

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM**

EMMANIA JOSEPH

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA GERAL AO BUNDLE DE PREVENÇÃO À INFECÇÃO
PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
CATARINENSE**

CHAPECÓ

2024

EMMANIA JOSEPH

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA GERAL AO BUNDLE DE PREVENÇÃO À INFECÇÃO
PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de bacharel de Enfermagem.

Orientadora: Dra. Tatiana Gaffuri Da Silva

CHAPECÓ

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Joseph, Emmania

Adesão dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva geral ao bundle de prevenção à infecção primária de corrente sanguínea em um hospital regional do oeste catarinense / Emmania Joseph. -- 2024.

56 f.

Orientadora: Doutora Tatiana Gaffuri da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2024.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Segurança do paciente. 3. Infecção de corrente sanguínea. 4. bundles. 5. Profissionais de Enfermagem. I. Silva, Tatiana Gaffuri da, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

EMMANIA JOSEPH

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA GERAL AO BUNDLE DE PREVENÇÃO À INFECÇÃO
PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para
obtenção do título de bacharel de Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em: 25/11/2024

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
TATIANA GAFFURI DA SILVA
Data: 29/11/2024 13:17:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professora Doutora Tatiana Gaffuri Da Silva
Orientadora



Documento assinado digitalmente
SILVIA SILVA DE SOUZA
Data: 29/11/2024 13:42:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professora Silvia Silva de Souza - UFFS
Avaliadora



Documento assinado digitalmente
PAULO CESAR DA SILVA
Data: 29/11/2024 14:41:27-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Enfermeiro Paulo Cesar da Silva – HRO
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, pela força e perseverança durante o curso e pela vitória de me formar como Enfermeira.

Agradeço também ao meu filho Miguel O. Achille por toda a dedicação e compreensão ao longo do curso, pela força em ouvir ele dizer: “mãe você é uma mãe muito forte eu tenho orgulho de você e você vai conseguir”.

A minha orientadora Prof. Dr. Tatiana, pelo apoio e incentivo a minha pesquisa e pela oportunidade de poder desfrutar um pouco de seus conhecimentos. Além de ser a minha professora e orientadora, é a minha psicóloga e uma amiga leal. Este trabalho não seria possível sem a sua dedicada ajuda. Você abriu meus olhos para a realidade que apresentamos aqui, me fez entender que, muito além de um trabalho de conclusão de curso, tudo o que aprendemos pode de fato melhorar a vida das pessoas. Agradeço por confiar em mim e estar comigo em todos os momentos de descobertas, erros e acertos.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos. Especialmente à professora Sílvia e ao enfermeiro Paulo, por aceitarem fazer parte de um momento tão importante na minha graduação.

Não poderia esquecer de agradecer ao Professor Anderson Funai por me ajudar a superar os meus medos, por me apresentar a minha orientadora e pelo apoio nos meus momentos de fraquezas.

Meus agradecimentos aos amigos e companheiros de trabalho e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Especialmente às minhas amigas, Fabiana e Monique, que compartilharam todos os momentos felizes e tristes e que apesar das fases difíceis, nunca se afastaram, estavam sempre me apoiando em todas as decisões tomadas.

Por último agradeço também à universidade por ceder os espaços de estudos, à

estrutura que me permitiu explorar ao máximo tudo o que foi necessário. Agradeço também a mim por conseguir terminar o curso apesar das minhas dificuldades e obrigações.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar a adesão dos profissionais de Enfermagem que atuam em UTI geral ao *bundle* de prevenção à IPCS de um hospital regional do Oeste Catarinense. Trata-se de um estudo quantitativo realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital geral do Oeste Catarinense. A coleta de dados foi realizada de setembro a outubro de 2024. Os dados foram coletados na UTI por meio de observação passiva quanto à adesão ao *bundle* para evitar infecção de IPCS. Foram feitas 4 a 5 observações semanais na UTI durante dois meses considerando os três turnos de trabalho. Durante a semana, a pesquisadora procurava intercalar o horário da coleta, buscando contemplar os 3 turnos. O tempo diário utilizado para a observação foi em torno de 2 a 3 horas. Participaram do estudo 20 técnicos em enfermagem. Quanto ao gênero, 18 mulheres e 2 homens. Todos com mais de 6 meses de tempo de trabalho na UTI. A amostra do estudo envolveu 165 observações da equipe de enfermagem durante o manuseio do CVC de pacientes hospitalizados nesta UTI geral. Os dados apresentados evidenciaram baixa adesão ao *bundle* para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea e assistência sofrível conforme IP de Karter. Os resultados do estudo evidenciam baixa adesão aos bundles para a prevenção das IPCS e assistência sofrível considerando o IP karter. Atender aos requisitos mínimos instituídos pelas agências reguladoras em saúde é imprescindível para oferecer um cuidado seguro, livre ou com menor risco possível de danos ao paciente.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Segurança do paciente; Infecção de corrente sanguínea; bundles; Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to verify the adherence of nursing professionals working in a general ICU to the SCAI prevention bundle at a regional hospital in western Santa Catarina. This is a quantitative study carried out in the intensive care unit of a general hospital in western Santa Catarina. Data was collected from September to October 2024. Data was collected in the ICU through passive observation of adherence to the bundle to prevent SSTI infection. Four to five observations were made in the ICU every week for two months, taking into account the three work shifts. During the week, the researcher tried to intersperse the collection times, in order to cover all three shifts. The daily observation time was around 2 to 3 hours. 20 nursing technicians took part in the study. In terms of gender, there were 18 women and 2 men. All had been working in the ICU for more than 6 months. The study sample involved 165 observations of the nursing team while handling the CVC of patients hospitalized in this general ICU. The data presented showed low adherence to the bundle for the prevention of primary bloodstream infection and poor care according to Karter's PI. The results of the study show low adherence to the bundles for the prevention of PBI and poor care according to the Karter PI. Meeting the minimum requirements established by health regulatory agencies is essential for providing safe care, free of or with the lowest possible risk of harm to the patient.

Keywords: Intensive Care Unit; Patient safety; Bloodstream infection; Protocols; Nursing professionals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Índice de Positividade proposto por Carter , 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	26
Tabela 2 - Adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o bundle de prevenção à IPCS na UTI, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	27
Tabela 3 - Apresentação do índice de positividade (IP) de Karter e qualificação da assistência em relação à adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o bundle de prevenção à IPCS na UTI, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos antes da manipulação do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	29
Gráfico 2 - Adesão dos profissionais de enfermagem à desinfecção dos conectores do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	29
Gráfico 3 - Adesão dos profissionais de enfermagem à troca dos conectores do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	30
Gráfico 4 - Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos após a manipulação do CVC , 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	30
Gráfico 5 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo limpo e seco do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	31
Gráfico 6 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo do CVC no prazo de validade adequado, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	31
Gráfico 7 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo do CVC aderido a pele, 2024, Chapecó-SC, Brasil.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALVF	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EA	Eventos adversos
HMPS	<i>Harvard Medical Practice Study</i>
HRO	Hospital Regional do Oeste
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LPP	Lesão por Pressão
MIFS	<i>Medical Insurance Feasibility Study</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFPS	<i>Patients for Patient Safety</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE E INFECÇÕES RELACIONADAS À ATENÇÃO À SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR.....	16
3.2 AS INFECÇÕES MAIS COMUNS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	18
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO.....	24
4.3 COLETA DE DADOS.....	25
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5 RESULTADOS.....	27
6 DISCUSSÃO DOS DADOS.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A -Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	46
ANEXO A - Auditoria da SCIRAS sobre infecções de corrente sanguínea.....	49
ANEXO B - Parecer substanciado do CEP.....	50

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde, o termo “segurança do paciente” tem sido amplamente utilizado e se tornou um dos tópicos mais inovadores e importantes das últimas décadas. Cada vez mais os profissionais de saúde têm exercido suas atividades com foco no melhor desempenho e qualificação do cuidado.

Determinado como ponto de partida, o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, publicado em 1999 pelo *Institute of Medicine* (IOM), apresentou à sociedade que os eventos adversos (EA) eram responsáveis por mais de 44 milhões de mortes anuais nos Estados Unidos (IOM, 2000). A magnitude da publicação alertou instituições e profissionais de saúde para a importância da segurança do paciente e sobre a adoção de práticas que reduzam a ocorrência de possíveis eventos adversos.

Discussões sobre a temática ficam em evidência e a segurança passa a ser conceituada como eventos adversos evitáveis e o cuidado atrelado ao ato de evitar e prevenir erros. Dentre os eventos adversos comuns na área da saúde destaca-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e neste contexto a infecção primária de corrente sanguínea (IPCS).

As IPCS estão relacionadas ao uso do cateter venoso central com elevada taxa de mortalidade, aumento do tempo de internação e dos custos relacionados à assistência (Lin et al., 2022). A cateterização venosa central (CVC) é um procedimento comumente realizado em pacientes críticos, onde há acesso ao sistema intravascular central. Pode permanecer por vários dias e é usado para infusão de volume, administração de medicamentos, infusão de derivados sanguíneos, nutrição parenteral, monitorização hemodinâmica e terapia renal substitutiva (Costa et al, 2020).

Além dos inúmeros benefícios, sua utilização traz como situação de risco a infecção de corrente sanguínea. As IPCS apresentam consequências sistêmicas graves e requerem confirmação laboratorial (BRASIL, 2017). O risco de IPCS em pacientes internados em UTI é elevado, uma vez que neste ambiente há uso simultâneo de múltiplos dispositivos invasivos, a manipulação frequente dos cateteres e sua permanência por períodos prolongados de tempo.

A prevenção de IPCS é fundamental para a segurança do paciente, sendo necessária a implementação de cuidados baseados em evidências, promoção do trabalho em equipe e da cultura de segurança. Entende-se que, grande parte das ocorrências de infecções podem ser

evitadas ao cumprir-se as medidas preventivas e implementá-las desde a inserção do CVC, como também, durante sua manutenção, manuseio e retirada.

As medidas preventivas, quando caracterizadas por um conjunto de medidas e estratégias, são denominadas bundles, que baseadas em padrões internacionais de boas práticas promovem a prevenção das IRAS. Em relação às IPCS, os bundles são amplamente divulgados e eficazes na prevenção e redução de infecções relacionadas ao CVC, bem como na melhoria da qualidade dos serviços que os clientes recebem (Keila, 2014).

Destaca-se, porém, que apesar dos avanços alcançados e do uso de instrumentos de identificação e prevenção de riscos, os EA continuam ocorrendo em pacientes internados em hospitais, inclusive em locais de intensa monitorização como em unidades de cuidados intensivos (UTI's). A frequência de EA em UTI é conhecida por vários fatores, incluindo os relacionados aos pacientes e sua gravidade, o perfil e a complexidade da unidade e os atributos da equipe de saúde.

Neste sentido, a presença de EA têm colocado em risco a segurança do paciente e elevado custos, tempo de permanência hospitalar, além de impactos sociais secundários. Faz-se necessário assim, a promoção de iniciativas rotineiras que fortaleçam o cuidado seguro, além de supervisão e gestão do processo (Costa et al, 2020).

Cabe às equipes fazer uso de todo arcabouço de conhecimento sobre bundles de segurança para melhorar os cuidados, reduzir o tempo de internação do paciente e promover melhorias no quadro clínico. Implementar bundles é criar uma cultura de segurança que ao longo do tempo promoverá práticas consistentes (Santos; Takashi, 2023).

Deve-se fomentar ações seguras em relação aos cuidados prestados por meio de diferentes recursos, como auditorias em saúde, capacitações dentre outros. Segundo Zanganelli (2018), as auditorias em saúde são vistas como uma ferramenta que possibilita avaliar a adesão, eficácia e eficiência das normas e cuidados que foram cláusulas e violações no serviço. Estudos mostram que o uso de bundles tende a melhorar a assistência, promover práticas cientificamente sustentadas, reduzir a variabilidade de comportamento e informações entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e promover a colaboração entre os profissionais. Os bundles são instrumentos legais baseados em práticas e em evidências que oferecem as melhores opções de tratamento disponíveis.

A UTI pesquisada, já possui diferentes *bundles* implantados, assim como o da IPCS, assim sendo este estudo tem como objetivo verificar a adesão dos profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI geral ao *bundle* de prevenção à IPCS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a adesão dos profissionais de Enfermagem que atuam em UTI geral ao *bundle* de prevenção à IPCS de um hospital regional do Oeste Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a equipe de enfermagem em relação ao tempo de formação, tempo de atuação profissional na UTI, categoria profissional, participação em capacitações relativas ao tema e sexo.

- Analisar o índice de positividade de karter ao *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguíneas de CVC de um Hospital do Oeste Catarinense.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE E INFECÇÕES RELACIONADAS À ATENÇÃO À SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR

A segurança do paciente é um pré-requisito para uma assistência de qualidade, e o cuidado hospitalar seguro pode ser definido como a prática que evita danos ao paciente, seja pelo descumprimento das responsabilidades dos profissionais ou pelo gerenciamento inadequado da saúde, resultando em eventos adversos, como lesões não intencionais causadas ou resultantes de cuidados de saúde que exigem tratamento, hospitalização e monitoramento adicionais.

É inegável que a enfermagem desempenha um papel crucial na segurança do paciente, devido à sua proximidade com os pacientes e ao papel fundamental que possuem na assistência, a enfermagem é o grupo ideal para liderar a gestão de risco (Richardson, 2010). Os enfermeiros reduzem os incidentes e eventos adversos ao introduzir requisitos de qualidade nos serviços, monitorar a conformidade de acordo com a padronização, promover melhorias no ambiente de trabalho e promover a segurança no cuidado ao paciente. A enfermagem é a última barreira contra os incidentes de saúde porque é o prestador final da assistência. (Armond et al 2016)

No final do século XIX, a comunidade médica e a sociedade em geral acreditavam que o comportamento de alguns profissionais excepcionais era responsável pelos incidentes e que o resultado do tratamento de um único paciente era insignificante. A ideia predominante era de que o profissional deveria fazer seu trabalho corretamente e gerenciar cada situação de forma independente, evitando falar sobre isso com o paciente ou com seus colegas. Essa atitude impossibilita a garantia de Segurança do Paciente. A consideração dos riscos nas organizações de saúde deve muito à formação profissional, mas também foi arraigada na cultura da sociedade e nas maneiras pelas quais as pessoas lidaram com a doença desde sempre.

Florence Nightingale, a enfermeira inglesa, revolucionou a enfermagem e o ensino no século XIX, examinando as condições dos hospitais ingleses e as mudanças nos cuidados para melhorar a segurança dos pacientes. Liderou as primeiras enfermeiras em hospitais de campanha durante a Guerra da Crimeia e foi condecorada pelo governo britânico. Ela ajudou a reduzir drasticamente o número de mortes e infecções, implementando medidas simples de higiene e alimentação para os soldados.

Em um hospital universitário, Semmelweis, que criou os procedimentos antissépticos, observou que alguns profissionais consideravam a higiene das mãos importantes antes dos procedimentos, enquanto outros não se importavam com a prática. Ele descobriu que a higienização das mãos entre os procedimentos era fundamental para evitar infecções cruzadas e melhorar a qualidade da assistência, mas os responsáveis pelo hospital não concordaram com essas conclusões (Souza, 2015, p. 24). O objetivo principal da assistência médica é evitar que o paciente sofra danos. Desde o início da medicina, o conceito de "primum non nocere" - primeiro não causar dano - foi proposto por Hipócrates (460 a 370 aC), e hoje é conhecido como o conceito de "não maleficência", um pensamento ético que evoluiu e perdurou até os dias atuais.

A partir dos anos 2000, a segurança do paciente tornou-se uma pauta mundial para a assistência em saúde devido ao relatório de segurança do paciente do Instituto de Medicina, "To err is human", que revelou que cerca de 100 mil pacientes morriam anualmente nos hospitais dos Estados Unidos como resultado de eventos adversos, um termo que se refere a erros na assistência médica que causam danos aos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde (2009), países e organizações competentes estão trabalhando cada vez mais para desenvolver bundles e estudos sobre a segurança do paciente para melhorá-los. A segurança do paciente é definida como uma implementação de medidas que reduzem o risco de danos à assistência médica a um mínimo aceitável. Além disso, corresponde à cultura de segurança dos trabalhadores, que prioriza a segurança de todos sobre os objetivos financeiros e operacionais, promovendo a aprendizagem organizacional e melhorando o atendimento (Brasil, 2014).

As avaliações hospitalares no Brasil ocorreram na década de 1930 sob a responsabilidade da Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, pasta que não existe mais nos dias atuais. O objetivo das medidas era estabelecer padrões para a instalação, disposição e funcionamento de instituições de saúde. O foco destas medidas foi a qualidade estrutural e de funcionamento das instalações, mas não a redução dos danos aos pacientes (Tomasich *et al.*, 2020). O desenvolvimento da segurança do paciente no país é relativamente novo. A partir de 1990, houve um aumento no investimento em melhorias de qualidade e apoio ao dano inexistente usando bundles de outros países, como Estados Unidos, Canadá e Alemanha (Nascimento e Draganov, 2015).

A adaptação de um modelo brasileiro de um documento de acreditação hospitalar foi feita pelo Ministério da Saúde em 1997. O Consórcio Brasileiro de Acreditação foi criado no mesmo

ano para avaliar os âmbitos educacionais. No ano seguinte, a Organização Nacional de Acreditação apareceu e reformulou o guia já feito. O objetivo da utilização do instrumento observado era avaliar a qualidade do serviço comparando-o com os padrões definidos no *bundle* (Tomasich *et al.*, 2020), o que foi feito de forma voluntária. As medidas de gestão em segurança do paciente surgiram como resultado dessas ações.

Um dos eixos do PNSP em relação à segurança do paciente é a criação e implementação de novos bundles básicos para uso no ambiente hospitalar. Estes bundles incluem cirurgia segura, segurança durante a prescrição, administração de medicamentos, identificação de pacientes, comunicação durante o tratamento, prevenção de quedas e lesão por pressão (LPP), uso seguro de equipamentos, e transporte seguro de pacientes (Brasil, 2014, p. 19). Os estabelecimentos de saúde devem incluir esses bundles no plano local de segurança do paciente do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O NSP foi criado em 2013 pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O objetivo de sua criação foi melhorar a cultura de segurança do paciente. O NSP supervisiona e notifica os EA para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e ajuda a elaborar e implementar bundles de saúde (Souza *et al.*, 2019).

Portanto, em termos gerais, as autoridades públicas colaboram continuamente com as instituições de saúde, trabalham em conjunto e buscam a integralidade para reduzir os danos associados à assistência à saúde. Além disso, possui políticas e bundles públicos que apoiam a implementação de assistência consciente e são constantemente atualizados para melhorar as atividades.

3.2 AS INFECÇÕES MAIS COMUNS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são considerados indivíduos graves ou críticos, necessitando de cuidados intensivos e um monitoramento contínuo por meio de dispositivos tecnológicos e equipe multidisciplinar especializada (Teixeira; Santos; Azambuja, 2018). Na UTI, os especialistas são consideravelmente preocupados devido à maior necessidade de procedimentos invasivos e complexos, assim como à maior demanda de remédios de alta gravidade clínica, o que resulta em um risco maior para o paciente. Assim, as consequências causadas pela EA podem levar principalmente ao crescimento da taxa de

mortalidade dos pacientes e da permanência hospitalar (Duarte *et al.*, 2023). Devido a uma série de fatores que se combinam, esse problema é ainda maior nas UTIs. O uso intensivo de antibióticos, internações prolongadas e o fato dos pacientes passarem por vários procedimentos invasivos todos os dias são alguns desses fatores. Esses pacientes estão sujeitos a uma variedade de perigos, incluindo drenos, permanência no leito, infecção por broncoaspiração, risco de lesão, queda, tubos e cateteres, agressão psicomotora, desequilíbrio, padrões de lesões ineficaz, uso de ventilador mecânico e sedativos (Lordelo; Gama, 2019).

A UTI responde por 52,4% dos EA hospitalares indesejáveis, conforme Stellute *et al.* (2018). Assim, os profissionais que prestam cuidados assistenciais na UTI são os principais mediadores para rastrear os fatores de risco, notificar os danos ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e implementar planos de ação para garantir que os pacientes recebam seguros e recebam assistência de alta qualidade. Devido a esses riscos, os gestores devem prestar atenção ao registro e uso de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem para estabelecer estratégias para a excelência do cuidado e oferecer um atendimento completo ao usuário (Lordelo Gama, 2019).

O cateter venoso central ou periférico é um dos principais procedimentos invasivos que pode levar as infecções de corrente sanguínea, de acordo com um estudo de Farias e Gama (2020), podem ser explicadas pela manipulação inadequada do cateter, o que causa a sua contaminação. As autoras citam como outros responsáveis por essa infecção objetos contaminados e a baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais, a qual seria a causa mais expressiva. A infusão de medicamentos, o monitoramento hemodinâmico e a administração de nutrição parenteral, entre outras restrições, são possíveis com um cateter venoso central, que é essencial para a assistência a pacientes críticos. No entanto, a sua natureza invasiva pode trazer riscos, como infecção de corrente sanguínea, que é o incidente infeccioso mais prevalente no hospital.

A patogênese da infecção da corrente sanguínea no cateter venoso central pode ser causada por uma variedade de fatores. Alguns desses fatores incluem a colonização do tecido subcutâneo e do cateter pela microbiota da pele durante a inserção do dispositivo, a disseminação hematogênica de outro foco infeccioso e, recentemente, por infusões contaminadas administradas via cateter. Vale ressaltar que a adoção de medidas de controle e prevenção pode reduzir significativamente o número de infecções relacionadas aos dispositivos. Alguns locais são ideais

para a inserção de um cateter central, como as veias jugular interna, subclávia e femoral, mesmo em pacientes em fases críticas, embora haja benefícios, o implante também pode gerar riscos, com a formação de trombos como resultado de embolia e IPCS (Ogston-Tuck, 2012).

Quando se trata de infecções associadas, se destacam as IPCS, essas por serem mais comuns quando se implanta e usa um CVC. Essas infecções estão associadas a taxas elevadas de mortalidade, acompanhado por um tempo de internação maior, custos associados à assistência. As variáveis de mortalidade entre os pacientes podem variar, dependendo da existência ou não de fatores de risco, pode-se citar como para ilustrar, internações em Unidades de Terapia Intensiva, onde a mortalidade por percentagem de IPCS pode chegar a 69% (BRASIL, 2010). Aproximadamente 60% das infecções estão relacionadas ao uso de dispositivos intravasculares. Desta forma, os esforços para aumentar as taxas de IPCS trabalham juntos para garantir a segurança dos pacientes (BRASIL, 2010).

Para que os profissionais de saúde possam auxiliar na prevenção e redução da infecção associada ao cateter venoso central e, conseqüentemente, garantir a segurança do paciente, é imprescindível que os grupos multidisciplinares que operam nas Unidades de Terapia Intensiva possuam informações fundamentadas em evidências científicas e atitudes alinhadas às orientações do pacote de prevenção de infecções associadas ao uso de cateteres. O uso de dispositivos intravasculares, especialmente o cateter venoso central, se torna o principal fator de risco para infecções da corrente sanguínea. Cerca de 90% dessas infecções estão ligadas ao uso do CVC e, destas, 45% acontecem em unidades de terapia intensiva. Portanto, um grande número de pacientes está exposto a infecções relacionadas ao cuidado de saúde, através do uso desses dispositivos (Baruffi 2018).

As infecções sanguíneas associadas aos cateteres venosos contribuem para a morbimortalidade nosocomiais em ambientes hospitalares e, quando instalados em UTI, são responsáveis por infecções mais graves. Isso ocorre devido à maior duração na unidade, maior colonização com a flora hospitalar e maior manipulação. A maioria dos acessos venosos é realizada por meio de cateteres periféricos, cujo perigo de infecção do sangue é reduzido (Faria, 2021).

Para identificar esta infecção, é necessário ter provas de um quadro sistêmico que inclua o acesso vascular como possível origem. Em contrapartida, a colonização do dispositivo ou a infecção do acesso vascular implica na presença de microrganismos significativos na parte

endoluminal ou na superfície externa do cateter, sem a presença de infecção sistêmica. A colonização do local de inserção ou do canhão é a principal fonte de infecção. O principal agente é o *staphylococcus*, no entanto, os gram-negativos têm uma incidência significativa nessas infecções. Essas infecções podem surgir da contaminação da flora cutânea durante a inserção, da migração ao longo do cateter e também das mãos dos profissionais durante a manipulação do cateter (Faria, 2021).

A nota técnica GVIMS/GGTES N° 03/2023 da ANVISA destaca os critérios para diagnósticos das IRAS. É mencionado a relevância de monitorar o período de janela de infecção, um período de sete dias no qual são identificados todos os elementos, como resultados de exames e sintomas, no qual atendem um critério de diagnóstico específico. Esse tópico é utilizado para determinar a data da infecção. Este intervalo inclui "três dias antes e três dias após a data da coleta do primeiro exame laboratorial positivo ou da execução do primeiro exame de imagem positivo ou alterado" (Anvisa, p.10, 2023). Se não houver exames, a data do aparecimento do primeiro sintoma é levada em conta. Depois de analisar essa janela e estabelecer a data da infecção, usa-se essa informação para determinar se a infecção aconteceu antes ou depois da entrada do paciente no setor e se está ligada ou não a um dispositivo invasivo.

Esta nota técnica também destaca que, para a IRAS estar ligada a um dispositivo invasivo, o paciente precisa ter usado o dispositivo por um período superior a 2 dias seguidos e que, no dia da infecção, ele ainda esteja usando o dispositivo ou tenha retirado no dia anterior. No Brasil, atende às diretrizes do manual de Prevenção de infecção de corrente sanguínea, que a ANVISA (BRASIL, 2017) menciona que a solução clorexidina a 2% é a mais recomendada, embora o uso de PVPI alcoólico ou álcool a 70% também não seja permitido em circunstâncias onde a mesma não esteja presente. A infecção do cateter venoso central pode ocorrer de duas maneiras mais frequentes: através do meio intraluminal e extraluminal. No entanto, a última é a mais frequente, pois permite a migração de microrganismos da pele diretamente para o local onde o cateter está inserido até a sua extremidade.

A coleta de amostras de sangue deve ser realizada preferencialmente por meio de punção periférica. No entanto, admite-se que a IPCSL causada por microrganismos patogênicos possa ser determinada através do resultado de hemocultura ou de teste microbiológico não baseado em cultura de uma amostra obtida por cateter central, nos casos onde não é viável realizar a coleta periférica. Os testes microbiológicos não baseados em cultura são exames moleculares,

automatizados, executados a partir de sangue. Esses exames podem empregar, por exemplo, PCR multiplex, tecnologia de ressonância magnética de tamanho reduzido ou sequenciamento de DNA de células bacterianas para o diagnóstico de microrganismos. É importante enfatizar que, se a hemocultura foi obtida 2 ou 1 dia antes ou 1 dia depois do teste microbiológico não baseado em cultura, devemos levar em conta o resultado da hemocultura. ANVISA, p, 42, 2023).

Para monitorar a presença de IPCSL e ignorar o resultado do teste microbiológico não baseado em cultura. Caso o microrganismo esteja ligado a outro foco de infecção, essa infecção na corrente sanguínea não será primária, portanto, não deve ser notificada como IPCSL. Os sintomas que pode apresentar são: Instabilidade térmica, Bradicardia, Apnéia, Intolerância alimentar, Piora do desconforto respiratório, Intolerância à glicose, Instabilidade hemodinâmica ou Hipoatividade/letargia.

Segundo a ANVISA (2023), para ser diagnosticado a infecções de corrente sanguínea deve ser listado os seguintes microrganismos que causam contaminação cutânea: *Corynebacterium* spp., excluindo *C. diphtheriae*, *Bacillus* spp., *Propionibacterium* spp., *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp. detectados em duas ou mais hemoculturas realizadas no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte. Apresenta *Staphylococcus* coagulase negativa em duas hemoculturas e pelo menos uma hemocultura obtida por punção periférica, com positividade dentro de 48 horas de incubação. Além disso, apresenta pelo menos um dos seguintes: Hemograma com mais de três parâmetros alterados 2 e Proteína C Reativa quantitativamente alterada; duas ou mais hemoculturas realizadas em momentos diferentes indicam pelo menos duas coletas distintas de sangue foram feitas no mesmo dia ou em dias seguidos, com preparação (etapas de antissepsia cutânea ou limpeza do conector) personalizada para cada local de coleta durante a coleta. A meta é assegurar a preparação/antissepsia do local de coleta para cada coleta executada. Assim, diminui-se a possibilidade de contaminação da amostra ser classificada como IPCSL.

Como parte dos cuidados necessários ao manipular o CVC, é essencial enfatizar a relevância da limpeza das mãos, a utilização de barreiras de proteção máxima, a antissepsia da pele com gluconato de clorexidina, a escolha do local de inserção, evitando a veia femoral, a avaliação constante da necessidade de manutenção do cateter e sua retirada imediata quando não for mais necessário. Depois de colocar o CVC, deve-se levar em conta: a higienização das mãos antes de

manusear o aparelho, a fricção dos conectores, a conexão do cateter com álcool 70% por 30 segundos, a atenção com o curativo e a verificação diária da necessidade de manter o cateter.

Frequentemente ignorado pelo profissional, este procedimento deve ser executado antes e depois de manipular o acesso venoso. Adicionalmente, é crucial que o especialista use equipamentos de proteção individual, como gorro, óculos, máscara, jaleco e luvas, além de adotar uma prática estritamente asséptica (Oliveira, 2013).

Como o quão importante é a necessidade da educação continuada nas instituições hospitalares, podendo assim proporcionar ao profissional, em especial o enfermeiro que participa e supervisionará em outros casos, a revisão, atualização de seus conhecimentos e habilidades, fazendo o tornar cada vez mais seguro em seu posicionamento profissional contribuindo assim positivamente, para a formação de atitudes e comportamento e principalmente na execução de procedimentos e informações técnicas e científicas. (Fernandes, 2010)

Assim, torna-se evidente a importância da educação contínua, cada vez mais vital na prevenção de infecções do sangue. Entendendo que a educação continuada é um processo que abrange todas as expectativas e vivências educacionais que se seguem à formação acadêmica, seu propósito principal é enriquecer a formação básica e, conseqüentemente, atualizar o saber dos profissionais de saúde em relação às mudanças tecnológicas, permitindo assim um desenvolvimento pessoal e profissional adequado ao atendimento (Simões, 2013).

A IPCS relacionada ao acidente vascular cerebral (AVC) está ligada a uma taxa de mortalidade elevada. Sua incidência aumenta com a presença combinada de fatores específicos, sejam eles intrínsecos (como idade, gênero, comorbidades) ou extrínsecos (como o ambiente de internação, o uso de vários dispositivos invasivos, o tipo de cateter, o tempo de internação e a remoção do cateter contaminado. No entanto, está associada a desfechos desfavoráveis em saúde com grande impacto, como, a morbidade e mortalidade dos usuários, o aumento no tempo de internação e dos custos hospitalares, refletindo diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência.(Figueiredo *et al.*, 2020).

De acordo com informações da ANVISA (BRASIL, 2017), a taxa de mortalidade em pacientes com IPCS pode atingir 40%, enquanto nos Estados Unidos essa taxa é reduzida para 10% a 25%, em pacientes de maior risco. Isso pode ser explicado pelo aumento de infecções causadas por bactérias Gram-negativas que apresentam maior resistência a antimicrobianos, como *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter spp* (Costa, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal envolvendo a observação da adesão dos profissionais de Enfermagem que atuam em UTI geral ao *bundle* de prevenção à IPCS de um hospital regional do Oeste Catarinense.

Entende-se por pesquisa quantitativa a aplicação de métodos estáticos para prevenir distorções na análise e interpretação, permitindo assim uma ampla margem de segurança. A sua aplicação se destina a pesquisas que buscam assegurar uma precisão máxima e com mínimas distorções nos resultados (Dalfovo; Lana; Silveira, p.7, 2008). Neste estudo, as informações dizem respeito à participação dos profissionais de Enfermagem da UTI na junção de prevenção à IPCS.

4.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma UTI geral de um Hospital Regional localizado no Oeste de Santa Catarina, Brasil. O hospital está localizado no município de Chapecó, com aproximadamente 254.781 habitantes (BRASIL, 2022). A Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF) administra o hospital e atende pacientes de todos os municípios da região oeste catarinense, sudoeste do Paraná, e norte e noroeste do Rio Grande do Sul, onde vivem aproximadamente 1,3 milhão de pessoas. Segundo o HRO, o hospital é referência em neurocirurgia, captura e transplante de rins e córneas, gestantes de alto risco, urgência e emergência, UTI geral e neonatal e possui uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). A UTI geral do hospital é subdividida em UTI A e B, cada uma conta com 10 leitos disponíveis para quadros clínicos graves das mais variadas causas clínicas e/ou cirúrgicas.

Os participantes do estudo foram 20 profissionais da equipe assistencial (técnicos de enfermagem) lotados na unidade da UTI Geral, que realizavam a manipulação de CVC. Foram excluídos aqueles em férias e ou licença médica durante a coleta de dados.

Após aprovação do CEP todos os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecido objetivos e método e que a participação se daria por meio da observação passiva do pesquisador durante a atuação profissional de cada um quando na manipulação do CVC. Os que aceitaram assinaram o TCLE e integraram a amostra.

A amostra foi por conveniência, correspondendo às oportunidades de observação direta das práticas de utilização/manipulação do IPCS nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), utilizando um roteiro estruturado (ANEXO C) aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de setembro a outubro de 2024. Os dados foram coletados na UTI por meio de observação passiva quanto à adesão ao *bundle* para evitar infecção de IPCS. Foram feitas 4 a 5 observações semanais na UTI durante dois meses considerando os três turnos de trabalho. Durante a semana o pesquisador procurava intercalar o horário da coleta, buscando contemplar os 3 turnos. O tempo diário utilizado para a observação foi em torno de 2 a 3 horas. Antes da coleta de dados, os pesquisadores foram capacitados a fim de diminuir equívocos durante a aferição dos dados pela coordenação do SCIRAS. Inicialmente foram identificadas as variáveis de caracterização sociodemográfica da amostra, sendo elas: sexo, idade, categoria profissional e tempo de experiência na UTI.

Para a coleta e registro dos dados, foi utilizado o *bundle* elaborado com orientações do Institute for Healthcare Improvement (IHI), fornecido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e adaptado à realidade local pelo serviço de controle de infecção da instituição partícipe do estudo. Os dados foram coletados na UTI geral por meio de observação de profissionais que integraram a amostra considerando cada oportunidade de higienização das mãos durante a manipulação do CVC. O instrumento é dividido em 7 variáveis: 1) higienização das mãos anterior ao procedimento; 2) desinfecção dos conectores por 15 seg; 3) substituição da tampa conectora; 4) higienizou a mão após o procedimento; 5) curativo do CVC válido (7 dias); 6) curativo do CVC limpo e seco; 7) curativo do CVC aderido a pele.

Para cada variável foi considerado “adequado” quando a recomendação era cumprida na sua totalidade, “não adequado” foi utilizado quando o *bundle* não era cumprido ou não era desenvolvido na totalidade da recomendação e “não se aplica” para as situações não observadas. Os dados foram analisados através da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

Para estabelecer a conformidade esperada das práticas avaliadas relacionadas ao *bundle* de manutenção de CVC foi utilizado o Índice de Positividade (IP) proposto por Karter, adotado em outros estudos que avaliaram a qualidade da assistência, onde 100% de adesão representa uma assistência desejável; de 90 a 99%, uma assistência adequada; de 80 a 89%, uma assistência segura; de 70 a 79%, uma assistência limítrofe; e menor que 70%, uma assistência indesejada. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no programa *Microsoft Office Excel* e analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS.

Tabela 1- Índice de Positividade proposto por Carter , 2024, Chapecó-SC, Brasil.

Qualidade da assistência	Índice de Positividade
Assistência desejável	100% de positividade
Assistência adequada	90 a 99% de positividade
Assistência segura	80 a 89% de positividade
Assistência limítrofe	71 a 79% de positividade
Assistência sofrível	70% a menos de positividade

Fonte: Adaptado de Silva *et al.*,(2014).

Seguindo esses critérios, estabeleceu-se para este estudo, como conformidade esperada, um IP >80%, que corresponde a uma assistência segura. Para realizar esse levantamento de dados foi utilizado a fórmula:

$$IP (\%) = \text{Número de adesão ao item do instrumento} / \text{número total de observações} \times 100$$

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, CAAE 81112324.5.0000.5564, embasado nas diretrizes

das normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos, estabelecida na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante aos participantes da pesquisa o anonimato, a privacidade, o bem-estar e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. Além disso, o estudo seguiu a ética em pesquisa estabelecida e reforçada pela resolução nº 510/2016.

Todos os documentos provenientes da pesquisa ficarão armazenados durante cinco anos e após esse período serão destruídos.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 20 técnicos em enfermagem. Quanto ao gênero 18 mulheres e dois homens. Todos com mais de 6 meses de tempo de trabalho na UTI. A amostra do estudo envolveu 165 observações da equipe de enfermagem durante o manuseio do CVC de pacientes hospitalizados nesta UTI geral.

Abaixo, o quadro 1 apresenta a adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o *bundle* de prevenção à IPCS observadas na UTI. Na sequência o quadro 2 com o índice de positividade (IP) de Karter em relação à adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o *bundle* de prevenção à IPCS observadas na UTI.

Tabela 2 - Adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o *bundle* de prevenção à IPCS na UTI, 2024, Chapecó-SC, Brasil

Variáveis	Adequado- Adesão		Não Adequado Não adesão		Não se aplica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Higienização das mãos anterior ao procedimento	37	22,4%	128	77,6%	0	0%	165	100%
Desinfecção dos conectores por 15 segundo	31	18,8%	134	81,2%	0	0%	165	100%
Substituição da tampa conectora	4%	2,4%	0	0%	161	97,6%	165	100%
Higienizou a mão após o procedimento	60	36,4%	105	63,6%	0	0%	165	100%

Curativo do CVC válido (7 dias)	158	95,8%	7	4,2%	0	0%	165	100%
Curativo do CVC limpo e seco	155	93,9%	10	6,1%	0	0%	165	100%
Curativo do CVC aderido à pele	86	52,1%	79	47,9%	0	0%	165	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Tabela 3 - Apresentação do índice de positividade (IP) de Karter e qualificação da assistência em relação à adesão dos profissionais de enfermagem às variáveis que compõem o *bundle* de prevenção à IPCS na UTI, 2024, Chapecó-SC, Brasil

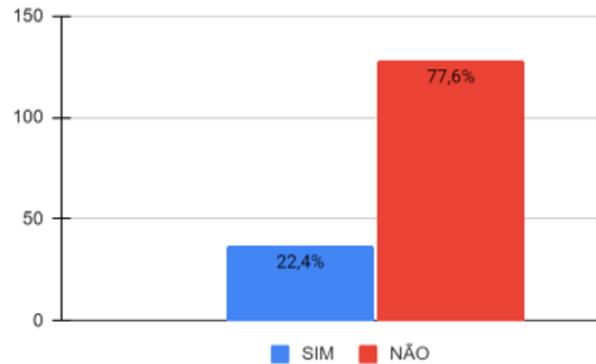
Variáveis	IP		Qualificação da assistência
	n	%	-
Higienização das mãos anterior ao procedimento	37	22%	Sofrível
Desinfecção dos conectores por 15 segundo	31	19%	Sofrível
Substituição da tampa conectora	4	2%	Sofrível
Higienizou a mão após o procedimento	60	36%	Sofrível
Curativo do CVC válido (7 dias)	158	95.7%	Adequado
Curativo do CVC limpo e seco	155	94%	Adequado
Curativo do CVC aderido à pele	86	52%	Sofrível

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Conforme dados apresentado acima, dentre os cuidados que compõem o *bundle* para a prevenção de IPCS associado ao CVC, apenas dois alcançaram IP/qualificação da assistência adequada, são eles: curativo do CVC válido com e curativo limpo e seco com 95.7% e 94% de adesão respectivamente.

Dentre os cuidados com menor IP estão a desinfecção dos conectores por 15 segundo com 19% e higienização das mãos anterior ao procedimento com 22% de adesão. Nenhum dos profissionais executou o *bundle* para a prevenção de infecção de corrente sanguínea associado ao manuseio de CVC na integralidade.

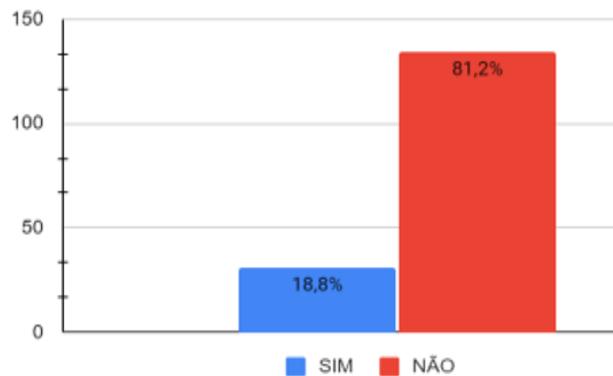
Gráfico 1 - Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos antes da manipulação do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A adesão à higienização de mãos antes da manipulação do cateter venoso central foi de 22,4%. A não adesão correspondeu a 77,7%.

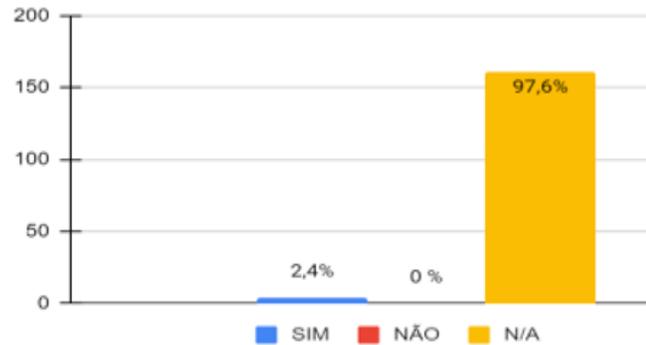
Gráfico 2 - Adesão dos profissionais de enfermagem à desinfecção dos conectores do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A desinfecção dos conectores teve uma adesão de 18,8%, enquanto 81,21% não aderiram. Isso indica que a maioria dos profissionais não faz a antisepsia entre 6 e 15 segundos das tampas dos conectores antes de administrar os medicamentos.

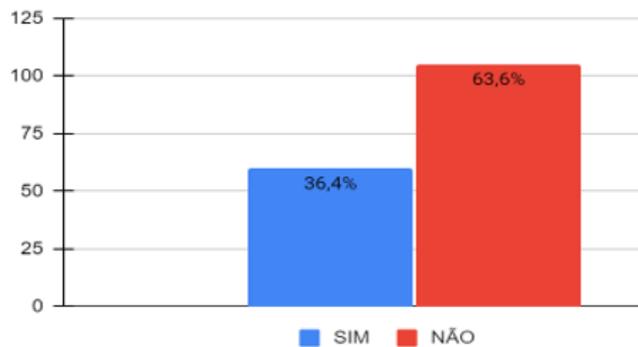
Gráfico 3 - Adesão dos profissionais de enfermagem à troca dos conectores do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Houve poucas oportunidades de observação referentes a troca da tampa oclusora, pelo uso frequente dos conectores valvulados. A adesão foi 2,4% a não adesão não foi observado e 97,6% usava conectores valvulados.

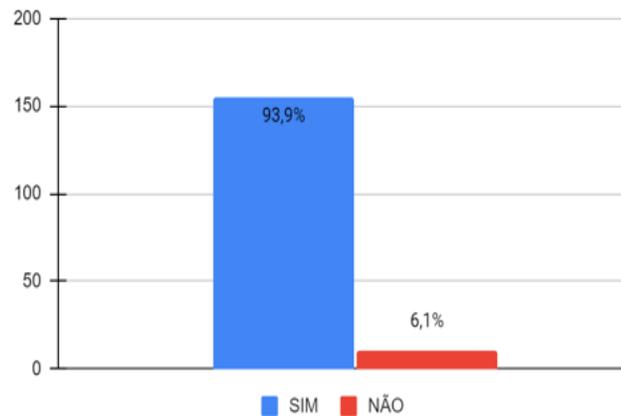
Gráfico 4 - Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos após a manipulação do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

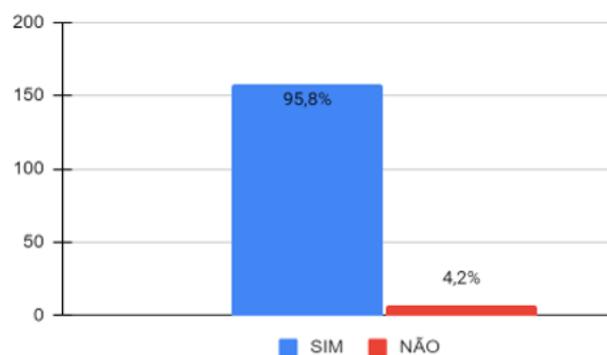
É possível notar a higienização das mãos após a realização dos procedimentos, com uma porcentagem um pouco superior de lavagem das mãos antes da administração dos medicamentos. Em 100%, apenas 36,4% realizaram a higienização das mãos após a realização dos procedimentos, enquanto 63,6% não a fizeram.

Gráfico 5 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo limpo e seco do CVC, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

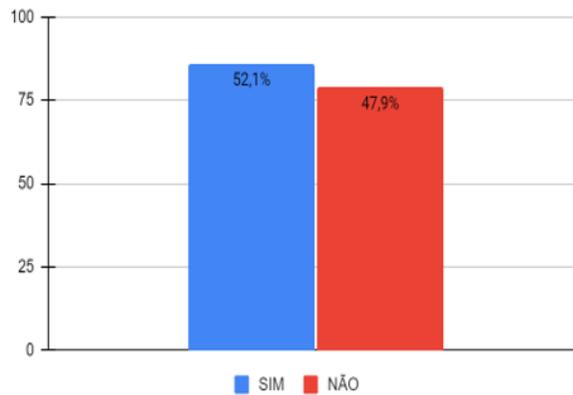
Gráfico 6 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo do CVC no prazo de validade adequado, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Os itens com maior adesão referem-se ao curativo dentro da validade e se o curativo está limpo e seco do CVC. Observou-se que a adesão de curativo dentro da validade é de 95,8% e a não adesão é de 4,2%, seguido do item de periodicidade de limpeza do curativo com uma porcentagem de 93,9% e 6,1% não aderiram .

Gráfico 7 - Adesão dos profissionais de enfermagem à manutenção do curativo do CVC aderido a pele, 2024, Chapecó-SC, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Curativo aderido a pele ou não aderir a pele tiveram uma diferença de apenas de 4,2 %. Sendo 52,1 % de adesão e 47,9% não adesão. Esse foi o único item do instrumento no qual a adesão e a não adesão teve uma porcentagem próxima.

6 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados apresentados evidenciam baixa adesão ao *bundle* para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea e assistência sofrível conforme IP de Karter.

Dentre os cuidados, a higienização das mãos é o primeiro passo para garantir a segurança no cuidado ao paciente (Azevedo AP *et al.*, 2021). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os profissionais de saúde devem seguir os " Meus cinco momentos para HM ": antes de tocar um paciente, antes de realizar quaisquer procedimentos limpos ou assépticos, após contato com fluidos corporais ou sangue. Os riscos, após o contato com um paciente e ao tocar as proximidades são os mesmos. Contudo, a falta de conformidade com a HM continua sendo um desafio persistente, mesmo com as diversas ações e campanhas implementadas (Azevedo AP, *et al.*, 2021).

A falta dessa prática coloca em risco o paciente e quaisquer outras pessoas que possam entrar em contato com eles, além dos objetos que foram contaminados. A implementação

consistente de HM por profissionais de saúde no momento adequado e de forma adequada contribui para a redução da propagação de infecções no ambiente hospitalar e suas consequências (Souza *et al.*, 2018).

A relevância de realizar uma higiene das mãos adequada se torna clara, pois é vista como uma das maneiras mais eficientes de evitar infecções ligadas à assistência à saúde. Aprimorar essa prática é essencial para as estratégias de controle de infecções, e envolve a higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão, visando reduzir de forma efetiva a presença de agentes patogênicos prejudiciais. A HM é reconhecida como um pilar fundamental no controle de infecções e programas eficientes de educação em saúde podem evitar até 50% das infecções e gerar economia de até 16 vezes mais que os custos de sua implementação. (Souza *et al.*, 2018)

Segundo Ravella 2024, a higienização das mãos é sempre um desafio no setor hospitalar, e isso é evidenciado uma vez que a falta de adesão à higiene das mãos pode ser responsável por até 40% da propagação de infecções nas instituições de saúde. Mesmo com a relevância desta prática, as taxas de adesão nas instituições de saúde ainda são baixas, atingindo apenas 50% globalmente e 9% nos países de renda baixa.

Destaca-se o grande abismo entre o conhecimento e a prática, lacuna que precisa ser preenchida a fim de melhor controlar as infecções e evitar a disseminação de enfermidades. Percebe-se contudo, que a rotina assistencial favorece a simplificação de procedimentos para agilizar o trabalho, além de incentivar a rotina de oportunidades perdidas para a higiene das mãos, uma prática frequentemente negligenciada na priorização das atividades de cuidado. (Ravella *et al.*, 2024)

A importância da prática de HM é baseada na capacidade das mãos de abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto por meio de objetos através da pele, ou indiretamente através de objetos. A gestão dessas infecções através da higienização meticulosa e constante das mãos cumpre os requisitos legais e éticos, favorecendo a segurança e a excelência no atendimento ao consumidor. Embora seja reconhecido mundialmente a importância da transmissão de IRAS através do toque das mãos e sua eficácia comprovada, a implementação das normas técnicas para sua prevenção é insuficiente. Diversos estudos indicam a baixa adesão à prática de higiene das mãos (Chakma *et al.*, 2024).

Com base nesses fatores, a OMS com o objetivo de implementar estratégias globais para a promoção da higiene das mãos e, conseqüentemente, auxiliar na proteção do paciente e do trabalhador, lançou em 2005 o programa "Cuidado Limpo é Cuidado Seguro". Este programa destaca cinco momentos estratégicos para a higienização das mãos: o qual recomenda a observação da adesão e das condições estruturais para a higienização das mãos, enfatizando cinco momentos que apontam as oportunidades frequentes para a higienização das mãos: antes de contato com paciente (oportunidade 1), antes da realização de procedimento asséptico (oportunidade 2), após exposição a fluidos corporais (oportunidade 3), após contato com paciente (oportunidade 4), e após contato com ambiente próximo ao paciente (oportunidade 5). Diante do exposto, tem-se a higienização das mãos como uma estratégia fundamental na prevenção de infecções, contribuindo para a segurança do paciente (Korb *et al*, 2019).

O Ministério da Saúde afirma que todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os usuários, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado devem adotar em sua prática e as recomendações básicas de higienização das mãos (Korb *et al*, 2019).

Com relação a substituição das tampas oclusoras dos conectores houve poucas oportunidades de observação pelo uso frequente dos conectores valvulados. Contudo, a desinfecção do hub dos conectores valvulados, apresentou adesão de apenas 18.8% com índice de positividade considerado sofrível. A desinfecção inadequada do hub resulta na formação e manutenção de biofilme aumentando o potencial de infecção dos cateteres centrais. Nota-se que apesar de sua relevância, a implementação dessa prática ainda é restrita nos serviços de saúde. No entanto, o guia de ações preventivas de infecções ligadas à assistência à saúde destaca a importância de acompanhar de perto as taxas de infecção após a instalação de conectores valvulados.

A pesquisa ressalta que pacotes de manutenção que incluem a limpeza do hub estão ligados à diminuição da IPCS. Erros na limpeza do hub podem levar à contaminação e à subsequente formação de biofilme nos conectores e cateteres, elevando o risco de infecção dos cateteres centrais (Pietri, 2022). A prática de desinfecção dos hubs de cateteres e conectores sem agulha antes da administração de produtos endovenosos é uma das medidas mais eficazes no *bundle* de manutenção. A desinfecção ativa é conhecida por sua denominação em inglês "*Scrub*

the hub", e consiste basicamente em friccionar mecânica e vigorosamente, por algum tempo, o hub do cateter ou conector sem agulha com material embebido em solução desinfetante.

A eficácia na desinfecção é dependente de alguns fatores: carga microbiana presente na superfície do dispositivo; composição química do agente antisséptico; concentração do agente antisséptico; a forma de aplicação do agente antisséptico; e o tempo de contato entre o agente antisséptico e a superfície a ser desinfetada, sendo que o tempo de contato está também ligado ao tempo de secagem do agente antisséptico. Com relação ao tempo de fricção, não há padronização evidenciada pelos guias: por exemplo, o guia do CDC afirma que "o tempo de aplicação do desinfetante pode ser importante". A ANVISA sugere "realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados de medicamentos com solução antisséptica à base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos" (Pietri, 2022).

O padrão de práticas "*Infusion Therapy Standards of Practice*", da *Infusion Nurses Society* (2021) afirma que, para conectores sem agulha "Estudos recentes não mostram diferença na eficácia para tempos de fricção (*scrub*) entre 5 a 15 segundos com álcool isopropílico 70% e gluconato de clorexidina à base de álcool, e os pesquisadores sugeriram que a remoção de todos os organismos pode não ser possível quando há contaminação extensa"; quanto ao tempo de secagem, este guia afirma: "O tempo de secagem com álcool isopropílico 70% é de 5 segundos; a clorexidina à base de álcool requer 20 segundos. O iodopovidona requer mais de 6 minutos para secar completamente, o que o torna menos favorável à prática clínica. Os tempos de secagem na prática clínica dependem da umidade e do clima no ambiente de cuidados (Gorski, 2021).

Os curativos para CVC têm a finalidade de resguardar o local da punção, reduzir o risco de infecções e evitar que o dispositivo se mova, o que poderia prejudicar o vaso. As coberturas empregadas precisam ser estéreis e podem incluir desde gaze e fitas adesivas estéreis (semi oclusivas) até membranas transparentes semipermeáveis (oclusivas). Pesquisas adicionais indicam que a membrana transparente semipermeável possui a vantagem de se moldar aos contornos do corpo, permitindo a visualização e o monitoramento direto do cateter vascular. Ela também atua como uma barreira contra a contaminação da ferida, é impermeável à água e a outros materiais, além de permitir trocas em intervalos mais longos (sete dias), o que reduz a frequência de manipulações e, por conseguinte, o risco de infecção. (Johann *et al.*, 2010)

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na manutenção e remoção do cateter. Percebe-se uma forte adesão aos itens relacionados aos cuidados com os curativos. Em nossos

dados os itens com maior adesão referem-se ao curativo dentro da validade e se o curativo está limpo e seco do CVC. Observou-se que a adesão de curativo dentro da validade é de 95,8% e a não adesão é de 4,2%, seguido do item de periodicidade de limpeza do curativo com uma porcentagem de 93,9% e 6,1% não aderiram e sobre se está aderindo a pele ou não tem o adesão e não adesão com uma porcentagem mínima. (Souza *et al.*, 2018)

Além disso, o papel do curativo é fixar o CVC no local de inserção, visando manter sua integridade, evitar seu deslocamento e eventual perda. A estabilização deve ser realizada por meio de uma técnica asséptica, evitando o uso de fitas adesivas não esterilizadas, que podem ser facilmente infectadas por microorganismos patogênicos, nem suturas, uma vez que estas estão ligadas a acidentes percutâneos, promovem a formação de biofilme e elevam o perigo de infecção primária na corrente sanguínea. Embora essas informações sejam relevantes, a literatura ainda carece de estudos que sugiram os melhores métodos para a fixação de CVC. (Souza *et al.*, 2018)

A higienização do local de inserção do CVC com solução de glutatona de clorexidina a 2% e solução alcoólica a 0,5% é recomendada por vários estudos devido à sua ação como agente bactericida, que em baixas concentrações tem um efeito bacteriostático, mas que em concentrações elevadas apresenta uma ação bactericida rápida. Ao finalizar o processo de assistência ao paciente com CVC, é crucial enfatizar as anotações dos cuidados de enfermagem no prontuário. Isso permite o planejamento da assistência, reflete a eficiência da equipe, o faturamento do procedimento e serve como referência para auditorias de enfermagem, além de comprovar a carga horária de trabalho. A progressão dos sinais flogísticos no prontuário funciona como um aviso para outros profissionais de saúde que tenham acesso ao documento, permitindo a implementação de ações corretivas (Johann *et al.* 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam baixa adesão aos bundles para a prevenção das IPCS e assistência sofrível considerando o IP Karter.

Atender aos requisitos mínimos instituídos pelas agências reguladoras em saúde é imprescindível para oferecer um cuidado seguro, livre ou com menor risco possível de danos ao paciente.

Torna-se premente atender exigências mínimas, revendo práticas assistenciais e comportamentos no cuidado em saúde. As instituições de saúde têm um papel fundamental neste processo, oferecendo estrutura física e de pessoal adequada com sistemas de gestão que abarcam os quesitos necessários para a oferta do cuidado seguro. Da mesma forma, os profissionais responsáveis pelo cuidado devem implicar-se em ações que buscam a excelência do cuidado.

Quando todos os envolvidos compartilharem objetivos e metas em prol do cuidado seguro, melhor será a assistência oferecida.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023**: Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. Brasília: Anvisa, 2023. 104 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2023-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-de-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2023/view>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- ARMOND, Guilherme. **Segurança do Paciente**: como garantir qualidade nos serviços de saúde. Affdsfa: Doc, 2016. 427 p.
- AZEVEDO, Arimatéia Portela de *et al.* Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 9, n. [], p. 1-8, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5008/3883>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- BARBOSA, Italo Everton Bezerra; *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na unidade terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-9, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454>. Acesso em: 13 mar. 2024.
- BARUFFI, Natália Grossi Visoná. **Análise da Utilização dos Bundles para Prevenção de Infecções em Pacientes Queimados**. 2018. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/c95b1052-c8a7-48b7-865a-7dfbf5d75dc9/content>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2013. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2017. 122 p. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <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>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea**. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340372157manual_orientacao_prevencao_ics_set_2010_anvisa.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Chapecó: panorama**. Panorama. 2023. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

CALIL, Keila. **Construção de um Bundle para Manuseio do Cateter Venoso Central:**

pesquisa baseada em evidência. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/841/Keila%20Calil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CHAKMA, Samar Kishor; *et al.* Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. **Heliyon**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 1-8, mar. 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10937679/pdf/main.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

COELHO, Patricia Santos de Oliveira; *et al.* Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 829-854, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/XSxrDy9jjkFBTcMhbjsxQZ3d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (Brasil). **Segurança do paciente: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

COSTA, Camila Adriana Barbosa; *et al.* Bundle de Cateter Venoso Central: conhecimento e comportamento de profissionais em unidades de terapia intensiva adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-8, ago. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CW7dqY3H6YYnrQ8L3rjPHLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

COSTA, Natan Carlos da Cunha *et al.* Preditores de mortalidade em infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central: revisão integrativa. **Concilium**, v. 22, n. 7, p. 685-699, 21 dez. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53660/CLM-704-751>. Acesso em: 11 nov. 2024.

COSTA, Priscilla *et al.* Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 161-168, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/37Xb9VsPs8LrvsscLsK4Yjv/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos Quantitativos e Qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 1-13, nov. 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591/11376>. Acesso em: 18 nov. 2024.

DANTAS, Gisele, Dias; *et al.* Adesão da Equipe de Enfermagem às Medidas de Prevenção de Infecções de Corrente Sanguínea. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3698-3706, out. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/15018/pdf_1. Acesso em: 18 nov. 2024.

DIAS, Beatriz, Barbosa; *et al.* **Incidentes e Eventos Adversos em Unidade de Terapia Intensiva**. 2020. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1040/1/TCC%20III%20ENF%20Incidentes%20e%20eventos%20adversos.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.

DIAS, Gisele, Cristiane, da Silva; *et al.* Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central: incidência, agentes etiológicos e resistência bacteriana. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 1, p. 16-20, 12 jul. 2022. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-29-1/infeccao-de-corrente-sanguinea-associada-a-cateter-venoso-central-incidencia-agentes-etilogicos-e-resistencia-bacteriana.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

DUARTE, Tayse, Tâmara, da Paixão; *et al.* Gravidade e tempo de hospitalização de pacientes não críticos com lesão renal aguda. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, p. 18, 2023. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4838/3027>. Acesso em: 18 nov. 2024

EVANGELISTA, Alisson W. Rodrigues; CRUZ, Melissa Rosiane da; SOUZA, Leandro Aparecido de. Conhecimento e Adesão dos Profissionais de Enfermagem a Respeito do Uso de Bundle de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Saúde em Foco**, v. 12, p. 424-435, fev. 2021. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/08/CONHECIMENTO>

-E-ADES%C3%83O-DOS-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-A-RESPEITO-DO-USO-D E-BUNDLE-DE-CATETER-p%C3%A1g-424-a-435.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

FARIA, Renata, Vicente; *et al.* Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: avaliação dos fatores de riscos / central venous catheter-related bloodstream infection. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10143-10158, 11 maio 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29556>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FARIAS, Carolina, Huller; GAMA, Fabiana; Oenning da. Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 3, p. 1-10, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15406>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FERNANDES, Ivete, Maria, Assef. **A Educação Continuada com os Profissionais da Área da Enfermagem**. 2010. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2010. Disponível em: http://bdtd.unoeste.br:8080/tede/bitstream/tede/813/1/IVETE_DISSERTACAO.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

FIGUEIREDO, Fernanda, Cabral, Xavier, Sarmiento de. **Impacto das infecções nosocomiais em Unidade de Terapia Intensiva sobre o estado funcional de pacientes críticos sob ventilação mecânica**. 2020. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216634/PMED0279-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 nov. 2024.

GORSK, Lisa; *et al.* Infusion Therapy: standards of practice. **Journal Of Infusion Nursing**, v. 39, n. 1, p. 1-169, fev. 2016. Disponível em: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

JOHANN, Derdried Athanasio; *et al.* Avaliação de um Cuidado de Enfermagem: o curativo de cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 515-520, dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50429/42033>. Acesso em: 11 nov. 2024.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (ed.). Committee On Quality Of Health Care In America (Estados Unidos). **To Err Is Human: building a safer health system**. Washington, D.C: National Academy Press, 2000. 312 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

KORB, Jaqueline, Picolli; *et al.* Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service. **Cuidado É Fundamental**, Online, v. 11, p. 517-523,.

2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6056/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LIN, Frances Fengzhi; *et al.* An audit of central venous catheter insertion and management practices in an Australian tertiary intensive care unit: a quality improvement project. **Intensive And Critical Care Nursing**, v. 70, p. 103217, jun. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339722000209?via%3Dihub>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LORDELO, Marcela Vieira; GAMA, Glicia Gleide Gonçalves. Segurança do paciente: notificação de incidentes na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 33-40, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2076>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MIRANDA, Maria Estela de Queiroz; *et al.* Nursing protocols to reduce urinary tract infection caused by indwelling catheters: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5STYmtY9TzTMFJYZypBH3Ln/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. História da Enfermagem: **Revista Eletrônica, Internet**, v. 6, n. 2, p. 299-309, nov. 2015. Disponível em: https://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

OGSTON-TUCK, Sherri. Intravenous therapy: guidance on devices, management and care. **British Journal Of Community Nursing**, v. 17, n. 10, p. 474-484, out. 2012. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2012.17.10.474?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 18 nov. 2024.

OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção relacionadas ao cateter venoso central: indicadores clínicos. **Thesis**, Fortaleza, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344544>. Acesso em: 18 nov. 2024

PERÃO, Odisséia Fátima; *et al.* Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva de Acordo com a Teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-5, 28 jul. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876322/45657-209437-1-pb.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

PIETRI, Renata de. **Identificação das Práticas de Desinfecção de Cateteres por Profissionais de Enfermagem**. 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/390958d3-1c16-4162-9c9b-d6bc5a094385/content>. Acesso em: 18 nov. 2024.

PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren-Sp, 2015. 50 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

PRIMO, Mariusa Gomes Borges *et al.* Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 266-71, 5 jul. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7656/6907>. Acesso em: 11 nov. 2024.

QUADROS, Amanda Inocencio de *et al.* Adherence to central venous catheter maintenance bundle in an intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KbFqFXSZhXr5kMpJKzJmPFp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2024.

RIO DE JANEIRO. Instituto Municipal De Assistência À Saúde Juliano Moreira. **Regimento interno do núcleo de segurança do paciente**. Rio de Janeiro, 2016. 14 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/568892/2/Regimento%20Interno%20do%20NSP.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SANTOS, Eduardo Oliveira. dos; TAKASHI, Magali Hiromi. Implantação dos bundles de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 12, n. 2, p. 260-276, jun. 2022. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/444/403>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SEVERO, Taís de Oliveira *et al.* Construção de um bundle para prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. 1-11, 12 fev. 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/737/831>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SILVA, Cristiane Santino da. **Intervenções para o controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva**. 2019. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão de Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://catalogo-redesirius.uerj.br/sophia_web/asp/prima-pdf.asp?codigoMidia=1084&iIndexSrv=1. Acesso em: 13 mar. 2024.

SILVA, Sabrina Guterres da *et al.* Evaluation of a bundle to prevent ventilator-associated pneumonia in an intensive care unit. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 744–750, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Q4jmqFFQ3jT98xF8XXhfmgf/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SIMÕES, Mara Leite. O Surgimento das Universidades no Mundo e sua Importância para o Contexto da Formação Docente. **Temas em Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 136-152, dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/17783>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (org.). **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. 524 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SOUSA, Fernanda Coura *et al.* Avaliação dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, p. 1-15, 14 mar. 2018. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/92/133>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SOUZA, Catharine Silva de *et al.* Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 27, p. 1-7, 21 maio 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/38670/29742>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUZA, Ester Sena *et al.* Mortality and risks related to healthcare-associated infection. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 220–228, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xhXRXMJScgYxBt6dF7SfGKc/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SOUZA, Leticia Morgana Bertholdo de *et al.* Conhecimento da Prática de Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 2, p. 1-8, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11199/7196>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUZA, Lucas Melo de *et al.* Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 21–28, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9vXgJdqhXHX3KQFQd6gQfYB/?lang=en#>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUZA, Verusca Soares de *et al.* Climate of safety in intensive therapy for adults: focus on nursing professionals. **Av Enferm**. v. 37, n.1, p.83-91, 2019. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/72594>. Acesso em: 14 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72594>

SPÓSITO, Samara Verona. **O ambiente organizacional e a segurança dos clientes na prática dos cuidados de enfermagem, em contexto hospitalar**. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/25209>. Acesso em: 03 set. 2024.

TEIXEIRA, Karoline Cândido Francisco; SANTOS, Luana Moretti dos; AZAMBUJA, Fabiano Goulart. Análise da Eficácia da Higiene Oral de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital de Alta Complexidade do Sul do Brasil. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 234-245, set. 2018. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988106/analise-da-eficacia-da-higiene-oral-de-pacientes-internados-em-_qBlIPX8.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

RICHARDSON, A.; STORR, J.. Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. **International Nursing Review**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 12-21, 5 fev. 2010. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00757.x>. Acesso em: 19 nov. 2024.

TOMASICH, Flávio *et al.* The history of quality and safety of the surgical patient: from the initial standards to the present day. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 47, n. [], p. 1-7, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/WytLBmcx7S3z8bP8NnqdsyM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2024.

VENKATASUBRAMANIAM, Nandhini, Ravella; *et al.* Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Hand Hygiene Among Medical Students in a Tertiary Care Hospital. **Cureus**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 1-8, 13 ago. 2024. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11393458/pdf/cureus-0016-00000066820.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

APÊNDICE A -Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Em um hospital do oeste catarinense, você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre a adesão de profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI geral ao bundle de prevenção à IPCS, objetivo específico do macro projeto “Segurança do paciente e suas interfaces com o cuidado”. Desenvolvida por Emmanina Joseph, estudante de graduação em enfermagem no campus de Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob orientação da Professora Dra. Tatiana Gaffuri da Silva.

O objetivo principal do estudo é avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem aos bundles de segurança do paciente em uma unidade de UTI geral e ao bundle de prevenção à IPCS para adultos em um hospital no Oeste Catarinense. Os profissionais de saúde devem pensar e analisar os bundles de segurança do paciente em instalações de UTI porque sabem que a implementação de bundles reduz o número de incidentes adversos (SILVIA et al., 2022).

Devido à sua atividade profissional como técnico em enfermagem, você será convidado a participar desta pesquisa sendo observado durante a administração de medicamentos.

Você não é obrigado a participar deste estudo, e você tem a liberdade de escolher livremente se quer ou não participar. Você também pode desistir da colaboração neste estudo a qualquer momento, sem precisar ser explicado e sem sofrer sem prejuízo. Você não será penalizado caso decida não participar ou desistir.

No entanto, ela é extremamente importante para a realização da pesquisa. Você participará desta pesquisa de forma voluntária e não receberá nenhuma recompensa.

Serão protegidos os dados que você fornecer. O material armazenado em local seguro e os resultados da pesquisa não serão divulgados com dados identificáveis. A qualquer momento durante a pesquisa ou posteriormente, você terá o direito de solicitar informações ao pesquisador sobre sua participação e/ou relação com a pesquisa. Isso pode ser feito utilizando os meios de contato especificados neste Termo.

A pesquisa ocorrerá no setor de Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional do Oeste, e os dados serão coletados por meio de observação passiva utilizando roteiros pré organizados e estruturados. Os participantes convidados a participar da pesquisa são todos os profissionais que fazem parte da equipe de Enfermagem, e que estejam a pelo menos 6 meses trabalhando no setor da UTI.

Os dados coletados serão armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos. O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é que trará para a comunidade a consciência e compreensão de que com a utilização dos bundles de segurança do paciente na UTI, os eventos adversos tendem a diminuir e a qualidade do cuidado ofertado aos indivíduos melhorar. A participação na pesquisa poderá causar riscos como o risco de constrangimento durante a observação passiva da pesquisadora, risco de quebra de sigilo de informações durante o decorrer da pesquisa.

Os resultados serão publicados em eventos e/ou publicações científicas sem revelação de informações pessoais.

Se você concordar em participar, assinará 3 vias. Uma para a instituição, pesquisador e uma via deste termo será enviada para você.

Agradecemos desde já sua contribuição!

CAAE 81112324.5.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 7.065.411

Data de Aprovação: 10/10/2024

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (55) 49 99999-2953

e-mail: emmania.j@yahoo.com

Endereço para correspondência:

Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, ,Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,
CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

ANEXO A - Auditoria da SCIRAS sobre infecções de corrente sanguínea



**Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde
Hospital Regional do Oeste- Chapecó- Santa Catarina**

AUDITORIA PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA

Setor: _____ Mês: _____

Auditado por: _____

Data: ____ / ____ / ____

Numero de auditorias	Leito	Dispositivo avc cvc ultrasite Descrever	HM antes da manipulação		Desinfecção dos conectores > 15 segundos		Substituição da tampa (protetor)			H.M após a manipulação		Curativo dentro da validade		Curativo aderido a pele		Curativo limpo	
			S	N	S	N	S	N	NA	S	N	S	N	S	N	S	N
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
Total																	

Observações: _____

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PACIENTE E SUAS INTERFACES COM O CUIDADO

Pesquisador: Tatiana Gaffuri da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81112324.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.065.411

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "SEGURANÇA DO PACIENTE E SUAS INTERFACES COM O CUIDADO", para o qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada, todas as pendências éticas indicadas no parecer número 7.019.758.

Transcrição do resumo

"Trata-se de um macroprojeto do tipo Quali quantitativo. Será realizado em um hospital público da região oeste do estado de Santa Catarina na cidade de Chapecó de março de 2024 á dezembro de 2028. A população do estudo será constituída pelos profissionais da equipe de enfermagem que atuam no hospital da região oeste de santa Catarina e pelos registros contidos no banco de dados dos Serviços de controle de infecção de Segurança do Paciente e prontuários dos pacientes hospitalizados. Os dados serão a analisados por meio de estatística descritiva e inferencial e no que tange os dados qualitativos por meio do software Iramuteq. Espera-se que os profissionais de saúde pesquisados apresentem uma cultura de segurança do paciente compatível com práticas seguras."

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.065.411

***Objetivo Primário:**

-- Avaliar se os profissionais de saúde apresentam uma cultura de segurança do paciente compatível com práticas seguras.

Objetivo Secundário:

- Reconhecer as características sociodemográficas dos profissionais de saúde.- Identificar a cultura da segurança do paciente sob a ótica de profissionais de saúde atuantes em um Hospital da Região Oeste do Estado de Santa Catarina a partir do instrumento Hospital Surveyon Patient

Safety Culture (HSOPSC):- Analisar a adesão dos profissionais de Enfermagem aos protocolos de segurança do paciente em uma UTI geral de um

hospital do Oeste Catarinense,- Identificar a adesão dos profissionais de Enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em uma UTI geral de um

hospital do Oeste Catarinense, - Identificar a adesão dos profissionais de Enfermagem ao protocolo de prevenção de PAV em uma UTI geral de um

hospital do Oeste Catarinense.- Identificar a adesão dos profissionais de Enfermagem ao protocolo de prevenção de ISC em uma UTI geral de um

hospital do Oeste Catarinense.- Identificar a adesão dos profissionais de Enfermagem ao protocolo de prevenção de ITU em uma UTI geral de um

hospital do Oeste Catarinense.- Identificar a incidência e prevalência de eventos adversos por área de internação,- Identificar a incidência e prevalência de infecção relacionada a assistência à saúde por área de internação.- Identificar o perfil de resistência bacteriana de um

hospital da região oeste de SC- Identificar a adesão ao protocolo de identificação segura nas unidades de internação hospitalar de um hospital da

região oeste de SC- Identificar como os profissionais percebem a SP e o controle de infecção no cotidiano hospitalar."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição dos Riscos e Benefícios

***Riscos:**

Sua participação na pesquisa, autorizando o acesso ao prontuário poderá causar riscos de quebra de sigilo e vazamento de dados. Para evitar a

ocorrência os pesquisadores assinarão este TCLE comprometendo-se com o sigilo cientes que poderão responder legalmente caso haja exposição

de dados. Ademais, na ocorrência de quebra de sigilo as instituições e pessoas envolvidas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.065.411

serão informadas. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo em qualquer momento. Caso aceite, também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. Sua participação na pesquisa poderá causar riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação às situações vivenciadas, podendo aflorar sentimentos por lembrar fatos e situações ou ainda constrangimento durante a observação. Neste sentido, nos colocamos à disposição para conversar sobre esses sentimentos e ouvi-lo além de custear e conduzir para assistência psicológica. Caso ache necessário, interromperemos a entrevista e poderemos retomá-la quando e se considerar conveniente. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos laborais, nem prejuízos físicos. Caso algum dos riscos se concretize, as instituições envolvidas serão informadas sobre o ocorrido. Ademais, na ocorrência de quebra de sigilo as instituições e pessoas envolvidas serão informadas.

Benefícios:

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de possibilitar através dos resultados da pesquisa a implementação de intervenções na busca pelo cuidado qualificado e que, com a publicação, os resultados poderão estimular as instituições, docentes e discentes a pensar/criar possibilidades para o enfrentamento deste fenômeno."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "SEGURANÇA DO PACIENTE E SUAS INTERFACES COM O CUIDADO", para o qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada, todas as pendências éticas indicadas no parecer número 7.019.758.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável encaminhou os documentos indicados a seguir:

- Projeto detalhado
- TCLE paciente
- TCLE Profissional
- Cronograma
- Carta de resposta às pendências

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.065.411

Recomendações:

Observar nos Termos de Consentimento, se os campos de assinatura do pesquisador e do participante, estão na mesma página.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa, vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento *Deveres do Pesquisador*.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 7.065.411

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a central de suporte da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2362806.pdf	26/08/2024 20:21:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	26/08/2024 20:20:52	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente.pdf	26/08/2024 20:20:35	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional.pdf	26/08/2024 20:20:24	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_2.pdf	26/08/2024 17:27:54	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Cronograma	carta_resposta_2.pdf	26/08/2024 17:25:48	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	macro_projetodetalhado.pdf	09/08/2024 15:20:39	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	solicitacao.pdf	09/08/2024 15:17:03	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	macro_projeto_09_08.pdf	09/08/2024 15:15:43	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAOCEP.pdf	09/08/2024 15:15:26	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaodeDadosemArquivo_assinado.pdf	27/06/2024 16:34:14	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopronta.pdf	27/06/2024 16:32:51	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.065.411

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	25/06/2024 14:12:20	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	AUDITORIASVD.pdf	25/06/2024 14:09:16	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	auditoriaPAV.pdf	25/06/2024 14:09:02	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	auditoriaISC.pdf	25/06/2024 14:08:45	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	HSOPSC.pdf	25/06/2024 14:08:24	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaodeDa dosemArquivo.pdf	25/06/2024 14:07:41	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/06/2024 14:06:18	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodecienciaeconcordanciadains tituicaoenvolvida.pdf	25/06/2024 14:04:26	Tatiana Gaffuri da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 10 de Setembro de 2024

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br