Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Educação permanente sobre bundles essenciais na UTI: relato de experiência com Scrum

Permanent education on essential bundles in the ICU: experience report with Scrum

Educación permanente sobre paquetes esenciales en la UCI: informe de experiencia con Scrum

Priscila Neves Alves[1], Adriana do Prado Rodrigues Carneiro[1], Mariah Machado da Silva[1], Maritza Consuelo Ortiz Sanchez[1], Bruno Cordeiro Zappa[2], Miriam Marinho Chrizostimo[1], Fernanda Soares Pessanha[1], Claudio Jose de Souza[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da implementação de ações de educação permanente, estruturadas por meio da metodologia ágil *Scrum*, voltadas à aplicação dos *bundles* essenciais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital no estado do Rio de Janeiro. **Relato de experiência:** A educação permanente foi planejada a partir da Metodologia Ágil *Scrum,* contribuindo como um facilitador para a organização das ideias, produção de recursos, execução e avaliação da eficiência de todo o processo desenvolvido. A ação educativa envolveu a realização de uma palestra expositiva com uso de apresentação em *PowerPoint*, direcionada aos profissionais de saúde atuantes na assistência ao paciente em UTI, com ênfase nas medidas preventivas das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). **Considerações finais:** O uso da metodologia Scrum para planejamento e execução da atividade, possibilitou uma entrega estruturada, dinâmica, eficiente e colaborativa, contribuindo para o aprimoramento de competências gerenciais e de comunicação dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao paciente crítico. Ademais, destaca-se a educação permanente como ferramenta de fortalecimento e transformação da cultura institucional.

Palavras-chave: Enfermagem, Infecção relacionada à assistência à saúde, Educação permanente, Pacotes de assistência ao paciente, Metodologia de Scrum.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of implementing continuing education actions, structured using the Scrum agile methodology, aimed at applying essential bundles in the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital in the state of Rio de Janeiro. **Experience report:** Continuing education was planned using the Agile Scrum methodology, contributing as a facilitator for the organization of ideas, resource production, execution, and evaluation of the efficiency of the entire process developed. The educational action aims to deliver an expository lecture using a PowerPoint presentation, directed at healthcare professionals working in patient care in the ICU, with an emphasis on preventive measures for healthcare-associated infections (HAIs). **Final**

[1] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.
[2] Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

considerations: The use of the Scrum Method for planning and executing the activity enabled a structured, dynamic, efficient, and collaborative delivery, contributing to the improvement of managerial and communication skills among professionals involved in the care of critically ill patients. Furthermore, health education is highlighted as a tool for strengthening and transforming institutional culture.

Keywords: Nursing, Healthcare-associated infection, Permanent education, Patient care bundles, Scrum methodology.

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia de implementación de acciones de educación continua, estructuradas utilizando la metodología ágil Scrum, orientadas a la aplicación de paquetes esenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital del estado de Río de Janeiro. **Relato de experiencia:** La formación continua se planificó utilizando la metodología Agile Scrum, contribuyendo así a la organización de ideas, la generación de recursos, la ejecución y la evaluación de la eficiencia de todo el proceso desarrollado. La acción formativa consiste en impartir una charla expositiva mediante una presentación de PowerPoint dirigida a profesionales sanitarios que trabajan en la atención a pacientes en la UCI, con énfasis en las medidas preventivas para las infecciones asociadas a la atención médica (IAAS). **Consideraciones finales:** El uso del Método Scrum en la planificación y ejecución de la actividad permitió una implementación estructurada, dinámica, eficiente y colaborativa, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias gerenciales y comunicativas de los profesionales involucrados en la atención al paciente crítico. Además, se destaca la educación en salud como una herramienta para el fortalecimiento y la transformación de la cultura institucional.

Palabras clave: Enfermería, Infección relacionada con la atención a la salud, Educación permanente, Paquetes de atención al paciente, Metodología Scrum.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um evento adverso (EA) frequente no contexto da atenção à saúde, sobretudo no ambiente crítico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Elas configuram um relevante problema de saúde pública, uma vez que contribuem para aumento da mortalidade e impactam na segurança do usuário e seus desfechos clínicos, elevando os custos hospitalares (BRASIL, 2021; CDC, 2024).

Pacientes internados em UTIs, frequentemente adquirem infecções por dispositivos de longa permanência, como cateteres urinários ou vasculares, ou ventilação mecânica invasiva. As infecções associadas a esses dispositivos, como Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter (ITU-AC) e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) podem afetar até 30% dos pacientes em UTIs, e sua incidência em países de baixa e média renda é, no mínimo, três vezes maior do que nos países de alta renda (BLOT S, et al., 2022; ODOOM A e DONKOR ES, 2025).

Um estudo multicêntrico realizado entre 2013 e 2018 em 664 UTIs em 133 cidades de 45 países da América Latina, Europa, África, Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental constatou que as taxas de IRAS associadas a dispositivos eram de 5,9% e 1 por cada mil dias de internação. A taxa de ITU-AC foi de 3,1 por cada mil dias de cateter urinário, enquanto a taxa de IPCS associada à cateter central foi de 5,3 a cada mil dias de cateter central, e a taxa de eventos associados à ventilação mecânica (PAV) chegou 5 a cada mil dias de ventilação mecânica (ROSENTHAL VD, et al., 2021).

O *European Centre for Disease Control and Prevention* (2019), relatou que 7,4% dos pacientes internados em UTI por mais de dois dias apresentaram pelo menos uma IRAS (PAV, IPCS ou ITU), com base em dados de 1.659 UTIs de dez países. Embora a maioria dos patógenos envolvidos sejam de origem endógena, os microrganismos também podem ser adquiridos de fontes humanas ou ambientais durante o tratamento.

Enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em UTI têm papel fundamental na prevenção e no manejo das IRAS, uma vez que participam diretamente dos cuidados básicos de higiene, da vigilância clínica contínua e do acompanhamento de áreas do corpo mais suscetíveis a infecções, como pontos de inserção de cateteres e feridas cirúrgicas. Além disso, são responsáveis por reconhecer sinais sistêmicos de infecção, orientar e executar ações voltadas à melhoria da qualidade assistencial, realizar a coleta adequada de amostras microbiológicas e atuar em aspectos relacionados ao uso de antibióticos. Nesse cenário, a adoção de *bundles* essenciais — conjuntos de práticas baseadas em evidências científicas — tem se mostrado eficaz na redução da ocorrência dessas infecções (OLIVEIRA KL, et al., 2025).

Embora hospitais de médio porte disponham de maior estrutura que os pequenos, a manutenção da aplicação dos *bundles* ainda representa um desafio, frequentemente associado à baixa adesão da equipe multiprofissional, às dificuldades no fortalecimento da cultura organizacional e à inexistência de monitoramento contínuo dos indicadores de conformidade. Nesse contexto, a educação permanente dos profissionais de saúde no âmbito institucional configura-se como uma estratégia essencial para a qualificação desses trabalhadores (CARVALHO EMP, et al., 2024).

A formação voltada aos profissionais da saúde compreende diferentes modalidades, que se distinguem conforme o público, as estratégias pedagógicas utilizadas, o conteúdo abordado, o vínculo com as demandas do mercado de trabalho, a periodicidade das ações, além dos objetivos principais e dos resultados esperados (NASCIMENTO SBC, et al., 2025).

Atualmente, destacam-se três principais modalidades de ensino voltadas ao desenvolvimento profissional na área da saúde: a Educação Permanente em Saúde (EPS), a Educação Continuada (EC) e a Educação em Serviço (ES). Embora apresentem características, objetivos e metodologias distintas, todas desempenham papel relevante na consolidação e no aprimoramento das práticas assistenciais e contribuem para a qualificação do cuidado, a atualização dos profissionais e a melhoria contínua dos serviços de saúde (ALMEIDA YS, et al., 2024).

O Ministério da Saúde define EPS como um processo de aprendizagem que ocorre no próprio ambiente de trabalho, integrando o ensino e a aprendizagem ao dia a dia das atividades assistenciais. Ela se fundamenta em uma aprendizagem significativa e na capacidade de transformar a realidade dos serviços de saúde. Está diretamente relacionada a uma abordagem de ensino baseada na reflexão sobre o processo de trabalho, na autogestão, na mudança das práticas assistenciais e no desenvolvimento contínuo das habilidades valorizando o trabalho em equipe (BRASIL, 2018).

A EPS constitui uma prática institucionalizada e multiprofissional, cujo objetivo é a transformação de condutas técnicas e sociais. Caracteriza-se por periodicidade contínua e fundamenta-se na pedagogia centrada na resolução de problemas, resultando na mudança institucional e apropriação ativa do saber científico, fortalecendo as equipes de trabalho (JUNIOR SRAM, 2025).

Além disso, a EPS é uma prática político-pedagógica que atravessa as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, fundamentada no diálogo entre diferentes formas de conhecimento. No Brasil, ela passou a ser adotada com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, buscando aprimorar a organização dos serviços de saúde, qualificando e transformando as práticas profissionais por meio da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2018).

A educação permanente é uma estratégia que fortalece a adesão dos *bundles* com vistas a assegurar que esses protocolos sejam não apenas implementados, mas também mantidos e incorporados à cultura organizacional. Dessa forma, destaca-se os impactos na qualificação da equipe multiprofissional, bem como, na melhoria da segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente crítico (PEIXOTO S, et al., 2013; BROWN JC, et al., 2022).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência da implementação de ações de educação permanente, estruturadas por meio da metodologia ágil *Scrum*, voltadas à aplicação dos *bundles* essenciais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital no estado do Rio de Janeiro.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de uma ação de educação permanente, realizada no final do mês de junho e início do mês de julho de 2025, sobre a importância da prevenção de IRAS em um hospital no estado do Rio de Janeiro como estratégia para o fortalecimento na aplicação de *bundles* essenciais no setor de UTI.

A atividade foi desenvolvida a partir de um convite da coordenação de enfermagem do hospital, com objetivo de assegurar que os protocolos de prevenção de IRAS adotados na UTI fossem não apenas apresentados à equipe assistencial, mas também integrados à cultura organizacional da instituição.

Uma das motivações envolvidas na elaboração deste trabalho foi a fragilidade no preenchimento diário dos *bundles* essenciais na UTI, influenciada especialmente pela cultura de trabalho local. O resultado desta falha compromete a construção de indicadores de qualidade devido à imprecisão dos dados fornecidos e influencia negativamente a efetividade das práticas preventivas.

Outro fator impulsionador foi o propósito de desenvolver estratégias de prevenção para unidades de saúde, visando pôr em prática um dos papéis do profissional que atua no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para isso, buscou-se aplicar o conhecimento científico à prática assistencial, com foco na redução de riscos e na promoção da segurança do paciente.

Também, priorizou-se a aproximação dos profissionais que atuam na assistência direta a fim de entender suas dificuldades, acolher suas demandas e intervir de maneira didática para a implementação de práticas baseadas em evidência, fortalecer as práticas já realizadas, treinar as equipes quanto às orientações atualizadas. Essas iniciativas tiveram a finalidade de intervir sobre as fragilidades identificadas e promover uma transformação positiva na cultura organizacional local.

O processo de trabalho dos profissionais de saúde exige, mesmo diante de obstáculos institucionais e pessoais, uma constante busca para o aprimoramento de saberes, voltadas à fundamentação da atuação, qualificação das ações e integralidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde.

A formação em serviço requer a aplicação de abordagens de ensino que considerem os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas no cotidiano das práticas em saúde, propiciando a construção do saber científico por meio do diálogo e reflexão teórico-prática (ROZAL JF, et al., 2023).

Assim, mediante as motivações e convite da coordenação de enfermagem e da coordenação da CCIH, iniciou-se o planejamento da abordagem. O planejamento deve ser considerado como condição básica para o pleno desenvolvimento de quaisquer atividades na perspectiva da ampliação da qualidade dos serviços oferecidos, ajustando-se de forma inteligente e eficaz.

Deve ser visto como um processo continuado e adaptativo, tornando-se indispensável a uma organização, pois possibilita o autoconhecimento, observa as mudanças no ambiente interno e externo e define a direção a seguir para o alcance dos objetivos (VIEIRA JA e FALABRETTE L, 2024).

A partir da leitura de artigos científicos sobre EPS, foi decidido trabalhar o planejamento da ação a partir da Metodologia Ágil *Scrum*. Tal método contribuiu como um facilitador para a organização das ideias, produção de recursos, execução e avaliação da eficiência de todo o processo desenvolvido.

Desse modo, o desenvolvimento da atividade foi baseado no método *Scrum*, uma estratégia de gestão e desenvolvimento de projetos em instituições, efetiva para a transferência de conhecimento interativo e incremental (STOPA GR e RACHID CL, 2019).

Os três pilares do Scrum, segundo Schwaber K e Sutherland J (2020), são apresentados na **Figura 1**. Esses pilares viabilizam o desenvolvimento de atividades e projetos com um planejamento flexível, dinâmico e interativo. Para a implementação dessa metodologia, definem-se papéis específicos a serem desempenhados no âmbito da estrutura do projeto.

Figura 1 - Pilares do Scrum.



Nota: Imagem criada por meio do ChatGPT Free em 07/03/2026 a partir do texto de Schwaber K e Sutherland J (2020).
Fonte: Alves PN, et al., 2026.

O método Ágil por sua vez, tem por sua essência trabalhar com pequenas equipes de pessoas, que são conhecidas como Times *Scrum*, onde tem por sua composição três papéis: *Scrum Master, Product Owner e Developers*. Os *Scrum Teams* são multifuncionais, uma vez que os membros detêm todas as competências necessárias para criar valor em cada *Sprint* e em cada ideia proposta. Além disso, as equipes são autogeridas, o que implica autonomia para definir internamente a distribuição das tarefas, os responsáveis, os prazos e as estratégias de execução (SCHWABER K e SUTHERLAND J, 2020).

Considerando o exposto, o planejamento da ação se baseou na determinação dos papéis de cada membro dos *Scrum Teams* para a execução da atividade juntos aos profissionais assistenciais que atuam na UTI. Assim, o papel de *Scrum master* foi desempenhado por uma enfermeira assistencial da UTI que desenvolveu trabalho ativo junto às equipes multiprofissionais atuantes no cuidado ao paciente crítico.

O papel de *Product Owner* foi desenvolvido pela coordenação de enfermagem e pelo coordenador da CCIH, responsáveis por definir prioridades e assuntos a serem abordados na palestra. Os temas selecionados foram Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical (ITU-AC) e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Os *Product Owners* também atuaram como elo entre a direção do hospital para a viabilização e utilização do espaço físico, definição de datas e horários, bem como, disponibilização das ferramentas necessárias para possibilitar a realização da atividade.

Segundo Silva MM, et al. (2025), dentro do método *Scrum* existem os *Stakeholders*, termo utilizado para definir os indivíduos ou grupos que afetam ou são afetados pelo projeto, que nesse caso foram representados pelos profissionais da assistência atuantes na UTI no hospital em que foi realizada a atividade.

Após a definição da equipe e de suas respectivas atribuições no método *Scrum*, e considerando a necessidade de abordar o tema proposto - a importância da prevenção das IRAS por meio da aplicação dos *bundles* de IPCS, ITU e PAV, estruturou-se uma atividade voltada à sensibilização dos profissionais de enfermagem por meio da educação permanente.

Nesse processo, as ideias foram organizadas e os *Sprints* delimitados, com definição clara e detalhada das estratégias a serem utilizadas, bem como das metas e objetivos a serem alcançados, estabelecendo-se, assim, um direcionamento para as etapas subsequentes.

Tendo a ideia central bem delimitada, foi iniciada a construção do *Product Backlog,* uma lista com todos os requisitos para desenvolvimento da ação. Foi elaborada a relação dos recursos necessários para a realização da atividade, incluindo computador, televisão, definição do público-alvo, espaço físico e cronograma. Realizaram-se duas reuniões presenciais na sala da coordenação de enfermagem, com o objetivo de amadurecer as propostas e conferir maior transparência às ações a serem executadas.

A divisão dos papéis ocorreu com base no princípio da auto-organização, isto é, as tarefas foram distribuídas de acordo com a disponibilidade, habilidades e competências de cada membro da equipe envolvida na elaboração da ação conforme prazo estabelecido.

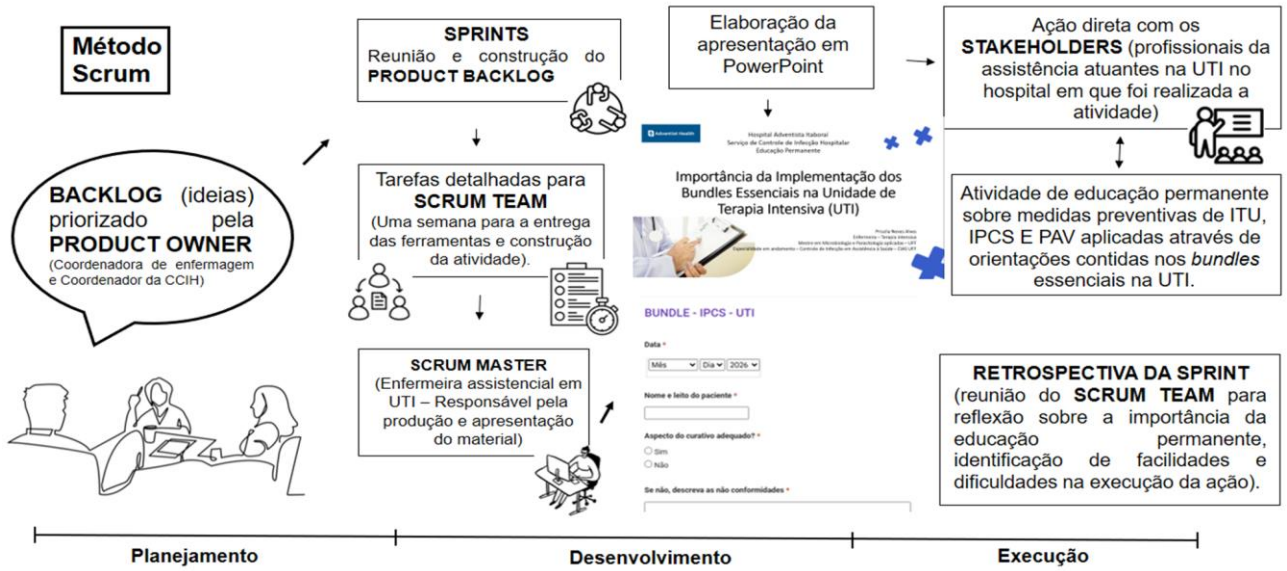
Em seguida, aconteceu a etapa de desenvolvimento e construção da apresentação em *PowerPoint* utilizando referências da literatura acerca do tema de IRAS e seus impactos na saúde dos pacientes internados, principalmente na UTI, como também a apresentação dos *bundles* sobre IPCS, ITU-AC e PAV da instituição, com atividades práticas de prevenção a cada uma dessas infecções.

A atividade de educação permanente foi realizada em datas previamente agendadas com a instituição e amplamente divulgadas aos profissionais-alvo, ocorrendo em dois espaços distintos: o auditório da instituição e a própria UTI, com o objetivo de ampliar o alcance entre os profissionais de enfermagem. A execução aconteceu nos dias 30 de junho, 02 e 03 de julho de 2025, nos períodos da manhã e da noite, por meio de palestras direcionadas a enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas. Durante as atividades, foram esclarecidas dúvidas, discutidas atualizações e analisadas situações práticas, promovendo trocas de experiências que contribuíram para a qualificação da assistência ao paciente

A atividade foi realizada com o material em *PowerPoint* contendo as orientações sobre as IRAS contempladas nos *bundles* utilizados amplamente em UTI. A orientação também contemplou a apresentação de um *checklist* a ser utilizado pela instituição em *google forms* onde é possível preencher dados de pacientes, de acordo com cada tipo de *bundle*. Após seu preenchimento final e envio, os dados coletados são direcionados à coordenação da SCIH local para a realização de indicadores de qualidade e diagnóstico situacional das práticas de prevenção às IRAS.

A palestra começou com abordagem ao tema IRAS, impactos no prognóstico dos pacientes, impactos econômicos, desafios mundiais, e o papel dos profissionais da assistência na prevenção a essas infecções. Em seguida foi abordado cada *bundle* utilizado na UTI, sendo esses o de IPCS, ITU-AC e PAV apresentando e atualizando as orientações sobre as práticas assistenciais para a prevenção destas IRAS.

Figura 2 - Síntese da aplicabilidade do Método Ágil Scrum durante a elaboração da atividade de educação em saúde.



Fonte: Alves PN, et al., 2026. Adaptado de Silva MM, et al., 2025.

Durante a apresentação, os profissionais de enfermagem assinaram a lista de presença e tiveram suas dúvidas esclarecidas ao longo do encontro. A discussão de situações práticas possibilitou a contextualização do instrumento à realidade do serviço e à sua adequada aplicabilidade. Além disso, foram identificados e debatidos os principais entraves relacionados à aplicação e ao preenchimento diário do instrumento, com a proposição de soluções práticas.

Esse processo tornou o momento enriquecedor, promovendo trocas de experiências que contribuíram para a ampliação do conhecimento e o fortalecimento da prática assistencial. Ao término da atividade, os profissionais demonstraram satisfação e compreensão do conteúdo abordado, além de sugerirem novos temas para futuras ações de educação permanente.

A participação ativa em ações educativas contribui para o bem-estar coletivo e fortalece estratégias de cuidado que considerem as particularidades de cada realidade. Essa prática estimula a construção de um cuidado mais humanizado e inclusivo, valorizando o compartilhamento de saberes entre profissionais e comunidade. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta de transformação das práticas no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Após a conclusão das etapas de planejamento e execução, realizou-se um momento de avaliação da ação, correspondente à retrospectiva da *Sprint*. Nessa etapa, houve reunião com os *Product Owners*, com o objetivo de refletir sobre a relevância da educação permanente e sobre o papel do enfermeiro, de profissionais de saúde relacionados à assistência enquanto educador e agente transformador da realidade local. Foram identificadas as facilidades e dificuldades enfrentadas durante a elaboração da atividade, bem como definidas estratégias passíveis de reaplicação em futuras ações educativas.

Nesse sentido, evidenciou-se que a comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos, aliada ao planejamento e à organização da ação fundamentados na metodologia *Scrum*, foi determinante para a adequada definição dos papéis, a estruturação das etapas e a execução bem-sucedida da atividade. A construção desse processo configurou-se como um ganho significativo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos.

DISCUSSÃO

As IRAS são infecções relacionadas à hospitalização ou a procedimentos hospitalares e podem ocorrer após a admissão hospitalar do paciente, durante a internação ou após a alta (LEAL MA e VILELA AAF, 2021). As IRAS em UTIs tornaram-se uma importante causa de morbimortalidade, uma vez que os organismos responsáveis por essas infecções apresentam cada vez mais resistência a múltiplos medicamentos (YESHIWAS AG, et al., 2025). Os principais fatores de risco associados às IRAS em UTIs estão relacionadas ao uso de cateteres venosos ou arteriais (sepse relacionada a cateteres), cateteres urinários, uso de ventilação mecânica, mudanças frequentes em procedimentos invasivos, como punção venosa profunda, dispositivos com múltiplos lúmens, nutrição parenteral, circulação extracorpórea e transfusões de sangue (ADAL O, et al., 2025).

Pesquisas demonstraram que práticas de prevenção de infecções, como protocolos para cateteres venosos centrais (CVC), higienização das mãos e medidas abrangentes, segurança na administração de medicamentos, higiene oral, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), minimização de exposições potenciais, reprocessamento adequado de equipamentos médicos reutilizáveis, precauções baseadas na transmissão e remoção oportuna de dispositivos médicos temporários, quando viável, são eficazes (FROST SA, et al., 2016; MAZZEFFI M, et al., 2021; CYUZUZO T, et al., 2023).

Estudos anteriores demonstraram baixa adesão dos profissionais de enfermagem às medidas de prevenção e controle de infecções na prática, que são cruciais para prevenir a propagação da infecção (KILPATRICK MRN, et al., 2021; SCHUTTE M, et al., 2024). A segurança do paciente em unidades de saúde concentra-se principalmente em ações preventivas de IRAS. Estudos evidenciam que pacotes de intervenções baseadas em evidências melhoram os índices de infecções nas unidades de saúde e enfatizam a importância do desenvolvimento da capacidade das equipes, da disponibilidade de recursos e dos níveis adequados de pessoal em todas as unidades de saúde (AHMED A, et al., 2024; YAMAKITA S, et al., 2024).

Nesse contexto, a educação permanente voltada às práticas contemporâneas de controle de infecção nos serviços de saúde, por meio de ações educativas direcionadas à aplicação de *bundles* essenciais para a prevenção das IRAS, configura-se como uma estratégia preventiva relevante. Essa abordagem, entendida como um conjunto de medidas preventivas, promove a discussão entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência acerca das perspectivas e dos desafios para o enfrentamento das IRAS em UTI, valorizando o diálogo, a escuta qualificada e a construção coletiva do conhecimento, elementos fundamentais para o cuidado em saúde (FERNANDES TF e GREGO MAIA LG, 2024; BROWN JC, et al., 2022).

A EPS objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional (BRASIL, 2018). Para isso, destaca-se o enfermeiro como educador, e facilitador do conhecimento. O aperfeiçoamento das competências na prática assistencial deve ser um compromisso pessoal do enfermeiro e das organizações empregadoras por meio da formação de uma rede de conhecimento permanente (SADE PMC e PERES AM, 2015).

O processo de construção da atividade educativa se baseou no fortalecimento da realização dos *bundles* de prevenção em IPCS, ITU-AC e PAV, para incorporação dos mesmos à cultura organizacional local. Utilizando a metodologia *Scrum, os processos* de elaboração tornaram-se claros e bem estruturados, possibilitando o alcance dos objetivos propostos por meio da realização da oficina, com a *Scrum Team* atuando de forma colaborativa e oferecendo apoio mútuo ao longo de todas as etapas do processo.

Por fim, a avaliação dos profissionais de enfermagem que participaram da ação de educação permanente foi positiva, contribuindo para o fortalecimento das práticas de prevenção das IRAS entre aqueles que as executam cotidianamente. A atividade possibilitou a reflexão sobre questões de relevância em saúde global, como a qualidade da assistência à saúde, a prevenção de infecções e a resistência bacteriana, além de evidenciar o papel dos profissionais que atuam nos serviços de saúde como promotores da saúde e da segurança do paciente.

Pode-se considerar, portanto, que a EPS voltada à aplicação dos *bundles* essenciais na UTI, aliada à utilização do método ágil *Scrum*, possibilitou o planejamento e a execução da atividade de maneira estruturada, dinâmica, eficiente e colaborativa, contribuindo para o aprimoramento de competências gerenciais e de comunicação. A experiência permitiu a ampliação da conscientização dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao paciente crítico e incentivando uma reflexão crítica sobre a atuação enquanto profissionais da saúde, reforçando a educação permanente como ferramenta de fortalecimento e transformação de uma cultura institucional.

REFERÊNCIAS

1. ADAL O, et al. The burden and predictors of hospital-acquired infection in intensive care units across Sub-Sahara Africa: systematic review and metanalysis. BMC Infectious Diseases, 2025; 25(634): 2-14.
2. AHMED A, et al. Measuring the effectiveness of an integrated intervention package to improve the level of infection prevention and control: a multi-centre study in Bangladesh. Journal of Hospital Infection, 2024; 145: 22-33.
3. ALMEIDA YS, et al. Conceitos e inter-relações entre a Educação Permanente, Continuada e em Serviço: Protocolo de revisão de escopo. Rev Pró-UniverSUS, 2024; 15(3): 231- 237.
4. BLOT S, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new Technologies. Intensive & Critical Care Nursing, 2022; 70: 103227.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acessado em: 03 de janeiro de 2026.
6. BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acessado em: 03 de novembro de 2025.

7. BROWN JC, et al. Improving ABCDEF Bundle Compliance and Clinical Outcomes in the ICU: Randomized Control Trial to Assess the Impact of Performance Measurement, Feedback, and Data Literacy Training. Original Clinical Report, 2022; 4(4): 1-10.
8. CARVALHO EMP, et al. Desafios relacionados ao clima organizacional da equipe de enfermagem de um hospital público - percepção dos enfermeiros. Cien Saúde Colet, 2024; 29: e05042024.
9. CENTROS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Use Prevalence Surveys. 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthcare-associated-infections/php/haic-eip/antibiotic-use.html. Acessado em: 04 de novembro de 2025.
10. CYUZUZO T, et al. Hospital-acquired infections in patients with surgical infections at a tertiary hospital in Kigali, Rwanda: A prospective observational study. East Cent Afr J Surg, 2023; 28(4): 100-105.
11. ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. Annual Epidemiological Report for 2019. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-intensive-care-units-2019. Acessado em: 10 de junho de 2025.
12. FERNANDES TF, GREGO MAIA LG. Educação permanente como ferramenta para melhorar indicadores de infecção relacionados à assistência à saúde. B. Téc. Senac, 2024; 50: e24009.
13. FROST SA, et al. Chlorhexidine bathing and health care-associated infections among adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. Crit Care, 2016; 20(379): 1–6.
14. JUNIOR SRAM. Educação permanente em saúde e seus desafios nos processos formativos. Revista Aracê, 2025; 12(7): 1-12.
15. KILPATRICK MRN, et al. Paediatric nurses', children's and parents' adherence to infection prevention and control and knowledge of antimicrobial stewardship: A systematic review. American Journal of Infection Control, 2021; 49: 622−639.
16. LEAL MA, VILELA AAF. Custos das infecções relacionadas à assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, 2021; 74(1): e20200275.
17. MAZZEFFI M, et al. Prevenção de infecções associadas à assistência à saúde em pacientes de unidade de terapia intensiva. Anesthesiology, 2021; 135(6): 1122–31.
18. NASCIMENTO SBC, et al. Educação permanente dos profissionais de enfermagem do SUS: Revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11(11): 2675-3375.
19. ODOOM A, DONKOR ES. Prevalence of Healthcare-Acquired Infections Among Adults in Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health Science Reports, 2025; 8:e70939
20. OLIVEIRA KL, et al. Atuação da enfermagem frente à infecção hospitalar em pacientes admitidos na unidade de tratamento intensivo – UTI. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2025; 53: 145-147.
21. PEIXOTO S, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enfermería Global, 2013; 29: 324-340.
22. ROSENTHAL VD, et al. Preventing central line-associated bloodstream infections: A position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. International Journal of Infectious Diseases, 2025; 150: 107290.
23. ROZAL JF, et al. Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(11): 3215-3229.
24. SADE PMC, PERES AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. Rev Esc Enferm USP, 2015; 49(6): 991-998.
25. SCHREIBER PW, et al. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005–2016: Systematic review and meta-analysis. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2018; 39: 1277–1295.
26. SCHUTTE M, et al. Determinants of compliance with infection prevention measures by physicians: a scoping review. Journal of Hospital Infection, 2024; 153: 30-38.
27. SCHWABER K, SUTHERLAND J. The Definitive Guide to Scrum: The Rules of the Game, 2020. Disponível em: https://www.scrum.org . Acessado em: 23 de julho de 2026.
28. SILVA MM, et al. Ação educativa de enfermagem na atenção primária para prevenção e controle do câncer de mama: experiência com o Método Scrum. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e19641.
29. STOPA GR e RACHID CL. Scrum: Metodologia ágil como ferramenta de gerenciamento de projetos. CES Revista, 2019; 33(1): 302-323.
30. VIEIRA JÁ, FALABRETTE L. Contribuições do planejamento estratégico para a organização do plano de desenvolvimento institucional de uma instituição de ensino superior. Interações, 2024; 25(4): e2544064.
31. YAMAKITA S, et al. Comparative efficacy of various oral hygiene care methods in preventing ventilatorassociated pneumonia in critically ill patients: A systematic review and network metaanalysis. PLoS ONE, 2024; 19(12): e0313057.
32. YESHIWAS AG, et al. A mixed-method study on antimicrobial resistance infection drivers in neonatal intensive care units: pathways, risks, and solutions. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 2025; 14(15): 1-12.