



CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS INTENSIVISTAS SOBRE O *BUNDLE* PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO USO DE SONDAS

KNOWLEDGE OF INTENSIVE PROFESSIONALS ABOUT THE BUNDLE FOR THE PREVENTION OF URINARY TRACT INFECTION ASSOCIATED WITH THE USE OF PROBES

CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES INTENSIVISTAS SOBRE EL BUNDLE PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRATO URINARIO ASOCIADO AL USO DE SONDAS

Higina Kelly Lemos Nogueira¹, Ângela Cristina Fagundes Góes², Daniela Fagundes de Oliveira³, Naiane Andrade Simões⁴, Marianna Saba Fernandes⁵, Marília Saba Fernandes⁶

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento do *bundle* de infecção do trato urinário associado ao uso de sondas por profissionais de unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo quantitativo, tipo transversal, com 82 profissionais de um hospital público. Realizou-se análise descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, apresentadas em tabela. **Resultado:** evidenciou nível satisfatório de conhecimento quanto aos cuidados na inserção do cateter e à necessidade de revisão diária do uso deste dispositivo, entretanto, quanto às práticas que compõem o *bundle*, no quesito de indicações ao uso da SVF e cuidados na sua manutenção, encontrou-se fragilidade de conhecimento. **Conclusão:** medidas de prevenção e controle de infecções causadas pelo uso de SVF devem ser adotadas pelos profissionais envolvidos no cuidado, baseado nos conhecimentos teóricos e técnicos e na experiência prática, a fim de qualificar a assistência e minimizar o risco de iatrogenias. **Descritores:** Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Conhecimento; Infecção.

ABSTRACT

Objective: to verify the knowledge of the bundle of urinary tract infection associated with the use of probes by intensive care unit professionals. **Method:** quantitative cross-sectional study with 82 professionals from a public hospital. A descriptive analysis was performed, using absolute and relative frequencies, presented in the table. **Results:** it showed a satisfactory level of knowledge regarding catheter insertion care and the need for a daily review of the use of this device. However, regarding the practices that make up the bundle, in terms of indications for FVP use and care in its maintenance, fragility of knowledge. **Conclusion:** prevention and control measures of infections caused by the use of FVP should be adopted by professionals involved in care, based on theoretical and technical knowledge and practical experience, in order to qualify care and minimize the risk of iatrogenies. **Descriptors:** Patient Safety; Intensive Care Units; Knowledge; Infection.

RESUMEN

Objetivo: verificar el conocimiento del bundle de infección del tracto urinario asociado al uso de sondas por profesionales de unidad de terapia intensiva. **Método:** estudio cuantitativo, tipo transversal, con 82 profesionales de un hospital público. Se realizó un análisis descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tabla. **Resultados:** evidenció un nivel satisfactorio de conocimiento en cuanto a los cuidados en la inserción del catéter y la necesidad de revisión diaria del uso de este dispositivo, sin embargo, en cuanto a las prácticas que componen el bundle, en lo que se refiere a indicaciones al uso de la SVF y cuidados en su mantenimiento, se encontró fragilidad de conocimiento. **Conclusión:** medidas de prevención y control de infecciones causadas por el uso de SVF deben ser adoptadas por los profesionales involucrados en el cuidado, basado en el conocimientos teóricos y técnicos y en la experiencia práctica, a fin de calificar la asistencia y minimizar el riesgo de iatrogenias. **Descriptores:** Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos; Conocimiento; Infección.

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: higinakelly@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: angelacfgoes@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva Universidade Federal da Bahia/UFBA. Mestre em Enfermagem com linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano - UFBA. Professora do curso de Graduação em Enfermagem UNIME, Coordenadora das UTIs do Hospital Geral do Estado - Salvador (BA), Brasil. E-mail: danielaefagundes@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: naisimoes@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: nannasaba@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: marilia_saba_fernandes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O sistema de serviço de saúde é complexo e tem, cada vez mais, incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhadas, entretanto, de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes.¹ A unidade de terapia intensiva (UTI) merece especial atenção visto que se trata de um ambiente onde os cuidados intensivos são realizados com o suporte de tecnologias avançadas, que podem tornar o paciente grave mais suscetível a eventos adversos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) informou que milhares de pessoas no mundo são afetadas por danos causados durante o processo de assistência à saúde nos ambientes hospitalares.² O tema segurança do paciente ganhou real espaço no Brasil, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que objetiva prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde, estabelecendo-se, como meta principal, a consolidação da cultura de segurança do paciente.³

Segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Dessa forma, a adoção de métodos de prevenção de riscos para assegurar uma assistência sem danos ou com o menor dano possível exige conhecimento por parte dos profissionais que compõem as equipes e, sobretudo, a adoção de métodos de prevenção de riscos.⁴

O conceito de cultura de segurança é definido, pelo Ministério da Saúde, como a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado direto ao paciente e gestores, assumem a responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, seus pacientes e familiares.⁵

Estimativa da OMS aponta que entre cinco a 10% dos pacientes que utilizam os serviços hospitalares adquirem uma ou mais infecções.¹ Desse modo, as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após a admissão do paciente e que se manifestam durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.⁶ Entre as IRAS mais destacadas na literatura está a infecção do trato urinário associada ao uso de sondas vesicais.

A prevenção e o controle das IRAS são essenciais para a segurança do paciente, pois

Conhecimento de profissionais intensivistas sobre...

a ocorrência de tais infecções caracteriza-se como um problema de saúde pública por aumentar a mortalidade, o tempo de internação, com consequente sobrecarga do serviço de saúde, além do aumento de custo financeiro.

Em UTI, o uso de sondagem vesical de demora (SVD) é um procedimento rotineiro. Suas principais indicações são: a necessidade de fidedigno controle do débito urinário; pacientes portadores de problemas neurológicos; déficits cognitivos com manifestações crônicas; incontinência; cirurgias de bexiga ou pós-operatório de cirurgias de grande porte.

O uso da SVD causa trauma na mucosa uretral e acúmulo residual de urina na bexiga, propiciando a proliferação e a adesão de bactérias, resistência aos mecanismos de defesa e formação de biofilme.⁷ O biofilme é um conjunto de bactérias firmemente aderidas a uma superfície, funcionando como principal forma de sobrevivência e proliferação destas⁸ e aumentando o risco do desenvolvimento das IRAS.

Os fatores de risco para as IRAS, associados ao uso de sondagem vesical, podem ser intrínsecos e extrínsecos. Considera-se fator de risco intrínseco aquele que não sofre influência das condutas e ações prestadas pela equipe de saúde, como: sexo, idade avançada, diabetes, imunodeficiência, enquanto que os fatores de risco extrínsecos podem ser modificados pela qualidade da assistência prestada. Estes compreendem a manutenção da técnica asséptica na instalação do dispositivo, a redução do tempo de permanência do dispositivo no organismo do paciente, a manutenção do circuito fechado de drenagem e a manipulação adequada da bolsa de drenagem.

Ao se considerar que as infecções do trato urinário são responsáveis por 35 a 45% das IRAS em pacientes adultos⁹, e que muitos deles, quando internados em UTI, usam sondas vesicais, entende-se que a indicação desse procedimento deve ser mais criteriosa.

O *Institute for Healthcare Improvement* - IHI criou medidas específicas para o controle de infecções e estas foram trazidas para a realidade clínica como pacote ou conjuntos de intervenções ou, na língua inglesa, *bundle*. Dentre elas, foram elaboradas medidas para a redução das infecções do trato urinário associadas ao uso de sondagem vesical. Este *bundle* é composto por medidas como: inserir cateteres somente com indicações apropriadas; mantê-los somente o tempo necessário; utilizar técnica asséptica no momento da instalação e prestar cuidados

Nogueira HKL, Góes ÂCF, Oliveira DF de et al.

corretos durante a utilização do cateter.¹⁰

Entende-se, como pressuposto, que nem todos os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva têm conhecimento do *bundle* para a prevenção de infecção do trato urinário. Por isso, este estudo parte do seguinte questionamento: os profissionais de saúde, que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público da cidade de Salvador, conhecem as medidas de prevenção para a redução de infecções do trato urinário associadas ao uso de sondagem vesical? Para responder à questão norteadora, delimitou-se como objetivo deste estudo:

- Verificar o conhecimento do *bundle* de infecção do trato urinário, associada ao uso de sondas, por profissionais de unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Este estudo é parte do projeto “*Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: uma abordagem multiprofissional*” apresentando ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia/UNEB.

Estudo quantitativo, transversal, que teve, como instrumento de coleta dos dados, um questionário autoaplicado estruturado com 15 questões elaboradas a partir dos objetivos do estudo e com base no *bundle* de infecção do trato urinário associada a sondas, criado pelo *Institute for Healthcare Improvement*.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e maio de 2015. Inicialmente, a amostra da pesquisa seria composta por 100 profissionais, porém, por resistência de alguns profissionais em participar, o estudo contou com o total de 82 profissionais, entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e fisioterapeutas que atuavam em, pelo menos, uma das unidades de terapia intensiva selecionadas (UTIs Clínicas, cirúrgicas e neurológica) de um hospital público de grande porte na cidade de Salvador/BA, Brasil.

O questionário, inicialmente, informou o título da pesquisa, seguido pelas instruções para o preenchimento. Foi composto por oito questões sociodemográficas e sete questões de conhecimento específico do tema, sendo as questões de resposta única ou múltipla escolha. Foi aplicado durante dez visitas ao hospital lócus da pesquisa. O tempo de preenchimento do mesmo, pelos participantes, variou de dez a 15 minutos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia (Protocolo

Conhecimento de profissionais intensivistas sobre...

n.º 1.020.486/2015), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os profissionais, que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constando todos os procedimentos que seriam realizados e meios de contatos com os pesquisadores.

Os dados, após a coleta e conferência, foram digitados no Microsoft Access 2003 e, após digitação, foram exportados para o software estatístico *Statistical Package to Social Sciences* (SPSS), versão 19, para tratamento e geração dos resultados. Realizaram-se análises descritivas (índices percentuais), utilizando-se tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%).

Foram considerados intervalos de confiança a 95%. Para todos os testes, foi adotado o nível de significância estatístico de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir de duas categorias de análise: Caracterização dos profissionais e Conhecimento do *bundle* de infecção do trato urinário associado ao uso de sondas.

Cada um dos 82 profissionais recebeu um questionário completo, porém, alguns não responderam a todas as questões contidas no instrumento, levando ao surgimento de valores agregados ao título “sem resposta”.

♦ Caracterização dos profissionais pesquisados

Para a caracterização dos profissionais, considerou-se a idade, a profissão, o tempo de formação e de experiência em UTI, a existência de outro vínculo empregatício e a realização de cursos sobre segurança do paciente (Tabela 1).

Verifica-se, na tabela 1, que 45 (54,9%) dos profissionais da equipe multiprofissional que participaram da pesquisa possuíam idades entre 30 e 40 anos. Quanto à profissão, 31 (37,8%) eram enfermeiros; 31 (37,8%), técnicos de Enfermagem; cinco (6,1%), médicos e 15 (18,3%), fisioterapeutas.

Quanto ao tempo de formação, nove (11%) possuíam mais de dois anos de conclusão da graduação ou curso técnico; 11 (13,4%), de dois a cinco anos; 23 (28%), de cinco a dez anos; 14 (17,1%), de dez e quinze anos e dez (12,2%) com quinze anos de formação. Sendo que 44 (53,7%) dos pesquisados possuíam especialização em terapia intensiva.

Em relação ao tempo de experiência de trabalho em UTI, a tabela 1 mostra que 26 (32,7%) dos pesquisados possuíam entre cinco e dez anos e seis (7,3%) tinham experiência

Nogueira HKL, Góes ÂCF, Oliveira DF de et al.

Conhecimento de profissionais intensivistas sobre...

inferior a um ano de trabalho. Além disso, 44 (54%) dos pesquisados exerciam suas funções profissionais na UTI Geral.

Em relação à existência de outros vínculos empregatícios, 33 (40,2%) informaram não trabalhar em outra instituição e 35 (42,7%) afirmaram trabalhar em outro hospital.

Quando perguntados se já realizaram cursos sobre segurança do paciente, 40 (48,8%) responderam que sim e 42 (51,2%) negaram a participação nestes cursos.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais atuantes nas UTIs de um hospital público. Salvador (BA), Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
Idade		
Até 25 anos	9	11,0
Entre 25 e 30 anos	11	13,4
Entre 30 e 40 anos	45	54,9
Mais de 40 anos	17	20,7
Profissão		
Técnico de Enfermagem	31	37,8
Enfermeiro	31	37,8
Médico	5	6,1
Fisioterapeuta	15	18,3
Fez curso sobre segurança do paciente		
Sim	40	48,8
Não	42	51,2
Tempo de conclusão da graduação		
< 2 anos	9	11
2 a 5 anos	11	13,4
5 a 10 anos	23	28
10 a 15 anos	14	17,1
15 anos	10	12,2
Sem resposta	15	18,3
Possui curso de pós-graduação		
Sim	44	53,7
Não	15	18,3
Sem resposta	23	28
Tempo de trabalho na UTI		
Até um ano	6	7,3
1 a 2 anos	11	13,41
2 a 5 anos	18	22
5 a 10 anos	26	31,7
> 10 anos	20	24,4
Sem resposta	1	1,2
UTI que trabalha		
Cirúrgica	17	20,7
Clínica	44	54
Neurológica	3	3,4
Cirúrgica, clínica e neurológica	1	1,2
Sem resposta	17	20,7
Trabalha em outra instituição		
Sim	33	40,2
Não	35	42,7
Sem resposta	14	17,1

● **Conhecimento dos profissionais sobre o *bundle* de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas**

Os profissionais pesquisados, ao serem perguntados se tinham conhecimento da existência de *bundle* de infecção do trato urinário, 32 (39%) responderam positivamente; 38 (46,3%) negaram e 12 (14,6%) não responderam. Contudo, quando indagados se o uso deste instrumento pode proporcionar benefícios, 51 (92,7%) responderam que sim.

Para verificar o conhecimento dos profissionais sobre o *bundle* de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas, foram apresentados cinco quesitos trazidos abaixo, conforme mostra a tabela 2.

1. Práticas para a redução das infecções do trato urinário associadas ao uso de sonda vesical. Baseia-se em quatro práticas descritas na literatura: evitar cateter urinário desnecessário; indicação criteriosa; inserção da sonda vesical com técnica asséptica; manutenção do sistema segundo recomendações do *bundle* e revisão diária da indicação da sonda vesical. Dentre as alternativas apresentadas, apenas uma estava incorreta, a que mencionava a troca de sonda a cada 72 horas.

Dos 82 participantes, 26 (31,7%) responderam todas as alternativas corretamente, 30 (36,6%) acertaram três questões, nove (11%) acertaram uma ou duas questões, um (1,2%) respondeu uma

alternativa incorretamente e 16 (19,5%) não responderam à questão.

2. Critérios para a utilização de cateter urinário. Foram apresentadas quatro afirmativas: utilizar criteriosamente cateteres em cirurgias e procedimentos selecionados; monitorar débito urinário em pacientes críticos; aplicar cuidados de prevenção das úlceras por pressão em pacientes com incontinência urinária e, em casos de excreção, utilizar cateter urinário para conforto em pacientes terminais.

Os entrevistados deveriam considerar corretas todas as alternativas listadas. Entretanto, apenas quatro (4,9%) deles sinalizaram todas corretas; 30 (36,6%) marcaram três alternativas corretas; 36 (43,9%) marcaram uma ou duas corretas e 12 (14,6%) não responderam à questão.

3. Cuidados para a inserção de sondas vesicais com técnica asséptica: utilizar luvas, campo e esponja; solução estéril ou antisséptica para a limpeza do meato uretral; bisnaga de gel lubrificante estéril de uso único (ou primeiro uso) na inserção e a utilização de cateter de menor calibre possível, para evitar trauma uretral são alguns cuidados necessários.

Neste quesito, onde todas as afirmativas estavam corretas, os entrevistados tinham a opção de marcar como certo ou errado. Verificou-se que 56 (68,3%) profissionais sinalizaram a resposta como certa; seis (7,3%), como errada e 20 (24,4%) não responderam.

4. Recomendações do *bundle* para a manutenção do sistema. Os entrevistados deveriam marcar as opções: manter o fluxo de urina desobstruído e manter o cateter seguro para evitar qualquer movimento ou tração uretral. A opção “manter sistema fechado de drenagem intercaladamente” estava incorreta. Conforme mostra a tabela 2, apenas três (3,7%) pesquisados marcaram todas as questões corretas; sete (8,5%) responderam, pelo menos, uma afirmativa correta; 32 (39%) marcaram uma correta e uma incorreta; dois (2,4%) assinalaram duas corretas e uma incorreta e 38 (46,3%) não responderam à questão.

5. Revisão diária dos cateteres. O *bundle* recomenda: minimizar o uso e duração de cateter urinário em todos os pacientes que possuem maior risco para a infecção de trato urinário relacionado ao mesmo, tais como mulheres, idosos e pacientes com imunidade comprometida; minimizar o uso e duração de cateter urinário em todos os pacientes que possuem maior risco de mortalidade, tais como idosos e pacientes com doenças graves. As duas opções listadas estavam corretas. Foram encontradas 48 (58,5%) respostas corretas; 16 (19,5%), incorretas e 18 (22%) não responderam.

Tabela 2. Conhecimento informado por profissionais de Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público sobre o *bundle* de infecção do trato urinário associado ao uso de sondas. Salvador (BA), Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
Práticas para a redução das ITU's		
Marcou todas as quatro alternativas corretas	26	31,7
Marcou três alternativas corretas	30	36,6
Marcou uma e/ou duas alternativas corretas	9	11
Marcou uma alternativa incorreta	1	1,2
Sem resposta	16	19,5
Critério para a utilização de cateter		
Marcou todas as quatro alternativas corretas	4	4,9
Marcou três alternativas corretas	30	36,6
Marcou uma e/ou duas alternativas corretas	36	43,9
Sem resposta	12	14,6
Ações corretas para a inserção de sondas		
Certo	56	68,3
Errado	6	7,3
Sem resposta	20	24,4
Manutenção do sistema		
Marcou todas as duas alternativas corretas	3	3,7
Marcou, pelo menos, uma alternativa correta	7	8,5
Marcou uma correta e uma incorreta	32	39
Marcou duas corretas e uma incorreta	2	2,4
Sem resposta	38	46,3
Revisão diária dos cateteres		
Certo	48	58,5
Errado	16	19,5
Sem resposta	18	22

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos profissionais, verificou-se que 54,9% possuem idade entre 30 e 40 anos. Quanto à profissão, o quantitativo de profissionais da Enfermagem (técnico de Enfermagem e enfermeiro), ambos com 37,8%, foi majoritário, uma vez que estes profissionais são maioria no quadro de pessoal das UTIs. O menor percentual foi de médicos (6,1%).

Em estudo realizado em uma UTI de um Hospital Universitário em Natal/RN, que identificou o grau de conhecimentos da equipe de Enfermagem relacionado à sondagem vesical de demora, foi encontrado predomínio de adultos mais jovens, com faixa etária entre 21 e 35 anos.¹¹

Quanto aos anos de formação e tempo de experiência em UTI, 28% dos profissionais possuem entre cinco a dez anos de formação e 31,7%, de cinco a dez anos de experiência em UTI, demonstrando que a maior parcela dos participantes possui sua trajetória profissional voltada ao cuidado do paciente crítico. Ainda quanto à formação, 53,7% dos pesquisados informaram ter realizado pós-graduação em terapia intensiva. A experiência profissional e a busca por aperfeiçoamento na área de atuação trazem conhecimentos sobre os cuidados a serem prestados ao paciente crítico. Nesta pesquisa, estes achados foram estatisticamente significantes quando associados ao índice de acertos no teste de conhecimento.

Os profissionais têm buscado especialização nas áreas de atuação, tornando-se mais capacitados e habilitados a oferecer melhor assistência e, conseqüentemente, a recuperação ou a cura do cliente.¹² Assim, diante da complexidade da assistência ao cliente em tratamento intensivo, a experiência profissional proporciona um melhor direcionamento ao modo de cuidar, tendo grande interferência no agir profissional.¹³ Esta capacitação influencia o manejo das tecnologias que se encontram articuladas à assistência da pessoa em situação de adoecimento que, quando mal ou inadequadamente assistida, está sujeita à ocorrência de iatrogenias que afetam a segurança pessoal.

A Educação Permanente, enquanto prática de ensino-aprendizagem, proporciona atualização constante das práticas de saúde, de acordo com as inovações nos campos teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos,¹⁴ o que muito contribui para a qualificação da assistência a ser prestada. Entretanto, no que diz respeito à segurança

Conhecimento de profissionais intensivistas sobre...

do paciente, neste estudo, 51,2% dos participantes afirmam não ter tido, até aquele momento, curso sobre o referido tema.

Dos profissionais participantes, 40,2% informaram possuir outro vínculo empregatício. Em estudo realizado em 2009, na UTI de um hospital universitário paraense, também foi encontrado um percentual elevado (71,4%) de profissionais com mais de um emprego.¹⁵ Jornadas de trabalho excessiva ocasionam fadiga física e emocional dos trabalhadores, podendo levar à diminuição da qualidade da assistência prestada e à ocorrência de iatrogenias na prática diária.

Neste estudo, a maioria dos participantes, representando 54%, era funcionária da UTI clínica, unidade com maior número de leitos e profissionais do hospital em estudo, o que pode explicar o achado da pesquisa.

O controle das infecções hospitalares exige formas de saber que se expressam por conhecimentos teóricos e experiências práticas da equipe multiprofissional, que requer reflexão sobre as ações realizadas no cotidiano de trabalho e sua necessidade real de aplicabilidade.¹⁶

O conhecimento do *bundle* de medidas para o controle de infecção por uso de sonda vesical é de grande relevância, sendo necessário que ocorra alta adesão pela equipe de profissionais às medidas recomendadas, de modo que as diretrizes propostas sejam aplicadas conjuntamente, promovendo a cultura de segurança do paciente.¹⁷ Todavia, 46,3% dos profissionais participantes deste estudo, quando interrogados se possuíam conhecimento sobre a existência do *bundle* de infecção do trato urinário, informaram desconhecer-lo e 14,6% não responderam à questão. Observou-se que o termo *bundle* não é rotineiramente utilizado, mas, sim, o termo “pacote de medidas”. Quando realizada a aplicação do instrumento, foi visível o desconhecimento da expressão e não das medidas necessárias para o combate da infecção. Quando compreendiam o significado do termo, 92,7% responderam que a aplicação do *bundle* trazia benefícios para a assistência.

Quanto às quatro práticas descritas na literatura para a redução das infecções do trato urinário associadas à sonda vesical (evitar cateter urinário desnecessário, inserção da sonda vesical com técnica asséptica, manutenção do sistema segundo recomendações do *bundle* e revisão diária da indicação da sonda vesical), 31,7% dos profissionais responderam todas as alternativas corretamente e 36,6% acertaram três questões, demonstrando um bom conhecimento acerca do quesito abordado.

Estudo realizado em 2011, no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília-SP, com o objetivo de avaliar a utilização do cateter de sondagem vesical, indicação, tempo de permanência, densidade de infecção urinária, mortalidade e permanência hospitalar, obteve, como resultado, que a sondagem vesical de demora era considerada inadequada em relação à sua indicação e em relação ao tempo de uso em pacientes clínicos, em 29% e 47% dos casos, respectivamente, bem como um aumento do tempo de hospitalização em três dias.¹⁸

Em outra pesquisa, realizada em um hospital universitário com o objetivo de avaliar as condutas dos enfermeiros relacionadas ao procedimento de sondagem vesical, observou-se que 21,2% dos entrevistados consideraram que erros na manipulação do cateter colaboraram para aumentar a ocorrência de infecção.¹⁹

Quanto aos critérios para a utilização de cateter urinário, encontrou-se 43,9% que marcaram uma e ou duas questões corretas e 14,6% não responderam à questão. Observou-se, portanto, quanto aos critérios de utilização da SVF, um conhecimento relativo por parte dos profissionais, haja vista que é imprescindível o levantamento de problemas que acometem o paciente para que se possam traçar condutas, entre estas, a cateterização vesical somente quando houver real indicação.

O uso de SVF está indicado em casos de irrigação contínua ou intermitente da bexiga; controle do débito urinário; prevenção de obstrução da uretra por coágulos sanguíneos, tumores, ou algum outro obstáculo à eliminação da urina; prevenção de lesões de pele em paciente com incontinência; pacientes submetidos a cirurgias longas ou que envolvam o trato urinário ou órgãos adjacentes.²⁰

Na questão que elenca ações tidas como necessárias para a inserção de sondas vesicais com técnica asséptica, 58,5% dos profissionais marcaram a resposta certa. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo desenvolvido na cidade Campo Grande sobre o conhecimento dos profissionais de Enfermagem e médicos na prevenção da infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical, sendo encontrado, sobre a manutenção da esterilidade da técnica, percentual de acertos de 97,2%, e, em relação ao calibre do cateter, acertos de 89%.²¹

Quanto à questão que abordava os cuidados para a manutenção do sistema, segundo recomendações do *bundle*, 3,7% dos profissionais marcaram todas as questões corretas, 8,5% responderam pelo menos uma

alternativa correta e 46,3% não responderam à questão, demonstrando baixo percentual de acertos.

O manuseio do cateter é de grande importância para a redução do desenvolvimento de infecções. Cuidados como: após a inserção, realizar fixação do cateter de forma segura e que não possibilite tração ou movimentação; a manutenção do sistema de drenagem fechado e estéril; a troca de todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; a manutenção do fluxo de urina desobstruído; esvaziamento da bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitando contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor; a manutenção da bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga; a higiene rotineira do meato, dentre outros, são necessários para se obter este controle de infecção.⁹

Quanto à revisão diária dos cateteres, encontrou-se 58,5% de respostas corretas, o que pode ser considerado uma boa média de acertos. Confirmando a premissa de que a remoção da SVF, quando não houver mais indicação do uso, constitui uns dos fatores mais importantes no combate das ITU.

CONCLUSÃO

A redução do risco de infecção evitável decorrente do uso de sondagem vesical necessita de uma solidificação da cultura de segurança pela equipe multiprofissional. Para que isto ocorra, é necessário o conhecimento claro quanto aos fatores que aumentam os riscos de o paciente adquirir a infecção, levando a mudanças nas organizações e nas práticas assistenciais.

Neste estudo, foi evidenciado um bom nível de conhecimento quanto aos cuidados na inserção do cateter, à necessidade de revisão diária do uso e quanto às práticas que compõem o pacote de medidas para o controle de infecção associada à SVF. No entanto, no quesito indicações para uso do dispositivo e cuidados na sua manutenção, encontrou-se um conhecimento insatisfatório. Identificou-se, ainda, que, quando considerada a palavra "*bundle*", foi observado desconhecimento deste termo por parte dos profissionais participantes da pesquisa.

Como dificuldade para a execução desta pesquisa, observou-se a resistência de alguns profissionais em participar, motivo pelo qual não foi alcançado o número de 100 participantes na pesquisa proposto na metodologia do projeto. A recusa/resistência

teve a sobrecarga de demandas no serviço como justificativa por parte dos profissionais. Outra dificuldade encontrada foi o incompleto preenchimento do questionário, que levou à geração de uma porcentagem relacionada aos que não responderam a algumas perguntas, o que talvez se deva ao fato de o participante não possuir segurança quanto ao conhecimento sobre o assunto abordado na questão.

A equipe multiprofissional deve prestar assistência livre de danos ao paciente. Assim, medidas de controle de infecções causadas pelo uso de SVF devem ser adotadas por todos os profissionais envolvidos no cuidado, baseado no conhecimento teórico, técnico e na experiência prática, a fim de qualificar o cuidado e minimizar o risco de iatrogenias. Portanto, a educação permanente se faz necessária em todos os espaços do cuidado em saúde, devendo envolver todas as categorias profissionais.

O desenvolvimento de pesquisa sobre a temática *segurança do paciente* é de grande relevância para despertar a preocupação com a segurança da pessoa a ser cuidada e dos cuidadores, fomentando ações que qualifiquem a assistência em saúde e reduzam custos decorrentes do fazer profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 May 15]. Available from: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
2. World Health Organization. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2015 May 12]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/diretrizes-as-omshigienizacaomaos-versaoprelim-avancada>
3. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 May 01]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36 de 16 de junho de 2014: Altera a Resolução - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 June 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0036_16_06_2014.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 May 22]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2015 June 01]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html
7. Kroger MMA, Biachin SM, Oliveira AML, Santos LC. Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da Unidade à Assistência ao Paciente. São Paulo: Martinari; 2010.
8. Lucchetti G, Silva AJ, Ueda SMY, Perez MCD, Mimica LMJ. Analysis of the frequency and antimicrobial susceptibilities to urinary tract infections agents in chronic catheterized patients. J Bras Patol Med Lab. 2005 Dec;41(6):383-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442005000600003>
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 June 10]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%Bade/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>
10. The Institute for Healthcare Improvement. Prevenindo infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter [Internet]. Cambridge: IHI; 2008 [cited 2015 Apr 15]. Available from: http://www.igq.com.br/pbsp/img_up/01311384063.pdf
11. Torres GV, Fonseca PCB, Costa IKF. Catheterization urinary as a risk factor for urinary tract infection: nursing team knowledge of intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2015 Aug 16];4(2):453-60. Available from:

Nogueira HKL, Góes ÂCF, Oliveira DF de et al.

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/593/1283>

12. Marques IR, Souza AR. Technology and humanization in critical care environments. Rev Bras Enferm. 2010 Jan/Feb; 63(1):141-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>

13. Silva RC, Ferreira MA. Characteristics of the nurses from a technologic unit: implications for nursing care. Rev Bras Enferm. 2011 Jan/Feb; 64(1):98-105. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100015>

14. Massaroli A, Saupe R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde [Internet]. Porto Alegre: Secretaria de Saúde; 2008 [cited 2015 June 20]. Available from: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf>

15. Fonseca PCB. Infecção do trato urinário associado à sondagem vesical numa Unidade de Terapia Intensiva [dissertação] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009 [cited 2015 Apr 07]. Available from:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14672/1/ParticiaCBF_DISSERT.pdf

16. Azambuja EP, Pires DP, Vaz MR. Prevention and control of hospital infection: interfaces as a process of education for the worker. Texto contexto-enferm. 2004; 13(Spe):79-86. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000500009>

17. Brachine JDP, Peterlini MAS, Pedreira MLG.. Care bundle to reduce central venous catheter-related bloodstream infection: an integrative review. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(4):200-10. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400025>

18. Conterno LO, Lobo JÁ, Masson W. The excessive use of urinary catheters in patients hospitalized in university hospital wards. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1087-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500009>

19. Alves MVMFF Luppi CHB, Parker C. Conduas tomadas pelos enfermeiros, relacionadas ao procedimento de sondagem vesical. Rev Ciênc Ext [Internet]. 2006 Oct [cited 2015 Aug 03];3(1):10. Available from: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/359/318

Conhecimento de profissionais intensivistas sobre...

20. Potter P, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

21. Barcelos LS. Prevenção da Infecção do Trato Urinário relacionado á sonda vesical na perspectiva do conhecimento dos profissionais de saúde. Campo Grande/MS [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2013.

Submissão: 24/04/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Higina Kelly Lemos Nogueira
Universidade do Estado da Bahia
Rua Silveira Martins, 2555
CEP: 41150-000 – Salvador (BA), Brasil