

## SEGURANÇA DO PACIENTE: MENSURANDO O CONTROLE DE INFECÇÕES NA UTI

**Resumo:** A segurança do paciente (SP) abrange, entre outros aspectos, a prevenção e o controle de infecções. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um problema universal. Avaliar a segurança do paciente, com ênfase no controle de infecções, realizadas por enfermeiros das UTIs, em um hospital de uma cidade do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital de trauma Campina Grande-PB. Os dados provenientes dos instrumentos foram tabulados no Microsoft Office Excel® e exportados para o programa SPSS, versão 20.0. Esse estudo foi submetido e aprovado em 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a resolução 466/2012. Analisados 23 enfermeiros que trabalhavam na UTI do referido hospital, sobre o nível de conhecimento sobre a SP e na prevenção de infecções em relação ao uso do Cateter Venoso Central (CVC), Ventilação Mecânica (VM) e Cateterismo Vesical de Demora (CVD), sendo que 78% afirmaram em ter um bom entendimento sobre tais instrumentos, porém sobre os bundles, 83% afirmaram não ter nenhum conhecimento sobre esse tipo de medida preventiva de infecções. A prevenção de infecções nos enfermos configura-se como uma relevante ação assistencial para a SP, e seu conhecimento é indubitavelmente eficaz para prevenção destas.

Descritores: Infecção Hospitalar. Segurança do paciente. Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

### Patient safety: measuring control of infection in ICU

**Abstract:** Patient safety (SP) covers, among other aspects, the prevention and control of infections. Infections related to health care (HAI) represent a universal problem. To evaluate patient safety, with emphasis on infection control, performed by nurses in the ICUs, in a hospital in a city in northeastern Brazil. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach. The study was carried out at the Campina Grande-PB trauma hospital. The data from the instruments were tabulated in Microsoft Office Excel® and exported to the SPSS program, version 20.0. This study was submitted and approved in 2018 by the Research Ethics Committee, respecting resolution 466/2012. Analyzed 23 nurses who worked in the ICU of that hospital, on the level of knowledge about SP and the prevention of infections about the use of the Central Venous Catheter (CVC), Mechanical Ventilation (VM) and Bladder Catheterization of Delay (CVD), with 78% saying they have a good understanding of such instruments, but about bundles, 83% said they do not know this type of infection prevention measure. The prevention of infections in patients is configured as a relevant care action for SP, and its knowledge is undoubtedly effective for preventing them.

Descriptors: Hospital Infection, Patient Safety, Hospital Infection Control Program.

### Seguridad del paciente: medición del control de infecciones en la UCI

**Resumen:** La seguridad del paciente (SP) abarca, entre otros aspectos, la prevención y el control de infecciones. Las infecciones relacionadas con la atención de la salud (HAI) representan un problema universal. Evaluar la seguridad del paciente, con énfasis en el control de infecciones, realizado por enfermeras en las UCI, en un hospital de una ciudad del noreste de Brasil. Metodología: Este es un estudio exploratorio, descriptivo con un enfoque cuantitativo. El estudio se realizó en el hospital de trauma Campina Grande-PB. Los datos de los instrumentos se tabularon en Microsoft Office Excel® y se exportaron al programa SPSS, versión 20.0. Este estudio fue presentado y aprobado en 2018 por el Comité de Ética en Investigación, respetando la resolución 466/2012. Se analizaron 23 enfermeras que trabajaban en la UCI de ese hospital, en el nivel de conocimiento sobre SP y en la prevención de infecciones en relación con el uso del catéter venoso central (CVC), ventilación mecánica (VM) y cateterización vesical del retraso (CVD), con el 78% diciendo que tienen un buen conocimiento de tales instrumentos, pero sobre los paquetes, el 83% dijo que no tienen conocimiento sobre este tipo de medida de prevención de infecciones. La prevención de infecciones en los enfermos se configura como una acción asistencial relevante para el SP, y su conocimiento es indudablemente efectivo para su prevención.

Descriptores: Infección Hospitalaria, Seguridad del Paciente, Programa de Control de Infecciones Hospitalarias.

#### Nathalia Kelly da Silva

Graduada em Enfermagem pela UNIFACISA  
 Centro Universitário.

E-mail: [nathaliakelly14@hotmail.com](mailto:nathaliakelly14@hotmail.com)

#### Maria Karoline Santos Lima

Graduada em Enfermagem pela UNIFACISA  
 Centro Universitário.

E-mail: [mklima1819@gmail.com](mailto:mklima1819@gmail.com)

#### Hevillyn Cecília Ventura Barbosa

Graduada em Enfermagem pela UNIFACISA  
 Centro Universitário.

E-mail: [hevillynceciliav@gmail.com](mailto:hevillynceciliav@gmail.com)

#### Kleyton Wesllen Lima Ferreira

Graduado em Enfermagem pela UNIFACISA  
 Centro Universitário.

E-mail: [kleytonwesllenl@gmail.com](mailto:kleytonwesllenl@gmail.com)

#### Pollyanna Jorge Canuto

Mestranda em Saúde Pública pela  
 Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

E-mail: [pollyannacanuto@hotmail.com](mailto:pollyannacanuto@hotmail.com)

Submissão: 21/07/2020

Aprovação: 21/12/2020

#### Como citar este artigo:

Silva NK, Lima MKS, Barbosa HCV, Ferreira KWL, Canuto PJ. Segurança do paciente: mensurando o controle de infecções na UTI. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):260-269.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.260-269>

## Introdução

Hodiernamente a sentença “segurança do paciente”, nas últimas décadas, tem sido demasiadamente aplicada, de cunho arrojado, e bastante profícua na saúde, especialmente na unidade de terapia intensiva (UTI). Conceituada como ato de prevenir e melhorar os possíveis eventos adversos e erros cometidos pelos profissionais na prática assistencial e que possam colocar em risco a vida dos pacientes, a fim de assegurar uma assistência de qualidade<sup>1</sup>. Destarte, a segurança do paciente tem sido a maior causa de preocupação nos serviços de saúde, considerada um paradigma, e uma intervenção multiprofissional, abrangendo propósitos contíguos: a prestação um atendimento de qualidade ao paciente internado na UTI e prevenção de erros evitáveis, ambos dependentes do olhar criterioso do profissional<sup>2</sup>.

Vale ressaltar, que o ambiente hospitalar é um dos constituintes de um amplo sistema de saúde que objetiva prestar assistência preventiva, curativa, e tem como objetivo maior a recuperação dos indivíduos. Sabidamente, a UTI desempenha papel fundamental para recuperação de pessoas com estado de saúde crítico, é um setor de alta complexidade, característica verificada pela peculiaridade dos pacientes atendidos, que não raras vezes precisam de diversas intervenções diagnóstico-terapêuticas invasivas e complexas<sup>3</sup>. Em face disso, a UTI por ser um ambiente dotado de equipamentos tecnológicos e intervenções precisas, requerendo uma atenção maior dos profissionais diante do paciente em estado crítico inserido na mesma.

Por isso, preservar a segurança do paciente em unidade de terapia é essencial para evitar remissões e

óbitos decorrentes da falta de atuação adequada diante da preservação da seguridade dos mesmos<sup>4</sup>. A segurança não significa garantia de cuidado integralmente qualificado, todavia, é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde, visto que os riscos associados ao atendimento neste peculiar setor de produção são evidentes<sup>2</sup>. Diante desse cenário e considerando a gravidade do quadro de saúde que alguns pacientes se encontram, é comum que em sua admissão neste setor sejam submetidos constantemente aos procedimentos invasivos e conseqüentemente estão em risco à exposição de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde-IRAS<sup>5</sup>.

Nesta perspectiva, as IRAS representam um dos principais fatores relacionados ao agravo clínico do paciente, com conseqüente impacto nos índices de morbimortalidade, principalmente daqueles que, em decorrência da gravidade de sua patologia, demandam cuidados intensivos<sup>6</sup>. Se levarmos em consideração que, geralmente, o longo tempo de permanência do paciente, no setor para a estabilização do quadro clínico, a realização contínua de procedimentos de saúde de caráter invasivo e o meio propício para o desenvolvimento e crescimento de microrganismos patogênicos, o paciente admitido em UTI está sujeito a adquirir IRAS<sup>7</sup>.

Por conseguinte, a prevalência das IRAS nas UTIs pode variar de 18 a 54% com taxa de mortalidade por este agravo de 60% do total de óbitos<sup>8</sup>. Assim, os incidentes decorrentes das IRAS atualmente têm sido incorporados ao tema segurança do paciente e a prevenção desses eventos é uma das metas da Organização Mundial da Saúde<sup>9</sup>.

Evidentemente, a necessidade de profissionais para desenvolver funções no âmbito do controle

destas infecções, executando boas práticas de segurança dentro da UTI é indubitavelmente relevante para o efetivo controle destas infecções neste âmbito assistencial. Disto, o enfermeiro merece destaque nesta atuação, uma vez que desempenha importantes funções, como a investigação e a avaliação das possíveis causas de infecções hospitalares, utilizando técnicas e rotinas que tanto previnem como minimizam o potencial de contágio dentro das UTIs<sup>10</sup>.

Para tanto, pode-se expor a criação ou adaptação de um *bundles* de segurança do paciente como importante medida a ser adotada pela equipe. Esta é uma estratégia que auxilia os profissionais a realizarem o melhor cuidado possível no que concerne a prevenção de agravos, proporcionando benefícios na melhoria na qualidade da assistência e na segurança do paciente, por meio da estruturação e padronização de processos baseados em evidências científicas<sup>11</sup>.

Assim, pela a relevância do ponto de vista salutar, apontando possíveis intervenções em saúde pública, e pelo grau de singularidade do estudo, além do alto índice de infecções e mortes evitáveis em UTI, questiona-se: os enfermeiros desenvolvem ações e medidas de cuidados em prol da segurança do paciente nas UTIs de um hospital público de Campina Grande, na Paraíba? Os objetivos deste estudo foram avaliar a segurança do paciente, com ênfase no controle de infecções, realizadas por enfermeiros da UTI do Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB.

## Material e Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo, descritiva e exploratória com análise e abordagem quantitativa. Sendo realizada com profissionais de um hospital de grande porte do interior do nordeste brasileiro. Os

resultados, coletas, procedimentos e instrumentação dos dados foram possíveis por meio da população e amostra que constituiu-se de 23 enfermeiros plantonistas em ambas as UTI's Adultas, sendo incluídos todos os enfermeiros(as) servidores ou prestadores; e excluídos todos os profissionais que estavam de férias, licença ou afastados por licença médica no período de coleta.

Nesse sentido, após autorização e parecer institucional do Hospital em questão e Comitê de ética a pesquisadora aplicou um formulário semi estruturado de fácil manuseio, contemplando os dados sociodemográficos e laborais dos profissionais a fim de identificar a rotina institucional utilizada para a prevenção / controle de infecções relacionadas à Assistência à Saúde, apresentando com antecedência o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais do setor. A abordagem e contato da pesquisadora se fez de modo consensual e voluntária entre as partes, na qual a mesma se apresentou, explicou e esclareceu dúvidas sobre o presente estudo em análise.

Tais profissionais foram convidados a participar de forma voluntária com a disponibilização de um questionário que foi preenchido pelos mesmos, acompanhados de eventuais esclarecimentos feitos pela pesquisadora. Isso tudo para assegurar que não ocorra extravio de documentos, bem como garantir a abrangência das informações, através de respostas adequadas.

Após coleta dos dados o processamento e análise dos resultados se fez por meio de uma tabulação no *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> e exportados para o programa SPSS, versão 20.0 a fim de localizar estatísticas descritivas que atendessem os objetivos propostos,

através de uso de estatística descritiva simples. Com isso, os dados foram apresentados por meio de tabelas exportados do SPSS para o *Microsoft Office Excel*® no intuito de facilitar e organizar as informações obtidas nas quais foram demonstradas as frequências relativas e absolutas dos dados bem como o nível de significância estatística entre a relação das variáveis.

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do CEP/CESED, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que dispõe as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Com parecer de aprovação: 2.822.917 e CAAE nº 92973118.2.0000.517.

## Resultados

Foram analisados os dados referentes a 23 enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva, analisando o nível de conhecimento sobre segurança do paciente e prevenção de infecção acerca dos cuidados com os itens: CVC, PAVM, CVD. Fica enfatizado que 78,2% (n =18) afirmaram ter um bom entendimento sobre a temática e sobre os *bundles* 82,6% (n =19) afirmaram não ter nenhum conhecimento sobre esse tipo de medidas de prevenção de infecção.

Diante disso, os procedimentos invasivos realizados nos pacientes internos na UTI, necessitam de assistência qualificada e os *bundles*, criado em 2001 pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), tem a função de traçar uma linha de cuidado aos pacientes em uso prolongado de cateter Venoso Central (CVC), Ventilação Mecânica (PAVm) e Cateterismo Vesical de Demora (CVD), visto que esses dispositivos estão em contato direto com o paciente e ficam mais suscetível ao adquirir IH.

Desse modo, diante da demanda de utilização do CVC nas UTI, como primeiro protocolo de pesquisa, foram analisados oito critérios pré-estabelecidos no instrumento de coleta de dados: Curativo do cateter é estéril; Curativo está datado e seguindo o prazo de troca estabelecido pela CCIH (24h); Equipos estão datados e seguindo o prazo de troca estabelecido pela CCIH (72h); É realizada Higienização das mãos antes de manipular o cateter; É realizada Higienização das mãos depois de manipular o cateter; Desinfecção das conexões e injetores; Avaliação diária da necessidade de permanência do Cateter Venoso Central; Evolução de enfermagem descrevendo o sítio de inserção do cateter. A tabela I refere-se às medidas de prevenção de infecção no Cateter Venoso Central.

**Tabela 1.** Distribuição dos dados que os profissionais responderam com não, referentes às medidas de prevenção de infecção no Cateter Venoso Central.

<b>Prevenção de infecção da corrente sanguínea (CVC)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 - Curativo do cateter é estéril?	17	73,9
2 - Curativo está datado e seguindo o prazo de troca estabelecido pela CCIH (24h)?	14	60,8
3 - Equipo está datado e seguindo o prazo de troca estabelecido pela CCIH (72h)?	14	60,8
4 - É realizado Higienização das mãos antes de manipular o cateter?	21	91,3
5 - É realizado Higienização das mãos depois de manipular o cateter?	23	100
6 - Desinfecção das conexões e injetores?	14	60,8
7 - Avaliação diária da necessidade de permanência do Cateter Venoso Central?	21	91,3
8 - Evolução de enfermagem descrevendo o sítio de inserção do cateter?	20	86,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Legenda: N (não); % (porcentagem). Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A tabela II aponta os diferentes dados em relação as medidas de prevenção relacionadas Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Campina Grande/PB, 2018. Buscando analisar em sua completude os critérios do *bundles*, correlacionando sua prática na unidade analisada.

**Tabela 2.** Distribuição dos dados que os profissionais responderam com não, referentes as medidas de prevenção de infecção relacionada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

<b>Prevenção de PAVM (vm)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 - Higiene oral com Clorexidina bucal veículo oral 0,12%	7	30,4
2 - Higienização correta das mãos antes da manipulação do tubo?	20	86,9
3 - Higienização correta das mãos após a manipulação do tubo?	21	91,3
4 - Decúbito elevado a 30º - 45º	22	95,6
5 - Todos os materiais e umidificadores estão identificados seguindo o tempo de recomendações da troca conforme estipulado pela CCIH?	11	47,8
6 - Aspiração asséptica do TOT e região subglótica ou traqueostomia, sempre que necessário?	23	100
Fixação adequada do tubo?	23	100
7 - Profilaxia de úlcera péptica	20	86,9
8 - Profilaxia de Trombose Venosa Profunda (TVP)?	21	91,3
9 - Pressão do <i>cuff</i> entre 20 – 30 cmO2?	20	86,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Legenda: N (não); % (porcentagem). Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

E por fim foi realizada a análise dos dados de adequação dos dados de prevenção relacionados ao CVD, foram examinados nove critérios pré-estabelecidos no instrumento de coleta de dados: Troca da fixação da sonda de Folley a cada 24 horas; Higienização correta das mãos antes e após a manipulação; Manutenção do coletor sempre em nível inferior a bexiga sem contato como chão; Esvaziamento da bolsa coletora ao atingir 2/3 de sua capacidade; manter o cuidado com o dispositivo de saída; realizar a higienização da região perineal durante o banho sempre que necessário; Manter conectado ao sistema; Realizar as coletas de amostra para urina no local próprio fazendo a

desinfecção; Verificação diária da necessidade de manter o dispositivo. A tabela III refere-se a medidas de prevenção a infecção por Cateterismo Vesical de Demora.

**Tabela 3.** Distribuição dos dados em que os profissionais responderam com não, referentes as medidas de prevenção por Cateterismo Vesical de Demora.

Prevenção de cateterismo vesical de demora (CVD)	N	%
1-Trocado fixação da sonda de folley a cada 24 horas?	12	51,1
2- Higienização correta das mãos antes e após a manipulação?	20	86,9
3- Manteve o coletor sempre em nível inferior a bexiga sem contato como chão?	23	100
4- Esvaziamento da bolsa coletora ao atingir 2/3 de sua capacidade?	18	78,2
5- Manteve o cuidado com o dispositivo de saída?	23	100
6- É realizado higienização de região perineal durante o banho sempre que necessário?	22	95,6
7- Manteve conectado ao sistema?	23	100
8- As coletas de amostra para urina foram realizadas no local próprio fazendo a desinfecção?	22	95,6
9- Verificação diária da necessidade de manter o dispositivo?	22	95,6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Legenda: N (não); % (porcentagem). Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

## Discussão

Levando em consideração os itens abordados nas tabelas I, II, III, pode-se observar um percentual alto de déficit nas atividades aos cuidados com o paciente mediante o risco de infecção presente. Esse risco se origina a partir do grande número de dispositivos atrelados ao paciente da Unidade de Terapia Intensiva.

Nesta esteira de raciocínio, o paciente em cuidados intensivos necessita ser monitorizado o que o deixa mais suscetíveis a ser submetido a procedimentos invasivos, a exemplo: inserção de cateter venoso central (CVC); Cateter Vesical de Demora (CVD) e quando necessitam de suporte ventilatório é de uso frequente o Tubo Orotraqueal (TOT) e Traqueostomia (TQT) para Ventilação Mecânica (VM). São procedimentos essenciais para manutenção da vida e controle hemodinâmico do paciente que, por vezes, apresentam risco de instabilidade aguda sobretudo, no pós operatório

imediate de cirurgias de longa duração, bem como após infusão de drogas vasoativas<sup>12</sup>.

Tendo em vista tal realidade, na tabela I o percentual de profissionais que não realizavam a higienização das mãos antes de manusear o CVC foi representado por 91,3%, se caracterizando como um número bastante preocupante, devido a tal prática ser uma das mais empíricas e básicas para o processo de cuidar. Ainda falando da referida coleta direcionada ao CVC, 91,3% da amostra também apresentou negação quanto a análise de permanência ou não do cateter, de acordo com sua observação e evoluções de enfermagem. Segundo o mesmo traçado a maioria da coleta grafada na primeira abordagem dos resultados demonstraram dados negativos acima de 50% em todos os itens.

O referido procedimento de cateterismo venoso central é amplamente utilizado em pacientes críticos, os quais demandam assistência à saúde de alta complexidade ou em uso constante de drogas



vasoativas no qual não podem ser administrados em acesso periférico. Se baseia em um sistema intravascular utilizado para fluidoterapia, administração de fármacos, infusão de derivados sanguíneos, nutrição parenteral, monitorização hemodinâmica, terapia renal substitutiva, entre outros<sup>13</sup>.

Ele por apresentar um alto índice de proximidade com o sistema cardíaco, e um número elevado de dispositivos atrelados torna-se necessário que os critérios estabelecidos pelo o *bundles* sejam cumpridos, por se tratar de uma atividade viável dentro das unidades de saúde com o propósito de contribuir para a segurança do paciente reduzindo assim incidência da Infecção Primária na Corrente Sanguínea (IPCS)<sup>14</sup>. Sendo deste modo dificultosa a compreensão de tal descaso com o manuseio e prática adequada da análise e avaliação dos riscos ao paciente, bem como a prática realizada de forma coerente.

Os principais microrganismos causadores das infecções provenientes da utilização de um CVC são provenientes das mãos dos profissionais que manipulam este dispositivo. Dessa forma, a higienização das mãos é uma importante intervenção de enfermagem, antes e após o contato com o paciente. Essa medida preventiva está associada à redução das taxas de infecções relacionadas ao uso de CVC<sup>6</sup>.

Além desse critério, a pneumonia que é a segunda IRAS mais frequente entre os pacientes internados em UTI e no Brasil, traz uma incidência de infecção crescente colaborando para o aumento no tempo de internação e conseqüentemente elevando o risco de morte. A Pneumonia geralmente ocorre em

pacientes com via aérea artificial denominando-se Ventilação Mecânica<sup>15</sup>.

A PAVM é aquela que surge de 48h à 72h após intubação endotraqueal e instituição da Ventilação Mecânica invasiva. Esta pode ser classificada em precoce e tardia. A PAVM precoce ocorre até o quarto dia de intubação e início da VM, já a tardia ocorre após o quinto dia<sup>16</sup>.

Tratando-se disto, em relação as maneiras concernentes de precauções a PAVM, 69,9% dos participantes informaram realizar a higiene oral dos pacientes com Clorexidina bucal veículo oral 0,12%, enquanto que apenas 4,4% inteiraram deixar o decúbito do paciente elevado entre 30° e 45°. Dentre a coleta, 100 % dos questionários preenchidos apresentaram que a aspiração no paciente não era realizada conforme demanda e que não se tinha a rotina de verificação correta do tubo, além da pressão do próprio *Caff* que convencionalmente não ficava entre 20 a 30 cm de O<sub>2</sub>.

Um dos pontos ainda importantes a serem destacados concerniu-se a utilização dos objetos utilizados na assistência advindos da CME, que apresentaram um grau de conferência e utilização dentro do prazo de 52,2%.

A necessidade de respeitar a periodicidade dos arquivos advindos da central de material de esterilização é essencial para evitar as IRAS visto que a CME é onde o processo do cuidar se inicia por meio do trabalho metucioso e processamento adequado é possível reduzir os riscos relacionados a segurança do paciente. Por isso, é de fundamental necessidade o acréscimo de educação permanente que aproximem os profissionais e os sensibilizem sobre o cuidado com os materiais utilizados nos pacientes<sup>17</sup>.

No que tange aos itens relacionados a Tabela III pode-se observar que os cuidados relacionados à Sonda Vesical de Demora são insuficientes, ineficientes e que predispõe o paciente a desenvolver infecção em sítio urinário. Sabe-se que de acordo com a resolução COFEN nº 450/ 2013, trata de um procedimento invasivo de alta complexidade e que envolve riscos aos pacientes, sendo considerada uma atividade privativa do enfermeiro.

Portanto, cabe ao enfermeiro fazer a verificação diária da necessidade de manter o dispositivo, assim para evitar o uso prolongado do cateter e, conseqüentemente, evitar a ITU, visto que este agravo é responsável por 35 a 45% das infecções hospitalares, principalmente em mulheres e submetidas ao CVD<sup>18</sup>.

Neste sentido, 95,6% (n=22) dos enfermeiros afirmaram não realizar a verificação diariamente da necessidade de permanência do cateter no paciente, o que propicia ainda mais o risco de infecção associado a assistência. Segundo dados epidemiológicos, o risco de ITU é diretamente proporcional ao tempo de permanência do cateter, aumentando em 2,5% para um dia, 10% para dois ou três, 12,2 % para quatro ou cinco dias, podendo chegar a 26,9% quando o tempo de permanência do cateter for igual ou maior que seis dias de uso<sup>19</sup>.

O manuseio adequado do cateter é de extrema importância, o cuidado após a inserção, a manutenção do sistema de drenagem fechado e estéril, a troca de todo o sistema quando ocorre a desconexão, o esvaziamento da bolsa coletora regularmente utilizando recipiente de recolha individual e evitando o contato do tubo de drenagem com o recipiente, manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga e higienização do meato uretral, entre outros,

são condutas necessárias para manter a segurança do paciente<sup>18</sup>.

A periodicidade dos arquivos advindos da central de material de esterilização é essencial para evitar as IRAS visto que a CME é onde o processo do cuidar se inicia por meio do trabalho meticuloso e processamento adequado é possível reduzir os riscos relacionados a segurança do paciente. Por isso, é de fundamental necessidade o acréscimo de educação permanente que aproximem os profissionais e os sensibilizem sobre o cuidado com os materiais utilizados nos pacientes<sup>17</sup>.

No que tange aos itens relacionados a Tabela III pode-se observar que os cuidados relacionados à Sonda Vesical de Demora são insuficientes, ineficientes e que predispõe o paciente a desenvolver infecção em sítio urinário. Sabe-se que de acordo com a resolução COFEN nº 450/2013, trata de um procedimento invasivo de alta complexidade e que envolve riscos aos pacientes, sendo considerada uma atividade privativa do enfermeiro.

Portanto, cabe ao enfermeiro fazer a verificação diária da necessidade de manter o dispositivo, assim para evitar o uso prolongado do cateter e, conseqüentemente, evitar a ITU, visto que este agravo é responsável por 35 a 45% das infecções hospitalares, principalmente em mulheres e submetidas ao CVD<sup>18</sup>.

Neste sentido, 95,6% (n=22) dos enfermeiros afirmaram não realizar a verificação diariamente da necessidade de permanência do cateter no paciente, o que propicia ainda mais o risco de infecção associado a assistência. Segundo dados epidemiológicos, o risco de ITU é diretamente proporcional ao tempo de permanência do cateter, aumentando em 2,5% para um dia, 10% para dois ou três, 12,2 % para quatro ou



cinco dias, podendo chegar a 26,9% quando o tempo de permanência do cateter for igual ou maior que seis dias de uso<sup>19</sup>.

O manuseio adequado do cateter é de extrema importância, o cuidado após a inserção, a manutenção do sistema de drenagem fechado e estéril, a troca de todo o sistema quando ocorre a desconexão, o esvaziamento da bolsa coletora regularmente utilizando recipiente de recolha individual e evitando o contato do tubo de drenagem com o recipiente, manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga e higienização do meato uretral, entre outros, são condutas necessárias para manter a segurança do paciente<sup>18</sup>.

## Conclusão

As práticas na saúde podem estar concernentes ao engendramento de riscos à saúde dos indivíduos e, assim, lesionar a segurança e a qualidade do processo de assistência. Desse modo, a SP, na sua dimensão relativa à prevenção de infecções, vem se tornando uma preocupação constante para o setor, devido às evidências dos impactos na ocorrência de erros e de eventos adversos oriundos da falta de certos cuidados.

Ademais, a investigação sobre a SP no Brasil está em constante evolução. Diante disso, este estudo promoveu uma reflexão para os profissionais intensivistas sobre a importância da identificação de erros na utilização de dispositivos intrínsecos e concernentes a minimização das IRAS. Identificou-se a existência de baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre os bundles, apresentando-se como uma proposta positiva de melhor usabilidade sobre medidas preventivas a estas IRAS, fator de extrema relevância no processo do cuidar com proteção e excelência. Em contrapartida, ações positivas da

assistência de enfermagem na SP foram evidenciadas neste estudo, como um significativo entendimento, em sua grande maioria, sobre aspectos inerentes aos critérios estabelecidos no enfoque do CVC, da PAVm e do CVD.

Cabe ressaltar o impacto da SP na qualidade da assistência de enfermagem intimamente relacionada à prevenção de IRAS, apontando direção exequível na redução dos riscos e dos danos, e assim na incorporação de boas práticas que favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro. Por conseguinte, percebeu-se que a SP não é um processo singular, sequer exclusiva de uma classe profissional, mas efeito de uma evolução constante, com necessidade da transformação, de práxis empoderadas e de segmentos protocolares com vistas prósperas na assistência pautada em excelência e livre de infortúnios.

## Referências

1. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: Contribuições da enfermagem. Rev Enfermería. 2015; 31(4):1-7.
2. Silva B, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(2):432-41.
3. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. Cogitare Enferm. 2017; 2(22).
4. Perão OF, Zandonadi GC, Rodriguez AH, Fontes MS, Nascimento ERP, Santos EKA. Patient safety in na intensive care unit according to the Hawthorne theory. Cogitare Enferm. 2017; 22(3):12-22.
5. Pereira LMV, Almeida LF, Franco AS, Marins ALC, Ribeiro GSR, Macedo, MCS. Retirada não planejada de dispositivos invasivos e suas

implicações para a segurança do paciente crítico. Rev FundCare Online. 2018; 10(2):490-495.

6. Calil K. Construção de um Bundle para Manuseio do Cateter Venoso Central: Pesquisa Baseado em Evidencia. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial). 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/841>>.

7. Zottele C, Magnogo ACB, Ongaro JD. Adesão dos profissionais de saúde a higienização das mãos em pronto-socorro. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51(2):1-8.

8. Silva TF, Moraes MCA. Profile of HAI in a General Hospital in SouthwesternBrazil. Journal of infection control. 2017; 6(4):8-16.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>.

10. Santana RS, Brito BAM, Ferreira JLS, Deus SRM, Moraes MEA, Gama MEI. Atribuição do Enfermeiro na Comissão de controle de Infecção Hospitalar: Revisão integrativa. Rev Prev Infec Saúde. 2015; 1(2):67-75.

11. Dallé J, Kuplich NM, Santos RP, Silveira DT. Infecção relacionada a cateter venoso central, após implementação de um conjunto de medidas preventivos (BUNDLE) em centro de terapia intensiva. Rev HCPA. 2012; 32(1):1-10.

12. Silva GM, Souza VS, Lopes D, Oliveira JLC, Fernandes LM, Tonini NS et al. Práticas De Prevenção De Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica Em Terapia Intensiva. Rev Enf Atual in derme. 2019; 90(28).

13. Santos SF, Viana RS, Alcoforado CLGC, Campos CC, Matos SS, Ercole FF. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: Uma revisão integrativa. Rev SOBECC. 2014; 19(4):219-225.

14. Brzezinski LS, Vasco JFM, Santos ACM, Krelling A, Cardozo D, Gonçalves B, et al. Incidência de bacilos gram-negativos não fermentadores de glicose isolados de hemoculturas de pacientes oncológicos. Rev Cad Esc Saúde Curitiba. 2017; 17(2):25-52.

15. Kock KS, Rosa BC, Martignago N, Maurici R. Pneumonia associada à ventilação mecânica (pavm): incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no sul de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2017; 46(1):2-11.

16. Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica. I Fórum de Diretrizes em Ventilação Mecânica.2013. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/237544/mod\\_resource/content/1/Consenso%20VM%202013.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/237544/mod_resource/content/1/Consenso%20VM%202013.pdf)>.

17. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, et al. Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. Rev Min Enferm. 2017; 21.

18. Nogueira HKL, Góes ÂCF, Oliveira DF, Simões NA, Fernandes MS. Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. Rev Enferm UFPE Online. 2017; 11(12):4817-25.

19. Barbosa LR, Mota ÉC, Oliveira AC. Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical em unidade de terapia intensiva. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2019; 9(2).