

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

RAFAELA CORTEZ TEODORO DE LIMA

SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os
bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea

BAURU

2022

RAFAELA CORTEZ TEODORO DE LIMA

SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os
bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Ma. Mayara Fálco
Faria

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

L732s

Lima, Rafaela Cortez Teodoro de

Segurança do Paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea / Rafaela Cortez Teodoro de Lima. -- 2022.
50f.: il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Mayara Fálco Faria

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Infecções relacionadas a cateter. 2. Segurança Do Paciente.
3. Pacotes de Assistência ao Paciente. I. Faria, Mayara Fálco. II.
Título.

RAFAELA CORTEZ TEODORO DE LIMA

SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Enf.^a Ma. Bárbara Casarin Henrique Sanches
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Ma. Mayara Fállico Faria
Centro Universitário Sagrado Coração.

Enf.^a Ma. Silmara Jorge Garcia
Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu Deus, que me guiou em cada escolha e esteve comigo em todos os momentos.

À minha mãe Débora Morales Del Pezo Cortez e ao meu pai Gabriel Teodoro de Lima que sempre estiveram presentes durante toda a minha jornada me apoiando e se sacrificando para me proporcionar o melhor, serei eternamente grata por todos os seus esforços.

À minha avó Maria das Graças Morales Cortez e meu avô Clovis Del Pezo Cortez que sempre me estimularam a estudar e também fazem parte da minha vitória.

Ao meu namorado Matheus Alberto de Lima Santiago por acreditar em mim mesmo quando achei que seria impossível.

A todos os meus professores da graduação do UNISAGRADO por todo o conhecimento e aprendizado transmitido ao longo dos cinco anos, pelas palavras de carinho, por serem guerreiros e sempre oferecerem o melhor mesmo exaustos, minha eterna gratidão. Em especial à professora Rita de Cassia Altino, minha principal incentivadora do conhecimento e fonte inspiração nesta profissão.

À minha orientadora Mayara Fálco Faria pela dedicação, pelo apoio e paciência, por sempre me conduzir durante todo o processo dessa pesquisa da melhor maneira. Muito obrigada!

Aos colegas de turma, que de alguma forma contribuíram para esse momento, a todos que se tornaram amigos com o decorrer do curso, sempre os levarei comigo, especialmente ao Lucas e ao Miguel que sempre estiveram ao meu lado durante esses cinco anos me incentivando, compartilhando dos seus conhecimentos, experiências e alegria.

A todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande problema para a saúde pública, por elevar a mortalidade, prolongar o período de hospitalização, favorecer a seleção e a disseminação de microrganismos multirresistentes, além de aumentar os custos para a recuperação do paciente.

Objetivos: O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, como também, a adesão dos que profissionais possuem sobre o tema e definir o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem participante da pesquisa.

Método: Para tanto foi utilizado o método de estudo descritivo, de abordagem quantitativa com profissionais da enfermagem que atuam no município de Bauru-SP. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário *online* em plataformas digitais. Os dados foram analisados por meio do *software* Microsoft Excel 2007, para isso foram utilizadas técnicas de análise exploratórias, incluindo proporções, medidas de tendência central e variabilidade.

Resultados: A análise dos resultados apontou bom nível de conhecimento em algumas práticas, a antisepsia da pele antes do procedimento, a higienização das mãos antes da troca de coberturas e o interesse em participar de treinamentos e atualizações sobre o tema foram itens com melhores escores de adesão, entretanto, mostrou pontos de fragilidades na adesão às práticas seguras como aguardar a secagem por completo do antisséptico, no uso de barreira máxima de proteção, a realização da limpeza dos conectores e não possuir *checklist* na instituição de trabalho dos profissionais da saúde participantes da pesquisa.

Considerações finais: Os resultados encontrados traduzem a necessidade de investimentos das instituições em suas equipes de enfermagem, como também, evidenciou ser fundamental que novos estudos busquem desenvolver a temática e compreender as barreiras assistências que impedem a adesão dos profissionais.

Palavras-chave: Infecções relacionadas a cateter; segurança do paciente; pacotes de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare-associated infections (HAIs) are a major public health problem, as they increase mortality, prolong hospitalization, favor the selection and dissemination of multidrug-resistant microorganisms, and increase recovery costs. of the patient. **Objectives:** The study aimed to evaluate the knowledge of the nursing team about bundles for the prevention of bloodstream infection, as well as the adherence of professionals who have on the subject and to define the sociodemographic profile of the nursing team participating in the research. **Method:** For that, the descriptive study method was used, with a quantitative approach with nursing professionals who work in the city of Bauru-SP. Data collection took place through an online form on digital platforms. Data were analyzed using Microsoft Excel 2007 software, using exploratory analysis techniques, including proportions, measures of central tendency and variability. **Results:** The analysis of the results showed a good level of knowledge in some practices, skin antisepsis before the procedure, hand hygiene before changing dressings and interest in participating in training and updates on the subject were items with better scores. adherence, however, showed points of weakness in adherence to safe practices such as waiting for the antiseptic to dry completely, using a maximum protection barrier, cleaning the connectors and not having a checklist at the work institution of the health professionals participating in the search. **Final considerations:** The results found reflect the need for institutions to invest in their nursing teams, as well as showing that it is essential that new studies seek to develop the theme and understand the barriers to care that prevent professionals from joining.

Keywords: Catheter-related infections; patient safety; patient care packages.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	REVISÃO DE IITERATURA.....	9
2.1	Segurança do paciente.....	9
2.2	Equipe de enfermagem	10
2.3	<i>Bundles</i> para prevenção de corrente sanguínea	11
2.4	Composição dos cateteres	12
2.5	Medidas de prevenção das ICS relacionadas ao momento da inserção	13
2.6	Medidas de prevenção das ICS relacionadas a manutenção do dispositivo 14	
3.	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
4.	MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1	TIPO DE PESQUISA	17
4.2	LOCAL DO ESTUDO	17
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	17
4.4	COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO	17
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
4.6	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	18
4.7	RISCO E BENEFÍCIO	18
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande problema para a saúde pública, por elevar a mortalidade, prolongar o período de hospitalização, favorecer a seleção e a disseminação de microrganismos multirresistentes, além de aumentar os custos para a recuperação do paciente (LEONCIO *et al.*, 2019). Entretanto, a visibilidade desta problemática que ocorre no cotidiano das unidades de saúde aconteceu no dia 12 de maio de 1998, pelo Ministério da Saúde (MS), o qual instituiu a Portaria N°2.616, reconhecendo a relevância das infecções hospitalares (IH) e implementou o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) (BRASIL, 1998). No Brasil, o órgão que possui a responsabilidade pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a mesma atua com o apoio técnico e as obrigações das coordenações estaduais e municipais relacionadas ao controle de IRAS (ANVISA, 2021).

A ANVISA procura desenvolver ações estratégicas no âmbito nacional buscando reduzir o risco de aquisição das IRAS (ANVISA, 2021). O PCIH, por exemplo, tem como propósito reduzir as taxas de IH, e para realizar a execução das ações deste programa, ficou instituído que as unidades hospitalares devem possuir suas próprias Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). No geral, a CCIH é formada por profissionais da saúde de nível superior, sendo mais frequente os médicos e enfermeiros, ainda assim, outros serviços são necessários, como a administração, farmácia e laboratório de microbiologia (BRASIL, 1998).

A IH é considerada “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998, p.1). Entretanto, o termo infecção hospitalar é desatualizado, pelo fato das infecções não ocorrerem apenas em ambientes hospitalares, pois a assistência pode acontecer em demais ambientes além do hospitalar como as clínicas especializadas e consultórios isolados, por esta razão, utiliza-se o termo Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (FIOCRUZ, [ca. 2018]).

Em 2013 a Anvisa divulgou pela primeira vez o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

(PNPCIRAS), o mesmo teve curta duração comparando com as demais versões do programa, apesar disso, demonstrou grandes resultados na redução de infecções primárias de corrente sanguínea associada à cateter central, ou seja, trata-se de um programa eficaz. A atual versão do PNPCIRAS está vigente até o ano de 2025 e tem a finalidade reduzir a ocorrência de casos em esfera nacional das IRAS e de Resistência Microbiana (RM) nos serviços de saúde, de maneira específica, o propósito é de aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de IRAS e RM, ampliar a adesão aos protocolos e programas de prevenção de infecções em todos os níveis de gestão e assistência (ANVISA, 2021).

O MS instituiu no dia 1º de Abril de 2013 pela Portaria nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sua finalidade em geral é de auxiliar na qualificação do cuidado de saúde em todos os estabelecimentos de saúde em esfera nacional, nesta mesma portaria ficou instituído o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), o qual tem como intuito validar protocolos, manuais e guias de diversas áreas relacionadas a segurança do paciente, tal como as IRAS (BRASIL, 2013) que são consideradas ameaças para a segurança do paciente, muitos erros ocorrem devido a intensa demanda, é comum observar no cotidiano de ambientes hospitalares o esquecimento da lavagem das mãos e com isso a contaminação de cateteres, causando as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS).

As IPCS decorrem desde a via extraluminal, seja pela inserção ou infusão de soluções contaminadas, ou por contaminação da via intraluminal, sendo o agente causal mais frequente a manipulação excessiva nas conexões do cateter, ou nos cateteres de longa permanência, que após o período de duas semanas os próprios microrganismos da pele alcançam a corrente sanguínea e a via intraluminal passa a ser fonte de infecções (BRASIL, 2020). Na América Latina as pesquisas estimam a incidência de 7 episódios por 1000 cateter-dia, ao mesmo tempo que estudos realizados na Europa e Estados Unidos da América estimam a incidência de 2-3 episódios por 1000 cateter-dia, as pesquisas indicam uma discrepância grande de dados entre regiões (RIO DE JANEIRO, [ca. 2015]).

Com o intuito de reduzir o número de incidências da IPCS, o *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* usou como estratégia a formulação de *bundles*, que se trata de um pacote de ações simples e práticas que quando executadas

coletivamente permite uma assistência segura e padronizada, assim como consequência menores serão as taxas de IPCS (FERNANDES *et al.*, 2019).

Com isso, fica evidenciado a importância dos *bundles* na assistência ao paciente e surge o seguinte questionamento, qual o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea? Qual será o motivo da baixa adesão aos *bundles* pelos profissionais da equipe de enfermagem? Este estudo objetiva avaliar o conhecimento e a adesão da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de maneira inespecífica, como também, justificando a importância do estudo, especificando as infecções de corrente sanguínea e, com isso, aumentar segurança do paciente durante a assistência da equipe de enfermagem.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Segurança do paciente

A princípio o tema segurança do paciente manifestou maior evidência e necessidade de averiguação próximo do ano 2000, onde ocorreu o lançamento do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), conquista do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020). O relatório motivou e alertou os profissionais da saúde sobre os danos desnecessários que a assistência pode causar no paciente e, apesar de demonstrar grande progresso no assunto, após duas décadas do ano de publicação, infelizmente, continua sendo um grande problema de saúde pública, com a presença de erros evitáveis frequentes, falta de investimento no assunto por parte de instituições e baixa adesão de boas práticas pelos profissionais da saúde (National Patient Safety Foundation, 2015).

No dia 1º de abril de 2013, o MS pela portaria nº 529 instituiu o PNSP, esse programa tem objetivos muito específicos para alcançar, todos com o mesmo intuito de aumentar a segurança do paciente, tais como a promoção da implementação de iniciativas voltadas ao assunto nos serviços de saúde, maior envolvimento dos pacientes e seus acompanhantes nas ações prestadas para a segurança dos mesmos, a realização da produção e disseminação do conhecimento sobre o assunto para a sociedade, além da inclusão do mesmo nos ensinamentos técnicos, graduações e pós graduações na área da saúde (BRASIL, 2013).

Existem seis definições importantes estabelecidas pela portaria nº 529 e que devem ser evidenciadas, é coerente que a primeira definição mencionada não poderia ser outra senão segurança do paciente, a qual representa a diminuição dos riscos desnecessários que o paciente pode vir a ser exposto para níveis aceitáveis quando o mesmo carece de assistência de profissionais da saúde, em seguida são os danos, os quais são aqueles que podem vir a causar qualquer comprometimento ou efeito indesejado no corpo, podendo ser tanto de maneira física, social ou até mesmo mental. Os incidentes são acontecimentos que poderiam ou que efetivamente resultaram em dano ao paciente e que poderia ser evitado, já aos acontecimentos que exclusivamente resultam em algum dano, este é nomeado como evento adverso. Por fim, a portaria traz a definição da cultura de segurança e da gestão de risco, a cultura cita cinco características que auxiliam tanto na

segurança dos pacientes como na organização operacional para diminuir as complicações, como exemplo a priorização da segurança independente de questões financeiras da instituição. Já a gestão de riscos é voltada a aplicação coerente e contínua de atitudes, metodologias e resoluções para que os danos e eventos adversos afetem o mínimo possível a segurança do paciente e todos aqueles envolvidos na assistência (BRASIL, 2013).

2.2 Equipe de enfermagem

Conforme instituído no dia 25 de junho do ano de 1986 pela lei nº 7.498, a equipe de enfermagem tem diferenças significativas entres os profissionais que a compõe, não existe apenas diferenças relacionadas aos atributos acadêmicos de cada formação, mas também na hora da atuação nas instituições de saúde (BRASIL, 2019).

O enfermeiro tem atividades privativas, tais como a organização dos serviços de enfermagem assim como das atividades técnicas e auxiliares, o mesmo efetua toda a supervisão desde o planejamento até a execução da assistência de enfermagem, tal como as consultas e prescrições de enfermagem, é responsável pela prestação de assistência de enfermagem aos pacientes graves com alguma ameaça à vida, além dos cuidados específicos com complexidade técnica superior e que demandem conhecimentos teórico, prático e propriedade de resoluções imediatas (BRASIL, 1986).

Como integrante da equipe o enfermeiro participa desde o planejamento até a execução e avaliação de planos assistenciais de saúde, projetos de reforma, construção de unidades de internação e programações de saúde, tem autonomia para prescrever medicamentos pré determinados em programas de saúde pública e no cotidiano aprovado previamente pela instituição de saúde, este profissional efetua toda a assistência de enfermagem relacionada as gestantes, parturientes e puérperas, desde o monitoramento da evolução do trabalho de parto até a realização do parto sem distocia, inclusive trabalham ativamente na prevenção e controle das IH, doenças transmissíveis e de possíveis danos que possam vir acontecer aos pacientes no decorrer da assistência de enfermagem, auxiliam também na melhoria da educação em saúde da população sempre que praticáveis. Os técnicos da equipe de enfermagem desenvolvem as suas atividades conforme denominadas de nível médio pela lei nº 7.498, estes profissionais estão envolvidos

no planejamento da assistência de enfermagem com a execução das ações de assistência de enfermagem com exceção das atividades privativas do enfermeiro, participa ativamente da programação da assistência de enfermagem, das orientações e supervisão dos cuidados de enfermagem em grau auxiliar. Cabe aos profissionais de nível auxiliar da equipe realizar a participação ativa da equipe de saúde, prestação dos cuidados relacionados a higiene e conforto do paciente, estar sempre atento observando para identificar e relatar os sinais e sintomas (BRASIL, 1986).

2.3 *Bundles* para prevenção de corrente sanguínea

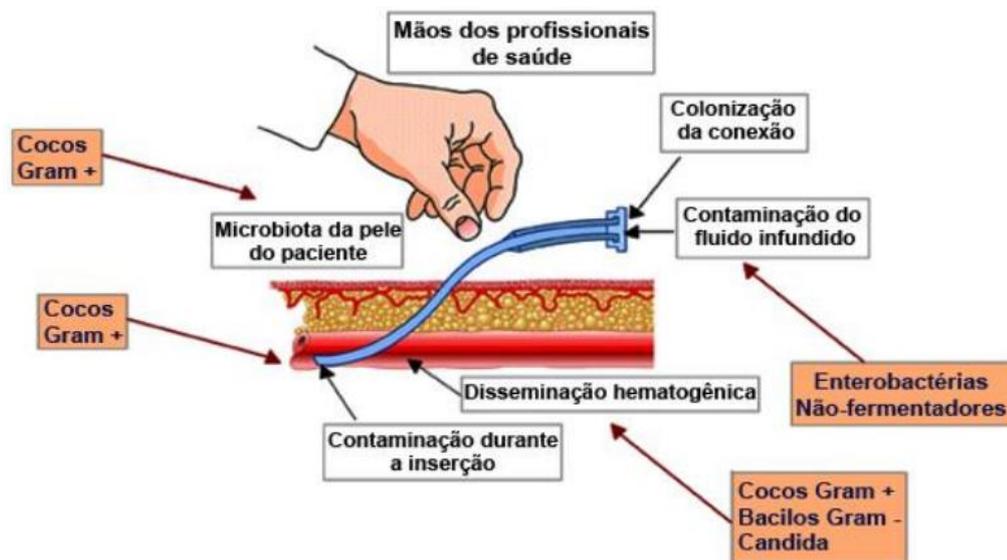
Para que ocorra a redução das taxas de IRAS é preciso que os hospitais determinem conjuntos de boas práticas a serem seguidas pela instituição, também conhecido como os *bundles*, no geral, são intervenções tanto para a inserção de dispositivos como para a utilização e manutenção dos mesmos. O *IHI* e o *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, assim como a ANVISA incentivam o aumento das taxas de adesão aos treinamentos de profissionais quanto a utilização dos *bundles* nas instituições (SEVERO *et al.*, 2021).

No Brasil existem alguns microrganismos relacionados as infecções de corrente sanguínea (ICS) que estão mais presentes no cotidiano dos profissionais da saúde, em um outro estudo, os autores observaram que a *Estafilococos coagulase-negativa* e *Staphylococcus aureus* são as causas mais frequentes de ICS, estas problemáticas, além de prolongar o tempo de internação do paciente e aumentar a falta de leitos, também acaba gerando maior demanda de recursos o que acaba prejudicando as instituições financeiramente. As boas práticas entram principalmente nesse ponto, auxiliando na prevenção de infecções começando desde a inserção do dispositivo no paciente como também na utilização e manutenção do mesmo durante o cotidiano hospitalar (BARROS, 2013).

Ao utilizar alguma das variações existentes de cateteres, o paciente fica mais suscetível as infecções, especificamente pela maior exposição do meio intravascular em relação ao exterior, a contaminação pode ocorrer pelo contato com os próprios microrganismos da microbiota da pele do paciente ou por aqueles levados pelas mãos dos profissionais da saúde durante a assistência. A Figura 1 demonstra a fisiopatologia da infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSR), a mesma possui causas diversificadas e complexas, com mecanismo de contágio

intraluminal, sendo assim, as manipulações excessivas e desnecessárias sem utilizar das boas práticas leva os microrganismos para o paciente durante a assistência de enfermagem, ou então, a contaminação por via extraluminal, a qual é caracterizada pela infusão de fluidos contaminados, ou seja, práticas inapropriadas durante a preparação das soluções (ARAÚJO, 2019). Embora seja raro, também pode ocorrer a contaminação pela disseminação hematogênica, isto é, quando a ponta do cateter sofre colonização e o mesmo deve ser removido para ser submetido a análise laboratorial. (SOARES; MAEDA, 2018).

Figura 1 – Fisiopatologia ICRS



Fonte: BRASIL, 2020.

2.4 Composição dos cateteres

Os cateteres têm diferenças entre si e são fabricados de acordo com sua funcionalidade, ou seja, para ocupar um vaso específico, podendo ser venoso periférico, venoso central ou arterial. Em relação ao tempo de vida, o cateter tem a possibilidade de ser temporário/curto prazo ou permanente/longo prazo, além disso os cateteres são específicos para o local de inserção, permitindo variações de vias, como a subclávia, femoral, jugular interna, periférico e cateteres centrais de inserção periférica (BARROS, 2013).

A composição dos cateteres também está relacionada com as possíveis complicações infecciosas que o paciente pode vir a ser acometido, de maneira geral, os materiais utilizados com mais frequência são o politetrafluoretileno (PTFE),

poliuretano, silicone, poliamida e o poliéster, como esperado os materiais se comportam de maneiras diferentes uns dos outros e por isso existem cateteres mais flexíveis do que outros, como o de poliuretano, este por ter maior flexibilidade está relacionado a menores taxas de complicações infecciosas quando comparamos com cateteres de cloreto de polivinil ou polietileno, além disso tem grande colaboração na diminuição das flebites em punções venosas periféricas, entretanto fica advertido submeter os cateteres de poliuretano a temperaturas altas, pois este material tende a modificar sua arquitetura e perder sua função quando exposto ao calor. Os cateteres de silicone são mais estáveis quando comparamos com o de poliuretano, pois se comportam melhor quando submetidos a variações térmicas, químicas e enzimáticas, entretanto é limitado em relação a resistência a pressão e necessita de cuidados especiais quando utilizado em inserções periféricas. Sempre deve ser verificado quais são as recomendações do fabricante antes do uso, pois tais informações vão variar muito entre marcas apesar de se tratar do mesmo produto (ANVISA, 2017).

2.5 Medidas de prevenção das ICS relacionadas ao momento da inserção

As medidas de prevenção das ICS podem ser divididas em duas ocasiões para facilitar o entendimento e a prática dos profissionais da saúde, dessa forma existem as boas práticas relacionadas ao momento da inserção e as realizadas durante o cuidado do dispositivo. As prevenções durante a inserção se iniciam na higiene das mãos, a qual pode ser feita tanto a maneira tradicional de limpeza realizando a lavagem das mãos ou utilizando do álcool 70% para a limpeza, existem momentos apropriados que deveriam ser obrigatórios nas unidades de saúde para realizar a higiene das mãos, antes e após tocar o sítio escolhido para o procedimento, de inserir, reposicionar ou realizar o curativo do dispositivo, quando apresentar sujidade ou suspeitar de contaminação nas mãos, antes e após retirar as luvas (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Para a realização da inserção de um acesso venoso central (CVC) no paciente é indispensável o uso da barreira máxima de precaução, é preciso utilizar gorro, máscara de procedimento, capote, luva estéril e campo estéril, dessa forma, diminui as chances de contaminação pela microbiota do profissional e o do ambiente

para o paciente durante a inserção do CVC, e conseqüentemente, menores serão os riscos de infecção (SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Antes da implantação do dispositivo deve ser feita a antissepsia do local com clorexidina, nos casos de CVC fica indicado inicialmente realizar uma limpeza prévia do local com clorexidina degermante 2%, soro fisiológico ou água destilada no intuito de remover as sujidades da pele e em seguida utilizar clorexidina alcoólica no mínimo 0,5% (BRASIL, 2020) a aplicação da clorexidina alcoólica deve ser realizada através da técnica de esfregaço, com no mínimo 30 segundos para que seja uma limpeza efetiva, em seguida é preciso aguardar a secagem completa da pele antes de puncionar. A seleção do sítio para a inserção em adultos, será sempre utilizado como critério a questão dos riscos e benefícios para o paciente em relação ao seu estado, dando prioridade para as veias as subclávias ou jugulares e evitando as femorais (RECH, 2018).

2.6 Medidas de prevenção das ICS relacionadas a manutenção do dispositivo

A manutenção dos dispositivos deve ser feita da melhor maneira possível, sempre respeitando as boas práticas para que não ocorram complicações infecciosas com o paciente e com isso aumente a estadia hospitalar do mesmo, para isso deve ser feito diariamente a revisão dos cateteres e da sua indicação de permanência, a reavaliação auxilia na prevenção de permanências desnecessárias de cateteres que não sejam mais fundamentais no tratamento dos pacientes, de maneira geral, tanto os cateteres venosos como os arteriais tem como indicação serem removidos o quanto antes no intuito de reduzir as ICS, além disso a avaliação diária do sítio é de grande importância, pois são nessas inspeções que podemos detectar precocemente sinais flogísticos (BRASIL, 2020).

Ao realizar o acesso ao cateter devemos sempre utilizar de técnicas assépticas, os conectores precisam ser limpos com clorexidina alcoólica ou álcool 70%, além disso, a higiene das mãos é indispensável antes e após o manuseio dos cateteres. Existem alguns cuidados necessários ao sítio e ao cateter específicos, nas primeiras 24 horas da fixação do CVC, por exemplo, fica indicado utilizar gaze estéril no curativo e somente, após este período iniciar o curativo com filme transparente semipermeável, os antibióticos em forma de pomadas ou cremes não são utilizados nos locais de incisão do cateter, apenas em casos muito específicos e

quando houver indicação, como exemplo em cateteres de diálise. (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Em todas as trocas de coberturas é estritamente respeitado o uso de luvas estéreis. Quando apresentar houver sujidade, o curativo deve ser substituído independente do tempo indicado para troca, sendo assim, o tempo de troca recomendado para os curativos feitos com gaze estéril é de 48 horas, e a cada 7 dias para as coberturas transparentes. Em relação a troca dos equipos, a necessidade de troca do sistema é feita com a frequência de no mínimo 96 horas (RECH, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea.

3.2 Objetivos específicos

- a) Definir o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem participante da pesquisa.
- b) Identificar o nível de informação que os profissionais possuem sobre o tema.
- c) Avaliar a adesão dos profissionais aos *bundles* para segurança do paciente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Segue descrita a metodologia que será utilizada neste estudo.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa com os profissionais da equipe de enfermagem que atuem no município de Bauru-SP.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado pelas plataformas digitais e redes sociais mediante o preenchimento de um questionário *online*.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuem no cuidado direto ao paciente em qualquer nível assistencial de saúde.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que trabalham no município de Bauru – SP em instituições de saúde públicas ou privadas.

Deram-se por excluídos os indivíduos menores de 18 anos ou cujas informações, por ventura, não estivessem disponíveis.

4.4 COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO

A coleta de dados ocorreu por meio de formulário *online* em plataformas digitais, elaborado pelos autores da pesquisa e compartilhado por grupos sociais, com o objetivo de alcançar pessoas de idades e gêneros diferentes dentro do município de Bauru.

O formulário de coleta de dados foi dividido em três partes, sendo a primeira com variáveis de identificação do profissional e dados sociodemográficos, a segunda com questões sobre o nível de informação sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea e a terceira com variáveis que avaliam a adesão às

práticas propostas. O questionário contém 23 perguntas e levou em média 15 minutos para responder, o mesmo foi disponibilizado através do link <https://forms.gle/F5hQvLZMTCGdHxvw7> (APÊNDICE 1).

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio do *software* Microsoft Excel 2007. Em conjunto com técnicas de análise exploratórias, incluindo proporções, medidas de tendência central e variabilidade.

4.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado, Bauru – São Paulo, possui Número do Parecer: 5.499.432 e CAAE: 59857122.2.0000.5502 (ANEXO – A).

Não foi necessário nenhum tipo de identificação dos respondentes, pois a participação era voluntária. Após as manifestações do interesse em participar da pesquisa foi explicado os objetivos do estudo e disponibilizado o *link* para acesso ao formulário online.

Os indivíduos que espontaneamente aceitarem participar desse estudo registraram seu aceite por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Vele ressaltar que a participação do sujeito na pesquisa ficou condicionada à concordância e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE 2).

4.7 RISCO E BENEFÍCIO

Esse estudo apresenta riscos mínimos, podendo estar relacionado apenas ao constrangimento durante a participação da pesquisa, porém nenhum risco físico, pois o questionário foi aplicado de forma *online*. Nesse sentido, caso o participante optasse por desistir da pesquisa ou por constrangimento, poderia ser encaminhado para atendimento na clínica de psicologia do Unisagrado.

Quanto aos benefícios, os resultados poderão fornecer dados em saúde que subsidiarão ações frente à segurança dos pacientes atendidos por profissionais da saúde município de Bauru-SP.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa da pesquisa, são apresentados os resultados e a discussão dos dados obtidos. Inicialmente, serão demonstrados os dados sociodemográficos dos participantes e em seguida será abordada a questão do conhecimento e da adesão dos profissionais da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção das ICS.

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(continua)

Participantes	Número de respostas	%
Profissão		
Auxiliar de enfermagem	1	2,9%
Técnico de enfermagem	18	51,4%
Enfermeiro	16	45,7%
Idade		
18 a 29 anos	8	22,9%
30 a 40 anos	14	40%
41 a 50 anos	11	31,4%
51 a 60 anos	2	5,7%
Sexo		
Feminino	31	88,6%
Masculino	4	11,4%
Área de atuação		
Atenção básica (UBS, ESF, Ambulatório)	3	8,3%
Rede de Urgência e Emergência	14	40%
Rede Hospitalar	18	51,7%
Tempo de formação		
Menos de 1 anos	3	8,6%
Entre 1 e 5 anos	6	17,1%
Entre 6 e 15 anos	12	34,3%
Entre 16 e 30 anos	14	40%
Tempo de atuação		
Menos de 1 ano	7	20%

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(conclusão)

Participantes	Número de respostas	%
Entre 1 e 5 anos	11	31,4%
Entre 6 e 15 anos	10	28,6%
Entre 16 e 30 anos	7	20%

Fonte: Elaborado pela autora.

Com base na Tabela 1, é possível notar que a maioria dos profissionais colaboradores da pesquisa em questão exercem função do nível médio, sendo 18 (51,4%) técnicos de enfermagem e 1 (2,9%) auxiliar de enfermagem, parte desta desproporção nos números de profissionais ocorreu devido a reforma administrativa, através da Lei Municipal nº 2.412/2003, onde o cargo de auxiliar de enfermagem foi extinto. Muitos desses profissionais de nível auxiliar usufruíram da possibilidade de serem substituídos por técnicos de enfermagem, os mesmos concluíram a formação de técnico e conseguiram permanecer exercendo suas funções como auxiliares (BRASIL, 2016).

Os demais participantes da pesquisa representam 16 (45,7%), estes possuem graduação em enfermagem. A procura por ensino superior na área da saúde aumentou após a pandemia, foi uma área que teve grande ênfase global, uma pesquisa no Brasil revelou que 67% dos alunos com idade entre 11 e 17 anos consideram escolher a futura profissão por influência da pandemia, entretanto, por se tratar de um curso ensino superior com pelo menos 4 anos de duração, neste sentido, para algumas pessoas, o curso técnico acaba sendo a opção mais viável, tanto financeiramente como em relação ao tempo de conclusão, por isso é comum ter mais técnicos disponíveis no mercado de trabalho do que enfermeiros (AMÉRICO, 2021).

Em relação à média de idade, 14 (40%) representam a faixa etária dos 30 aos 40 anos dos participantes, em seguida, com 11 (31,4%) equivalendo ao período dos 41 aos 50 anos e, por fim, os adultos jovens apresentando 8 (22,9%) com idade entre 18 a 29 anos. Demonstrando então, ser predominantemente jovem os profissionais da equipe de enfermagem desta pesquisa.

Existem algumas fases da vida profissional pela qual a equipe de enfermagem passa durante os anos, a primeira fase é denominada como o início da vida profissional, ela abrange até aos 25 anos de idade, é caracterizada por recém-formados, insegurança, sonhos profissionais, sem área de atuação definida ou perspectiva de como acontecera sua inserção no mercado de trabalho. A segunda fase é a formação profissional, são pessoas entre 26 até 35 anos que estão se qualificando de alguma forma, com atualização, especialização, residência, mestrado ou até mesmo doutorado. A terceira fase é conhecida como maturidade profissional, são pessoas com idade entre 36 até 50 anos, neste ponto da vida não existem mais as inseguranças de recém-formados, é a fase das certezas, apresentam-se devidamente qualificados e com domínio de suas habilidades, estes se inserem definitivamente na área de atuação desejada. Na quarta fase, com faixa etária entre 51 e 60 anos, é definida como a desaceleração profissional, buscam com seletividade empregos que tenham a segurança de aposentadoria. A quinta fase é caracterizada pela aposentadoria, são indivíduos acima de 61 anos que se desligaram de maneira parcial ou total do mercado de trabalho, nesta fase são realizadas somente atividades que proporcionam comodidade e reconhecimento pessoal. Ao analisar a Tabela 1, pode-se verificar que predomina a segunda e terceira fase de vida profissional da equipe de enfermagem participante da pesquisa. (MACHADO *et al.*, 2016).

A partir dos dados obtidos houve a possibilidade de observar que o sexo feminino é predominante nesta profissão, assim sendo 31 (88,6%) dos participantes e os demais correspondendo a 4 (11,4%), mesmo que de forma silenciosa, podemos perceber a ocorrência da desvalorização da mulher na enfermagem, apesar da mesma ser a representante da profissão, ela carece de respeito, principalmente por demandar, ininterruptamente, de métodos de lutas pelo seu local de fala, e infelizmente estes atos são comuns de serem observados na sua rotina, em especial quando têm de enfrentar diálogos com colegas de trabalho do sexo oposto, são verdadeiros desafios que poderiam ser evitados caso este tema se tornasse de fácil acesso para a população e estivesse presente no cotidiano dos brasileiros. (MAGALHÃES, 2021).

A maior parte destes profissionais atuam na rede hospitalar, representando 18 (51,7%), em seguida prevalece a rede de urgência e emergência com 14 (40%), dos participantes. É interessante ressaltar que o atual mercado de trabalho exige

enfermeiros capacitados, tanto de conhecimentos teóricos como de habilidades práticas, que saibam liderar suas equipes com desenvoltura profissional e social. Neste sentido, podemos observar avanços das instituições de ensino, a maioria delas estão preparando os futuros enfermeiros para o atual cenário de empregabilidade, entretanto, algumas instituições ainda deixam a desejar em relação aos seus conteúdos teórico-práticos e acabam formando profissionais com pouco repertório, ou seja, desprovido de experiências que agregam no conhecimento (FROTA, 2019).

Em relação ao tempo de atuação, observou-se que a maioria está entre 1 e 5 anos 11 (31,4%), logo em seguida, com um participante de diferença, nota-se que 10 (28,6%) estão atuando entre 6 e 15 anos. Entretanto, acerca do tempo de formação destes profissionais, é predominante o período de 16 a 30 anos, representando 14 (40%) dos participantes, em seguida, com pouca diferença, prevalece o tempo de 6 a 15 anos, correspondendo a 14 (34,3%) colaboradores da pesquisa. Não houve um significativo número de recém-formados, tanto em tempo de formação como em atuação, as porcentagens mais relevantes são de no mínimo 6 anos e no máximo 30 anos, ou seja, são profissionais com experiências em liderança, que conhecem as rotinas de suas instituições e tem grande repertório em relação a conhecimento técnico-científico e assistencial, este perfil demonstrou ser preferível para o atual mercado trabalho (SOUZA; PAIANO, 2011).

A Tabela 2 apresenta o nível de entendimento dos participantes da pesquisa a respeito dos *bundles*, nesta etapa da pesquisa, foram levantadas questões de forma generalizada sobre o tema.

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais da saúde encontrados na pesquisa sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(continua)

Nível de conhecimento dos participantes	Número de respostas	%
Você sabe o que é um <i>bundle</i>?		
Sim	26	74,3%

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais da saúde encontrados na pesquisa sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(conclusão)

Nível de conhecimento dos participantes	Número de respostas	%
Não	9	25,7%
Por onde você adquiriu conhecimento sobre os <i>bundles</i>?		
Livros	3	8,6%
Internet	9	25,7%
Treinamentos da minha instituição de trabalho	11	31,4%
Curso de especialização	4	11,4%
Não sei o que é <i>bundle</i>	8	22,9%
No geral, a sua instituição promove treinamento e atualizações com frequência?		
Sim	23	65,7%
Não	12	34,3%
Você gostaria de participar de treinamentos e atualizações sobre <i>bundles</i>?		
Sim	31	88,6%
Não	4	11,4%

Fonte: Elaborado pela autora.

Em um primeiro momento, a pretensão do questionário era identificar qual o nível de compreensão dos participantes do estudo sobre o tema *bundles*, sendo assim, observou-se os que 26 (74,3%) dos colaboradores tinham conhecimento sobre o que é um *bundle* e 9 (25,7%) não tinham este mesmo entendimento sobre o assunto. Os *bundles* são conjuntos de boas práticas determinadas a partir de evidências científicas para fornecer uma assistência de qualidade ao paciente, com maior segurança, padronizando o cuidado e reduzindo os índices de IRAS, não ter este conhecimento é preocupante, demonstra uma grande fragilidade na assistência destes profissionais (FERNANDES *et al.*, 2019).

Diante dos resultados, houve a possibilidade de observar como adquiriram tal conhecimento, uma porcentagem significativa 11 (31,4%) teve o primeiro contato com o tema *bundles* em treinamentos promovidos por suas instituições de trabalho. Além disso, a maioria dos profissionais 23 (65,7%) alegam que a sua instituição

promove treinamentos e atualizações com frequência, 31 (88,6%) apresentam o intuito de participar de treinamentos e atualizações sobre os *bundles*. É notável o interesse dos profissionais por novos conhecimentos, para tal, é importante que as instituições deem maior ênfase para a educação continuada no setor da saúde, pois o cenário hospitalar apresenta inovações técnico-científicas ininterruptamente e demanda de atualizações e treinamentos frequentes, está prática proporciona para os profissionais novos conhecimentos, conceitos e atitudes, além de ampliar os espaços de diálogos e potencializar as características individuais dos mesmos (ADAMY *et al.*, 2017).

A partir da Tabela 3, pode-se verificar as informações coletadas na pesquisa em relação a adesão de boas práticas dos participantes durante a inserção de um dispositivo.

Tabela 3 – Medidas de prevenção durante a inserção do dispositivo no estudo sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(continua)

Adesão proposta aos participantes	Número de respostas	%
Antes da inserção de um cateter, com que frequência você efetua a antissepsia da pele com álcool 70%?		
Sempre	31	88,6%
Quase sempre	2	5,7%
Algumas vezes	1	2,9%
Nunca	1	2,9%
Com que frequência você aguarda a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção?		
Sempre	16	45,7%
Quase sempre	8	22,9%
Algumas vezes	7	20%
Nunca	4	11,4%
Você faz o uso de barreira máxima de precaução (gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e óculos de proteção) ao realizar a inserção de um cateter (PICC, CVC, Cateter venoso periférico)?		
Sempre	12	34,3%

Tabela 3 – Medidas de prevenção durante a inserção do dispositivo no estudo sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(conclusão)

Adesão proposta aos participantes	Número de respostas	%
Quase sempre	7	20%
Algumas vezes	6	17,1%
Nunca	1	2,9%
Não realizo esses procedimentos	9	25,7%

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme a Tabela 3, em relação a frequência da antissepsia da pele antes da inserção do cateter, 31 (88,6%) dos participantes sempre realizam a antissepsia antes do procedimento, sendo possível notar grande adesão dos profissionais da enfermagem sobre o tema. A recomendação para antissepsia da pele é realizar fricção por 30 segundos com a solução alcoólica de clorexidina 0,5%, aguardando sempre a secagem espontânea da pele, em casos de presença de sujidade é necessário realizar limpeza prévia com clorexidina 2% e em seguida realizar a fricção com clorexidina 0,5% (RECH, 2018).

Acerca da frequência pela espera da secagem espontânea do antisséptico antes de prosseguir com a punção, 16 (45,7%) sempre aguardam a secagem por completo, 8 (22,9%) quase sempre, 7 (20%) algumas vezes e, ainda 4 (11,4%) afirmam nunca aguardar a secagem. Dessa maneira, a prática demonstra não estar consolidada na amostra pesquisada, ou seja, muitos profissionais ainda não aderiram ou desconhecem. Permitir a secagem espontânea da pele, evita que ocorra a interferência do antisséptico no local da inserção, pois o produto não deixa vestígios na pele dessa forma (BRASIL, 2020). Portanto, fica evidente que os participantes carecem de treinamentos, pois essa fragilidade transparece ser inofensiva, mas impacta diretamente na vida dos pacientes e nas instituições de saúde.

A pesquisa demonstrou que 12 (34,3%) dos profissionais sempre utilizavam barreira máxima de precaução ao realizar a inserção de um cateter, 7 (20%) quase sempre usavam, 6 (17,1%) algumas vezes e, ainda 1 (2,9%) afirma nunca colocar os EPIs, vale ressaltar que 9 (25,7%) não realizavam este tipo de procedimento. Os valores obtidos não foram favoráveis, apesar de uma porcentagem significativa (25,7%) não realizarem este procedimento, ainda assim, menos da metade da amostra (34,3%) utilizam a barreira máxima ao realizar tal procedimento, são porcentagens preocupantes, os profissionais da equipe de enfermagem possuem entendimento suficiente sobre a importância da adesão da barreira máxima, isto está diretamente relacionado assistência, demonstrando possíveis falhas que acarretam nas ICS (BARROS, 2013). Em um outro estudo, observa-se que os profissionais da enfermagem não se envolvem tanto quanto deveriam na inserção dos cateteres e tem sua prática voltada para a manipulação dos mesmos. (SILVA *et al.*, 2021).

A Tabela 4 demonstra o conhecimento dos participantes sobre as boas práticas durante a manutenção de um dispositivo.

Tabela 4 – Medidas de prevenção durante a manutenção do dispositivo no estudo sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(continua)

Adesão proposta aos participantes	Número de respostas	%
Com que frequência você verifica a necessidade de permanência do cateter venoso?		
Sempre	25	71,4%
Quase sempre	7	20%
Algumas vezes	3	8,6%
Com que frequência você realiza a limpeza do <i>hub</i> ou conectores com álcool a 70% do cateter periférico?		
Sempre	19	54,3%
Quase sempre	7	20%
Algumas vezes	4	11,4%
Nunca	5	14,3%

Tabela 4 – Medidas de prevenção durante a manutenção do dispositivo no estudo sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

(conclusão)

Adesão proposta aos participantes	Número de respostas	%
Antes de manipular o cateter, com que frequência você realiza higienização das mãos conforme recomendado pela ANVISA e MS?		
Sempre	24	68,6%
Quase sempre	10	28,6%
Algumas vezes	1	2,9%
Depois de manipular o cateter, com que frequência você realiza higienização das mãos conforme recomendado pela ANVISA e MS?		
Sempre	24	68,6%
Quase sempre	9	25,7%
Algumas vezes	2	5,7%
Com que frequência você verifica a necessidade de troca dos equipos?		
Sempre	23	65,7%
Quase sempre	9	25,7%
Algumas vezes	3	8,6%
Com que frequência você realiza a higiene das mãos antes da troca de curativo do CVC?		
Sempre	31	91,4%
Quase sempre	1	2,9%
Algumas vezes	2	5,7%

Fonte: elaborado pela autora.

Com base nos dados demonstrados na Tabela 4, nota-se que os profissionais da equipe de enfermagem foram questionados sobre as boas práticas de manutenção dos dispositivos, 25 (71,4%) sempre verificam a necessidade de permanência do cateter venoso, ou seja, existe uma boa adesão a esta prática. A indicação de permanência do cateter é realizada através de visitas diárias da equipe multidisciplinar, ocorre a reavaliação da necessidade de permanência e indicação clínica para o tratamento do paciente, quando desnecessários são removidos para diminuir intercorrências que aumentem a estadia hospitalar (RECH, 2018). Verifica-se que 19 (54,3%) dos profissionais sempre realizam a limpeza do hub ou dos

conectores com álcool a 70% do cateter periférico, apesar da grande demanda dificultar essa ação, observa-se que pouco mais da metade da amostra (54,3%) tem está prática inserida no cotidiano de sua assistência contribuindo para a prevenção das ICS, pois as infecções que acontecem devido a colonização intraluminal dos cateteres estão diretamente relacionadas a falta de antissepsia dos conectores (SANTOS, 2017).

Foi verificado também a respeito da higienização das mãos destes profissionais, 24 (68,6%) afirmaram sempre realizar a higienização das mãos antes e depois de manipular cateteres conforme recomendado pela ANVISA e MS. Nota-se que pouco mais da metade dos profissionais tem conhecimento suficiente sobre a importância da higiene das mãos e aderem a prática em sua rotina, tal medida de prevenção, quando realizada de maneira correta tem grande potencial na redução das IRAS, um problema de saúde que reflete nas instituições com gastos financeiros evitáveis, prolongamento do tempo de internação dos pacientes e consequentemente da demanda de assistência para os profissionais da saúde (BARROS, 2021).

Acerca da verificação da necessidade de troca dos equipos, 23 (65,7%) sempre verificam os equipos e 9 (25,7%) quase sempre, observa-se que pouco mais da metade dos profissionais sempre verificam essa necessidade. A recomendação para a troca dos equipos, em pacientes que não estejam recebendo sangue, é de 96 horas. Para aqueles pacientes que estejam recebendo sangue, hemocomponentes ou emulsões lipídicas, fica indicado a troca em 24 horas (BRASIL, 2020). Antes de realizar a troca de curativos do CVC, 31 (91,4%) afirmam sempre realizam a higiene das mãos, essa medida apresentou o maior grau de satisfação na pesquisa, praticamente todos tem essa prática inserida na sua rotina de assistência de enfermagem, a higienização das mãos é uma das maneiras mais eficientes para auxiliar na redução das ICS, sendo recomendada para os momentos que antecedem e sucedem a inserção e manutenção de cateteres (RECH, 2018).

A Tabela 5 apresenta dados sobre as unidades de trabalho dos profissionais em relação as boas práticas que suas instituições possuem.

Tabela 5 – Boas práticas para redução de ICS das unidades de trabalho dos profissionais colaboradores da pesquisa sobre segurança do paciente: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, Bauru, 2022.

Adesão proposta aos participantes	Número de respostas	%
Na sua unidade qual é o período de permanência dos equipos de medicação parenteral?		
24 horas	11	31,4%
48 horas	4	11,4%
96 horas	15	42,9%
Não há definição de tempo para troca	5	14,3%
Na sua unidade qual é o tipo de curativo utilizado nos CVC?		
Adesivo transparente de poliuretano semi-permeável	17	48,6%
Curativo com gaze e fita microporosa (micropore)	15	42,9%
Na unidade que trabalho os pacientes não tem CVC	3	8,6%
Na sua unidade com que frequência o curativo do CVC é trocado?		
Semanalmente, se a inserção do cateter estiver limpa e seca	11	31,4%
Semanalmente, impreterivelmente	2	5,7%
Diariamente	15	42,9%
Apenas se apresentar presença de sangue e secreção	5	14,3%
Na unidade que trabalho os pacientes não tem CVC	2	5,7%
Na unidade que você trabalha, existe algum tipo de checagem ou <i>check-list</i> para acompanhar pacientes com cateteres?		
Sim	18	51,4%
Não	17	48,6%

Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, de acordo com a Tabela 5, os profissionais foram questionados sobre o funcionamento da unidade que trabalham em relação as boas práticas do local. Primeiramente, os dados levantados foram relacionados ao período de permanência

dos equipos de medicação parenteral, 15 (42,9%) estipulam o período de 96 horas, enquanto 11 (31,4%) de 24 horas. De acordo com as recomendações atuais, a troca dos equipos de infusão contínua deve ser realizada a cada 96 horas e infusão intermitente em 24 horas (RECH, 2018).

Houve a possibilidade de verificar a respeito da realização e da manutenção curativo do CVC das unidades dos colaboradores. Quanto ao tipo de curativo utilizado, 17 (48,6%) usam adesivo transparente de poliuretano semipermeável e 15 (42,9%) com gaze e fita microporosa. Na literatura, o curativo nas primeiras 24 horas após a fixação do cateter deve ser feito com gaze estéril e somente depois deste período realizar o curativo com filme estéril transparente e semipermeável (BRASIL, 2020). Em relação a frequência do curativo do CVC ser trocado, 15 (42,9%) trocam diariamente, 11 (31,4%) semanalmente caso a inserção do cateter estiver limpa e seca, 5 (14,3%) apenas se apresentar presença de sangue e secreção. A indicação é trocar o curativo convencional feito com gaze e fita adesiva a cada 48 horas, para os curativos feitos com filme transparente é indicado realizar a troca semanalmente, ambos devem ser trocados antes em caso de presença de sujidade (RECH, 2018).

O presente estudo demonstrou que 18 (51,4%) dos participantes possuem em sua unidade de trabalho algum tipo de checagem ou *checklist* para acompanhar pacientes com cateteres, entretanto, 17 (48,6%) ainda não tem esta prática do cotidiano de suas unidades, apresentando uma grande deficiência na assistência destes profissionais. Ainda assim, em um outro estudo, foi possível analisar que apenas uma pequena porcentagem dos profissionais da saúde adere ao *checklist*, preenchendo de maneira correta, ou seja, não realizar o *checklist* ou realizar incorretamente é uma falha que reflete na assistência dos profissionais da saúde e gera consequências, principalmente, para os pacientes (BARROS, 2021). Negligenciar o *checklist*, está diretamente associado as contaminações de cateteres de longa permanência, a via intraluminal, por exemplo, pode ser infectada tanto através das mãos contaminadas sem higienização adequadas, ou até mesmo, por meio de medicações administradas sem a desinfecção prévia de conectores (SILVA *et al.*, 2021).

Com base em um outro estudo, é possível observar que mesmo sem aderir as boas práticas, os profissionais compreendem que a implementação de protocolos é um fator primordial para que a assistência de enfermagem seja sistematizada, ou seja, os cuidados da equipe de enfermagem ficam padronizados tornando assim,

mais seguro todo o processo de cuidar e, conseqüentemente aumentando a qualidade. Acerca disso, torna-se evidente a relevância de construir e implementar protocolos assistências relacionados a segurança do paciente (PILER *et al.*, 2019), tal como institui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), os responsáveis por elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP), este documento aponta situações de risco e as estratégias necessárias para gerenciá-los, o PSP tem o intuito de prevenir e reduzir os incidentes, durante todo o período de estadia hospitalar do paciente (BRASIL, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se, através desse estudo, avaliar o conhecimento e a adesão da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea no município de Bauru-SP, como também, caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes.

Notou-se, que existe certo conhecimento sobre os *bundles*, a adesão é boa em algumas práticas, tal como a antissepsia da pele antes do procedimento e a higienização das mãos antes da troca de coberturas, entretanto, os dados indicam necessidade de aperfeiçoamento, pois observou-se fragilidades em alguns pontos, como ao aguardar a secagem espontânea do antisséptico, no uso de barreira máxima de proteção, limpeza dos conectores e não possuir *checklist* na unidade de trabalho.

Dessa forma, em relação aos benefícios, é indiscutível a necessidade de atualizações e treinamentos das práticas por meio de educação permanente, da mesma maneira que o investimento no uso de protocolos nas unidades, resultando, dessa forma, em uma assistência sistematizada e padronizada, a fim de garantir, de fato, maior segurança ao paciente.

Como fragilidade do estudo, aponta-se a pouca participação dos profissionais, que podem estar resistentes a pesquisas *online* em decorrência da pandemia, onde as pesquisas tiveram maior demanda pelas plataformas *online*. Este fato, pode ter mascarado os reais resultados.

Novos estudos precisam ser realizados, indicando pré e pós teste, para verificar e compreender as barreiras assistências que dificultam a relação entre conhecimento e adesão dos profissionais sobre os *bundles*, assim como, a eficácia dos treinamentos e protocolos das unidades de trabalho da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. *et al.* TECENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista de Enfermagem do Centro – Oeste Mineiro**, Chapecó, 2017. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1924/1876>. Acesso em: 14 jul. 2022.

AMÉRICO, T. Procura por cursos de graduação na área da saúde aumenta durante a pandemia: Pais também relatam maior interesse dos filhos na ciência. **CNN Brasil**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/procura-por-cursos-de-graduacao-na-area-da-saude-aumenta-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Brasília, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 28 mar. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em:

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 28 mai. 2022

ARAÚJO, C. L. F. P. **PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E DE GESTÃO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA**. Natal, 2019. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27346/1/Pr%c3%a1ticasassistenciaisgest%c3%a3o_Pinheiro_2019.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

BARROS, K. R. E. **PRINCIPAIS MICRORGANISMOS CAUSADORES DE INFECÇÃO NA CORRENTE SANGUÍNEA POR CATETER CENTRAL**.

ARIQUEMES, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/301/1/BARROS%2C%20K.%20R.%20E.%20-%20PRINCIPAIS%20MICRORGANISMOS%20CAUSADORES%20DE%20INFEC%C3%87%C3%83O%20NA%20CORRENTE%20SANGU%C3%8DNEA%20POR%20CATETER%20CENTRAL.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

BARROS, M. C. **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL: uma revisão sistemática**. ARIQUEMES, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2946/1/MARIANA%20CALIXTO%20DE%20BARROS.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

BAURU. Prefeitura Municipal de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU 2022 – 2025**. Bauru, 2022. Disponível em:

https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_sa

ude/2022-2025/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_%E2%80%93(2022-2025).pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. As Categorias Profissionais da Enfermagem. **Biblioteca virtual de enfermagem**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/as-categorias-profissionais-da-enfermagem/>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº 089/2016/COFEN: SINDSEP. POSSIBILIDADE DE MIGRAÇÃO/TRANSFORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES DE ENFERMAGEM PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM**. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-0892016_45904.html. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Procedimentos Operacionais Padrão de Controle de Infecção do HUAC**. Campina Grande, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2020/dezembro-2020/22-procedimentos_operacionais_padrao_de_controle_de_infeccao_do_huac__1_.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Plano de Segurança do Paciente 2020**. Campina Grande, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/programas-e-projetos/planodeseguranadopaciente_2020.pdf. Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRADÉRMICA**. Petrolina, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Preparoadministraodemedicaoporviaintradrmica.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Brasília, 1998. p.1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Brasília, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 18 mai. 2022.

FERNANDES, M. S. *et al.* BUNDLE PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA. **Revista de Enfermagem UFPE (Online)**. Recife, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237743/31115>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **CCIH**. Rio de Janeiro, [ca. 2018]. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/ccih>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FROTA, M. A. *et al.* **Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bxhbs99CZ8QgZN9QCnJZTPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LEONCIO, J. M. *et al.* **Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças**. Londrina, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **REVISTA OFICIAL DO CONSELHO DE ENFERMAGEM**, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MAGALHÃES, M. D. F. **ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NA ENFERMAGEM BRASILEIRA: MEMÓRIA E PERSPECTIVAS**. Araraquara, 2021. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5684.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

National Patient Safety Foundation. **Livres de danos: Acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de To Err Is Human**. Boston: The National Patient Safety Foundation, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/11385-15-anos-depois-do-er-ar-e-humano-nspf-2015/file#:~:text=A%20publica%C3%A7%C3%A3o%20inicial%20do%20grupo,que%20uma%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%2098.000>. Acesso em: 18 mai. 2022.

PILER, A. A. *et al.* PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. **Revista Mineira de Enfermagem: REME**, Curitiba, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1254.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

PINHEIRO, M. T. R. *et al.* **Cuidado no Controle de INFECÇÃO HOSPITALAR**. Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2017/10/infeccao.pdf>. Acesso em 28 mai. 2022.

RECH, N. L. M. **INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: aplicação de bundle de prevenção.** Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/corte/Desktop/bundles%20corrente%20anti.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETERES CENTRAIS.** Rio de Janeiro, [ca. 2015]. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo_preven%C3%A7%C3%A3o_infeccao_corrente_sanguinea_associada_cateteres_centrais.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

SANTOS, B. D. **ADOÇÃO DE BUNDLES COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA.** Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2931/1/TCC-%20ADO%c3%87AO%20DOS%20BUNDLES%20COMO%20ESTRATEGIA%20PARA%20PREV.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SILVA, A. G. S.; OLIVEIRA, A. C. **IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Bambuí, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gK7c9qQpZGxQbqjFLMMG3pp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

SILVA, M. M. M. *et al.* **INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETERES CENTRAIS: ENTENDIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** *Revista Online de Pesquisa*, Recife, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9376/pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SEVERO, T. O. *et al.* **CONSTRUÇÃO DE UM BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL.** *Revista Enfermagem Atual*, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/737/831>. Acesso em: 23 mai. 2022

SOARES, B. S.; MAEDA, A. G. S. N. **O USO DE BUNDLE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA.** 2018. Disponível em: <https://nucleus.feituverava.com.br/index.php/eventoscientificos/article/view/3144>. Acesso em: 23 mai. 2022.

SOUZA, F. A.; PAIANO, M. **DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM INÍCIO DE CARREIRA.** *Revista Mineira de Enfermagem: REME*, Maringá, 2011. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v15n2/v15n2a16.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. **Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJxJbsVhrrrCQwQr/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 18 mai. 2022.

Apêndice 1 – Questionário

Parte 1- identificação do profissional e dados sociodemográficos

1- Qual é sua profissão?

- Auxiliar de enfermagem
- Técnico de enfermagem
- Enfermeiro

2- Idade

- 18 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- 61 anos ou mais

3- Sexo

- Feminino
- Masculino
- Não desejo informar

4- Quanto tempo você possui de formação?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 15 anos
- Entre 16 e 30 anos
- Mais de 30 anos

5- Em qual área atua?

- Atenção Básica (UBS, EFS, Ambulatório)

Rede de Urgência e Emergência

Rede hospitalar (especificar área de atuação na opção "outros", ex: UTI, pediatria, Hemodiálise, etc)

Outros, _____

6- Quanto tempo de atuação?

Menos de 1 ano

Entre 1 e 5 anos

Entre 6 e 15 anos

Entre 16 e 30 anos

Mais de 30 anos

Parte 2 - questões sobre o nível de informação sobre os *bundles*

7 - Você sabe o que é um *bundle*?

sim não

8- Por onde você adquiriu conhecimento sobre os *bundles*?

Livros

Internet

Treinamentos da minha instituição de trabalho

Curso de especialização

Não sei o que é *bundle*

9- No geral, a sua Instituição promove treinamentos e atualizações com frequência?

sim não

10- Você gostaria de participar de treinamentos e atualizações sobre *bundles*?

sim não

Parte 3 - variáveis que avaliam a adesão às práticas propostas

11- Com que frequência você verifica a necessidade de permanência do cateter venoso?

- Sempre
- Quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca

12- Com que frequência você realizar a limpeza do *hub* ou conectores com álcool a 70% do cateter periférico?

- Sempre
- Quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca

13- Antes de manipular o cateter, com que frequência você realiza higienização das mãos conforme recomendado pela ANVISA e MS?

- Sempre
- Quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca

14- Depois de manipular o cateter, com que frequência você realiza higienização das mãos conforme recomendado pela ANVISA e MS?

- Sempre
- Quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca

15- Antes da inserção de um cateter, com que frequência você efetua a antissepsia da pele com álcool 70%?

- Sempre
- Quase sempre

Algumas vezes

Nunca

16- Com que frequência você aguarda a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção?

Sempre

Quase sempre

Algumas vezes

Nunca

17- Você faz o uso de barreira máxima de precaução (gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e óculos de proteção) ao realizar a inserção de um cateter (PICC, CVC, Cateter arterial periférico)?

Sempre

Quase sempre

Algumas vezes

Nunca

Não realizo esses procedimentos

18- Com que frequência você verifica a data e necessidade de troca dos equipamentos?

Sempre

Quase sempre

Algumas vezes

Nunca

19- Na sua unidade qual é o período de permanência dos equipamentos de medicação parenteral?

24 horas

48 horas

96 horas

Não há definição de tempo para troca

20- Na sua unidade qual é o tipo de curativo utilizado nos CVC.

- Adesivo transparente de poliuretano semi-permeável
- curativo com gaze e fita microporosa (micropore)
- Na unidade que trabalho os pacientes não tem CVC
- Outros, _____

21- Na sua unidade com que frequência o curativo do CVC é trocado?

- Semanalmente, se a inserção do cateter estiver limpa e seca
- semanalmente, impreterivelmente.
- Diariamente
- Apenas se apresentar presença de sangue ou secreção
- Na unidade que trabalho os pacientes não tem CVC

22- Com que frequência você realiza a higiene das mãos antes da troca de curativo do CVC?

- Sempre
- Quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca

23- Na unidade que você trabalha, existe algum tipo de checagem ou *checklist* para acompanhar pacientes com cateteres?

- Sim
- Não

Apêndice 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea”**. Nesta pesquisa pretende-se avaliar o conhecimento sobre o uso dos *bundles* para a prevenção das infecções de corrente sanguínea. O motivo que nos leva a estudar tal temática é para reconhecermos as principais dúvidas dos profissionais e colaborar com dados científicos na capacitação para a atuação segura nos ambientes em saúde.

Para esta pesquisa será disponibilizado *link* via redes sociais, com perguntas sociodemográficas e sobre o uso dos *bundles* para a prevenção das infecções de corrente sanguínea.

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, como constrangimento nas respostas. Como benefício, os resultados fornecerão dados em saúde que darão subsídio para ações frente à segurança dos pacientes atendidos por profissionais da saúde município de Bauru-SP.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Sagrado Coração e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os *bundles* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea”**, 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. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 2022.

Nome Mayara Falico Faria

Data:

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador Responsável:

Mayara Fállico Faria

Email: mayarafalico@hotmail.com

Telefone (16) 997053144

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do UNISAGRADO

Endereço –Rua Irmã Arminda 10-70–

Telefone: (14) 2107-7340

horário de funcionamento: 2a a 6a. feira das 8:00 às 17:00

E-mail: cep@unisagrado.edu.br

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PACIENTE: o conhecimento dos enfermeiros sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea

Pesquisador: Mayara Falico Faria

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59857122.2.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.499.432

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa com enfermeiros que atuam em hospitais no município de Bauru-SP, com coleta de dados por meio de formulário online em plataformas digitais para a confecção de um Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre os bundles para a prevenção de infecção de corrente sanguínea, como também, definir o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes da pesquisa, identificar o nível de informação que os profissionais possuem sobre o tema e avaliar a adesão dos profissionais aos bundles para segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relatam que o estudo apresenta riscos mínimos, podendo estar relacionado apenas ao constrangimento durante a participação da pesquisa, porém nenhum risco físico, pois o questionário é aplicado de forma online. Nesse sentido, caso o participante sinta-se constrangido poderá ser encaminhado para atendimento na clínica de psicologia do Unisagrado.

Como benefícios, destacam que os resultados poderão fornecer dados em saúde que poderão dar subsídio para ações frente à segurança dos pacientes atendidos por profissionais da saúde município de Bauru-SP.

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.499.432

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa com enfermeiros que atuam em hospitais no município de Bauru-SP, com coleta de dados por meio de formulário online, contendo 19 questões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta todas as etapas de uma pesquisa científica, todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes e de acordo com o exigido. O projeto apresenta TCLE, cronograma e orçamento, autorização do local de estudo, questionário com link do questionário.

Recomendações:

Não há recomendações. Todas as solicitações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações podendo ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1969319.pdf	29/06/2022 15:57:50		Aceito
Outros	CORRECOES.pdf	29/06/2022 15:57:24	Mayara Falico Faria	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_VERSAO_2.pdf	29/06/2022 15:56:57	Mayara Falico Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO_2.pdf	29/06/2022 15:56:39	Mayara Falico Faria	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	29/06/2022 15:56:18	Mayara Falico Faria	Aceito
Outros	SIGILO.pdf	19/06/2022 15:21:15	Mayara Falico Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	19/06/2022 15:17:37	Mayara Falico Faria	Aceito

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Bairro: Jd Brasil

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7350

E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.499.432

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/06/2022 15:17:37	Mayara Falico Faria	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	19/06/2022 15:14:46	Mayara Falico Faria	Aceito
Outros	CARTA.pdf	19/06/2022 15:12:55	Mayara Falico Faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 30 de Junho de 2022

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br