organizacionais ou de comunicação, comprometendo a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Sua ocorrência constitui importante indicador da qualidade assistencial e representa um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos^{1,2,5}.

Entre os eventos adversos mais relevantes, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), consideradas um dos agravos mais frequentes nos serviços de saúde e um importante problema de saúde pública em escala mundial. Essas infecções estão associadas ao aumento da morbimortalidade, ao prolongamento do tempo de internação e à elevação dos custos assistenciais^{2, 3}. Estudos nacionais e internacionais demonstram que uma parcela significativa das infecções relacionadas à assistência à saúde é potencialmente evitável por meio da adoção de práticas seguras baseadas em evidências, como a higienização adequada das mãos, a utilização correta de dispositivos invasivos e a implementação de protocolos assistenciais voltados à prevenção e ao controle de infecções^{3,4,9}.

A ocorrência das IRAS está frequentemente relacionada a falhas nos processos assistenciais e organizacionais, incluindo a baixa adesão às práticas de prevenção, o uso inadequado de dispositivos invasivos e a não conformidade com protocolos clínicos estabelecidos⁴. Nesse contexto, evidencia-se que os eventos adversos não devem ser compreendidos apenas como falhas individuais, mas como resultado de fragilidades estruturais e sistêmicas no cuidado em saúde, reforçando a necessidade de intervenções organizacionais voltadas à prevenção de erros^{1, 5}.

Nesse contexto, a promoção da segurança do paciente requer a implementação de sistemas de cuidado mais seguros, capazes de prevenir, identificar e mitigar erros, considerando fatores organizacionais, culturais e assistenciais que influenciam diretamente a qualidade da assistência. A cultura de segurança destaca-se como elemento fundamental para a adesão às práticas seguras e para a consolidação de um ambiente assistencial mais seguro⁶.

No contexto brasileiro, a segurança do paciente foi institucionalizada como prioridade

nas políticas públicas de saúde a partir da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela Portaria nº 529/2013, que estabeleceu diretrizes para a promoção da segurança nos serviços de saúde⁷. Complementarmente, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 tornou obrigatória a implantação do NSP nos serviços de saúde, com a finalidade de desenvolver ações voltadas à prevenção de riscos e à melhoria da qualidade assistencial⁸. Além disso, medidas voltadas à prevenção de IRAS foram reforçadas por diretrizes nacionais que orientam a implementação de práticas seguras nos serviços de saúde⁹. Mais recentemente, a Portaria nº 1.604/2023 destacou a necessidade de fortalecimento das ações de segurança do paciente no âmbito do Sistema Único de Saúde, evidenciando a importância do monitoramento contínuo dos riscos assistenciais e da consolidação de práticas seguras¹⁰.

No âmbito das ações desenvolvidas pelo NSP, a enfermagem exerce papel fundamental na implementação de protocolos assistenciais, identificação e notificação de incidentes, monitoramento de indicadores de qualidade, vigilância dos riscos e promoção da educação permanente das equipes. Por sua atuação contínua junto aos pacientes e à equipe multiprofissional, os profissionais de enfermagem contribuem diretamente para o fortalecimento da cultura de segurança e para a prevenção de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde¹¹.

Adicionalmente, estratégias institucionais estruturadas, como programas de melhoria da qualidade, vigilância epidemiológica e intervenções multimodais, têm se mostrado eficazes na prevenção das IRAS. Destaca-se a estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde para melhoria da higiene das mãos, que envolve ações integradas, educação permanente, monitoramento e feedback contínuo, contribuindo para a redução das IRAS¹².

Apesar dos avanços observados, ainda persistem desafios relacionados à implementação efetiva dessas práticas nos diferentes contextos assistenciais, especialmente no que se refere à adesão às medidas preventivas, às condições estruturais e à consolidação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde. Além disso, as evidências científicas sobre a atuação do NSP e das estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção das IRAS ainda se encontram dispersas na literatura, dificultando uma compreensão mais integrada desse papel. Diante disso, esta revisão narrativa busca reunir e analisar as evidências disponíveis, a fim de compreender como essas estratégias têm contribuído para a prevenção das IRAS nos serviços de saúde.

2 MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da atuação do NSP e de estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção de IRAS em serviços de saúde.

A questão norteadora do estudo foi: quais evidências científicas descrevem a atuação do NSP e de estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção das IRAS em serviços de saúde?

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionadas por sua relevância para a área da saúde e por contemplarem publicações relacionadas ao tema investigado.

2.2 Estratégia de busca

A estratégia de busca foi construída a partir de três eixos temáticos: segurança do paciente; infecções relacionadas à assistência à saúde; e prevenção e controle de infecções.

Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, bem como termos livres em português, inglês e espanhol, relacionados ao tema da pesquisa. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND, OR e AND NOT, conforme as especificidades de cada base de dados.

Na base PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca:

("Patient Safety" OR "Patient Safety Program" OR "Safety Management") AND ("Cross Infection" OR "Healthcare-Associated Infections" OR "Hospital Infection") AND ("Infection Control" OR Prevention OR Reduction) AND NOT (Review[Publication Type] OR Editorial[Publication Type] OR Letter[Publication Type])

Na base SciELO, a estratégia foi adaptada da seguinte forma:

("segurança do paciente" OR "núcleo de segurança do paciente" OR "programa de segurança do paciente") AND ("infecção relacionada à assistência à saúde" OR "infecção hospitalar") AND ("controle de infecções" OR prevenção OR redução) AND NOT (revisão OR editorial OR carta).

As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, com o objetivo de garantir maior pertinência dos resultados encontrados e maior adequação ao foco temático do estudo.

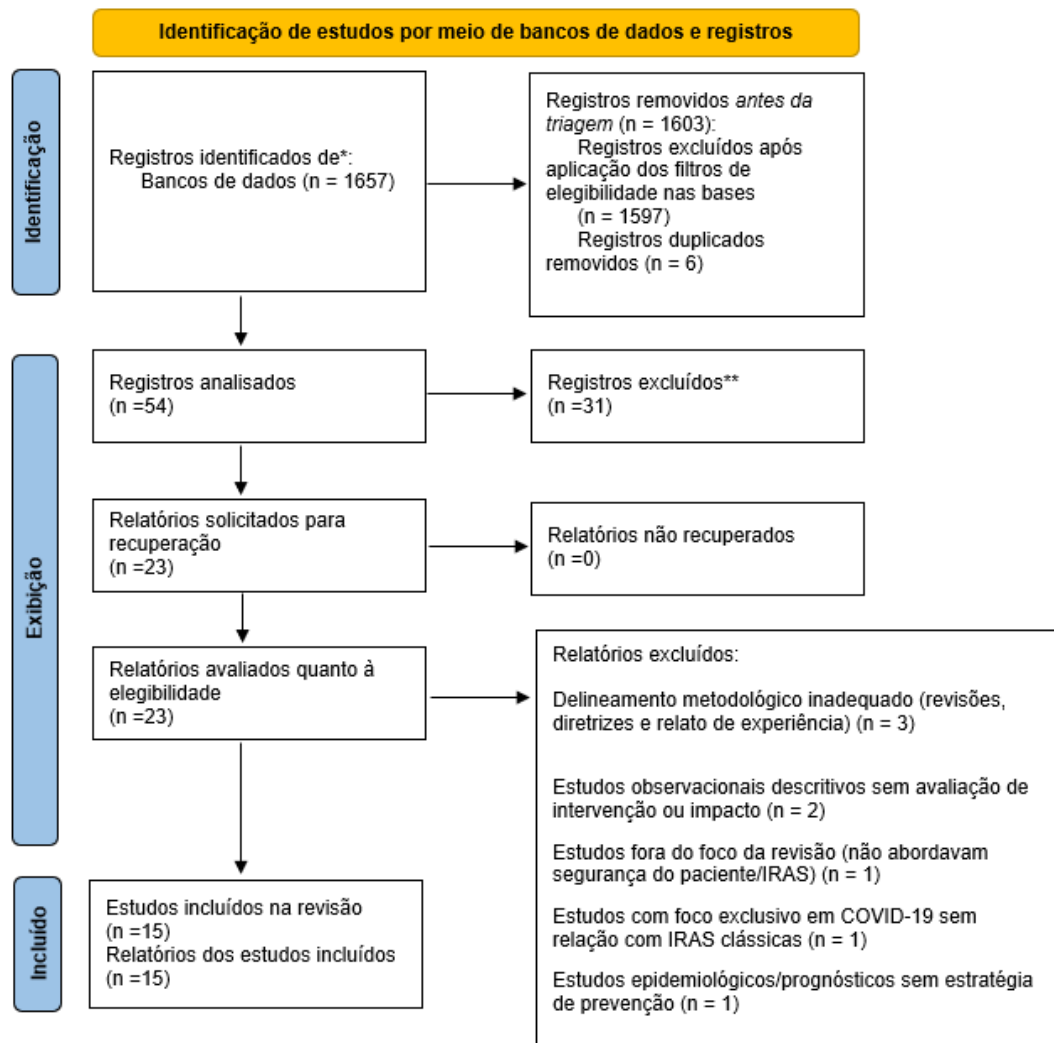
2.3 Seleção dos estudos

Foram considerados artigos científicos originais publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação do NSP ou estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção, monitoramento ou redução das IRAS em serviços de saúde.

Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, publicações duplicadas e estudos que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados 15 estudos para compor a amostra final da revisão. O processo de busca e seleção dos artigos foi representado por meio de fluxograma, visando conferir maior transparência ao percurso metodológico adotado. (Figura 1)

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



*SciELO e PubMed

**Após leitura de título e resumo

Fonte: Elaborada pelas autoras.

2.4 Extração e análise dos dados

Os estudos selecionados foram organizados em planilha elaborada pelas pesquisadoras, contendo informações referentes ao título, autores, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados relacionados à prevenção das IRAS.

Posteriormente, os dados foram analisados por meio de síntese narrativa dos achados. Os resultados foram agrupados por aproximação temática, possibilitando a identificação de aspectos relacionados à cultura de segurança, adesão às práticas preventivas, monitoramento de indicadores, vigilância epidemiológica, protocolos assistenciais e estratégias institucionais de melhoria da qualidade.

2.5 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida exclusivamente a partir da análise de estudos já publicados e disponíveis em bases de dados científicas, sem envolvimento direto de seres humanos, sem coleta de dados primários e sem acesso a informações identificáveis, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Essa condição está em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura não são registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 15 estudos na amostra final deste trabalho, publicados entre 2020 e 2025, com predomínio de delineamentos observacionais (n=9), seguidos por estudos quase-experimentais (n=3), estudos de intervenção ou avaliação multicêntrica multicêntricos (n=2) e um estudo de método misto (n=1). Os estudos foram desenvolvidos majoritariamente em ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e enfermarias.

A caracterização dos estudos incluídos nesta revisão narrativa encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão narrativa

Título do estudo	Autor/Ano	Método	Principais resultados
Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes	Hessels et al. (2023)	Observacional multicêntrico	Clima positivo de segurança associado à maior adesão às práticas preventivas e melhores desfechos relacionados às IRAS.
Trends in Health Care-Associated Infection Prevention Practices in US Veterans Affairs Hospitals From 2005 to 2017	Vaughn et al. (2020)	Observacional	Aumento da adoção de práticas preventivas e fortalecimento das estratégias institucionais de prevenção de infecções.
Hospital-onset bacteraemia and fungaemia as a novel automated surveillance indicator: results from four European university hospitals, 2018 to 2022	Aghdassi et al. (2025)	Observacional multicêntrico	Vigilância automatizada mostrou-se viável para monitoramento institucional das IRAS.
Hand hygiene in surgery in Benin: opportunities and challenges	Yehouenou et al. (2020)	Observacional prospectivo multicêntrico	Baixa adesão à higiene das mãos e identificação de barreiras estruturais.
Evolution and associated factors of hand hygiene compliance in a pediatric tertiary hospital	Gras-Valentí et al. (2020)	Observacional transversal	Identificou fatores associados à maior adesão à higiene das mãos.
Impact of single-use oral care sets on reducing ventilator-associated pneumonia among intensive care unit patients: a multi-centre study	Unahalekhaka et al. (2025)	Multicêntrico	Redução significativa da pneumonia associada à ventilação mecânica.
Association of institutional masking policies with healthcare-associated SARS-CoV-2 infections in Swiss acute care hospitals during the BA.4/5 wave	Dörr et al. (2024)	Observacional retrospectivo	Políticas institucionais mais rigorosas reduziram infecções hospitalares por SARS-CoV-2.
Hand hygiene compliance in a Brazilian COVID-19 unit: the impact of moments and contact precautions	Valim et al. (2024)	Observacional prospectivo	Baixa adesão à higiene das mãos e influência de fatores organizacionais.

Título do estudo	Autor/Ano	Método	Principais resultados
Impact of an evidence-based intervention on urinary catheter utilization, associated process indicators, and infectious and non-infectious outcomes	Schweiger et al. (2020)	Quase-experimental multicêntrico	Redução do uso de cateter urinário e melhora dos indicadores assistenciais.
Associations between negative patient safety climate and infection prevention practices	Johnson & Hessel (2024)	Observacional transversal multicêntrico	Clima de segurança negativo associado à menor adesão às práticas preventivas.
A Multifaceted Approach to the “Bare Below the Elbow” Concept and Hand Hygiene Compliance among Healthcare Professionals	Szumaska et al. (2023)	Observacional multicêntrico	Melhor adesão às práticas de higiene das mãos entre profissionais aderentes ao conceito BBE.
Controlling the hospital aquatic reservoir of multidrug-resistant organisms: a cross-sectional study followed by a nested randomized trial of sink decontamination	Catho et al. (2024)	Observacional com componente experimental	Intervenções ambientais contribuíram para o controle de microrganismos multirresistentes.
Implementing daily chlorhexidine gluconate treatment for the prevention of healthcare-associated infections in non-intensive care settings: a multiple case analysis	Musuuzza et al. (2020)	Métodos mistos	Fatores organizacionais influenciaram a implementação da intervenção preventiva.
Sustained effects of a multimodal campaign aiming at hand hygiene improvement on compliance and healthcare-associated infections in a large gynaecology/obstetrics tertiary-care centre in Vietnam	Phan et al. (2020)	Quase-experimental	Aumento sustentado da adesão à higiene das mãos e redução das IRAS.
Projeto de melhoria de qualidade para redução dos indicadores de infecção em terapia intensiva	Henrique et al. (2025)	Quase-experimental	Redução significativa dos indicadores de infecção após intervenção multiprofissional.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os achados foram organizados em cinco eixos temáticos principais: protocolos assistenciais, monitoramento de indicadores, cultura de segurança, vigilância epidemiológica e ações de melhoria da qualidade. Essa organização permite compreender de forma estruturada os principais elementos associados à prevenção das IRAS no contexto da segurança do paciente. De modo geral, os estudos analisados abordaram diferentes estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente e à prevenção de IRAS, incluindo clima de segurança, protocolos assistenciais, bundles, monitoramento de indicadores, vigilância epidemiológica, campanhas multimodais e ações de melhoria da qualidade^{13,16,19,23}.

Embora nem todos os estudos tenham abordado diretamente o NSP, as estratégias identificadas são compatíveis com suas atribuições previstas na Política Nacional de Segurança do Paciente, especialmente no que se refere à implementação de protocolos, monitoramento de indicadores, gestão de riscos e promoção da cultura de segurança^{1,7,8,11}. Nesse sentido, entende-se que a prevenção dessas infecções deve ser compreendida como um processo contínuo e integrado, que ultrapassa a simples adoção de protocolos assistenciais, uma vez que sua efetividade depende diretamente da forma como essas medidas são incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde, exigindo não apenas normatização, mas também engajamento das equipes e apoio institucional consistente. Os achados desta revisão indicam, portanto, que a segurança do paciente deve ser compreendida como responsabilidade coletiva e institucional, e não apenas como resultado de ações individuais, sendo que, ainda que nem todos os estudos incluídos abordem explicitamente o NSP, foi possível identificar ações e processos compatíveis com sua atuação nos serviços de saúde^{11, 13, 16, 19}.

Um dos eixos mais consistentes observados foi a influência do clima e da cultura de segurança sobre a adesão às práticas preventivas, sendo evidenciado que ambientes organizacionais mais favoráveis tendem a apresentar melhores indicadores assistenciais^{13, 14}. Contudo, esta revisão permite refletir que a construção dessa cultura ainda representa um desafio nos serviços de saúde, uma vez que mudanças culturais não se estabelecem apenas por meio de diretrizes institucionais, mas exigem transformação nas práticas, nos comportamentos e na forma como os profissionais percebem a segurança no cuidado.

Outro aspecto central identificado diz respeito ao papel das intervenções institucionais estruturadas na redução de IRAS, com destaque para protocolos padronizados, bundles assistenciais e projetos de melhoria da qualidade, que demonstraram impacto positivo sobre indicadores infecciosos em diferentes contextos assistenciais¹⁶⁻¹⁸. Entretanto, entende-se que a implementação dessas estratégias exige mais do que sua formalização nos serviços de saúde,

sendo necessário que essas práticas sejam continuamente monitoradas, avaliadas e adaptadas à realidade de cada contexto assistencial, garantindo sua efetividade ao longo do tempo.

Também se destacou a importância do monitoramento de indicadores e da vigilância epidemiológica como componentes estratégicos para a prevenção das IRAS¹⁹, especialmente por ampliarem a capacidade institucional de identificar falhas, reconhecer padrões e subsidiar decisões voltadas à melhoria da qualidade assistencial. Contudo, compreende-se que a simples produção de dados, sem retorno para as equipes ou sem aplicação prática, tende a limitar seu impacto na transformação dos processos assistenciais.

No que se refere às práticas preventivas, especialmente à higienização das mãos, os estudos evidenciam que a adesão permanece como desafio importante em diferentes cenários assistenciais²⁰⁻²², estando relacionada a fatores como limitações estruturais, sobrecarga de trabalho e barreiras organizacionais. Nesse sentido, entende-se que a mudança de comportamento dos profissionais não depende exclusivamente do conhecimento técnico, exigindo abordagens mais amplas, baseadas em educação permanente, monitoramento contínuo e estratégias institucionais sustentadas^{12,23}. Além disso, intervenções multimodais demonstraram potencial para melhorar a adesão às práticas seguras e reduzir IRAS^{23,24}.

Além dos aspectos organizacionais, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na implementação e sustentação das estratégias de segurança do paciente, considerando sua atuação direta no cuidado, na vigilância clínica e na educação permanente das equipes¹⁶⁻¹⁸. Nesse contexto, entende-se que a enfermagem não apenas executa práticas assistenciais, mas também atua como agente transformador do cuidado, contribuindo para a identificação de fragilidades, proposição de melhorias e consolidação de práticas seguras nos serviços de saúde.

Por fim, a análise dos estudos evidenciou que fatores estruturais e contextuais interferem diretamente na efetividade das medidas preventivas^{26,27}, indicando que a segurança do paciente está intrinsecamente relacionada às condições materiais, à organização do trabalho e à capacidade institucional de sustentar práticas seguras de forma contínua. Dessa forma, os achados desta revisão permitem afirmar que a prevenção das IRAS está fortemente associada à existência de estratégias institucionais estruturadas, à consolidação da cultura de segurança e ao uso de mecanismos contínuos de monitoramento e melhoria da qualidade, sendo o NSP uma instância articuladora dessas ações no âmbito dos serviços de saúde¹¹.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa permitiu analisar evidências sobre a atuação do NSP e de estratégias institucionais relacionadas à segurança do paciente na prevenção das IRAS. Os achados indicam que a redução das IRAS está associada à implementação de protocolos assistenciais, monitoramento de indicadores, fortalecimento da cultura de segurança, vigilância epidemiológica e ações de melhoria da qualidade.

Observou-se que a efetividade dessas estratégias depende da articulação entre fatores organizacionais, estruturais e assistenciais, incluindo o apoio da gestão, a disponibilidade de recursos adequados, a capacitação permanente dos profissionais e o monitoramento contínuo das práticas de cuidado. Nesse contexto, o NSP destaca-se como importante instância articuladora das ações voltadas à gestão de riscos, promoção da cultura de segurança e implementação de práticas seguras nos serviços de saúde.

Destaca-se ainda o papel fundamental da enfermagem, considerando sua atuação direta na assistência, na vigilância dos riscos, na implementação de protocolos, na educação permanente das equipes e no fortalecimento das estratégias de prevenção de eventos adversos, incluindo as IRAS.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento das ações relacionadas à segurança do paciente nos diferentes contextos assistenciais, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre a atuação do NSP e da enfermagem na prevenção das IRAS, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a melhoria dos resultados em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: WHO; 2011.
3. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41.
4. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis*. 2006;6(10):641-52.
5. Nolan TW. System changes to improve patient safety. *BMJ*. 2000;320:771-3.
6. Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Cultura de segurança do paciente em unidades hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):329-36.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA; 2013.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.604, de 20 de outubro de 2023. Atualiza as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
11. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática assistencial a partir do Núcleo de Segurança do Paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(spe):e68271.
12. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2009.

13. Hessels AJ, et al. Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes. *Am J Infect Control*. 2023. doi:10.1016/j.ajic.2023.01.021.
14. Johnson CT, Hessels AJ. Associations between negative patient safety climate and infection prevention practices. *Am J Infect Control*. 2024. doi:10.1016/j.ajic.2024.06.010.
15. Vaughn VM, et al. Trends in health care-associated infection prevention practices in US Veterans Affairs hospitals from 2005 to 2017. *JAMA Netw Open*. 2020;3(2):e1920464. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.20464.
16. Unahalekhaka A, et al. Impact of single-use oral care sets on reducing ventilator-associated pneumonia among intensive care unit patients: a multi-centre study. *J Hosp Infect*. 2025. doi:10.1016/j.jhin.2025.03.005.
17. Henrique DM, et al. Projeto de melhoria de qualidade para redução dos indicadores de infecção em terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240126.en.
18. Schweiger A, Kuster SP, Maag J, Züllig S, Bertschy S, Bortolin E, et al. Impact of an evidence-based intervention on urinary catheter utilization, associated process indicators, and infectious and non-infectious outcomes. *J Hosp Infect*. 2020;106(2):364-71. doi:10.1016/j.jhin.2020.07.002.
19. Aghdassi SJ, et al. Hospital-onset bacteraemia and fungaemia as a novel automated surveillance indicator: results from four European university hospitals, 2018 to 2022. *Euro Surveill*. 2025;30(24):2400613. doi:10.2807/1560-7917.ES.2025.30.24.2400613.
20. Yehouenou CL, et al. Hand hygiene in surgery in Benin: opportunities and challenges. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020;9:123. doi:10.1186/s13756-020-00748-z.
21. Valim MD, et al. Hand hygiene compliance in a Brazilian COVID-19 unit: the impact of moments and contact precautions. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2024;13:7. doi:10.1186/s13756-023-01356-3.
22. Gras-Valentí P, et al. Evolution and associated factors of hand hygiene compliance in a pediatric tertiary hospital. *Am J Infect Control*. 2020;48(11):1355-60. doi:10.1016/j.ajic.2020.05.013.
23. Phan HT, et al. Sustained effects of a multimodal campaign aiming at hand hygiene improvement on compliance and healthcare-associated infections. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020. doi:10.1186/s13756-020-00712-x.

24. Dörr T, et al. Association of institutional masking policies with healthcare-associated SARS-CoV-2 infections in Swiss acute care hospitals. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2024. doi:10.1186/s13756-024-01422-4.
25. Szumska E, et al. A multifaceted approach to the “bare below the elbow” concept and hand hygiene compliance among healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4435. doi:10.3390/ijerph20054435.
26. Catho G, et al. Controlling the hospital aquatic reservoir of multidrug-resistant organisms: a cross-sectional study followed by a nested randomized trial. *Clin Microbiol Infect*. 2024. doi:10.1016/j.cmi.2024.05.008.
27. Musuuza JS, Roberts TJ, Hundt AS, Carayon P, Zimbric ML, Schuetz V, et al. Implementing daily chlorhexidine gluconate treatment for the prevention of healthcare-associated infections in non-intensive care settings: a multiple case analysis. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232062. doi:10.1371/journal.pone.0232062.