



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

Isabelle Fernandes Borsato

**a gerência do enfermeiro no controle das infecções relacionadas a assistência à saúde
associadas ao uso de cateter vesical de demora**

**RIO DE JANEIRO
2024**

Isabelle Fernandes Borsato

**A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADAS AO USO DE
CATETER VESICAL DE DEMORA**

Relatório de Dissertação de Mestrado apresentado para Defesa a banca examinadora de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado. Linha de pesquisa: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e Ensinar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa
Aguiar

**RIO DE JANEIRO
2024**

B726

Borsato, Isabelle Fernandes

A gerência do enfermeiro no controle das infecções relacionadas a assistência em saúde associado ao uso de cateter vesical de demora / Isabelle Fernandes Borsato. -- Rio de Janeiro, 2023.

65

Orientador: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. 1. Infecção relacionada assistência em saúde. 2. Cateter vesical de demora. 3. . Gerência do cuidado de enfermagem . I. Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa , orient. II. Título.

ISABELLE FERNANDES BORSATO

**A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ASSOCIADAS AO USO DE
CATETER VESICAL DE DEMORA**

Relatório da Dissertação de mestrado apresentado para Defesa a banca examinadora de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado. Linha de pesquisa: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e Ensinar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar – Presidente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Maithê de Carvalho e Lemos Goulart- Membro
Universidade Federal Fluminense- UFF

Prof.^a Dr.^a Gicélia Lombardo Pereira- Membro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Bianca de Oliveira Fonseca- Membro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UERJ

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Freitas-SUPLANTE
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora Aparecida, que me fortalecerem e me deram sabedoria para enfrentar todos os obstáculos durante a caminhada ao longo dos anos de mestrado.

Ao meu esposo Lauro Víctor por todo ao meu apoio e incentivo para o ingresso no mestrado.

Aos meus pais, Alexandre e Andrea (In memoriam) que sempre se dedicaram na realização dos meus sonhos e nunca mediram esforços para me ofertarem uma educação de excelência.

Aos amigos que fiz durante o mestrado, Luise e Bianca, essas que pude compartilhar as alegrias, medos e incertezas da vida acadêmica.

Aos responsáveis pelo Hospital Federal da Lagoa, que permitiram que a pesquisa fosse realizada na instituição.

À orientadora, Beatriz Gerbassi, por toda contribuição pertinentes apontadas na minha dissertação.

Às integrantes da minha banca pelos apontamentos e excelentes contribuições.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

RESUMO

O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado do paciente em uso de cateter vesical de demora e está envolvido na gerência dos cuidados ao paciente em uso do dispositivo realizando ações diretas e indiretas visando a prevenção das infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) e um melhor cuidado ao paciente em uso do cateter. O presente estudo tem como objetivos específicos: verificar a incidência de infecção relacionada à assistência à saúde associada ao cateter vesical de demora em pacientes internados na clínica médica de hospital federal no município do Rio de Janeiro; relacionar os indicadores de das infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) associada ao cateter vesical de demora; analisar a gerência do enfermeiro com relação ao controle e prevenção de infecção associada ao uso de cateter vesical de demora. **Metodologia:** pesquisa descritiva, retrospectiva com abordagem qualitativa, realizada em um hospital federal localizado no município do Rio de Janeiro, no período de outubro de 2022 a março de 2023. A coleta de dados de informações em prontuários físicos e documentos arquivados no setor de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Realizada uma entrevista semiestruturada com dez enfermeiros que aceitaram participar deste estudo. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin e respeitou as resoluções N.º 466 de 2012 e N.º 510 de 2016. **Resultados:** Na análise dos dados foi possível identificar a incidência de IRAS que em 426 pacientes internados na clínica médica, 206 pacientes foram submetidos ao cateterismo vesical de demora e 34 pacientes desenvolveram IRAS associadas ao uso do cateter vesical de demora, representando um percentual de 16,5%. Os pacientes que desenvolveram IRAS foram: mulheres (64,7%), faixa etária entre 61 a 70 anos, neoplasias (55,8%), tempo de internação de 1 a 2 meses (47,0). A análise das entrevistas emergiram duas categorias: a gerência do enfermeiro no controle e manutenção do cateter vesical de demora e, as estratégias do enfermeiro para a prevenção de infecção relacionados ao cateter vesical de demora. **Conclusão:** A partir das informações apresentadas, pode-se constatar a importância do enfermeiro em conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao cateter vesical de demora e as estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros a fim de controle as IRAS associada ao cateter vesical de demora.

Descritores: Enfermeiro, Gerência, Infecção relacionada a assistência à saúde, Cateter vesical de demora.

ABSTRACT

The nurse has a fundamental role in patient care when using an indwelling bladder catheter and is involved in managing patient care when using a CVD, carrying out direct and indirect actions to prevent HAIs and better care for the patient when using the catheter. The present study has specific objectives: to verify the incidence of healthcare-related infections associated with indwelling urinary catheters in patients admitted to a medical clinic at a federal hospital in the city of Rio de Janeiro; list HAI indicators associated with indwelling bladder catheters; analyze nurse management in relation to the control and prevention of infection associated with the use of an indwelling bladder catheter. Methodology descriptive, retrospective research with a qualitative approach, carried out in a federal hospital located in the city of Rio de Janeiro, from October 2022 to March 2023. A collection of data from information in physical records and documents filed in the Commission of Hospital Infection Control (CCIH). A semi-structured interview was carried out with ten nurses who agreed to participate in this study. Data analysis was carried out using Bardin's content analysis technique and respected resolutions No. 466 of 2012 and No. 510 of 2016. Results In data analysis it was possible to identify the incidence of HAIs in 426 hospitalized patients in the medical clinic, 206 patients underwent indwelling bladder catheterization and 34 patients developed HAIs associated with the use of indwelling bladder catheters, representing a percentage of 16.5%. The patients who progressed to IRAS were: women (64.7%), age group between 61 and 70 years old, neoplasms (55.8%), length of stay of 1 to 2 months (47.0). Two categories emerged from the analysis of the interviews: the nurse's management in controlling and maintaining the indwelling bladder catheter and the nurse's strategies for preventing infection related to the indwelling bladder catheter. Conclusion: From the information presented, it can be seen how important it is for nurses to know the epidemiological profile of patients undergoing indwelling bladder catheters and the strategies developed by nurses in order to control HAIs associated with indwelling bladder catheters.

Descriptors: Nurse, Management, Healthcare-related infection, Indwelling bladder catheter.

RESUMEN

El enfermero tiene un papel fundamental en el cuidado de los pacientes portadores de sonda vesical permanente y participa en la gestión del cuidado de los pacientes portadores de ECV, realizando acciones directas e indirectas encaminadas a prevenir las IRAS y brindar una mejor atención a los pacientes usuarios de la sonda. El presente estudio tiene objetivos específicos: verificar la incidencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria asociadas a catéteres vesicales permanentes en pacientes ingresados en la clínica médica de un hospital federal de la ciudad de Río de Janeiro; relacionar los indicadores de IRAS asociados a catéteres vesicales permanentes; analizar la gestión de enfermería en relación al control y prevención de la infección asociada al uso de sonda vesical permanente. Metodología: investigación descriptiva, retrospectiva con enfoque cualitativo, realizada en un hospital federal ubicado en la ciudad de Río de Janeiro, de octubre de 2022 a marzo de 2023. Recolección de datos a partir de informaciones de registros físicos y documentos archivados en la Comisión de Salud sector Infección Hospitalaria Control (CCIH). Se realizó una entrevista semiestructurada a diez enfermeros que aceptaron participar en este estudio. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin y se respetó las resoluciones N° 466 de 2012 y N° 510 de 2016. Resultados En el análisis de los datos se logró identificar la incidencia de IRAS en 426 pacientes hospitalizados en la clínica médica, 206 pacientes sometidos a sondaje vesical permanente y 34 pacientes desarrollaron IRAS asociadas al uso de sonda vesical permanente, lo que representa un porcentaje del 16,5%. Los pacientes que desarrollaron IRAS fueron: mujeres (64,7%), grupo etario entre 61 y 70 años, neoplasias (55,8%), estancia de 1 a 2 meses (47,0%). Del análisis de las entrevistas surgieron dos categorías: la gestión de la enfermera en el control y mantenimiento de la sonda vesical permanente y las estrategias de la enfermera para prevenir infecciones relacionadas con la sonda vesical permanente. Conclusión: De la información presentada se desprende cuán importante es para los enfermeros conocer el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a catéteres vesicales permanentes, para estrategias de control de las IRAS asociadas a catéteres vesicales permanentes.

Descriptor: Enfermero, Gestión, Infección relacionada con la asistencia sanitaria, Sonda vesical permanente.

LISTA DE TABELA

Tabela 1- As variáveis relacionado a pacientes do estudo realizado no hospital federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023. **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2- As variáveis relacionadas a infecção relacionada a assistência à saúde conforme agente microbiológico, antimicrobiano e origem da infecção hospitalar analisados no estudo de um hospital Federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023.....29

Tabela 3- Variáveis das características dos participantes do estudo realizado no hospital federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023.....32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ações/ atividades do enfermeiro nos procedimentos ao paciente com CVD do estudo realizado no Hospital Federal no município do Rio de Janeiro, 2022/2023..... 35

Quadro 2- Estratégias usadas para a prevenção de IRAS em paciente com CVD do estudo realizado no Hospital Federal no município do Rio de Janeiro, 2022/2023. 36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CCIH	COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CDC	CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
COCIN	COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
CVD	CATETER VESICAL DE DEMORA
ENEM	EXAME NACIONAL DO ENSINO MÉDIO
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
INPS	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL
IRAS	INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
ITU	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
ITU-AC	INFECÇÃO DO TRATO URINARIO RELACIONADO A ASSISTÊNCIA A SAÚDE
ITU-NAC	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PCIH	PROGRAMA DE COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PNPCIRAS	PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
PROUNI	PROGRAMA UNIVERSIDADE PARA TODOS
SCIH	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETO DE ESTUDO	12
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 JUSTIFICATIVA	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE	14
2.2 INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA	18
2.3 A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ASSOCIADAS AO USO DO CATETER VESICAL DE DEMORA.....	19
3 METODOLOGIA	23
3.1 CENÁRIO DE PESQUISA	23
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	23
3.3 COLETA DE DADOS	24
3.4 ANÁLISE DE DADOS	25
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
4.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALAR DOS PACIENTES INTERNADOS.....	Erro! Indicador não definido.
4.2 CARACTERIZAÇÕES DOS ENTREVISTADOS	32
4.3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DAS ENTREVISTA.....	35
4.4 CATEGORIAS.....	36
4.4.1 Categoria 1: A gerência do enfermeiro no controle e manutenção do cateter de vesical de demora	36
4.4.2 Categoria 2: Estratégias do enfermeiro para a prevenção de infecção relacionados ao cateter vesical de demora	42
5. CONCLUSÃO	51
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	63
ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
ANEXO B-CARTA DE ANUÊNCIA	67
ANEXO C- PARECER DO CEP	68
ANEXO D- PARECER DO CEP	69

1. INTRODUÇÃO

Considerando os avanços mundiais no controle das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) a enfermagem realizou contribuições ao longo do tempo na elaboração de teorias que perpetuam no combate das infecções (Oliveira; Maruyama, 2008).

Essas contribuições vieram por meio de Florence Nightingale, onde ela percebeu como o ambiente interfere na proliferação das doenças, criando assim, sua teoria ambientalista com o foco na prevenção da doença, dando ênfase na higiene, limpeza e otimização do ambiente. (Oliveira; Maruyama, 2008).

As infecções relacionadas a assistência em saúde são adquiridas após a submissão do paciente a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação. Quando associada a algum dispositivo deve considerar a partir do terceiro dia de uso ou a partir da sua retirada do dispositivo o início dos sintomas, ou alteração laboratorial (ANVISA,2021).

Os Centros para la Prevención y Control de Enfermidades (OPAS) de Europa diz que os maiores índices de infecções relacionadas a assistência à saúde estão relacionados à ventilação mecânica com incidência de 6,4 de casos, seguido das infecções de trato urinário com 3,9 e por último infecções de corrente sanguínea com 3,3 casos/ 1000 dias de uso dos dispositivos invasivos (OPAS, 2010).

No estudo realizado pela Organização Mundial da saúde (OMS) aponta que 7% dos pacientes internados em instituições localizadas em países desenvolvidos e 10% dos pacientes internados em instituições em países em desenvolvimento adquirirão pelo menos uma IRAS.

Estimativas europeias mostraram que mais de 4 milhões de pacientes são afetados por aproximadamente 4,5 milhões de episódios de IRAS anualmente, resultando em 16 milhões de dias extras de internação hospitalar e 37.000 mortes relacionadas a IRAS (OMS,2016).

As IRAS são registrados como complicações ocorridas em pacientes hospitalizados, sendo que no Brasil é esperado que 5 a 15% dos pacientes internados contraíam alguma IRAS. É considerado um agravante o fato das instituições de saúde pública possuírem a maior taxa de prevalência de IRAS no país, 18,4% (OMS,2016).

O fim das IRAS é uma tarefa impossível ser alcançada, pois sua causalidade está associada aos diversos fatores como, por exemplo, déficit do sistema imunológico (Rubin, 2016).

Entre as principais causas de IRAS estão a falta de higienização das mãos, uso indiscriminado de antibióticos, quebra de protocolos assistenciais e contaminações ambientais (Rubin, 2016).

Mediante as causas multifatoriais que envolve o desenvolvimento das IRAS, o objetivo principal não é acabar com os casos de IRAS, mas sim reduzi-las a menores taxas possíveis (Rubin, 2016).

O cateterismo vesical de demora (CVD) é amplamente usado em paciente internado a drenagem de urina para o meio externo de forma não fisiológica. O cateterismo pode ser utilizado de forma contínua e intermitente visando realizar esvaziamento e descompressão da bexiga (Nogueira *et al.*, 2017).

A realização do procedimento de cateterização vesical possui inúmeros objetivos e funcionalidades no plano terapêutico do paciente, como para a realização de balanço hídrico, prevenção de lesões por pressão, pacientes incontinentes, pós-operatório de cirurgias urológicas e cirurgias em geral. Em alguns casos a implantação do cateter se torna indispensável, porém seu uso deve ser bem avaliado devido aos riscos que apresenta para o paciente (Resar *et al.*, 2012).

Dados mostram que entre 15% a 25% dos pacientes hospitalizados podem receber durante a sua internação a cateterização de demora, em muitos casos, o procedimento é realizado baseado em critérios empíricos, gerando um crescimento bacteriano local desnecessário e o risco para o desenvolvimento das IRAS. Após a instalação da CVD o crescimento bacteriano é de 5-10% por dia de uso do dispositivo, chegando no seu auge na quarta semana (ANVISA, 2017; CDC, 2017).

Conforme apontado por Rosenthal *et al.* (2012) as IRAS associada aos uso de cateter vesical são infecções hospitalar evitáveis, através da implementação de estratégias múltiplas de prevenção.

As abordagens preventivas incluem um conjunto específico de estratégias que consistem na prevenção, educação e vigilância epidemiológica dos resultados do desempenho dessas práticas preventivas (Parida; Mishra, 2013).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aponta as principais estratégias para prevenção de infecções relacionadas ao uso de cateter vesical de demora que são: limitar o uso de cateter urinário e, quando houver indicação, a diminuição do seu tempo de uso, além de higienização adequada das mãos antes e após a inserção do cateter urinário, com técnica asséptica correta (ANVISA, 2013).

A ANVISA (2013) ressalta a divulgação dos indicadores e monitoramento do uso dos cateteres vesical de demora pela Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como estratégias para a redução das infecções hospitalar. Elaborar em colaboração com os enfermeiros assistenciais treinamentos que visem educação permanente das equipes de saúde

acerca das infecções hospitalares relacionadas ao uso do cateter vesical, assim como, na elaboração de normas e protocolos institucionais para serem aplicados pela equipe de enfermagem

Para se promover o controle de infecção relacionada a assistência à saúde, a ANVISA (2016) enfatiza a necessidade de conhecer o cenário da instituição de saúde, as características dos pacientes atendidos e as ocorrências de eventos associadas a IRAS. Para isto, é realizada pela comissão de controle de infecção hospitalar a elaboração dos indicadores em saúde

Os indicadores são dados quantitativos que fornecem informações referentes a um agravo, representados por uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos. Com os dados obtidos através dos indicadores pode identificar a incidência das infecções relacionadas a saúde e traçar estratégias para controle do risco de desenvolvimento de infecção urinária em pacientes idosos, tempo de sonda, doença renal crônica, Diabetes Mellitus entre outros (ANVISA, 2016).

Segundo Bittencourt (2016) os indicadores geram resultados que favorecem o controle das IRAS, e emergem dados que proporcionam a avaliação dos cuidados prestados a saúde do paciente ou da população, apontando potenciais problemas.

Estes indicadores são dados importantes para nortear a gerência do enfermeiro para o cuidado ao paciente em uso de cateter vesical de demora e a infecção relacionada a assistência à saúde

A partir dessas informações, Doreste *et al.* (2019) enfatiza sobre a necessidade dos enfermeiros promoverem a vigilância epidemiológica para o controle dos pacientes suscetíveis a desenvolverem infecções relacionadas a assistência à saúde, bem como monitorar a forma que o cateter vesical está sendo inserido e manuseado.

No processo de gerência do cuidado, o enfermeiro promove feedbacks sobre os resultados encontrados a fim de aprimorar as condutas exercidas pelas equipes de enfermagem utilizando normas e protocolos institucionais e da educação permanente da equipe de enfermagem (Doreste *et al.*,2019).

Os protocolos sugeridos para a aprimoramento da gerência do cuidado são consolidados e recomendados o seu uso pela Join Comissition International (2017). Dentro destas recomendações, o *bundle* foi um dos instrumentos que demonstrou respostas satisfatórias quando utilizado pelas equipes de enfermagem. A Join Comissition International (2017) define o *bundle* como um conjunto de orientação e medidas de boas práticas em saúde que facilitam e padronizam a realização do procedimento e é eficaz devido a sua facilidade de aplicação no dia a dia.

Os cuidados com o cateter vesical e controle de infecções do CVD perpassa por toda equipe multiprofissional, porém cabe ao enfermeiro o gerenciamento dos cuidados diretos e indiretos que devem ser incluídos atitudes de boas práticas com o objetivo não de eliminar as IRAS, pois isso se torna impossível, já que as IRAS envolvem causas multifatoriais e que não são passíveis de controle, porém o enfermeiro gerencia o cuidado pensando na redução da incidência de IRAS por meio de ações como a avaliação clínica diária das necessidades do dispositivo, manutenção adequada e feedback de dados, treinamento, além da padronização do protocolo de cuidados (Doreste *et al.*,2019).

1.1 OBJETO DE ESTUDO

Este estudo tem como objeto a gerência do enfermeiro nas estratégias do controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora utilizado em pacientes internados em um hospital da rede Federal no município do Rio de Janeiro–RJ.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Para conduzir o estudo foram formuladas as questões: quais os indicadores evidenciados no controle e prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde, relacionadas ao cateter vesical de demora em pacientes internados em um hospital federal do Rio de Janeiro/RJ. Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na gerência do controle de infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a gerência do enfermeiro para prevenção e controle de infecção relacionada a assistência à saúde em pacientes internados em um hospital no Rio de Janeiro.

1.3.2 Objetivos específicos

- Verificar a incidência de infecção relacionada a assistência à saúde associada ao cateter vesical de demora em pacientes internados na clínica médica de um hospital federal no município do Rio de Janeiro.

- Relacionar os indicadores de IRAS associada ao cateter vesical de demora á gerência do enfermeiro no controle e prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde associada ao uso de cateter vesical de demora.

1.4 JUSTIFICATIVA

Ao vivenciar a realidade da clínica médica de um hospital de grande porte do Ministério da Saúde com os princípios do SUS, durante o período de 2019-2021, atuando como enfermeira residente pelo programa de Pós-Graduação nos Moldes de Residência em Enfermagem UNIRIO na modalidade de Treinamento em Serviço foi possível identificar de forma empírica o desenvolvimento de infecções hospitalares relacionadas a saúde em paciente com uso do cateter vesical de demora

Observação das ações de gerência enfermeiro na elaboração de estratégias para o cuidado aos pacientes em uso de cateter vesical de demora, a prevenção e controle do desenvolvimento das IRAS, problemas esse que causa grandes complicações morbimortalidade a pacientes.

Este estudo aborda assuntos para os enfermeiros sobre a assistência sistemática de enfermagem a pacientes com cateter vesical de demora internados, visando a reflexão sobre a qualidade da assistência e segurança ao paciente na prevenção e controle de infecção relacionada a assistência à saúde.

Para docentes e discentes o estudo traz subsídios para a formação dos enfermeiros visando proporcionar conhecimento sobre temática do estudo e no desenvolvimento acadêmico para a prevenção e controle de infecção para melhor qualidade da assistência e segurança do paciente

Para a construção do conhecimento de enfermagem sobre a temática e para a linha de pesquisa de saberes, práticas de cuidar e ser cuidado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado/UNIRIO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a consolidação e abordagem da relevância na literatura de temáticas para contribuir discussão dos resultados do estudo relacionados com os itens: 1- Políticas Públicas para o controle das infecções relacionadas a assistência à saúde 2- Infecções relacionadas a assistência à saúde associadas ao uso do cateter vesical de demora; 3- Gerência do enfermeiro no controle das infecções relacionadas a assistência à saúde associadas ao uso do cateter vesical de demora.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE

A infecção relacionada a assistência à saúde no Brasil toma notoriedade a partir da década de 80, momento este em que o Brasil vivia uma crise econômica e instabilidade política, sendo necessário um estudo para que existissem meios para economias e cortes de custos, principalmente na área da saúde (Lacerda,1995).

Neste mesmo período iniciam-se reformulações do sistema de saúde empregado no Brasil em 1986 com a 8º Conferência Nacional em Saúde, instituído assim, a Reforma sanitária e construção do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de atender às necessidades de promoção, proteção e recuperação da saúde população (Lacerda,1995).

O controle das infecções passa a ser necessário após a reformulação do conceito de saúde estabelecido na 8ª Conferência de Saúde que buscava um foco mais abrangente, não apenas a cura da doença, mas a prevenção da mesma e também no aspecto econômico escasso, levando a conclusão que prevenir a infecção seria menos oneroso para as instituições públicas (Lacerda,1995).

No Rio de Janeiro os estudos de estruturação de Comissão de Controle de Infecções Hospitalares tiveram início na década de 1970 no Hospital Federal de Ipanema vinculado ao o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (Aguiar, 1978).

O INPS constituiu a comissão de infecção hospitalar, com caráter de órgão de assessoramento da direção dos hospitais da rede para controlar as infecções e deu como ordem de serviço a aquisição de germicidas para que houvessem o controle dos microorganismo, atitude esta considerada visionária e bem vista por especialistas de países externos (Aguiar, 1978).

Os primeiros resultados dos impactos das ações do Programa de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares implantado no Hospital de Ipanema foram registrados e mostrou a

redução em 36,8% da incidência de infecções hospitalares e em 43,5% do uso de antimicrobianos. Refletiu desta forma no custo hospitalar, reduzindo a aquisição destes medicamentos e promovendo uma eficiência e eficácia dos resultados sobre a melhoria da qualidade de atenção aos clientes hospitalizados (Aguiar,2002).

Em 1980, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) juntamente com o Instituto Nacional de Previdência Social criou as comissões permanentes, semelhantes a que já havia sido implementada anteriormente, de auditoria médica, análise de óbitos, ética médica e infecções hospitalares. Com isso, em 1981, iniciaram-se os trabalhos de vigilância epidemiológica, para conhecer o cenário presente na instituição e a implementação de um controle de infecção (Aguiar,2002).

A partir dos resultados encontrados, considerou-se a necessidade de medidas de implementação para controle de infecção que se estende a todo o país, tornando necessário o estabelecimento de uma portaria, para que esta nova medida entrasse em vigor. Com isso foi criada e estabelecida a Portaria 196 de 24 de junho de 1983, no qual todos os hospitais do país deverão manter uma comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), e realizar a classificação das infecções hospitalares. A partir disto, a CCIH tornou-se o órgão responsável pela determinação de normas, rotinas e vigilância das infecções hospitalares, normatizando aspectos importantes no controle de infecção (Lacerda,1995).

A implementação da CCIH foi estabelecida e se constituía em sua composição serviços médicos, de enfermagem, laboratórios e farmácias. Com essa nova estruturação foi possível realizar um sistema de vigilância epidemiológica, realização de treinamentos, elaboração de normas técnicas complementares, levando em consideração as particularidades de cada instituição (Lacerda,1995).

Em 1992, a portaria 196 foi reformulada e passou ser utilizada a Portaria 930 de agosto de 1992, no qual determinava que todos os hospitais mantivessem um programa de controle de infecções hospitalares, com um conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares (Brasil, 1992).

A necessidade de estudos e avanços na área tomou maiores proporções e pesquisas mais abrangentes começaram a ser desenvolvida, mediante a isto a Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar (COCIN) idealizou, planejou e coordenou o primeiro estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospitais terciários. Esses estudos geraram dados desfavoráveis para as instituições no panorama da infecção relacionada a assistência à saúde no

Brasil, pois, apontava uma incidência nacional média de 15,5% de infecção relacionada a assistência à saúde (Prade,1995).

Em 12 de maio de 1998, o Ministério da Saúde revoga a portaria 930 de agosto de 1992 e expede a Portaria 2616 de 12 de maio 1998 que define o programa de comissão de infecção hospitalar como:

Um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. E, para a sua adequada execução, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar (BRASIL, 1998, p.16)

Seguindo as recomendações da Portaria 2616/1998, as CCIH's começaram a atuar em questões pontuais e amplas que contribuíssem para a diminuição da ocorrência e da gravidade das infecções hospitalares. Passaram utilizar processos educativos na tentativa de disseminar o conhecimento entre os profissionais de saúde. Todavia, apesar de ações simples, conhecidas e comprovadas mundialmente como eficazes para o controle de infecções, e de trabalhos frequentes de educação com os profissionais, o que se observa é que não se consegue transformar a realidade destes atos (BRASIL, 1998).

A CCIH é composta por um grupo de profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), adequado às características e necessidades da unidade hospitalar, constituída de membros consultores e executores (ANVISA, 2000).

Os membros consultores da CCIH são os responsáveis pelo estabelecimento das diretrizes para PCIH representando os serviços médicos, de Enfermagem, de Farmácia, de Microbiologia e Administração. Os membros executores são os profissionais que representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de da infecção relacionada a assistência à saúde (ANVISA, 2000).

As Políticas públicas e diretrizes vem sendo realizadas ao longo dos anos pela ANVISA, juntamente com a OMS. Em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) com vigência para o período de 2013-2015 foi lançada, cuja finalidade é assessorar a ANVISA na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção e controle de IRAS e obteve como resultado a redução das infecções de corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter de venoso central (ANVISA, 2016).

Devido à necessidade de alcançar as metas, em 2016 foi publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020, no qual elucidou os componentes essenciais para os programas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, como a organização de um programa nacional de prevenção e controle de IRAS, guias de recomendações técnicas, recursos humanos, monitoramento e avaliação e parceria com outros órgãos de saúde pública (ANVISA, 2016).

Para o ano de 2021-2025 o PNPCIRAS vem direcionando as ações de controle e prevenção das IRAS, através do monitoramento da sua incidência, fortalecer a implementação de indicadores de processo e de cumprimento das boas práticas para a prevenção de infecções, para uma consequente redução da morbimortalidade associada a esses agravos (Anvisa, 2016).

A vigilância, monitorização e elaboração de indicadores das IRAS são ferramentas fundamentais para direcionar a tomada de decisão e a definição de ações a serem estabelecidas pelo Programa dentro do serviço de saúde e pelas políticas públicas locais e federais, sendo assim é recomendada a vigilância e notificação mensal dos agravos identificados, sendo obrigatório a realização por todos os serviços de saúde (ANVISA, 2016).

A vigilância de dados é a coleta sistemática de informações, através dele é possível a elaboração de indicadores. Estes indicadores são elaborados baseados nos seguintes critérios: definição dos tipos e métodos de vigilância, coleta sistemática dos dados, consolidação, tabulação e análise dos dados (ANVISA, 2023).

A vigilância das IRAS tem um importante significado para o processo a redução deste tipo de agravo, isto proporcionam aos gestores, conhecimento dos agravos presentes baseados na realidade da instituição. É fundamental o profissional conhecer o perfil da sua instituição como o perfil dos pacientes atendidos e suas vulnerabilidades, eventos de maior riscos de infecções, procedimentos novos ou habitualmente realizados, ou com relatos de eventos adversos (ANVISA, 2023).

Após a definição do perfil da instituição a coleta das informações acerca das IRAS deverá ser iniciada a coleta de dados nos quais podem ocorrer de duas formas: ativa ou passiva. A ativa o profissional irá busca intencionalmente eventos sujeito à vigilância por meio de visita às unidades do serviço, verificação de anotações, prontuários e outros registros. Já o método de coleta passiva ocorre quando os dados sobre as infecções são enviados pelos profissionais que atenderam o paciente, de forma espontânea, para os profissionais responsáveis pelas ações de controle de infecções dentro do serviço de saúde. Após os dados serem coletados e consolidados serão gerados indicadores destas informações (Anvisa, 2023).

2.2 INFECÇÕES RELACIONADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

As IRAS é adquirida após admissão hospitalar, durante a permanência ou mesmo após a alta do paciente que teve a manipulação das vias urinárias e a inserção do cateter vesical de demora (Mota; Oliveira, 2019).

Apesar do desenvolvimento das IRAS estão associadas a técnica ou manejo inadequado do dispositivo, outros fatores contribuintes são as condições clínicas do doente e também as características sexuais, sendo as mulheres desfavorecidas e com maior risco de desenvolver a doença devido ao tamanho da uretra que é por volta de 4 cm até sua inserção na bexiga (Mota; Oliveira, 2019).

Segundo a ANVISA (2021) as infecções do trato urinário relacionado a assistência a saúde (ITU- RAS) podem ser classificadas como: infecções do trato urinário associada ao cateter (ITU-AC) que são infecções urinárias relacionadas ao uso do cateter vesical de demora e infecções do trato urinário não associadas ao cateter (ITU-NAC) que são infecções não relacionadas a sondagem vesical de demora.

A ITU-AC serão classificadas como causa exclusivamente relacionada ao CVD, em contrapartida, a ITU-NAC podem estar associadas a outras causalidades como: as disfunções anatômicas e fisiológicas nos casos de ocorrência de obstrução do trato urinário e consequentemente a retenção urinária propiciando à proliferação bacteriana e com a distensão vesical e diminuição da capacidade de defesa bactericida da mucosa (ANVISA, 2021).

A patogênese envolvida na contaminação do cateter pode ocorrer de 3 formas distintas: através da inserção do cateter vesical de demora, contaminação endoluminal e contaminação exoluminal. Os fatores que contribuem para estes eventos são: a assepsia inadequada, o refluxo de urina da bolsa coletora, e manuseio inadequado, fixação ausente ou incorreta e precariedade da lavagem das mãos (Lenz, 2006).

A ITU- AC ocorre de 10 a 20% durante a inserção do cateter, 30 a 40% estão associadas a migração de micro-organismo na superfície externa do cateter ao longo da interface do cateter, sendo estas taxas influenciadas pelos cuidados durante a manutenção do cateter e o tempo de permanência do mesmo (Lenz, 2006).

A ITU (Infecção do trato urinário) pode ser classificada em alta ou baixa, sintomática ou assintomática, esporádica ou recorrente, sendo esta classificação importante na forma de tratamento. A ITU pode ainda ser classificada como não complicada e complicadas, sendo a não complicada adquirida fora do ambiente hospitalar (Trabulsi; Alberthum, 2008)

Para adequado entendimento da patogênese da doença e formas de tratá-la e combatê-la devemos classificá-las conforme a sintomatologia apresentada pelo paciente. Após a sondagem o mesmo pode apresentar duas formas clínicas de infecção: a bacteriúria sintomática e a assintomática (Paschol; Bomfim, 2012).

A bacteriúria assintomática se apresenta da seguinte forma: paciente com CVD por mais de 48 horas, urinocultura positiva e ausência de sinais e infecção. Nas infecções sintomáticas estão geralmente associados a patógenos Gram-negativo como *E.coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus spp*, *Pseudomonas spp*, independente do patógeno envolvido os pacientes apresentam formas clínicas e laboratoriais semelhantes como: febre, dores abdominais, alterações sensoriais, hematúria aguda e disautonomia em paraplégicos e os sintomas polaciúria, tenesmo vesical pós-extração de CVD (Paschol; Bomfim,2012).

2.3 A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ASSOCIADAS AO USO DO CATETER VESICAL DE DEMORA.

A gerência é caracterizada pelo planejamento, organização, designação de tarefas para atender determinadas missões e objetivos de diversas organizações e ela também pode ser aplicada nas organizações hospitalares (kurcgant, 2016).

Conforme apontado por Motta (2002) a gerência é a arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que tem de ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante.

A gerência de enfermagem é contemplada ao nível administrativo e clínico. A gerência administrativa consiste na coordenação de recursos físicos, materiais e estruturais para atingir os fins em uma instituição (Castilho; Gaidzinski,1991; Santana; Tahara,2008).

O gerenciamento clínico consiste na coordenação da assistência prestada ao cliente, para que possam ser atendidas as suas necessidades básicas de forma eficaz e eficiente (Castilho; Gaidzinski,1991; Santana; Tahara,2008).

Durante o desenvolvimento das suas atividades diárias estes dois tipos de gerência se encontram e se complementam, pois, para desenvolver cuidados diretos e indiretos ao paciente é necessário dispor destes dois tipos de gerência. (Castilho; Gaidzinski,1991; Santana; Tahara,2008).

A gerência clínica em enfermagem é denominado como a administração da assistência de Enfermagem, tendo como foco de atenção o paciente, visando ao atendimento das suas necessidades. Este tipo de gerenciamento é voltado para a assistência e prestação dos cuidados diretos aos paciente que exige do enfermeiro o planejamento da assistência, direção, coordenação, a supervisão e a avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe de Enfermagem no hospital (Castilho; Gaidzinski,1991 Santana; Tahara,2008).

O enfermeiro não apenas executa as tarefas, mas, planeja a execução destas e isso o diferencia de qualquer outro profissional que esteja no nível operacional, ou seja, o enfermeiro age ao nível estratégico, tático e operacional (Ferreira *et al.*, 2019).

As ações desenvolvidas ao nível estratégico é o momento que o enfermeiro avalia como se pode chegar ao resultado desejado e quais os meios e artifícios que tem disponíveis para ser usado e na fase tática e operacional o enfermeiro desenvolve ações práticas e assistenciais para obter o resultado esperado (Ferreira *et al.*, 2019)

No que refere o controle de IRAS, o enfermeiro deverá atingir todos os níveis operacionais, baseados no nível estratégicos, tático e operacional para alcançar um resultado satisfatório (Portella, 2021)

No nível estratégico o enfermeiro deverá pensar no dimensionamento da equipe, assegurar a disponibilidade de recursos materiais apropriados e de qualidade que assegure a realização de procedimento, elaborar indicadores e registrar o procedimento baseado no uso, indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter, estabelecer rotinas para inserção e manutenção do cateter, realizar o monitoramento dos pacientes em uso do dispositivo baseando-se em aspectos clínicos e laboratoriais, avaliar alternativas mais seguras e menos invasivas para a drenagem da urina e treinamento da equipe de enfermagem para garantir a vigilância do uso dos cateteres e suas potenciais complicações (Portella, 2021).

É possível afirmar que os cuidados ao nível estratégico está relacionado a um cuidado indireto ao paciente, porém indispensável para que se atinja o controle das infecções (Portella, 2021).

A disponibilidade de recursos físicos e materiais também serão fatores fundamentais no desempenho do trabalho e no cumprimento das normas. Para a realização da tarefa de forma efetiva e eficaz é fundamental o hospital prover de uma boa estrutura física e recursos materiais como dispensadores de álcool gel e pias com água e sabão de fácil acesso para os profissionais realizarem a lavagem das mãos, coletores individuais para o esvaziamento de urina, materiais de boa qualidade e de longa duração, que facilitem a tarefa do profissional como fixadores de

cateter comercializados, recursos audiovisuais educativos como banner, panfletos e adesivos, marcação da bolsa coletora de urina, *kit's* para inserção de CVD contendo *checklist* das etapas a serem realizadas (Melo *et al.*, 2022).

O estabelecimento e evidenciação dos indicadores de controle e prevenção de infecção associadas ao cateter urinário. Estes indicadores deverão seguir os seguintes critérios relacionados a inserção, permanência do cateter vesical e manutenção do cateter vesical (Almeida *et al.*, 2019).

Para a elaboração dos indicadores deverá ser considerado a identificação da sonda vesical de demora, disfunção vesical, indicação da sonda vesical, retenção urinária, monitorização do débito urinário, verificação da integridade e capacidade da bolsa coletoras, lavagem das mãos antes e após a manipulação, fixação adequada da sonda e não deixar sonda vesical no chão (Rocha *et al.*, 2023).

Outra estratégia fundamental para a prevenção da infecção urinária associada ao cateter é considerar a necessidade da inserção da sonda, pois em alguns pacientes suas características e seus fatores intrínsecos poderão influenciar no risco de infecção urinária associada a sonda vesical como: idosos, pacientes com neutropenia, doença renal crônica, diabetes mellitus e tempo prolongado do uso de sonda reforçam os riscos de adquirirem infecções relacionadas a assistência à saúde (Rocha *et al.*, 2023).

A educação permanente é importante para mudanças de comportamento, conscientização e sensibilização da equipe, realização de treinamento nos plantões com metodologias ativas de aprendizagem e atividades lúdicas, trabalho e compartilhamento de conhecimento envolvendo múltiplos profissionais em diferentes campos de atuação dentro da unidade hospitalar (Melo *et al.*, 2022).

A elaboração de normas, protocolos operacionais e rotinas também são boas estratégias gerenciais e administrativas para a condução das atividades. Dentro dessas estratégias gerenciais pode-se citar a elaboração de *bundles*, PDSA e as rotinas do setor para a padronização da inserção do cateter, para que todos os profissionais realize a atividade de forma única e padronizada, evitando desvio da técnica correta durante a inserção da sonda (Melo *et al.*, 2022).

Ao nível tático e operacional, o enfermeiro realiza cuidados mais assistenciais, ou seja, um cuidado direcionado ao paciente em uso de CVD. Dentro desses cuidados diretos podemos citar: inserção do CVD por um enfermeiro e de forma asséptica, preparar previamente o paciente para inserção da sonda com a lavagem das mãos, higienização íntima, fixação da sonda após a inserção, manter o sistema de drenagem fechado e estéril, não desconectar o circuito,

manter o fluxo de urina desobstruído, esvaziar a bolsa coletora regularmente, manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e sem encostar no chão (Portella,2021).

A lavagem das mãos deve ser feita com água e sabão ou a higienização simples das mãos é feita com álcool de 60 a 80 por cento. Em casos de pacientes com bactérias multirresistentes, ou aqueles que estão internados em setores críticos, pode ser indicado a higienização das mãos com solução de clorexidina degermante 2-4%. O procedimento de inserção do CVD deve ser sempre realizado com luvas e vestimenta estéreis (Santana; Silva, 2020).

Assim como a higienização das mãos, a higiene íntima contribui para a redução da carga microbiológica presente na região íntima, favorecendo a contaminação do procedimento durante a inserção da sonda e também ao longo do seu uso (Santana; Silva, 2020).

Após os cuidados realizados durante a inserção, é importante salientar que os cuidados com a manutenção do CVD devem ser intensificados, pois há maior risco para a contaminação do cateter ocorre durante o seu uso devido ao crescimento microbiano ao longo do cateter (Santana; Silva, 2020).

Os cuidados de manutenção devem ser reforçado por toda a equipe de enfermagem, que deverá manter o cateter vesical fixado, no caso das mulheres na face interna da coxa e em homens na região supra púbica para evitar trações e lesões na uretra e possível porta de entrada de micro-organismo, manter o sistema de drenagem desobstruído, abaixo do nível da bexiga e esvaziar esta bolsa sempre que necessário para evitar o refluxo de urina (Santana; Silva, 2020).

A partir do momento que o enfermeiro consegue realizar a gerência baseada em um planejamento estratégico, tático, operacional o controle de IRAS e a redução das taxas de infecções se torna possível e traz para as instituições de saúde benefícios financeiros refletidos em menores custos por meio redução da permanência hospitalar e controle do uso de antimicrobianos, além disto, favorece principalmente o paciente, pois, o mesmo estará sendo assistido com eficiência, qualidade e segurança (Santana; Silva, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de outubro de 2022 a março de 2023. Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas têm por finalidade descrever características populacionais ou fenomenológicas e podem identificar possíveis relações entre variáveis.

A pesquisa qualitativa responde a questões mais específicas da vida, possibilitando uma análise voltada para o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Isso permite entrar em um espaço mais profundo das relações, de fenomenologias e processos (Minayo, 2001).

3.1 CENÁRIO DE PESQUISA

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte da rede do Ministério da Saúde, localizado no município do Rio de Janeiro, com a demanda de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

A instituição consta com 222 leitos disponíveis: clínica médica e de cirurgia adulto e infantil, centros de terapia intensiva adulto e pediátrica, 1 centro cirúrgico com 12 salas, um ambulatório situado ao prédio anexo, um setor para realização de quimioterapia a pacientes externos. O estudo foi realizado no setor de clínica médica que possui 50 leitos e 2 postos de enfermagem.

O perfil de pacientes internados nesta unidade são adultos masculinos e femininos, com recidivas de internações e prevalentemente com demanda oncológica.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os Participantes foram 10 enfermeiros em exercício profissional na clínica médica do hospital em estudo que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Distribuídos em escala de plantão de 24 horas; coordenação da unidade e enfermeiros rotina com escala de plantão de 6 horas diárias. **Os critérios de inclusão foram enfermeiros atuantes na clínica médica do hospital em estudo, enfermeiros plantonistas e diaristas. Critérios de exclusão: enfermeiros afastados de suas atividades profissionais.** Os participantes foram identificados com a letra E seguidos do número realizado pela entrevista.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados das entrevistas foi inicialmente agendado um encontro com a chefe do serviço de enfermagem para apresentar os objetivos do estudo e solicitar autorização para a abordagem dos participantes voluntários para disponibilidade do dia, horário e local, garantindo a privacidade e espontaneidade no diálogo.

As entrevistas foram gravadas e transcrita na íntegra para o preparo dos dados. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, devidamente treinada para a coleta e análise de dados qualitativos e que não tinha qualquer relação com os participantes.

Durante a coleta foi utilizado roteiro com questões semi-estruturadas elaborada pela autora constituído de duas partes, a primeira abordando questões para caracterização dos participantes e a segunda, questões referentes gerência do enfermeiro na prevenção de IRAS, sendo primeira parte está relacionada às características dos participantes, sexo, faixa etária, formação acadêmica, ano de conclusão do curso, tempo de serviço no hospital e função desempenhada. Na segunda parte as questões relacionadas ao tema de pesquisa 1-Quais informações fornecidas pela CCIH sobre a incidência da infecção relacionada a assistência à saúde relacionada a CVD? 2-Quais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde associada ao cateter vesical de demora? As entrevistas se cessaram após saturação dos dados coletados.

Para conhecer a incidência da infecção relacionada a assistência à saúde em pacientes internados na clínica médica selecionada para o estudo foi realizada a busca referentes aos dados de infecção relacionada a assistência à saúde em prontuários físicos e documentos do arquivo da CCIH, no período outubro de 2022 a março de 2023. A identificação de infecção relacionadas a assistência a saúde em pacientes com cateter vesical, foi realizada por meio de indicadores das boas práticas para o controle de infecção: tempo de internação, identificação do microorganismo, uso de antimicrobiano e comorbidades dos pacientes, idade, sexo e origem da infecção. Considerando desprezados os documentos e prontuários com dados ilegíveis ou incompletos,

Os participantes contribuíram na pesquisa por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi constituído por duas partes. A

Considerando as normas do Ministério da Saúde, para controle e prevenção de COVID, foi respeitado o controle sanitário mantendo a distância entre os entrevistados e utilizado os EPIs e oferecido álcool a 70%.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados nos prontuários médicos e, dos arquivos da CCIH foram inseridos em planilhas Excel para indicar os valores prováveis da distribuição de frequências permitindo desenvolver a análise para o estudo, assim como a análise das entrevistas realizadas que seguiram o método da técnica de conteúdo de Bardin (2016).

A primeira etapa: leitura exaustiva das entrevistas para identificar as ideias dos participantes sobre a temática do estudo;

Segunda etapa: Foram selecionadas as palavras mais frequentes nas falas dos participantes, codificadas e agrupadas, originando as unidades de registros;

Terceira etapa: A partir das unidades de registro emergiram duas categorias: 1- A gerência do enfermeiro no controle e manutenção do cateter vesical de demora 2- Estratégias do Enfermeiro para a prevenção de eventos adversos relacionados ao cateter vesical de demora

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu a preconização pela Resolução CNS n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que visa a ético com participantes da pesquisa com indivíduos e coletividade.

A questão ética implica nesta pesquisa o Consentimento Livre e Esclarecido, a beneficência e não maleficência, justiça e equidade. O projeto foi submetido a plataforma Brasil e foi aprovado CAAE: 63976622.5.0000.0193, do comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) 5.865.136 e do comitê de ética do Hospital Federal da Lagoa (HFL) 5. 787.347. Cumpridos, também, os princípios éticos da Resolução CNS n.º 510/16 sobre a liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo, inclusive a liberdade científica e acadêmica. Respeitando os direitos humanos, morais e religiosos, sociais.

Esta pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes do processo da investigação: cansaço e desconforto gerado pelo tempo gasto durante a entrevista. Para minimizar os efeitos de desconforto foi proporcionado a abordagem em um ambiente acolhedor, privativo, impossibilitando a quebra de sigilo e confidencialidade dos dados obtidos. Sendo destacado que Caso houvesse sinais de desconforto durante a pesquisa, poderia interromper e retomar posteriormente, assim que desejasse, ou a não participação em qualquer momento.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados dos dados obtidos dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde e características dos participantes adquiridos através de documentos arquivados no acervo da CCIH e através dos prontuários dos pacientes foram compilados e apresentados em tabelas e quadros para melhor compreensão, análise e discussão.

Os dados das entrevistas foram codificados, agrupados originando as unidades de registros, emergiram as categorias para análise.

4.1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS HOSPITALAR DOS PACIENTES INTERNADOS

Após análise dos documentos da CCIH que apresentavam indicadores de controle de da infecção relacionada a assistência à saúde foi realizado uma busca complementar de informações nos prontuários dos pacientes internados no período do estudo na clínica médica, subsídios para observar as estratégias gerenciais do cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros no controle e manutenção do uso de sonda vesical em pacientes internados.

No período do estudo foram internados 422 pacientes na clínica médica do hospital em estudo, sendo 206 pacientes foram submetidos ao procedimento de cateterização vesical de demora e 34 pacientes desenvolveram IRAS.

Os dados sobre o perfil epidemiológico dos pacientes internados na clínica médica que desenvolveram IRAS associadas ao cateter vesical foram apresentados nas tabelas 1 e 2 para melhor visualização.

Tabela 1- As variáveis relacionadas a pacientes do estudo realizado no hospital federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023.

Variável	N.º (%)
Sexo	
Feminino	22 (64,7)
Masculino	12 (35,2)
Faixa Etária (Em anos)	
20-30	1 (2,9)
31-40	1 (2,9)
41-50	2 (5,8)
51-60	3 (8,8)
61-70	11 (32,3)
71-80	9 (26,4)
80 mais	7 (20,5)
Comorbidades	
Neoplasias	19 (55,8)
Doenças Hematológicas	7 (20,5)
Doenças cardiopulmonares	4 (11,7)
Neutropenia febril	2 (5,8)
Acidente vascular cerebral	2 (5,8)
Tempo de internação	
< 1 mês	9 (26,4)
1-2 mês	16 (47,0)
2-4 mês	9 (26,4)

Fonte: Dados do estudo, 2022/2023

Conforme dados do estudo na Tabela 1 mostra a incidência maior de infecções hospitalar associado ao cateter vesical de demora em mulheres (64,7%) e em pessoas com mais de 60 anos (79,2%), portadores de comorbidades oncológicas (55,8%) e tempo de internação entre 1 a 2 meses (47,0%).

No estudo realizado por Hsiao et al. (2015) mostra o sexo feminino como principal fator de risco para desenvolvimento de bacteriúria associada ao uso do cateter. O risco de desenvolver ITU é maior nas mulheres em consequência do acesso mais fácil da microbiota perineal, que possui maior prevalência de bactérias e leveduras até bexiga ao longo do lado externo do cateter, enquanto ele atravessa a uretra feminina, que é anatomicamente mais curta facilitando assim a disseminação desses microrganismos até a bexiga.

As IRAS são mais frequentes nas pessoas com idade maior de 60 anos, este desfecho ocorre devido ao processo de imunossenescência, associado às doenças crônico-degenerativas. A imunossenescência é o envelhecimento do sistema imunológico e enfraquecimento do

mesmo levando aos pacientes maior suscetibilidade imunológica e ampliação do período de recuperação (Bueno,2019)

O envelhecimento do sistema imunológico é um conjunto de alterações que ocorrem na resposta imune conforme o envelhecimento do indivíduo e com isso ocorre a imunodegeneração que levam a colapso das principais células de defesa como a proliferação e resposta das células T o que leva o indivíduo ao aumento da suscetibilidade às doenças infecciosas e ao desenvolvimento do câncer, a diminuição da produção de anticorpos contra antígenos específicos (Bueno,2019).

Além da maior exposição a doenças, o idoso apresenta sintomas atípicos como alterações cognitivas, letargia, anorexia e outros sintomas generalizados podem estar associados a ITU. Os sintomas clássicos deixam de existir por falha na resposta imunológica para combater as citocinas liberadas por agentes patogênicos (Bueno,2019).

Com relação ao tempo de internação dos pacientes em período de 1 a 4 meses, totalizando 73,4%. Esse prolongado tempo de internação predispõe o paciente a diversas terapias como a antibioticoterapia e manipulações invasivas, levando ao comprometimento de barreiras naturais como pele e mucosas, trazendo maior viabilidade para infecções hospitalares oportunistas e complicações, dentre elas a infecção urinária (Mattede *et al.*,2015).

Outro dado relevante encontrado no estudo aponta que 55,8% dos pacientes tiveram infecções hospitalar apresentaram algum tipo neoplasia.

As taxas elevadas de pacientes internando com algum tipo de câncer é esperado, pois há um crescente aumento de novos casos da doença na população. Conforme apontado no último relatório do INCA, é esperado que ocorressem 704 mil novos casos, tendo a maior concentração na região sul e sudeste, que concentram 70% da incidência (INCA,2022)

Os tipos de cânceres de maior prevalência são aqueles que acometem o trato urinário como câncer de próstata e bexiga, sendo o terceiro de maior incidência com 10,2% de prevalência, perdendo apenas para os tumores de pele não melanomas 31,3% e câncer de mama feminino 10,5%. O câncer e a infecção relacionada a assistência à saúde possuem uma associação direta, pois a doença e seu tratamento torna o sistema imunológico dos indivíduos comprometidos (INCA,2022).

Os tumores sólidos são mais frequentes para o desenvolvimento de infecções urinárias, principalmente aqueles que acometem ao trato urinário, causando uropatia obstrutiva. A obstrução do canal urinário gera um aumento de bactérias e maior possibilidade de desenvolver infecção urinária. A obstrução da via urinária exige uma descompressão e inserção de um dispositivo como o cateter vesical de demora causando no paciente IRAS associadas ao cateter

urinário. As Bactérias mais envolvidos neste evento são *Staphylococcus spp*, *Enterococcus spp*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *S. maltophilia* e *Klebsiella spp*, frequentemente com formas de resistência aumentadas (Rolston *et al.*, 2017).

Tabela 1- As variáveis associadas a infecção relacionada a assistência à saúde conforme agente microbiológico, antimicrobiano e origem da infecção hospitalar analisados no estudo de um hospital Federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023.

Variável	N.º (%)
Agente Microbiológico	
<i>E. coli</i>	11 (32,3)
<i>K.pneumoniae</i>	10 (29,4)
<i>P. aeruginosa</i>	5 (14,7)
<i>A. Baumannii</i>	5 (14,7)
<i>E. faecium</i>	2 (5,8)
<i>E. aeruginosa</i>	1 (2,9)
Agente Antimicrobiano	
Clavulanato de Potássio	10 (29,4)
Sulfato de Amicacina	9 (26,4)
Piperacilina Sódica+	7 (20,5)
Tazobactam Sódico	
Sulfametazol+Trimetropina	4 (11,7)
Vancomicina	2(5,8)
Meropenem	1(2,9)
Ceftriaxone	1(2,9)
Origem da Infecção	
Infecção relacionada a assistência à saúde	34 (16,5)

Fonte: Dados do estudo, 2022/2023

As IRAS relacionadas ao uso de cateter vesical foram confirmadas mediante dados clínicos epidemiológicos e dados laboratoriais contidas nos prontuários dos pacientes documentos da CCIH.

No período do estudo 206 pacientes internados foram submetidos ao cateterismo vesical de demora e desses pacientes 34 desenvolveram IRAS associada ao uso de cateter vesical, representando (16,5%). Conforme divulgado pela OMS (2016) as taxas de IRAS no Brasil são de 15 a 16% e o cenário em instituições públicas é um pouco mais elevadas com taxas de 18,4%.

As taxas encontradas no estudo em questão estão em torno esperadas pela OMS, em realizada em hospital público federal.

A OMS (2016) versa que a meta ideal a ser alcançada é em torno de 5 a 10% de IRAS, apesar dessa redução ser apontada como um desafio, pois as causas de IRAS são multifatoriais e as dificuldades de redução dessas taxas são crescentes devido ao perfil de pacientes que estão sendo internados nas instituições, pois são mais idosos sendo assim a transição demográfica populacional influenciam nas taxas de IRAS

Outro fator relevante é o estilo de vida que as pessoas tiveram ao longo de suas vidas, com índices elevados de estresse e sobrecarga emocional e estilo de vida não saudável, que ocasionam nos indivíduos maiores chances de desenvolver doenças crônica e maior probabilidade de internações hospitalares.

A OMS (2016) aponta também o uso indiscriminado de antibióticos ao longo da sua vida, ocasionando uma resistência antimicrobiana, aquisição e proliferação de bactérias multirresistentes que favorecem o desenvolvimento de IRAS.

Segundo Luchetti *et al.* (2005) as infecções hospitalares são aquelas adquiridas após 72 horas da admissão do paciente na unidade hospitalar e acometem pacientes que estão com sua homeostase comprometida, ou seja, sujeitos que se encontram com seu equilíbrio abalado, seja pela doença de base ou por outros fatores que possa compromê-lo.

Na infecção relacionada a assistência à saúde, o hospedeiro é o elo mais importante da cadeia epidemiológica, pois abriga os principais microrganismos que geralmente desencadeiam processos infecciosos, elas majoritariamente se desenvolvem por um desequilíbrio existente na microbiota e inefetividade das barreiras de defesa do indivíduo, associadas principalmente a extremos de idade, tempo de internação, imunossupressão, e patologias prévias (Lucchetti *et al.*, 2005)

Na tabela 2 foram identificados agentes microbiológicos, esses agentes em alguns casos possuem capacidade de apenas colonizar o indivíduo e não gerar nenhum tipo de sintomatologia, o que se pode chamar de bacteriúria assintomática. Em outros casos essas bactérias se proliferam e geram o processo de infecção, causando no indivíduo um conjunto de sinais e sintomas.

Os agentes microbiológicos encontrados neste estudo foram *E.coli* 32,3% e *k. pneumoniae* 29,4%, ambas as bactérias possuem estruturas semelhantes, pois são enterobactérias gram-negativos e principais agentes causadores de ITU.

A *E.coli* é identificada em infecção comunitária e sua prevalência é de 80% e caso o paciente esteja internado é de 50 a 60% de incidência. É um dos principais agentes etiológicos

nas IRAS. Elas são bactérias oportunistas, de origem comunitária. A sua prevalência é maior por ela já fazer parte da microbiota intestinal e quando ocorre a instalação do cateter há a migração, aderência e colonização do cateter, posteriormente elas se alojam na bexiga e se multiplicam formando um biofilme tanto na região da bexiga como em toda a extensão do cateter, iniciando assim a infecção urinária (Pereira *et al.*,2005)

A identificação e conhecimento do agente etiológico é fator para nortear o perfil e a susceptibilidade antimicrobiana. A identificação do agente deve ser feita através da utilização de exame de urinocultura e antibiograma para avaliação de susceptibilidade e resistência destes agentes aos antibióticos. Esta prática quando realizada proporciona um tratamento específico e direcionado ao agente causador da ITU, ofertando um tratamento adequado e evita a resistência antimicrobiana (Alves; Edelweiss; Botelho,2016).

A emergência e disseminação de bactérias multirresistentes, com destaque, hoje, para os bacilos Gram-negativos, tornou-se um grave problema de saúde pública globalizado, preocupante na maioria dos países, mas com maior destaque naqueles em desenvolvimento (Urzedo et a.l, 2022; Serra-Burriel *et al.*, 2020).

A disseminação dos patógenos multirresistentes ocorre em consequência direta do uso irracional e abusivo de antimicrobianos, elevando significativamente as taxas de mortalidade, morbidade e custos, além de limitar consideravelmente as opções terapêuticas nas infecções hospitalar causadas por esses microrganismos (Urzedo *et al.*, 2022, 2016; Serra-Burriel *et al.*, 2020).

Para o combate das infecções hospitalar o antibiótico mais utilizado, neste estudo, foi o Clavulanato de Potássio 29,4% que é um antibiótico pertencente a classe das penicilinas e é eficaz contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas produtores de betalactamase.

O segundo antibiótico mais utilizado foi a Amicacina 26,4% que é um antibiótico da classe dos Aminoglicosídeos que possui amplo espectro e eficácia contra bactérias gram-negativas.

Segundo Bonkat *et al.* (2017), o uso destes antibióticos deve ser pautado através do uso do antibiograma e seu uso de forma concomitante tem melhor efeito terapêutico e é indicada quando o paciente apresentar sintomas sistêmicos da infecção e em pacientes hospitalizados, já que em sua grande maioria é feito de forma intravenosa.

O uso de antibióticos não é recomendável para os pacientes, que apresentam bacteriúria assintomática, exceto em um determinado grupo populacional, como grávidas, transplantados de rim, crianças com reflexo vesico ureteral, pacientes com cálculos infectados e pacientes submetidos a cirurgias urológicas, nesses pacientes o tratamento antimicrobiano deve ser

avaliado as suas vantagens quando o paciente apresentar a bacteriúria assintomática (ANVISA, 2017).

4.2 CARACTERIZAÇÕES DOS ENTREVISTADOS

Os dados foram obtidos por meio das falas dos entrevistados deste estudo, que foram 10 enfermeiros que atuam na clínica médica de um hospital federal do Rio de Janeiro, apresentados na tabela 3 para melhor compreensão.

Tabela 2- Variáveis das características dos participantes do estudo realizado no hospital federal no município do Rio de Janeiro no período de 2022/2023.

Variável	N.º (%)
Sexo	
Feminino	7 (70)
Masculino	3 (30)
Faixa Etária	
22 a 32	2 (20)
33 a 44	1 (10)
44 a 54	4(40)
Acima de 52	3(30)
Formação Acadêmica	
Especialização	10 (100)
Mestrado	0
Doutorado	0
Função Desempenhada	
Coordenação	1 (10)
Rotina	1 (10)
Plantonista	8 (80)
Ano de formação acadêmica	
1980-1990	2 (20)
1991-1999	1(10)
2000-2009	4(40)
2010-2020	3(30)
Tempo de Trabalho na Unidade em Estudo	
Até 1 ano	3(30)
1 a 5	2 (20)
6 a 10	2 (20)

A tabela 3 mostra que os profissionais são 70% do sexo feminino, historicamente a profissão possui maior predominância do cuidado realizado por pessoas do sexo feminino. que na profissão apresenta uma evolutiva histórica. Machado *et al.*(2016), reforça a ideia da profissão ser predominantemente do sexo feminino conforme dados estatísticos obtidos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, ano) onde apontou, em seu estudo, que 94,1% dos profissionais são do sexo feminino.

As principais precursoras da enfermagem foram mulheres. Florence Nighthale, precursora da enfermagem, atuou de forma direta, intensa e voluntariamente na Guerra da Crimeia em 1854, a atuação dela foi fundamental no conceito de organização do ambiente e prevenção na disseminação de doenças (Machado *et al.*,2016).

Outra de grande importância histórica foi citada sobre Anna Justina Nery, enfermeira brasileira que atuou na guerra do Paraguai em 1864, voluntariamente prestando assistência aos enfermos. Sendo assim recebe o título de enfermeira precursora da Cruz Vermelha no Brasil, e seu nome foi dado a uma Escola de Enfermagem em forma de homenageá-la (Machado *et al.*,2016).

Quanto à faixa etária prevalente dos participantes no estudo, evidenciou que eles o maior número se encontra na faixa etária de 44 a 54 anos (40%), considera como a produtiva, onde o ser humano está na plenitude de suas funções laborais.

Conforme um estudo realizado por Machado *et al.* (2016) em uma pesquisa nacional entre Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) 40% da categoria está concentrada na faixa etária entre 36-55 anos, denominada como maturidade profissional, são profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Já preparados e devidamente qualificados, estes se inserem, em definitivo, no mercado de trabalho.

Outro dado importante apresentado é que 30% dos funcionários estão integrados na unidade em estudo por mais de 10 anos. Isso sugere que os profissionais possuem um domínio da gerência dos cuidados que oferecem aos pacientes.

Este cenário faz realidade na instituição estudada, pois grande parte são profissionais estatutários, possuem estabilidade e iniciaram ainda jovens na unidade onde se mantiveram ao longo do tempo na instituição.

Com relação ao ano de formação, 40% dos profissionais se formaram entre os anos de 2000- 2010. Cepêda;Marques;Zambello.(2015) apontam que este fenômeno social, de maiores taxas de ingresso em instituições de ensino superior, podem estar relacionados com o aumento de oportunidades que surgiram após a implementação de políticas públicas para que pessoas de menor renda ingressassem no ensino superior.

No fim dos anos 1990, buscou-se ampliar o acesso ao ensino superior público no Brasil, por meio de diversas políticas públicas, tendo como justificativa a baixa participação da população jovem entre 18 e 24 anos no nível de ensino superior (abaixo de 15% até o ano 2000). Como uma das propostas políticas foi no ano de 1998 com a criação o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) que, inicialmente, tinha apenas o objetivo de avaliar o desempenho de estudantes do ensino médio (Cepêda;Marques;Zambello, 2015).

No ano de 2004, o ENEM veio para abrir as portas das instituições públicas no Brasil, dando oportunidade as pessoas com rendas mais desfavorecidas. Em 2004, ampliou-se ainda mais o acesso das pessoas em instituições de ensino superior através da implementação do Programa Universidade para todos (PROUNI) possibilitando o acesso nas redes privadas de ensino superior através do financiamento da graduação e o pagamento posteriormente ao seu término. (Cepêda;Marques;Zambello, 2015).

Uma quantidade expressiva de profissionais entrevistados era plantonista (80%). Característica dos profissionais deste estudo, plantonistas que desempenham plantões de 24 horas semanais.

Conforme apontado pelo COFEN as jornadas de trabalho da Enfermagem, variam de 20h, 30h, 40h e 44h semanais, sendo que é preconizada jornada máxima de 40h semanais e que, em sua maioria, são em escalas de plantão de 12h x 36h ou 12h x 60h (COFEN, 1986).

A modalidade de plantão proporciona ao profissional o estabelecimento de mais de um contrato de trabalho. Isto pode ser positivo quando se pensa no aumento da sua renda financeira, porém acaba levando ao esgotamento físico e mental, o que afeta o seu desempenho. Outro ponto negativo do plantão é a dificuldade em manter uma assistência contínua e o melhor acompanhamento clínico do paciente (Pimenta; Souza, 2017).

O estudo mostra na Tabela 3 que 100% dos participantes têm especializações diversificadas em terapia intensiva, gestão e qualidade, urgência e emergência. Este dado pode ser considerado um ponto positivo encontrado no estudo, considerando que a construção do conhecimento proporciona melhor atendimento em diversos âmbitos do cuidado (Pimenta; Souza, 2017).

4.3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DAS ENTREVISTA

No desenvolvimento da análise das entrevistas os dados foram codificados e agrupados dando origem as unidades de registro conforme apresentado no Quadro 1.

No contexto das ações realizadas pelo enfermeiro durante sua atividade são identificadas nas falas dos participantes do estudo, sendo evidenciada pelas palavras mais frequentes pelos entrevistados. As atividades e ações de enfermagem abordadas pelos entrevistados foram a fixação, demarcação da bolsa, bolsa suspensa, refluxo de urina, inserção asséptica, higienização das mãos, higiene íntima.

Essas ações são realizadas por profissionais que visam oferecer ao paciente em uso de sonda vesical um cuidado com eficiência e eficácia em seu tratamento, segurança, prevenção de eventos adversos e qualidade de assistência (Vieira, 2008).

Quadro 1- Ações/ atividades do enfermeiro nos procedimentos ao paciente com CVD do estudo realizado no Hospital Federal no município do Rio de Janeiro, 2022/2023.

Palavras mais frequentes	N.º	Unidade de registro
Fixação	8	Ações/ atividades de enfermagem ao paciente em uso de CVD
Demarcação da bolsa	7	
Bolsa suspensa	6	
Refluxo de urina	5	
Inserção asséptica	4	
Higienização das mãos	3	
Higienização íntima	2	

Fonte: Dados do estudo, 2022/2023

Na segunda unidade de registro a palavra mais frequente foi enfermeiro, que é possível observar ser o responsável pela gerência dos cuidados direto e indiretos no sentido de prover e prever a unidade de enfermagem para assistir ao paciente internado, considerando estratégias de vigilância para a qualidade no tratamento e segurança da efetividade.

As estratégias de enfermagem tem objetivo de planejar ações que visem o controle das IRAS, a identificação de fatores de risco para a elaboração dos indicadores e treinamento da equipe de enfermagem, manter a comunicação com a equipe médica e com a comissão de controle de infecção hospitalar da chefia do serviço de enfermagem, enfatizar de uso de técnicas asséptica, higienização das mãos, avaliação acerca da necessidade de inserção do cateter,

irrigações repetidas, volume excessivo de urina no coletor de urina, uso de balonetes inflados, higiene íntima (Vieira, 2008).

Quadro 2- Estratégias usadas para a prevenção de IRAS em paciente com CVD do estudo realizado no Hospital Federal no município do Rio de Janeiro, 2022/2023.

Palavras mais Frequentes	N.º	Unidade de registro
Enfermeiro	15	Estratégias para a prevenção de ITU
Vigilância	7	
Balanço hídrico	5	
Protocolo	5	
Paciente da urologia	4	
Sangramento	3	
Obstrução	3	

Fonte: Dados do estudo, 2022/2023

4.4 CATEGORIAS

A partir das unidades de registro emergiram duas categorias, analisando as falas das participantes sobre a temática do estudo: 1- A gerência do enfermeiro no controle e manutenção do cateter vesical de demora 2- Estratégias do Enfermeiro para a prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde em pacientes que utilizam o cateter vesical de demora

4.4.1 Categoria 1: A gerência do enfermeiro no controle e manutenção do cateter de vesical de demora.

O paciente admitido na unidade hospitalar está sujeito a inúmeros procedimentos, dentre eles a sondagem vesical de demora, quando sua indicação é realizada baseada em evidências, considerada benéfica ao paciente, porém o seu uso envolve riscos, principalmente aquela associada a infecção relacionada a assistência à saúde

Os resultados referentes as infecções hospitalares previstas pela OMS são de 18,0% para as instituições públicas, porém a mesma sugere como objetivos a serem alcançados a longo prazo objetivando uma assistência segura a meta de 5 a 10% de infecções relacionadas ao cateter vesical de demora (OMS, 2016)

Para alcançar este resultado, o enfermeiro aperfeiçoa e intensifica as estratégias gerenciais já utilizadas pela equipe ao nível estratégico, tático e operacional para conseguir alcançar as metas estipuladas pela OMS.

Através das falas dos participantes foi possível evidenciar práticas e conhecimentos adequados e compatíveis com protocolos e recomendações descritos em literatura. De acordo com dados encontrados durante o estudo, sugere-se que a gerência de enfermagem realizada ao nível tático-operacional, ou seja, o cuidado direto ao paciente em uso de CVD se mostrou satisfatória.

As ações de enfermagem para o controle e manutenção do cateter relatadas pelos profissionais foram inserção asséptica, fixação, demarcação da bolsa, bolsa suspensa, higiene íntima, higiene das mãos. Pode-se inferir que as palavras evidenciadas estão relacionadas a prestação de um cuidado direto ao paciente em uso de CVD.

Como um cuidado direto pelo enfermeiro é fazer uma preparação prévia do local onde a sonda será inserida, como a higiene íntima e antissepsia do local, bem como outras ações usadas na manutenção do cateter como demarcação da sonda e a bolsa suspensa para evitar o contato com o chão e a sua contaminação na face externa (Campos, 2020).

A antissepsia foi uma prática nos relatos dos enfermeiros para a inserção da sonda vesical.

Usamos a clorexidina aquosa para fazer a antissepsia local para inserção da sonda, às vezes quando falta a aquosa utilizamos a clorexidina degermante (E1).

Apesar da clorexidina possuir apresentações e fórmulas diferentes, ambas são eficazes quando se trata em reduzir a carga microbiana. Sua função é realizar a limpeza periuretral e remover a microbiota residente e transitória, uma vez que ambas as soluções apresentam ações residuais na pele (Campos, 2020).

As estratégias de enfermagem são planejadas em atenção ao perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na instituição com comorbidades que comprometem a capacidade imunológica como neoplásicas (55,8%), doenças hematológicas (20,5%), doenças cardiopulmonares (11,7%), neutropenia febril (5,8%), acidente vascular cerebral (5,8%).

Durante a realização da técnica asséptica para inserção do cateter vesical, os enfermeiros relatam a necessidade de adaptar o procedimento utilizando da sua criatividade, experiência prática e conhecimento científico para não infringir a técnica asséptica

Nem sempre temos a bandeja estéril para procedimentos, neste caso utilizamos a própria embalagem da sonda e da luva (E8).

A técnica tem que ser asséptica quando sondar o paciente. Usamos a clorexidina aquosa, separamos o material e vamos ao procedimento. Nem sempre usamos bandejas e campos, a gente improvisa com a embalagem da luva e faz o campo com gaze (E10).

Santos *et al.* (2018) referem que a falta dos recursos materiais vem ocorrendo ao longo dos anos como um reflexo da precarização do serviço, isto se deve fatores relacionados aos aspectos políticos, organizacionais e assistenciais de formação profissional. Para realizar a técnica de forma exímia o profissional precisa dispor de conhecimento para realizá-la, assim como, de materiais para a execução com excelência.

Para garantir sucesso na inserção de cateter vesical em paciente masculino, além de garantir a técnica asséptica, deverá, selecionar o *French* adequado do cateter, prevenir a parafimose, de forma que prepúcio não esteja posicionado sobre a glândula do pênis. Inserir ou manter o cateter conectado ao sistema de drenagem gravitacional, registrar no prontuário a data e o horário exato, tipo de sonda e calibre, volume inflado no balão, número de tentativas para inserir a sonda (Miranda *et al.*, 2023).

Após a instalação da sonda, inicia-se a fase mais crítica e com maior chances de crescimento bacteriano. O enfermeiro ciente desta informação desenvolve ações que visa a redução dessas chances.

As ações referenciadas pelos enfermeiros durante a entrevista a fim de prevenir o risco de crescimento bacteriano foram: observar e controlar a demarcação da sonda, manter a bolsa suspensa e evitar o refluxo de urina.

Dentro das estratégias para utilizadas pela equipe de enfermagem para reduzir e controlar as taxas está a demarcação do saco coletor do cateter vesical de demora. A demarcação do saco coletor de urina faz parte do protocolo institucional desenvolvida pela equipe da CCIH do hospital para sinalizar o volume máximo recomendável para evitar o refluxo da urina.

Identificamos o saco coletor com uma fita azul ou vermelha para não ultrapassar os 2/3 do volume indicado (E10).

Essa medida é usada de forma preventiva para evitar que o volume da urina ultrapasse o considerado seguro para não haver refluxo à bexiga, o volume máximo de 2/3 do saco coletor,

ou o esvaziamento do coletor a cada 8 horas. Esta ação é fundamental, pois o excesso de urina no saco coletor põe em risco o paciente, há possibilidade de refluir de um ambiente que possui uma maior contaminação para a bexiga que é um meio estéril (Miranda *et al.*,2022).

Outro cuidado importante após a inserção da sonda é a fixação que segundo Miranda *et al.* (2022) a fixação é uma ação que evita lesão na uretra, possível porta de entrada para microorganismos. Ela deve ser feita diariamente e sempre que houver necessidade.

Realizamos a fixação da sonda diariamente e sempre que necessário. Temos essa rotina de sempre fiscalizando, pontuando com a equipe o cuidado com a marcação dos dois terços para que a urina não ultrapasse (E2)

Neste sentido, Cunha (2020) enfatiza que é importante o enfermeiro realizar a fixação da sonda, supervisionar e orientar a realização da atividade para que este cuidado seja realizado por todos. A fixação da sonda vem na finalidade de evitar micro lesões no epitélio uretral que favorecem a entrada de microrganismo.

Essa preocupação é devido à probabilidade de entrada de microrganismo na uretra através de microfissuras. Conforme evidenciado neste estudo, as bactérias de maior prevalência de ITU são as *E.coli* (32,3%).

As bactérias *E.coli* são habitualmente bactérias que habitam o trato gastrointestinal, possuindo a facilidade em causar infecções de modo oportunista em indivíduos que possuem fragilidade em seu sistema imunológico (Filho *et al.*,2010).

Os pacientes que possuem mobilidade prejudicada e que necessitam do uso de fraldas possuem maior probabilidade de desenvolver infecções hospitalar e, exige do enfermeiro e da equipe uma troca de fralda com um menor intervalo e sempre que evidenciado sujidade, realizar a higienização íntima da região.

Na fala de participante foi evidenciado a frequência que eles realizam a higiene e a troca de fraldas em paciente em uso de CVD.

Fazemos a higiene da região íntima diariamente durante o banho e quando a fralda está suja ou às vezes fazemos a cada oito horas, ou doze em doze horas para fazer a limpeza na região do meato uretral. (E8).

Campos (2020) orienta que a higiene na região íntima deve ser realizada com água e sabão ou lenços descartáveis diariamente ou conforme a necessidade ou deve ser realizada a

cada 12 horas com clorexidina degermante a 2% e estas ações não afetariam a microbiota da região íntima e mantém o equilíbrio do pH.

O uso reforçado de técnicas para manutenção de o ambiente hospitalar limpo, fundamental para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde, principalmente quando as características fisiológicas dos pacientes são favoráveis para este tipo de infecção hospitalar. No estudo pode-se evidenciar a preocupação dos enfermeiros para os cuidados aos pacientes e manutenção do ambiente.

Sempre que vamos manipular a sonda, trocar a fralda, higienizamos as mãos antes e após o procedimento. Há o reforço constante e treinamentos da CCIH para que esta prática seja realizada (E4).

Há um reforço da CCIH com relação à higiene das mãos. Este é um tipo de treinamento que ocasionalmente nos é fornecido (E5).

Esta preocupação dos enfermeiros é ainda mais relevante quando analisado os dados do estudo, no qual se evidencia um percentual significativo de bactérias hospitalares multirresistentes. As bactérias multirresistentes identificadas e de origem exclusivamente hospitalar foram *K. pneumoniae*, *A.baumani*, *E.faecium*, *E. aeruginosas*, totalizando um percentual de 67,5% dos microorganismos identificadas no exame de urinocultura dos pacientes em uso de sonda vesical.

As bactérias multirresistente são microorganismos presentes exclusivamente em ambiente hospitalar e são resistentes a antimicrobianos, tornando-se agentes de fácil transmissibilidade de uma pessoa a outra por meio de mãos dos profissionais e de materiais contaminados (Leslye; Estorillo, 2021)

As bactérias multirresistentes possuem um maior impacto e possibilidade de morbidade e mortalidade quando atinge paciente com vulnerabilidade, que está relacionada a idade, doenças prévias, uso de polifarmácia e tempo de internação prolongado (Leslye; Estorillo, 2021)

Conforme foi identificado no estudo, há uma prevalência de pacientes |maiores de 60 anos, com média de internação de 3 meses com neoplasias e doenças hematológicas. Quando estes fatores são analisados individualmente já são considerados fatores importantes para IRAS,

porém quando há associação destes fatores há um aumento drástico da potencialidade de desenvolver as IRAS e também deve-se considerar que o tempo de internação prolongado aumenta a probabilidade da realização de procedimentos invasivos

Esta combinação de fatores de bactérias multirresistente e suscetibilidade imunológica do indivíduo proporciona um ambiente favorável para crescimento, proliferação das bactérias, causando ao paciente uma resposta inflamatória sistêmica e um exacerbado dano tecidual, levando ao paciente a casos mais graves, podendo chegar a mortalidade do mesmo por disfunção de múltiplos órgãos (Leslye; Estorillo, 2021).

A contaminação dos pacientes por bactérias multirresistentes pode acarretar prejuízos para os pacientes assim como para as instituições de saúde devido ao seu alto custo e a necessidade de uso concomitante de classes de antimicrobiano. Refletindo um aumento de 70% dos custos na instituição (Jarina *et al.*, 2022).

Conforme evidenciado neste estudo, os antibióticos mais utilizados no tratamento e combate da infecção foram o Clavulanato de Potássio com 29,4% e Sulfato de Amicacina com 26,4%.

A elegibilidade do antimicrobiano seguem critérios: identificação do foco da infecção hospitalar, coleta de material para análise, isolamento do agente microbiológico para determinação causal da infecção hospitalar, acompanhamento dos resultados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e devem-se considerar as características do paciente.

Após 48 horas do início do uso do antibiótico o enfermeiro procede à visualização da resposta do indivíduo a antibioticoterapia realizando o controle de curva térmica, leucograma, avaliação dos sinais específicos da infecção e acompanhamento dos exames de cultura (Brasil, 2023).

O enfermeiro gerente no processo de realizar o cuidado direto dos pacientes, avalia a resposta durante o uso dos antimicrobianos, utilizando ações de: avaliar a adequação do paciente para receber antibiótico endovenoso, administrar o antibiótico na dose, horário e tempo de administração, coletar amostras laboratoriais para cultura antes do início do antibiótico, verificar o resultado das culturas, o perfil de sensibilidade e discutir o descalonamento do antibiótico com o prescrito e educar os pacientes/ familiares sobre o uso de antibióticos (Jarina *et al.*, 2022).

Conforme evidenciado através das falas dos participantes, pode-se inferir que os profissionais desenvolvem a gerência de enfermagem ao nível tático e operacional, ou seja, cuidados diretos aos pacientes em uso de cateter vesical de demora.

4.4.2. Categoria 2: Estratégias do enfermeiro para a prevenção de infecção relacionados ao cateter vesical de demora

Para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde estão incluídas com ações a serem desenvolvidas como parte do planejamento estratégico do cuidado o reconhecimento do cenário hospitalar e a avaliação dos riscos que favorecem o desenvolvimento das IRAS (Arns; Agani; Sesin, 2023).

O planejamento estratégico realizado pelo enfermeiro a partir do diagnóstico situacional, posteriormente, utilizados métodos gerenciais para a organização das tarefas e monitoramento das ações por meio de indicadores que otimizarão o alcance das metas almeçadas (Arns; Agani; Sesin, 2023).

Nas estratégias para o controle de IRAS o enfermeiro gerente realiza um planejamento visando a elaboração e análise de indicadores que mostrem pontos críticos que podem favorecer o desenvolvimento de IRAS como perfil de paciente submetidos ao CVD, indicações clínicas para a realização do procedimento, medicamentos em uso e comorbidades que afetam esses pacientes. A partir destes conhecimentos os enfermeiros estabelecem as normas e protocolos para melhor manejo do paciente em uso do cateter (Arns; Agani; Sesin, 2023).

Ao observar as palavras de maior frequência verbalizadas pelos enfermeiros neste estudo é possível identificar ações voltadas para um gerenciamento do cuidado baseado no planejamento estratégico e no cuidado indireto para o controle das IRAS como: vigilância, protocolos, sangramento e obstrução.

Para Donabedian (1980), a infecção relacionada a assistência à saúde representa um dos problemas comuns da assistência, resultantes de falhas humanas e podem ser analisadas através dos instrumentos da gestão de qualidade aplicados com adaptações.

Recomenda-se a utilização de um planejamento estratégico e um cuidado indireto do enfermeiro que visem o controle, a redução das taxas de infecção relacionada a assistência à saúde e melhoria do cuidado prestado. Observar e orientar os processos assistenciais e recursos materiais com finalidade de desenvolver com eficiência as ações, investigação de problema e causas com a finalidade resolução precoce e controle (Donabedian,1980).

No aspecto de recursos humanos é orientado informa que alguns pontos são cruciais para o funcionamento de qualidade, destacados pelo mesmo foi um dimensionamento correto para o exercício pleno das funções proporcionais dos cargos para o enfermeiro exercer sua

liderança. Nos cuidados com a sonda vesical o enfermeiro está envolvido desde a inserção da sonda, manutenção e vigilância da mesma.

Ao analisar as falas dos participantes foi possível identificar a palavra enfermeiro como a mais citada por todos, isso sugere que a equipe considera o enfermeiro como o gerenciador do cuidado e o ator principal no desenvolvimento da gerência em todos os níveis de complexidade.

Neste sentido Castro, Bosio, 2011 refere que o enfermeiro está envolvido em diversas dimensões associadas a gerência dos cuidados diretos e indiretos para que se promova a prevenção e controle da infecção relacionada a assistência à saúde vigilância e identificação de riscos para o paciente .

Na entrevista em relação a inserção da sonda vesical o enfermeiro é responsável pelo procedimento e também atua de forma multidisciplinar na decisão clínica. A inserção do cateter vesical de demora demanda do enfermeiro uma capacidade técnica e conhecimentos científicos para o desempenho de tal atividade, sendo assegurada pela Resolução COFEN 450/2013 que versa sobre a atividade de inserção de sonda vesical ser atributo privativo do enfermeiro (COFEN, 2013)

Durante as entrevistas foi observado de forma unânime o conhecimento e a importância da inserção da sonda vesical ser realizado exclusivamente pelo enfermeiro de forma asséptica, conforme destacado na fala dos participantes.

Aqui no hospital o enfermeiro é responsável pela inserção de sonda e coleta de urina para cultura. Primeiro é separado o material e quando está tudo pronto chamamos um técnico ou o residente de enfermagem para auxiliar no procedimento. Para evitar as chances de contaminação (E3).

A inserção da sonda é sempre feita pelo enfermeiro, os cuidados diários são feitos pelos técnicos de enfermagem com a supervisão do enfermeiro(E4).

O médico prescreve a colocação da sonda ou então é decidido pelo enfermeiro a conduta durante o *round* e ao término do mesmo é preparado os materiais para inserir a sonda. (E9)

Conforme demonstrado através das falas dos participantes, é reconhecido a importância desta atividade ser feita privativamente pelo enfermeiro, conforme o Art. 11 da Lei do Exercício

Profissional da categoria, n.º 7.498/86, que ressalta que cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida ou cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas devem ser desenvolvidas privativamente pelo enfermeiro (COFEN, 1986).

Outra estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar destacada de forma muito enfática pelos enfermeiros é a vigilância sobre o aspecto da sonda e as características da urina, pois podem indicar importantes indícios de infecções hospitalar e caberá ao enfermeiro a necessidade de comunicar a equipe multidisciplinar e tomar decisões de forma direcionada para prevenir maiores danos aos pacientes.

Ao analisar o perfil epidemiológico dos pacientes encontrados no estudo, reforça a necessidade da vigilância clínica e laboratorial dos pacientes, pois há uma prevalência de internação de pacientes idosos, na faixa etária acima de 60 anos com 88% dos pacientes analisados.

Pacientes idosos possui formas de manifestações clínicas da infecção do trato urinário atípicas e alguns casos podem ser assintomáticos, sendo importante o enfermeiro enfatizar com a equipe o monitoramento e vigilância do aspecto da urina, manifestações clínicas e controle laboratorial (Miranda *et al.*, 2023).

Ficamos vigilantes nas características da urina, se começa a aparecer muitos grumos comunicamos ao médico e sugerimos a trocar da sonda (E2)

Com a fala deste entrevistado reforça importância do enfermeiro mediante a vigilância e controle da urina e sua relação com a ITU.

A ANVISA (2017) determina que não há necessidade de períodos pré-estabelecidos para a troca de sonda e que esta deve ser feito conforme a necessidade ou caso haja crescimento bacteriano. Sua retirada deve ser mais precoce possível e durante o uso o enfermeiro deverá realizar o acompanhamento clínico e laboratorial.

Apesar de todas essas medidas serem extremamente importantes para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde, a melhor medida a ser tomada é a não inserção do cateter vesical de demora e o enfermeiro deverá utilizar outras estratégias para a drenagem de urina. A inserção da sonda de demora é indicado apenas quando existe uma real necessidade e deve ser avaliada pelo enfermeiro para a retirada o mais precocemente possível (Miranda *et al.*, 2023).

Contorno; Lobo; Masson (2011) referem que a tomada de decisão para a inserção deverá seguir alguns critérios além da prescrição médica. São destacados alguns critérios para realizar o cateterismo vesical de demora: pós-operatório imediato (não superior a 24 horas), obstrução da saída da bexiga, como hematúria macroscópica, hiperplasia prostática benigna e estenoses, procedimentos urológicos/ ginecológicos/perineais, necessidade de irrigação contínua da bexiga, fraturas pélvicas ou de quadril, em uso de anestesia geral ou peridural, incontinentes com úlceras por pressão estágios III e IV nas regiões sacra, perineal e glútea, pacientes críticos com necessidade de monitoramento do débito urinário a cada 1 a 2 horas, quando não há outra forma de mensurar. Quando o paciente apresentar outra situação, esta deve ser avaliada pela equipe multidisciplinar que irão avaliar outras estratégias para a drenagem desta urina.

Aos participantes serem questionados sobre os critérios de inserção da sonda vesical foi relatado as seguintes indicações: balanço hídrico, pacientes da urologia, sangramentos e obstrução.

A maioria dos pacientes são oncológicos. Temos muitos pacientes da hematologia com linfoma que precisam fazer balanço hídrico (E1).

Passamos a sonda para fazer irrigação porque às vezes o paciente tem câncer de próstata e por isso tem bastante sangramento (E4).

Em alguns casos os médicos passam a sonda dentro do centro cirúrgico porque os pacientes tem uma obstrução muito severa devido ao câncer, nós fazemos os cuidados com a sonda (E7).

As obstruções e os sangramentos são muito comuns de ocorrer em pacientes oncológico, pacientes com distúrbios hematológicos e, maior prevalência de comorbidades identificadas. No hospital em estudo, pacientes oncológicos e hematológicos totalizaram o percentual de 76,3%, sendo um dado preocupante para se promover estratégias de prevenção.

Uma grande proporção de pacientes oncológicos internados na unidade tinham tumor primário em região geniturinário como câncer de próstata e bexiga que causam muitos sangramentos devido à região ser altamente vascularizada. Os tumores malignos criam uma rede vascularizada formada pela formação de novos vasos sanguíneos (Lo *et al.*,2014).

Assim, pacientes oncológicos, com problemas hematológicos também possuem predisposição para sangramentos e obstrução da sonda causada por coágulos sanguíneos. Em

ambos os casos a inserção de sonda vesical de demora costumam ser um procedimento recomendável a ser realizado (Lo *et al.*,2014).

Entre outros cuidados que o enfermeiro identifica como prioritário para a cateterização vesical é para a realização de balanço hídrico, como se observa na fala deste participante.

Pacientes que estão mais instáveis, o médico prescreve a inserção de sonda e nós fazemos a inserção para o rigoroso do controle hídrico (E8).

A inserção do cateter vesical para realizar o balanço hídrico é uma importante medida para a mensuração de perda hídrica. Porém, o enfermeiro deverá analisar os riscos e benefícios do procedimento e existindo possibilidades deve optar por uma mensuração menos invasiva através de outros métodos e técnicas de aferição como: comadres, papagaios, técnica do Condon e até mesmo o cateterismo vesical intermitente. Técnicas que são menos invasivas diminuem a possibilidade do paciente em desenvolver IRAS associadas ao CVD. (Lo *et al.*,2014).

Para Castro; Bosio (2011) o serviço de enfermagem deve utilizar protocolos operacionais padrões para unificar as condutas e práticas de enfermagem. São as descrições de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

Neste contexto, considera que a utilização de protocolos possuem vantagens como maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos

Assim referindo os protocolos de inserção do cateter vesical Castro; Bosio (2011) sugere que deve ser composto por: técnica de higienização das mãos, técnica asséptica na inserção do cateter, manutenção do cateter, avaliação da necessidade do cateter e remoção oportuna

Conforme evidenciado durante a entrevista sobre protocolo, foi um ponto negativo identificado pelos profissionais. Uma grande parte dos enfermeiros entrevistados relata que sabem da sua existência, porém, nem sempre eles são utilizados e com relação aos treinamentos baseados nestes protocolos é algo quase inexistente.

Os protocolos são passados de enfermeiro para enfermeiro, mas nunca tivemos treinamento da CCIH (E 3).

Eu sei que existem protocolos para a inserção da sonda vesical, mas a gente acaba não usando, usamos o conhecimento que adquirimos em outra instituição (E 5).

Apesar de não haver uma disseminação de informações e treinamentos a respeito dos protocolos existentes na instituição que visem o controle da infecção relacionada a assistência à saúde, pode-se identificar ao longo do estudo, através das falas dos participantes, ações condizentes e corretas referente aos cuidados de inserção e manejo do cateter, conforme é orientado por órgãos e especialistas na área.

O alcance de bons cuidados diretos realizados nos pacientes em uso de CVD podem estar associados as experiências profissionais adquiridas ao longo do tempo e em outras instituições e na formação acadêmica, onde foi possível associar o conhecimento do saber (teoria) e o fazer (prática). Outro fator que sugere a boa realização dos cuidados diretos é aquisição de conhecimentos teóricos ao longo de sua vida profissional, pois conforme evidenciado no estudo, 100% dos profissionais entrevistados possuem aperfeiçoamento profissional através das especializações em diversas áreas do conhecimento (Alvim; Couto; Gazzinelli, 2023).

Outro problema identificado através da fala dos participantes do estudo foram o desconhecimento das taxas e indicadores de infecções hospitalar existentes na instituição e também a ausência de treinamento e de educação permanente na unidade.

Nós não sabemos quem são os pacientes ou quantos pacientes estão com infecção relacionada a assistência à saúde urinária devido à sonda (E2).

A CCIH não fornece nenhum tipo de taxas a respeito da infecção relacionada a assistência à saúde urinária por cateter vesical (E1).

A CCIH divulga apenas os pacientes em precaução de contato por bactérias multirresistentes, mas não temos nenhuma informação de quem são os pacientes que estão com o cateter vesical colonizado (E5).

Os treinamentos não ocorrem com frequência. Quando iniciamos no serviço ficamos com o enfermeiro mais antigo e ele passa a rotina de como funcionam as coisas (E10).

Os indicadores são ferramentas gerenciais que identificam a não incorporação das medidas preventivas já estabelecidas. A compreensão dos indicadores, na prática assistencial, subsidia diretamente a tomada de decisão, para excelência do cuidado oferecido ao doente (Garcia; Fugulin,2012).

Para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde é importante conhecer os indicadores: taxa de pacientes com IRAS; distribuição percentual das IRAS por localização topográfica no paciente; taxa de IRAS por procedimento; frequência por microrganismos ou por etiologias; coeficiente de sensibilidade aos antimicrobianos; indicadores de uso de antimicrobianos; taxa de letalidade associada a infecção relacionada a assistência à saúde (Brasil, 1998).

As decisões para a busca de um resultado assistencial partem de medidas administrativas, onde há um planejamento e delineamento do retrato da instituição a qual está inserida. Através da vigilância e indicadores epidemiológicos da infecção relacionada a assistência à saúde de forma geral e posteriormente detalhada, tem como visão a aplicação de ações direcionadas a prevenções e controle das contaminações (Brasil, 1998).

Segundo os profissionais entrevistados durante a pesquisa, não há divulgação dos indicadores e os treinamentos em serviço também não acontecem. Kugart (2016) relata que os indicadores podem ser ferramentas importantes para a enfermeiros desenvolver a gerência do cuidado, pois eles são importantes norteadores para a realização do treinamento em serviço, e traz a possibilidade de evidenciação dos pontos críticos do serviço e se torna um aliado para a realização de treinamentos em situações que existem as falhas.

Neste contexto, sugere que o treinamento em serviço deve ser realizado baseado em um planejamento estratégico situacional que é um método voltado para a resolução de problemas, entendendo-se como problema algo detectado que incomoda o ator social e o motiva a buscar soluções adequadas, ou seja, aquilo que o ator detecta na realidade e confronta com um padrão

que ele considera não adequado ou não tolerável e o estimula a enfrentá-lo, visando a promoção de mudanças.

O treinamento em enfermagem e a educação permanentes são vistas segundo Souza *et al.* (2022) como uma estratégia político-pedagógico que favorece a reflexão sobre o processo de trabalho, transformação de práticas, mudança da cultura institucional e autogestão. Possui como objetivo trabalhar com as necessidades oriundas do processo de trabalho em saúde, quebrar paradigmas e conceitos pré-estabelecidos em prol de alcançar aprimoramento dos processos e melhores resultados para a instituição.

Para o êxito da educação permanente o profissional enfermeiro precisa entender que orientar as pessoas envolvidas no processo do cuidado faz parte da sua função gerencial, assim como, estimular a adesão das pessoas para a construção e a utilização do saber em prol de melhores resultados para a instituição (Souza *et al.*, 2022).

No presente estudo foi possível identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre as habilidades gerenciais de enfermagem para o controle da infecção relacionada a assistência à saúde associada ao cateter vesical de demora.

A gerência do cuidado no controle das IRAS é abrangente e devem ser realizadas através de ações baseadas em um planejamento estratégico, tático e operacional refletindo nos cuidados direto e indireto dos pacientes e consecutivamente redução das taxas de infecção relacionada a assistência à saúde conforme é sugerido pela OMS (Siqueira, Padilha; Silva, 2023).

Foi possível evidenciar neste estudo que os enfermeiros desempenham os cuidados diretos ao paciente com destrezas e habilidades para as ações do cuidado aos pacientes em uso de sonda vesical. Sugerem treinamento para os cuidados indiretos na gerência de uma unidade.

Para Motta (1999 pg. 28) considera que

A aprendizagem gerencial é o processo pelo qual um indivíduo adquire novos conhecimentos, atitudes e valores em relação ao trabalho administrativo; fortalece sua capacidade de análise de problemas; tomada consciência de alternativas comportamentais; conhecer melhor seus próprios estilos de gerências e obtém habilidades para uma ação mais eficiente e eficaz em contextos organizacionais

Apontado por Siqueira; Padilha; Silva (2023) o enfermeiro há dificuldades em realizar ações administrativas voltadas para a gerência de um cuidado indireto como o dimensionamento da equipe, realização de normas, rotinas, protocolos, implementação e análise de indicadores e treinamento da equipe. Refere também que o afastamento do enfermeiro dos cuidados indiretos

pode ser influenciada pela sobrecarga imposta ao enfermeiro na realização dos cuidados diretos, devido a um dimensionamento de profissional/paciente inadequada para a prestação de um cuidado individualizado.

Neste sentido, Souza *et al.*(2022) referem que ao assumir as ações administrativas e burocráticas, os enfermeiros acreditam que estão se afastando do seu foco principal que é o cuidado direto do paciente. Porém, este pensamento deve ser desconstruído durante a formação acadêmica e durante a atuação profissional, pois o cuidado indireto é essencial para o processo de trabalho do enfermeiro, no que tange à realização do cuidado direto.

5. CONCLUSÃO

O estudo mostra aspectos importantes no desenvolvimento e, medidas de prevenção e controle das IRAS. Apresenta a incidência da infecção relacionada a assistência à saúde associada ao cateter vesical de demora e, perfil epidemiológico dos pacientes que desenvolveram as IRAS.

Considerando o objetivo estabelecido pela OMS, a taxa prevista de IRAS seja entre 5 a 15%. Sendo no Brasil de 15 a 16% e o cenário em instituições públicas é um pouco mais elevadas com taxas de 18,4%. No estudo realizado, os 34 pacientes desenvolveram IRAS associada ao uso de cateter vesical, representando (16,5%), isto quer dizer que as taxas encontradas no estudo estão abaixo do esperado pela OMS. As taxas encontradas abaixo do esperado pela foram possíveis pois a gerência desenvolvida pelo enfermeiro na unidade são efetivas, e pode ser evidenciadas através dos relatos dos enfermeiros durante a entrevista.

A IRAS foi evidenciada em pacientes do sexo feminino, idosos acima de 60 anos, portador de morbidades oncológicas e com tempo de internação maior de 1 mês. Com relação às características microbiológica da IRAS o principal agente identificado como o causador da ITU-AC foi a *E.coli* e para o combate desta infecção o antimicrobiano de escolha para tratamento foi o Clavulanato de Potássio.

As estratégias gerenciais do enfermeiro para o controle de infecções hospitalar na unidade de clínica médica sugerem planejadas a partir do conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes com cateter vesical, que demonstra no estudo da busca realizada nos prontuários e cadastros na CCIH do hospital.

As funções e dimensões da gerência evidenciada a relevância dos cuidados direto aos pacientes e, os participantes na entrevista sugerem a necessidade de treinamento para desenvolvimento das destrezas e habilidades dos enfermeiros na gerência dos cuidados indiretos.

No estudo é evidenciado a preocupação dos enfermeiros para os cuidados do paciente internado em um ambiente hospitalar limpo e arejado, manutenção fundamental para o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde.

Os participantes referem a responsabilidade exclusiva do enfermeiro para o procedimento da inserção de cateter vesical com o rigor da técnica asséptica. Ênfase da vigilância sistemática sobre o cateter e as características da urina.

Assim, a realização do estudo focado na identificação dos indicadores e na taxa de incidência das IRAS relacionada ao CVD, e nas ações gerenciais do enfermeiro para o controle das IRAS, contribui para reflexões no âmbito da profissão e para desenvolvimento de novos

estudos para a construção de conhecimento para as boas práticas no gerenciamento do enfermeiro oferecido o cuidado ao paciente em uso de CVD.

Neste sentido o estudo pretende contribuir para o conhecimento do assunto como reflexão, suscitar cada vez mais discussões entre os profissionais de Enfermagem, discentes e docentes quanto à gerência do cuidado aos pacientes em uso de CVD.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N.E.A. Infecções Hospitalares. In NEVES, Jayme (Org.) **Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infectuosas e Parasitarias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978
- AGUIAR, B.G. C. **Enfermeiras e o paradoxo das relações saber – poder no Programa de Controle de Infecções Hospitalares: Uma contribuição para Acreditação Hospitalar**. Rio de Janeiro: UFRJ. 2002. 155 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- ALVES, D.M.S; EDELWEISS, M.K; BOTELHO L.J. Infecções comunitárias do trato urinário: prevalência e susceptibilidade aos antimicrobianos na cidade de Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2016;11(38):1-12. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1187>>. Acesso em: 04 jul 2023.
- ANGHINONI, T.H. *et al.* Adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário. **Rev. Enferm. UFPE**. Online. 12(10). pg. 2675-2682. out. 2018. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234874>>. Acesso em: 05 de junho 2023.
- ALMEIDA, T.H *et al.*,. Conhecimento da enfermagem relacionado à terapia antimicrobiana em infecção de trato urinário no centro de terapia intensiva. **Rev. Saúde.Com** 2019; 15(1): 1437-1445. Disponível em: < <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/5652>. Acesso em: 1 out 2023.
- ALVIM, A.L.S; COUTO, B.R.M.G; GAZZINELLI, A. Qualidade das práticas de profissionais dos programas de controle de infecção no Brasil: estudo transversal. Esc Anna Nery, v.27. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dTJMRmWZXq677XxB66ZLcSt/>. Acesso em: 22 fev 2024.
- ARNS, B *et al.*,. Evaluation of the characteristics of infection prevention and control programs and infection control committees in Brazilian hospitals: A countrywide cross-sectional study. *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*, v. 3, n.1, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37179767/>. Acesso em: 22 fev 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª reimpressão da 1. ed. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

BITENCOURT, R.G *et al.* Fundamentos filosóficos e conceitos da classificação de resultados: contribuições na avaliação de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 5):4336-42, nov., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30009>. Acesso em: 07 Jun 2023.

BONKAT, G et al. EAU Guidelines on Urological Infections. **Eur Assoc Urol.** 2017;18:22–26. Disponível em: < <https://d56bochluzqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urological-infections-2023.pdf>>. Acesso em: 15 out 2023.

BUENO, V. Imunosenescência: participação de linfócitos T e células mieloides supressoras nas alterações da resposta imune relacionadas ao envelhecimento. **Einstein (São Paulo)**. 2019;17(2):eRB4733. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019RB4733. Acesso em: 30 de jul 2023.

_____. Portaria GM/MS nº 930, de 27 de agosto de 1992. **Expede normas para o controle das infecções hospitalares**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.171, 04 set. 1992. Seção 1, p. 12279. <disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 02 fev 2023.

BRASIL. Portaria n. 2616 de 12 de maio de 1998. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de maio de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 6 abr 2023.

_____. **Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.html>>. Acesso em: 01 Jan 2023.

_____. **Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar**. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 48 da Agência de 2 de junho de 2000. Oficial União. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html>. Acesso em: 4 abr 2023.

_____. **Consenso Sobre o Uso Racional de Antimicrobianos**. – Brasília, 2001 36p. ISBN: 85-334-0141-8. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_03.pdf>. Acesso em: 04 abr 2023

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível: < <https://www.gov.br/anvisa/pt->

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view](http://centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view)>. Acesso em: 2 fev 2023.

_____. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (2016-2020)**. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9> . Acesso em 10 jun. 2022.

_____. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>>. Acesso: 22 set 2023.

_____. **Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022**. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022/view>>. Acesso em: 04 maio de 2023.

_____. **Orientações para Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-01-2023-orientacoes-para-vigilancia-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-rm-em-servicos-de-saude>>. Acesso em: 02 set 2023.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 3 out 2022.

CASTILHO, V; GAIDZINSKI, R. R. Planejamento da assistência de Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 207-214.

CASTRO, I.C.C.P; BOSIO, R.S. Gestão do Controle de Infecção Hospitalar: Administrando a Qualidade do Serviço e a Marca do Hospital. **VIII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGeT - 2011**. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/41014564.pdf>>. Acesso em: 13 abr 2023.

CEPÊDA, V. A; MARQUES, A. C. H.; ZAMBELLO, A. V. Mudanças no ensino superior no Brasil: expansão, inclusão e equidade: um balanço do Reuni. In: **ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 39. 2015**. Minas Gerais. Anais. Caxambu: Anpocs, 2015. Disponível em: <https://www.academia.edu/23422061/mudan%C3%87as_no_ensino_superior_no_brasil_expans%C3%83o_inclus%C3%83o_equidade_um_balan%C3%87o_do_reuni_e_a_recep%C3%87%C3%83o_de_influ%C3%84ncias_internacionais>. Acesso em 14 Jun 2023.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **National Healthcare Safety Network (NHSN). Patient Safety Component Protocol**. New York; 2017. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf. Acesso em: 14 Jun 2023.

CAVALCANTE, E.F.O *et al.*, Implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente e as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp):e20180306. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTr4dQKSnkznwDYw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 ago 2023.

CAMPOS, C.C. Efeitos da limpeza periuretral na incidência de bacteriúria após cateterização urinária: ensaio clínico randomizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS / EJCH | Vol.12(12) e5408, 2020**. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/54>. Acesso em: 01 out 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 5 jul 2023.

CONTORNO, O.D.L; LOBO, A.J; MASSON, W. Uso Excessivo do Cateter Vesical em Pacientes Internados em Enfermarias de Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP.** 2011; 45(5):1089-96. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ndQ4LpkyKRBdDmCT74K8sMj/?format=pdf&lang=pt>>A cesso em: 15 ago 2023.

CUNHA. J.C.V. Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa em Situação Crítica: Intervenção Especializada de Enfermagem. Lisboa. 2020. 106 f. Dissertação (Mestrado enfermagem). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392275>. Acesso em: 31 out 2023.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. 1980, vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

DORESTE, F.C.P.L *et al.* Segurança do paciente e medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical de demora. **Rev. Enferm. Atual In Derme.** v. 89 n. 27 (2019): edição jul. ago. set. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/61> Acesso em: 03 julho 2022.

FILHO, R.S.J *et al.* Infecção do trato urinário. **Medicina (Ribeirão Preto)**.2010;43(2): 118-25. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167>. Acesso em: 10 out 2023.

FERREIRA, V.H.S *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180291. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bNCNmx8B8fZFyWzFCG9WLm/>>. Acesso em: 1 set 2023.

GARCIA, P.C; FUGULIN, F.M.T. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2012; 20(4). Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/WXs35h8CrZ8jLCCCYYGdYlX/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 jul 2023.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2008.
HSIAO, C. et al. Risk factors for development of septic shock in patients with urinary tract infection. **BioMed Res Int.**, v. 2015, n. 5, p. 1-7, ago. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2015/717094>>. Acesso em: 20 out 2023.

JARINA, N.V *et al.* Práticas autorreferidas de enfermeiros sobre gerenciamento de antimicrobianos. **Rev Enferm Atenção Saúde**. 2022. 11(2):e202246. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.6059>. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399759>>. Acesso em: 23 set 2023.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. EUA. 2017. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jciaccreditedorganizations/?a=Hospital%20Program>>. Acesso em: 30 de jan.2022.

KURCGANT, P. **Coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LACERDA, R.A. Infecções hospitalares no Brasil: Ações governamentais para o seu controle enquanto expressão de políticas sociais na área de saúde. **Rev. esc. enferm. USP** 30 (1). São Paulo, 1995. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pyYsrHMGjVhMHc6TcvKFWZR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr 2023.

LUCCHETTI, G. *et al.* Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. **J Bras Patol Med Lab**. v. 41 n. 6 p. 383-9, 2005.<

<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/KRQwMycGFZ8k6YTc4KJ7G4n/>>. Acesso em: 04 mai 2023.

LENZ, L.L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 35, no. 1, de 2006. Disponível em: <<https://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/361.pdf>>. Acesso em: 24 abr 2023.

LO, E *et al.* Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014. **Infection control and hospital epidemiology**. 2014, vol. 35, no. 5. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24709715/>>. Acesso em: 03 abr 2023.

LESLYE, E. M.A; ESTORILLO, A. Bactérias mais frequentes em infecções do trato urinário. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p.121-134, janeiro/julho. 2021. ISSN: 2447-8822. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/issue/view/644>>. Acesso em 03 abr 2023.

MINAYO, M.C.D.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001

MOTTA, F. C. P. **Teoria Geral da Administração: uma introdução**. São Paulo: Pioneira Thonson Learning 2002.

MATTEDE, M.D.G.S *et al.*,. Infecções urinárias causadas por *Trichosporon spp.* em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2015;27(3):247-251. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Fd7T3hGw6R6MDx3N5ZwkpsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul 2023

MACHADO, M.H *et al.* Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Fiocruz/Cofen**. Rio de Janeiro:28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen.2016. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 9 ago 2023.

MELO, L.S.W *et al.*, Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2022;34(3):327-334. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/4gwKyf5TF5MHxMS5f99XwWD/>>. Acesso: 6 Jun 2023.

MIRANDA, Q.D.E *et al.*, Protocolos de enfermagem para redução de infecção urinária por cateteres de demora: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(2):e20220067. Disponível:<https://www.scielo.br/j/reben/a/5STYmt9TzTMFJYZypBH3Ln/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 Fev 2023.

MOTA, E. C; OLIVEIRA, A. C. **Prevention of catheter-associated urinary tract infection: what is the gap in clinical practice?** Texto Contexto Enferm v. 28. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/GLX8YF9NPKHMmMpjPxWWzHn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de Jul2022.

NOGUEIRA, H. K. L; et al. **Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas.** Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(12):4817-25, dec., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15209/25279>. Acesso em: 30 set 2021.

OLIVEIRA, R; MARUYAMA, S.A.T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Eletr. Enf.** 2008;10(3):775-83. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26587163_Controle_de_infeccao_hospitalar_historico_e_papel_do_estado>. Acesso em: 10 de jun 2022.

OPAS. Organización Panamericana de La Salud. **Vigilância Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**, Washington, 2010. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31361>>. Acesso em: 5 set 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde.** Genebra. 2016. Disponível em:< https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/copy3_of_CorecomponentsOMStraduoparaportugusFINAL.pdf>. Acesso em: 1 dezembro 2023.

PRADE, S. S *et al.* Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares em hospitais terciários. **Rev Controle de Infecção Hospitalar.** 1995 ; 11(1):108-14. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RWr9TQFmL3PjQGJTxBGWWQc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 mar 2023

PEREIRA, M.S *et al.*, A INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR DA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Abr-Jun; 14(2):250-7. Disponível:<https://www.scielo.br/j/tce/a/d4FFrGX8Jm4MNDc5RpDFMjc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01maio 2023.

PASCHOAL, M.R.D; BOMFIM, F.R. C. Infecção do trato urinário por cateter vesical de demora. **Anhanguera Educacional Ltda.** v.16 • n.6 • 2012. Disponível em: <<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/2753>>. Acesso em: 02 maio 2023.

PARIDA, S; MISHRA, S.K. Urinary tract infections in the critical care unit: A brief review. **J Crit Care Med**, v. 17, n. 6, p. 370-4, nov. 2013. doi: 10.4103/0972-5229.123451. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24501490/>>. Acesso em: 7 ago 2023.

PIMENTA, A.L, SOUZA, M.L. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. **Rev. Texto Contexto Enferm.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-4370015.pdf> . Acesso em: 04 abr 2023.

PORTELLA, T.R.A. Avaliação institucional junto aos enfermeiros em relação a infecção hospitalar. 2021. 99 f. (Mestrado em Gestão). Instituto Politécnico de Tomar - Escola Superior de Tecnologia de Tomar.

ROSENTHAL, V.D et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004–2009. **Am J Infect Control**; v.40, n. 5, p. 396–407, jun. 2012. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908073/>>. Acesso em: 7 de ago 2023.

RESAR, R et al. Using care *bundles* to improve health care quality. IHI Innovation Series white paper. **Institute for Healthcare Improvement.** Cambridge, Massachusetts .2012. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>. Acesso em: 01 ago 2022.

RUBIN, P. M.; IRAS –Infecções relacionadas à assistência à saúde. **Neopropecta**, 2016. Disponível em <blog.neopropecta.com/o-que-sao-iras>. Acesso em: 22 outubro 2023

ROLSTON, K.V. Infections in Cancer Patients with Solid Tumors: A Review. **Infect Dis Ther.** 2017 Mar;6(1):69-83. doi: 10.1007/s40121-017-0146-1. Epub 2017 Feb 3. PMID: 28160269; PMCIPMC5336421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160269/>. Acesso em: 20 abr 2023

ROCHA, A.F *et al.* Incidência de infecção do trato urinário em unidade de terapia intensiva: implementação de um checklist assistencial. **Enferm Foco**. 2023;14:e-202310. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202310/2357-707X-enfoco-14-e-202310.pdf. Acesso em 23 set 2023.

SOUZA A.C.S., *et al.* Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2007 Set-Dez; 9(3): 724-735 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12htm>. Acesso em: 24 abr 2023.

SANTANA, M.R; TAHARA, A.T.S. Planejamento em Enfermagem: aplicação do Processo de Enfermagem na prática administrativa– Ilhéus: Editus, 2008.

SANTOS, T.A *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03411. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CdSrXtq7CJvx4syWxnwtmKm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 8 ago 2023.

SERRA-BURRIEL, M. *et al.* Impact of multi-drug resistant bacteria on economic and clinical outcomes of healthcare-associated infections in adults: Systematic review and meta-analysis. **Plos One**, v. 15, n. 1, p. 1-14, jan. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227139>>. Acesso em: 8 ago 2023.

SANTANA, M. V. S; SILVA, C.A.S. Ações de enfermagem frente à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em idosos. *Diversitas journal*. Santana do Ipanema/AL. vol.5, n. 2, p.860-875, abr./jun.2020.Disponível em:<https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/603/2/AlineGarboMarino_Dissert.pdf>. Acesso em: 30 Jun 2023.

SIQUEIRA, D.S; PADILHA, C, D; SILVA, E.F. O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia**. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/262/210>.

SOUZA, G. *et al.* Estratégias para o desenvolvimento da liderança de enfermeiros nos serviços de saúde: revisão de escopo. **Online Braz J Nurs**. 2022;21:e20226598.Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413023/6598-article-text-39410-2-10-20230124.pdf>. Acesso em: 12 set 2023.

TRABULSI, L. R; ALBERTHUM, F. Microbiologia. 5a ed. São Paulo: Atheneu, 2008

URZEDO, J. E et al. Terapia empírica inapropriada no tratamento de infecções de corrente sanguínea na era da multirresistência antimicrobiana. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 12(2). 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v12i2.16855>.

VIEIRA, A. F. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. **Einstein**. 2008. 7(3 Pt 1):372-5. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/A%C3%A7%C3%B5es-de-enfermagem-para-preven%C3%A7%C3%A3o-de-infec%C3%A7%C3%A3o-do-trato-urin%C3%A1rio-relacionada-ao-cateter-vesical-de-demora.pdf>>. Acesso em: 8 ago 2023.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Pesquisa: A gerência do enfermeiro no controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora

Identificação E_____

1.1 Caracterização dos participantes:

Sexo

Feminino Masculino

Faixa etária

22 a 32 33 a 43 44 a 54 55 e mais

Formação acadêmica:

Graduação

Especialização: Qual? _____-

Mestrado

Doutorado

Ano de conclusão da graduação: _____

Tempo de serviço na unidade em estudo: _____

Função desempenhada:

Coordenação Rotina Plantonista

1.2 Entrevista semi-estruturadas

1-Quais os cuidados de enfermagem oferecido ao paciente usuário de cateter vesical de demora?

2-Quais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a manutenção e o controle de infecção hospitalar associada ao cateter vesical de demora?

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO- EEAP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada “A gerência do enfermeiro no controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora”. Esse estudo tem como **objetivo geral**: Analisar a gerência do enfermeiro para prevenção e controle de infecção hospitalar em pacientes internados em hospital no Rio de Janeiro e, **objetivos específicos**: Verificar a incidência de infecção hospitalar associada ao cateter vesical de demora em pacientes internados na clínica médica de um hospital federal no município do Rio de Janeiro; Relacionar os indicadores de IRAS associada ao cateter vesical de demora Analisar a gerência do enfermeiro com relação ao controle e prevenção de infecção hospitalar associada ao uso de cateter vesical de demora

Para participar o Sr. (a) não terá nenhum tipo de custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Diante de eventuais danos identificados se comprovados, advindos de sua participação na pesquisa, terá assegurado o direito previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

Aspectos éticos, esta pesquisa encontra-se baseada na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerando o momento atípico devido a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, serão respeitadas as recomendações do Ministério da Saúde para mitigar os riscos de contaminação ambiental e de terceiros. Serão adotadas medidas sanitárias, como distanciamento mínimo de 1,5 metros entre o entrevistador e participante da pesquisa, etiqueta respiratória, higienização das mãos com álcool a 70% oferecido pelo entrevistador e a utilização de máscaras cobrindo boca e nariz igualmente oferecidos.

Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO por meio do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) - Mestrado Acadêmico, tendo

como pesquisadora principal a mestranda Isabelle Fernandes Borsato, que está sob orientação da Prof.^a Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. Contato da mestranda através do e-mail isabelle.borsato@edu.unirio.com ou pelo telefone (24)988311985 para esclarecimento de dúvidas a qualquer momento que julgar necessário.

Os benefícios esperados do estudo são que os resultados possam contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre a gerência das estratégias utilizada no controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora

Se o Sr. (a) decidir integrar este estudo, irá participar de uma pesquisa através de entrevista semiestruturada que serão obtidas por meio de gravadores digitais, e posteriormente transcritas na íntegra. Será realizada em data, horário e local reservado, escolhido pelo entrevistado no próprio hospital, visando garantir maior privacidade, maior espontaneidade no diálogo entre entrevistador e entrevistado, buscando assim, aprender o ponto de vista dos participantes.

A participação na pesquisa poderá expor os participantes a riscos, como cansaço, desconforto gerado pelo tempo gasto durante a entrevista, e possíveis constrangimentos ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes. Caso isto venha a ocorrer, você poderá interromper a entrevista e continuar posteriormente, assim que desejar, ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

A entrevista será realizada com gravador digital do tipo MP3, que será posto entre o entrevistador e o participante, respeitando as normas sanitárias para que não haja exposição de ambos. O download das entrevistas será realizado em hardware disk externo, minimizando a exposição dos dados e garantindo assim a confidencialidade e em nenhum momento será posto em ambientes virtuais ou nuvens e não será mencionado durante as entrevistas nomes, características que sejam possíveis identificá-los.

Contamos com vossa colaboração para autorizar a participação na pesquisa. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade para sua vida profissional. O mestrando irá tratar a vossa identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos científicos. O material que indique a vossa participação não será liberado sem permissão. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Será

fornecido uma cópia deste termo informando ao hospital que você atua. A participação no estudo não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu _____, portador do documento de Identidade nº _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Nome do (a) participante

Assinatura

ANEXO B-CARTA DE ANUÊNCIA

 <p>Hospital Federal do Rio de Janeiro ACQUILA FEDERAL DA LAGOA</p>	CARTA DE ANUÊNCIA	 <p>Hospital Federal do Rio de Janeiro ACQUILA FEDERAL DA LAGOA</p>
Ao Sr. Diretor Geral do Hospital Federal da Lagoa.		Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho de seu Gabinete de Direção, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.
Solicitamos autorização institucional para a realização do projeto de pesquisa na área de Enfermagem (<input checked="" type="checkbox"/>) Farmácia () Medicina () Outros para a realização da pesquisa intitulada de A gerência das estratégias utilizada no controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora , ligado à Instituição de Ensino Hospital Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), a ser desenvolvida pelo pesquisador Isabelle Fernandes Borsato .		Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2022.
O pesquisador se compromete a submeter este projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa em cumprimento das diretrizes estabelecidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS).		<u>Isabelle F. Borsato</u> com RJ 559716 Pesquisadora Responsável pelo Projeto
Atentamos que todos os dados coletados durante a realização deste procedimento serão utilizados exclusivamente neste ensaio, ficando tais informações mantidas em absoluto sigilo de acordo com a referida Resolução Federal.		_____ Chefia do Serviço/HFL
Em tempo, salientamos que esta pesquisa contará com a orientação do Prof. Dr(a). Beatriz Gerbassi Costa Aguiar , e visa alcançar o(s) seguinte(s) objetivo(s):		Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> À coordenação de Ensino Responsável, para ciência e providências. Não aprovado (), pelos motivos abaixo:
<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a percepção do enfermeiro com relação a gerência de controle e prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde associada ao uso de cateter vesical de demora • Identificar os indicadores de IRAS associada ao cateter vesical de demora em um hospital da rede Federal do RJ. • Conhecer as estratégias do enfermeiro para o controle das infecções das IRAS associadas a cateter vesical de demora 		_____ _____ _____
Para isso, este discente necessitará ter acesso aos dados administrativos, clínicos e assistenciais a serem colhidos nesta Unidade, cujo nome, caso seja devidamente autorizado, constará no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.		_____ Rossi Murilo Dir. Geral - H.F. Lagoa Matr. 328131 - CRM 124503-7 Dr. Rossi Murilo da Silva Diretor Geral do HFL.

ANEXO C- PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A gestão das estratégias utilizada no controle das infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora

Pesquisador: ISABELLE FERNANDES BORGATO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63976622.5.3001.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.865.136

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no projeto detalhado apresentado:

*Os Bundles de cateter vesical de demora são pacotes de medidas com objetivo de minimizar os riscos e taxas de infecções de saúde relacionadas a assistência. Utilizados principalmente em procedimentos estéreis como no caso da sondagem vesical de demora que é o procedimento que consiste na drenagem de urina do meio interno e estéril para o meio externo. Apesar de ser um procedimento com riscos ele é amplamente utilizado nas Instituições de saúde,

por isso é necessário um controle rigoroso do procedimento através do uso do bundle para que o mesmo não se torne uma fonte de riscos para o paciente. **Objetivo:** analisar a percepção do enfermeiro com relação a gestão de controle e prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde associada ao uso de cateter vesical de demora. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, com abordagem mista quantitativa-qualitativa. A pesquisa será realizada em um hospital federal do Rio de Janeiro no setor de clínica médica e terá como participantes da pesquisa enfermeiros que atuem na clínica médica da referida Instituição. **Coleta de dados:** Na coleta de dados será realizado uma busca documental dos indicadores nos dados cadastrados pela Comissão de Infecção Hospitalar (CIH) e entrevista semi estruturada com os participantes sobre a temática do estudo. Os dados quantitativos serão analisados através de estatística descritiva e os dados qualitativos se utilizará análise de conteúdo Bardin. Por se tratar de uma pesquisa de campo envolvendo seres humanos, serão atendidas as diretrizes e normas regulamentadoras na

Endereço: Av. Pasteur, 296 subárea da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

ANEXO D- PARECER DO CEP

HOSPITAL FEDERAL DA
LAGOA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A gestão das estratégias utilizada no controle das Infecções hospitalares relacionadas ao cateter vesical de demora

Pesquisador: ISABELLE FERNANDES BORGATO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63976622.5.0000.0193

Instituição Proponente: Hospital Federal da Lagoa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.787.342

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho possui como objetivo analisar a percepção do enfermeiro com relação a gestão de controle e prevenção de Infecção

relacionadas à assistência à saúde associada ao uso de cateter vesical de demora. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem mista quantitativa

Será realizado uma busca documental dos Indicadores nos dados cadastrados pela Comissão de Infecção Hospitalar (CCH) e entrevista semi estruturada

aplicada a 30 enfermeiros que atuem no setor de clínica médica

- qualitativa. A pesquisa será realizada em um hospital federal do Rio de Janeiro no setor de clínica médica e terá como participantes da pesquisa

enfermeiros que atuem na clínica médica da referida Instituição

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção do enfermeiro com relação a gestão de controle e prevenção de Infecção relacionadas à assistência à saúde associada ao

uso de cateter vesical de demora

Identificar os Indicadores de Iras associada ao cateter vesical de demora em um hospital da rede Federal do RJ. Conhecer as estratégias do

enfermeiro para o controle das Infecções das IRAS associadas a cateter vesical de demora

Endereço: Rua Jardim Botânico nº501 - Jardim Botânico - RJ - Andar Térreo - Centro de Estudos
Bairro: Centro de Estudos CEP: 22.470-050
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3111-5311 E-mail: cep.hf@hgl.rj.saude.gov.br