

Adesão de enfermeiros ao *bundle* de cateter vesical de demora em unidade de terapia intensiva¹

Nurses' adherence to the indwelling urinary catheter bundle in an intensive care unit
Adhesión de enfermeros al paquete de cuidados del catéter urinario permanente en
unidad de cuidados intensivos

Tipo de artigo: Artigo de Pesquisa

Recebido em: 07/05/2026

Aceito em: 07/08/2026

Ianê Bandeira gomes

Graduada em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: iane.gomes@unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0163-1730>

Davi da Silveira Barroso Alves

Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública

Instituição de formação: Escola Nacional de Saúde Pública

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: victor.andre@faceli.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8664-703X>

Luana Lima Riba Andrieto Fernandes

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: luana.fernandes@unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3177-4098>

RESUMO

Objetivo: analisar adesão das medidas estabelecidas por um bundle de inserção de cateter vesical de demora por enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Análise de 69 bundles de inserção, prontuários e registros institucionais por meio de instrumento estruturado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** dos 69 procedimentos identificados, em 98,41% deles, o material foi aberto de forma asséptica. Higiene íntima foi realizada de forma adequada em 98,41% e higiene das mãos realizada após a higiene íntima do paciente em 92,06%. A inserção do cateter vesical de demora é realizada em conformidade com a técnica preconizada pela literatura e assim prevenindo Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Conclusão:** o bundle é um instrumento de boas práticas que auxilia o profissional a realizar o procedimento na técnica correta visando a diminuição das IRAS.

DESCRIPTORES: Cateterismo urinário; Infecções relacionadas a cateter; Enfermagem em cuidados críticos; Processos de enfermagem; Pacotes de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing procedure for inserting an indwelling urinary catheter, following bundle protocols to minimize infection risk. **Methodology:** a quantitative, retrospective, descriptive study was conducted using data from official documents archived by the Hospital Infection Control Commission. Data were collected through a structured

¹ Artigo extraído de Dissertação de Mestrado intitulada "Cuidados De Enfermagem Na Prevenção De Infecção Do Trato Urinário Relacionada Ao Cateter Vesical De Demora Em Uma Unidade De Terapia Intensiva - elaboração de vídeo didático".

instrument with closed questions. The study was carried out in the Intensive Care Unit of a university hospital in Rio de Janeiro. The target population included ICU nurses responsible for catheter insertion. **Results:** the study revealed that nurses generally adhere to correct techniques during catheter insertion. A significant number of procedures were performed in full accordance with recommended guidelines, contributing to the prevention of Healthcare-Associated Infections (HAIs). **Conclusion:** the catheter insertion bundle proves to be a valuable tool, promoting adherence to safe practices and reducing infection risks associated with the use of indwelling urinary catheters.

DESCRIPTORS: Urinary catheterization; Catheter-related infections; Critical care nursing; Nursing processes; Patient care bundles.

RESUMEN

Objetivo: analizar el procedimiento de inserción del catéter urinario permanente por enfermeros, siguiendo un bundle para reducir el riesgo de infección urinaria.

Metodología: estudio cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Los datos se recolectaron a partir de documentos oficiales archivados en la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias, utilizando un instrumento estructurado con preguntas cerradas. El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario en Río de Janeiro. la población incluyó a los enfermeros responsables de la inserción del catéter. **Resultados:** Los profesionales, en su mayoría, aplican la técnica correcta durante la inserción, con un número significativo de procedimientos realizados conforme a las directrices, lo que contribuye a la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria. **Conclusión:** el bundle para la inserción del catéter urinario es una herramienta útil que promueve buenas prácticas, ayudando a reducir el riesgo de infecciones relacionadas con el dispositivo.

DESCRIPTORES: Cateterismo urinario; Infecciones relacionadas con catéteres; Enfermería en cuidados críticos; Procesos de enfermería; Paquetes de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) representam um desafio global, sendo causa importante para o aumento dos custos hospitalares e dos índices de morbimortalidade. Essas consequências resultam do prolongamento da internação, da realização frequente de procedimentos invasivos, tanto diagnósticos quanto terapêuticos, da gravidade da doença subjacente, da localização da infecção e da sensibilidade aos antibióticos empregados.¹

Dentre os procedimentos invasivos com maior impacto na incidência de IRAS está a inserção do Cateter Vesical de Demora (CVD), procedimento em que o cateter permanece na bexiga e é conectado a uma bolsa coletora de urina. Promovendo uma drenagem de urina contínua através de um circuito fechado, que permite monitoramento preciso do débito urinário.² É executado privativamente pelo enfermeiro e possui finalidades diagnósticas, terapêuticas e/ou para recuperação.^{1,3}

As principais indicações do CVD são alcançar a luz da bexiga para esvaziá-la, impossibilidade de micção espontânea, instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário, pós-operatório, com tempo máximo recomendável de até

24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas, lesão por pressão estágio 4 em pacientes do sexo feminino com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.⁴

O crescimento bacteriano inicia-se com a instalação do cateter na proporção de 5-10% ao dia, de forma que 100% dos pacientes terão os cateteres colonizados ao final de 4 semanas. Quando o cateter é removido imediatamente após o procedimento, este é chamado de cateterismo vesical de alívio, podendo ser único ou realizado de forma intermitente. Já no cateterismo vesical de demora é necessária a manutenção de cateter uretral na bexiga por um período maior.⁵ Nesse caso, o risco potencial para Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao cateter intermitente é menor, sendo de 3,1%, e quando na ausência de cateter vesical de 1,4%.⁶

O CVD é um dispositivo amplamente empregado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na assistência aos pacientes críticos. Assim, é indispensável adotar medidas preventivas tanto na inserção como na manutenção do cateter.⁷ Os riscos para ITU-CVD aumentam significativamente no decorrer das primeiras 72 horas, o que pode ainda ser agravado pelo trauma do tecido uretral durante a inserção.⁸

A condição afeta diversas partes do sistema urinário, incluindo a uretra, bexiga, ureteres e rins. A ITU corresponde a uma parcela significativa das infecções hospitalares nas UTI, compreendendo de 20% a 50% das ocorrências. Ademais, implica em repercussão econômica, sequelas, complicações e danos imensuráveis ao paciente, além de prolongar o tempo de internação e aumentar os custos de assistência médica.^{8,9}

Os principais fatores de risco para ITU incluem: pacientes com comorbidades (Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal), pessoas do sexo feminino com idade superior a 50 anos; casos de inserção de cateter após o 6º dia de hospitalização; colonização bacteriana aumentada do períneo, inserção do CVD fora da sala de cirurgia.¹⁰

Entre as complicações mais frequentemente associadas a essa infecção destacam-se cistite, pielonefrite, bacteremia secundária/seps e prostatite, podendo levar à morte.⁶ A fim de prevenir a ITU-CVD, faz-se necessário que a equipe de enfermagem utilize ferramentas em consonância com as evidências científicas atuais. Destarte, a fim de orientar o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de Enfermagem.⁵

Ademais, a segurança do paciente é um termo atualmente utilizado para definir ações que envolvem a redução dos riscos e o emprego de práticas que evitem causar danos desnecessários aos pacientes, fortalecendo a qualidade do cuidado.¹¹

Nesse contexto, o enfermeiro deve aplicar seu conhecimento técnico e científico para realizar cuidados que minimizem o risco de infecção do trato urinário (ITU). Entre esses cuidados, destacam-se: a lavagem adequada das mãos, a higiene do meato uretral três vezes ao dia e o monitoramento das técnicas de inserção do cateter, seguindo o protocolo do pacote de inserção. Além disso avaliar a necessidade da manutenção do cateter, identificar e remover cateteres desnecessários, monitorar os eventos adversos, como obstrução do cateter, remoção acidental, dentre outras, são ações que podem contribuir para redução de ITU-CVD.⁹

O *bundle* de inserção do CVD pode ser definido como um pacote de medidas que auxilia os profissionais na realização do procedimento da melhor forma possível e descreve intervenções direcionadas aos pacientes submetidos a cuidados com riscos inerentes.¹² As medidas são categorizadas e classificadas com base em evidências e têm demonstrado potencial para reduzir, de forma expressiva, as taxas de ITU associadas ao CVD.⁸ Este conjunto de ações, quando implementadas juntas, origina resultados significativamente melhores do que quando realizadas individualmente.¹³

De acordo com Miranda *et al.*¹⁰, a adoção do *bundle* em uma instituição de saúde pode levar até dois anos para demonstrar resultados positivos significativos. Intervenções educativas são fundamentais para transformar comportamentos variáveis em hábitos permanentes, e o tempo necessário para manter essas práticas de forma consistente também é prolongado.

Objetivo

Analisar a adesão às medidas estabelecidas por um *bundle* de inserção de CVD por enfermeiros de UTI adulto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, transversal, retrospectivo e observacional, com abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi a UTI adulto do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, composto por 10 leitos, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

A amostra do estudo foi composta por 69 procedimentos de cateterismo vesical de demora em pacientes internados na UTI adulto de um hospital universitário que tiveram o *bundle* de inserção de CVD plenamente preenchidos no período entre outubro de 2022 e outubro de 2023. O *bundle* foi implementado na UTI em outubro de 2022 e todos os procedimentos de inserção de CVD foram acompanhados e registrados com o instrumento deste então. O preenchimento do *bundle* se deu através de observação direta, sendo

realizado por enfermeiro, técnico de enfermagem ou outro membro treinado da equipe multidisciplinar, que tenha observado integralmente o procedimento. Nos prontuários coletados, 100% dos *bundle* observados foram preenchidos por enfermeiros.

Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo vesical de demora na unidade cenário, no período de outubro de 2022 a outubro de 2023, que tiveram o *bundle* de inserção do CVD totalmente preenchidos. O *bundle* é composto por um cabeçalho contendo as características do paciente, tipo de sonda utilizada, indicação do uso do CVD. Os itens verificadores de boa prática durante o procedimento foram divididos em 3 momentos: antes da inserção (13 itens), durante a inserção (5 itens) e após a inserção do cateter (4 itens). E no campo inferior possui espaço para assinatura e carimbo do enfermeiro responsável pelo procedimento e do responsável pelo preenchimento do *bundle*.

As variáveis deste estudo se referem aos vinte e dois itens contemplados pelo *bundle* nas três etapas de inserção do CVD. Cada variável representa a adesão às boas práticas em cada uma das etapas do procedimento e pode apresentar a resposta “Sim”, quando o item foi contemplado de maneira espontânea pelo profissional que realizou o procedimento, “Sim, quando lembrado”, quando o item foi contemplado mediante “lembança” do avaliador, “Não”, quando o item não foi contemplado e “não avaliado” quando o item não foi avaliado durante o procedimento.

Os dados coletados foram analisados no *software R*⁽¹³⁾, utilizando-se distribuições de frequências absolutas e percentuais. Para verificar a significância das diferenças nas proporções de adesão em cada etapa, aplicou-se o teste de aderência qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa cumpriu com os aspectos éticos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle sob CAAE 74452723.6.0000.5258.

RESULTADOS

Dos 69 procedimentos avaliados, todos tiveram o *bundle* de inserção integralmente preenchido por enfermeiros e a sonda Foley de 2 vias foi utilizada na maioria dos casos (98,55%; n = 68). A idade mediana dos pacientes foi de 68 anos (intervalo: 25-87 anos), sendo que a maioria dos procedimentos foi realizada em pacientes do sexo feminino (56,52%; n = 39). A principal indicação para inserção do cateter foi a monitorização da diurese (65,22%; n = 45), e a maior parte dos procedimentos ocorreu no período diurno (53,62%; n = 37) (Tabela 1). Todos os procedimentos foram realizados por enfermeiros plantonistas.

Tabela 1 - Características dos pacientes e dos procedimentos

Características	N = 69 ¹
Idade	68 (55-75)
Sexo	
F	39 (56,5%)
M	30 (43,5%)
Indicação_do CVD	
Monitorização da diurese	45 (65,2%)
Outros	4 (5,8%)
Retenção urinária	20 (29,0%)
Turno	
SD	37 (53,6%)
SN	32 (46,4%)

¹n (%); Mediana (25%-75%)

Observou-se diferença significativa na proporção de respostas em todas as 22 etapas avaliadas pelo *bundle* do CVD, sendo que 9 obtiveram 100% de adesão: higiene das mãos antes do procedimento, profissional utilizou EPI adequadamente: Par de luva estéril, realizado lubrificação do cateter, sonda introduzida com técnica asséptica, observado saída de urina confirmando o posicionamento correto da sonda, balonete insuflado após a confirmação correta da sonda, identificação do paciente e data de inserção do CVD anotados na bolsa coletora e profissional higienizou corretamente as mãos após o procedimento. (Tabela 2).

Das 13 etapas que não tiveram adesão completa, 6 tiveram 95% ou mais de respostas “Sim”, sendo 4 deles antes do procedimento (abertura do material de forma asséptica, profissional usou EPI adequadamente: máscara cobrindo boca e nariz, garantia da privacidade e higiene íntima adequada com água e sabão) e 2 após o procedimento (Bolsa coletora posicionada abaixo do ponto de inserção do CVD, 10cm de distância do chão (nunca nas grades do leito) e registro no prontuário) (Tabela 2).

As que se referem à abertura e teste do material, introdução da sonda na 1ª tentativa e higiene das mãos do profissional após higiene íntima do paciente apresentaram elevada proporção de adesão (92,7%, 92,75% e 91,3% de “Sim” respectivamente), enquanto as etapas de cateter fixado corretamente na parte superior da coxa (mulher) e hipogástrico (homem), profissional utilizou EPI adequadamente: Gorro cobrindo cabelo e utilizado de campo estéril sobre os MMII apresentaram adesão ligeiramente menores (88,4%, 88,4% e 81,16% de “Sim”, respectivamente). Apenas a etapa profissional utilizou EPI adequadamente: óculos ou protetor facial (face Shield) apresentou baixa adesão, com maior proporção de respostas “Não” (62,32%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Ações de enfermagem durante a etapa de inserção da CVD.

Antes do procedimento, quando realizado					
Cuidados de enfermagem durante o procedimento de sondagem vesical	Sim	Sim, quando lembrado	Não	Não avaliado	p-valor
Higiene das mãos antes do procedimento	69 (100%)	0	0	0	0
Profissional utilizou EPI adequadamente: Par de luva estéril	69 (100%)	0	0	0	0
Realizada lubrificação do cateter	69 (100%)	0	0	0	0
Material a ser utilizado foi organizado e testado	64(92.75%)	2(2.90%)	1(1,45%)	2(2.90%)	< 0,001
Abertura do material de forma asséptica	68 (98,55%)	0	1 (1,45%)	0	< 0,001
Profissional utilizou EPI adequadamente: máscara cobrindo boca e nariz	68 (98,55%)	0	1 (1,45%)	0	< 0,001
Profissional utilizou EPI adequadamente: Gorro cobrindo cabelo	61 (88.41%)	0	8 (11.59%)	0	< 0,001
Profissional utilizou EPI adequadamente: óculos ou protetor facial (face Shield)	25(36.23%)	0	43(62.32%)	1(1,45%)	< 0,00
Garantia da Privacidade	67 (97,1%)	1 (1,45%)	1 (1,45%)	0	< 0,00
Higiene íntima adequada com água e sabão	66(95.65 %)	0	2(2.90%)	1(1,45%)	< 0,001
Higiene das mãos do profissional após higiene íntima do paciente	63 (91,30%)	0	6(8,70%)	0	< 0,001
Utilizado campo estéril sobre os MMII	56(81.16%)	0	10(14,39%)	3(4,35%)	< 0,001
Durante a realização do procedimento					
Cuidados de enfermagem durante o procedimento de sondagem vesical	Sim	Sim, quando lembrado	Não	Não avaliado	p-valor
Sonda introduzida com técnica asséptica	69 (100%)	0	0	0	< 0,001
Observada saída de urina confirmando o posicionamento da sonda	69 (100%)	0	0	0	< 0,001
Balonete insuflado após a confirmação correta da sonda	69 (100%)	0	0	0	< 0,001
A sonda introduzida na 1ª tentativa	64 (92.75%)	0	5 (7.25%)	0	< 0,001
Cateter fixado corretamente na parte superior da coxa (mulher) e hipogástrico (homem)	61(88.41%)	0	8(11.59)	0	< 0,001
Após a realização do procedimento					
Cuidados de enfermagem durante o procedimento de sondagem vesical	Sim	Sim, quando lembrado	Não	Não avaliado	p-valor
Identificação do paciente e data de inserção do CVD anotados na bolsa coletora	69 (100%)	0	0	0	< 0,001
Profissional higienizou corretamente as mãos após o procedimento	69 (100%)	0	0	0	< 0,001
Bolsa coletora posicionada abaixo do ponto de inserção do CVD, 10cm de distância do chão (nunca nas grades do leito)	68 (98,55%)	1 (1,45%)	0	0	< 0,001
Registro no prontuário	67(97.10%)	1(1,45%)	1(1,45%)	0	< 0,001

DISCUSSÃO

A adesão consistente a várias etapas essenciais do *bundle* de inserção de cateter vesical de demora (CVD), como a higienização das mãos e o uso de técnica asséptica, reflete o compromisso da equipe com a segurança do paciente e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A marcação da lacuna "Sim, quando lembrado" indica que o item foi executado corretamente, mas também revela fragilidades na consistência da execução das etapas. Da mesma forma, a variação na adesão a algumas práticas, especialmente aquelas envolvendo o uso de equipamentos de proteção individual, além das respostas "Não avaliado", aponta para oportunidades de melhoria. Esses achados reforçam a necessidade de capacitação contínua da equipe e a importância de manter o uso sistemático do *bundle*.

A privacidade do paciente está inserida no processo de humanização do cuidado, e a ampla adesão a esta prática durante a inserção do CVD aqui constatada corrobora com a Resolução do COFEN que define o respeito ao pudor, privacidade e intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte como um dos deveres da enfermagem.¹⁵

A higienização das mãos é uma medida essencial e de baixo custo no cuidado ao paciente, desempenhando um papel crucial na prevenção de IRAS. Como principal via de transmissão de microrganismos, as mãos podem transferir patógenos tanto pelo contato direto (pele com pele) quanto pelo contato indireto com objetos e superfícies contaminadas.⁴ Essa prática simples e eficaz interrompe a transmissão cruzada de infecções, destacando a importância de garantir o fácil acesso aos suprimentos necessários para sua correta adesão. Neste estudo, a alta adesão à higienização das mãos reflete o compromisso da equipe com a segurança e qualidade do atendimento, especialmente durante procedimentos invasivos.¹⁶

Além da higienização das mãos, a atenção à higiene íntima é igualmente crucial para a segurança do paciente. Neste estudo, a elevada adesão a essa prática reforça ainda mais o compromisso da equipe com o cuidado, sendo uma medida essencial recomendada pela literatura para remover sujidades da região íntima e reduzir a presença de microrganismos residentes. Esse cuidado é fundamental para evitar a entrada de microrganismos na uretra e, conseqüentemente, reduzir o risco de infecção do trato urinário (ITU). Realizada com água morna e sabão, a higiene deve ser feita de maneira delicada, assegurando a limpeza completa de todas as áreas do períneo, seguida de um enxágue cuidadoso para remover completamente o sabão e posterior secagem da área.⁹

Para complementar essas práticas de higiene e garantir ainda mais a segurança do paciente, a preparação e testagem adequada do material são igualmente fundamentais. Essas medidas reduzem o risco de contaminação durante o procedimento, garantindo que o profissional possa seguir corretamente as etapas de inserção da sonda de maneira eficiente. O teste do balonete, por exemplo, é crucial para assegurar a segurança do paciente, já que sondas podem apresentar defeitos de fabricação, e a necessidade de trocar o dispositivo em um curto intervalo de tempo aumenta o risco de contaminação e infecção. Apesar da alta adesão a essa prática, há oportunidades para aprimoramento. A implementação de kits contendo todos os equipamentos necessários para a cateterização poderia facilitar o correto preparo e testagem do material, promovendo maior adesão e padronização dos procedimentos.¹⁷

Outro aspecto relevante observado neste estudo foi a variação no uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), pois enquanto o uso de luvas foi registrado em todos os procedimentos observados e a máscara cobrindo boca e nariz esteve ausente em apenas um, a adesão ao uso de gorro cobrindo o cabelo e de óculos ou *face shield* foi mais baixa. Esse cenário pode refletir a percepção dos profissionais sobre o risco associado a cada item, considerando luvas e máscaras como indispensáveis para proteção contra contaminações diretas, enquanto, em contrapartida, o gorro e a proteção ocular podem ser vistos como menos essenciais.¹⁸ A utilização adequada dos EPIs, além de garantir a segurança e integridade física dos profissionais, minimiza o risco de transmissão de patógenos causadores de doenças,⁽¹⁶⁾ reforçando o cuidado com todos os envolvidos.

A fixação correta do CVD foi uma das etapas cujo adesão, apesar de elevada, pode ser melhorada. A atenção a este procedimento previne lesões na uretra que podem ser provocadas pela sonda sendo indicada a fixação na face inferior da coxa nas mulheres e na parte inferior do abdome nos homens, sem tracionar, e se manter fixada com esparadrapo ou micropore.² Foi observada elevada adesão ao registro do procedimento no prontuário da paciente, onde também devem ser registrados a resposta do paciente e possíveis intercorrências, reforçado com o registro das informações na bolsa coletora,⁹ outra medida relevante que contribui para o controle do uso do dispositivo e na segurança do paciente.¹⁷

Os dados deste estudo ressaltam a importância da reflexão contínua no cuidado de enfermagem, enfatizando o processo de enfermagem e a observância rigorosa das normas e orientações para o controle de infecções, qualidade da assistência e segurança dos pacientes.⁶ A alta adesão a várias etapas do *bundle* de inserção de cateter vesical de demora (CVD), conforme descrito na literatura, demonstra que o procedimento é realizado de maneira adequada na instituição.¹⁸

Esse cenário é positivo, especialmente considerando que, segundo Miranda *et al.*⁸, a adoção de um *bundle* em instituições de saúde pode levar até dois anos para apresentar melhorias significativas. Embora não disponhamos de dados anteriores à implementação do *bundle*, os achados deste estudo mostram uma adesão consistente e elevada à maioria das etapas, o que indica que a prática está sendo bem assimilada pela equipe.

Contudo, as adesões mais baixas em medidas específicas de prevenção ainda podem comprometer a qualidade da assistência oferecida. Essas lacunas ressaltam a importância de intervenções contínuas, como treinamentos, discussões de casos e maior vigilância, especialmente em unidades de terapia intensiva que utilizam dispositivos invasivos e cuidam de pacientes críticos. Investir em educação continuada e estratégias de melhoria é essencial para transformar práticas inconsistentes em hábitos permanentes, garantindo a segurança e a qualidade da assistência prestada.¹⁹

CONCLUSÃO

A ITU associada ao CVD é uma realidade preocupante no âmbito da saúde. Mas, com a combinação do processo de enfermagem e da utilização de ferramentas direcionadas para a melhoria da qualidade da assistência, como é o caso do *bundle* de inserção de cateter, as complicações podem ser prevenidas de forma eficaz.

O profissional deve fazer uso do *bundle*, para garantir a segurança do procedimento e, consequentemente, a diminuição das infecções relacionadas à assistência à saúde. Sua aplicação reflete de forma prática na assistência e gera impactos através da redução do risco de ITU associado ao uso do cateter. A aplicação do *bundle* pode nortear os processos que necessitam maior atenção, e através da educação da equipe e corrigir as falhas no procedimento que aumentam o risco de IRAS, promovendo um cuidado mais eficaz e seguro.

REFERÊNCIAS

1. Junior, PS; Santos, CF; Junior, AC Intervenções de enfermagem na prevenção de infecção do trato urinário em áreas críticas de cuidados intensivos: revisão integrativa. Research, Society and Development, 11(3):e57111326848, 2022;
2. Potter, PA.; Perry, AG. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018;
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2013 [citado em 10 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4/>;

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. 2. ed. 2017a [citado em 19 out. 2023]. 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>;
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no processo de cuidados ao paciente com cateter vesical de demora e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov. 2017 [Internet]. [citado em 23 mar. 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html;
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017b. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde) [Internet]. [citado em 19 out. 2023]. 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>;
7. Lopes KR, *et al.* Uso de la ultrasonografía en la evaluación de la retención urinaria en pacientes críticos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e4025;
8. Barbosa LR, Mota EC, Oliveira AC. Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical em unidade de terapia intensiva. *Rev Epidemiol Control Infec*. 2019;9(2);
9. Mazzo A, *et al.* Cateterismo urinário de demora: prática clínica. *Enferm Glob*. 2015;14(38):50-59;
10. Miranda MEQ, *et al.* Nursing protocols to reduce urinary tract infection caused by indwelling catheters: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220067;
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos [Internet]. 2009 [citado em 9 out. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf;
12. Nogueira HK, *et al.* Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o *bundle* para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(12);
13. Farias RC, Nascimento CCL, Souza MWO. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de *bundle*. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2019;11(11):e510;

14. R Core Team (2024) R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing. Acesso em: 12 set. 2024. Disponível em: <https://www.R-project.org/>;

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no processo de cuidados ao paciente com cateter vesical de demora e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov. 2017 [Internet]. [citado em 23 mar. 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html;

Farias RC, Nascimento CCL, Souza MWO. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de *bundle*. Rev Eletrôn Acervo Saúde. 2019;11(11):e510;

15. Giles, I. Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes con cateter unirario para la disminución de las complicaciones en el servicio de emergencia. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Acesso em: 10 ago 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3059>;

16. Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. Rev Bras Saúde Ocup. [Internet]. 2017;42:e7.