

## ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADO AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

NURSING IN THE PREVENTION AND CONTROL OF BLOODSTREAM INFECTION RELATED TO THE USE OF CENTRAL VENOUS CATHETER IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT

Raniele Ferreira Neves<sup>1</sup>, Gabriela de Meira Moura Rodrigues<sup>2</sup>

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professora Doutora do Curso de Enfermagem

### Resumo

**Introdução:** Unidade de terapia intensiva (UTI) é um local com aparatos tecnológicos avançados destinados a pacientes que requerem tratamento constante e de alta complexidade, estes indivíduos estão sujeitos a diversos procedimentos invasivos, dentre eles, a inserção do cateter venoso central cujo cuidados durante o uso deste é de incumbência do enfermeiro. **Objetivos:** Analisar fatores que levam a riscos de infecção ao paciente internado em uma Unidade de terapia intensiva adulto associado ao uso contínuo do acesso venoso central e a contribuição do profissional de enfermagem na prevenção e controle do mesmo, destacar aspectos pertinentes a terapia intensiva, salientar acerca do cateter venoso central (CVC), demonstrar relevância do enfermeiro como principal precursor na prevenção e controle de infecções. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de natureza básica, baseado em conhecimento teórico existente com fundamentação teórica de caráter exploratório. Realizou-se a busca com corte temporal de 2016 a 2022. **Conclusão:** As principais causas que levam à infecção relacionada ao uso de cateter venoso central (ICSRC) no âmbito de UTI são manuseio recorrente e inadequado do mesmo, falta de antisepsia na técnica correta no momento de inserção do dispositivo, falta de adesão quanto à protocolos impostos pela Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) e higienização correta das mãos. Nota-se que a infecção na corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter venoso central é prevenível diante de medidas profiláticas adotadas e o olhar apurado do enfermeiro colocando em prática protocolos de segurança ao paciente.

**Palavras-Chave:** UTI adulto; cateteres; controle de infecções; enfermeiro.

### Abstract

**Introduction:** Intensive care unit (ICU) is a place with advanced technological devices intended for patients who require constant and high complexity treatment, these individuals are subject to several invasive procedures, among them, the insertion of the central venous catheter whose care during the use of this is the responsibility of the nurse. **Objectives:** To analyze factors that lead to the risk of infection in patients hospitalized in an adult intensive care unit associated with the continuous use of central venous access and the contribution of the nursing professional in its prevention and control, highlight aspects relevant to intensive care, emphasize about the central venous catheter (CVC), demonstrate the importance of nurses as the main precursor in the prevention and control of infections. **Methodology:** This is a basic article, based on existing theoretical knowledge with an exploratory theoretical foundation. The search was carried out with a time cut from 2016 to 2022. **Conclusion:** The main causes that lead to infection related to the use of central venous catheters (CRBSI) in the ICU are recurrent and inadequate handling of the same, lack of antisepsis in the correct technique at the time of insertion of the device, lack of adherence to protocols imposed by the National Health Surveillance Agency (ANVISA) and correct hand hygiene. It is noted that bloodstream infection related to the use of central venous catheter is preventable in the face of prophylactic measures adopted through the keen eye of the nurse, putting into practice patient safety protocols.

**Key words:** Adult ICU; catheters; infection control; nurse.

**Contato:** [raniele.neves@sounidesc.com.br](mailto:raniele.neves@sounidesc.com.br) / [gabriela.moura@unidesc.edu.br](mailto:gabriela.moura@unidesc.edu.br)

### Introdução

O cateterismo venoso central é um procedimento utilizado em pacientes críticos que necessitam de terapêutica ágil e eficaz se tratando de drogas que irão mantê-los estáveis, para realização de hemodiálise e na monitorização invasiva. Entretanto, chega a 90% os casos de infecção sanguínea em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) associados ao uso deste, configurando-se como um problema na saúde pública visto que gera tempo prolongado de internação, aumento de custos no tratamento além da morbimortalidade (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS), são eventos adversos adquiridos por meio da interação entre paciente e profissional de saúde, entre elas a principal é a

infecção da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central (ICSRC), que advém, principalmente de UTIs (GALVÃO et al., 2021).

Salienta-se que dados coletados, apontam que houve 21.036 óbitos dentre os meses de janeiro e maio de 2021 ocorreram por septicemia que é oriundo de infecções sanguíneas graves (GALVÃO, 2021).

No entanto, apesar de sua elevada incidência, ICSRC podem ser preveníveis com a capacitação de profissionais de saúde, adesão às recomendações e protocolos de cada instituição. Previamente pode-se destacar medidas simples tais como higiene das mãos, assepsia da pele, curativo com filme transparente, assepsia com álcool 70% do *hub* anteriormente e

posteriormente à administração de medicamentos (LIMA, et al., 2021).

Desta forma mostrou-se relevante a presente pesquisa com o intuito de responder a seguinte questão: Qual a contribuição desta pesquisa científica quanto às principais medidas profiláticas de profissionais de enfermagem frente ao risco de infecção sanguínea a partir do dispositivo de cateter venoso central na UTI adulto?

Diante do exposto o profissional de enfermagem possui papel imprescindível na atenção quanto à prevenção e controle de infecções de qualquer proveniência no âmbito hospitalar, por estar diretamente ligada ao paciente observando e relatando quaisquer sinais de infecção e intercorrências associadas ao uso do dispositivo (LOPES, et al., 2018).

## Metodologia

O presente artigo é definido como básico, que busca avanço científico baseado no conhecimento teórico existente, visando sintetizar e comparar informações, e delinear ações futuras de acordo com trabalhos científicos existentes (SOUZA et al., 2020). Sendo assim, é uma pesquisa exploratória fundamentada por Gil (2008), em que pretende-se salientiar utilizando bibliografias associadas ao tema em questão.

Quanto a abordagem é de natureza qualitativa que, segundo Creswell (2014) citado por Patias (2019), tem por finalidade investigar e esmiuçar uma problemática social ou humana. Define-se como qualitativa já que a proposta não inclui novos métodos ou estatísticas para comparação e sim aprofundar fundamentos já estabelecidos.

O método da pesquisa denomina-se por revisão bibliográfica já que envolve um estudo que abrange, de forma organizada, várias pesquisas para avaliação e comparação de um mesmo tema (GALVÃO; RICARTE, 2019).

A proposta deste é buscar artigos publicados nos períodos que compreendem entre 2014 a 2022 que abordam assuntos pertinentes ao trabalho em questão pesquisados nas seguintes bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados de enfermagem (BDENF), *Google Scholar*. A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2022.

Não foi determinado um idioma específico para a busca e os descritores utilizados foram: "UTI adulto", "infecção sanguínea", "cateteres vasculares", "ações de enfermagem", "prevenção e controle" associados aos operadores booleanos AND e NOT. Dentre as 188 publicações encontradas com os descritores citados acima, 55

foram selecionados, 44 lidos e então 36 utilizados para a elaboração deste trabalho acadêmico. Considerou-se como critérios de exclusão artigos incompletos, duplicados, ou que não acrescentassem conteúdo ao tema escolhido.

## Unidade de Terapia Intensiva (UTI) / Pacientes críticos

O conceito de UTI se deu durante a Guerra da Criméia em 1854, pela precursora da enfermagem Florence Nightingale, que consistia em cuidados e observância constantes a pacientes mais debilitados e instáveis direcionando assim cuidados específicos a estes (NASCIMENTO et al., 2018).

O surgimento destas unidades foi no século XX, sendo um marco na prática hospitalar por se tratar de um auxílio de diversos aparatos tecnológicos avançados. Conseqüentemente, contava com uma equipe de assistência devidamente treinada e habilitada a prestar cuidados aos pacientes ali alocados (BOMJARDIM, 2021).

São setores localizados em área restrita no âmbito hospitalar que tem como finalidade admitir e prestar assistência a pacientes em estado crítico que necessitam de vigilância 24 horas por dia. Quando admitidos neste local, recebem cuidados e tratamentos específicos, sendo estes em sua maioria, invasivos. O mais comumente usado é o CVC por onde são administrados hemoterápicos, soroterapia, dieta parenteral ou para realização de hemodiálise e monitorização invasiva (NETO et al., 2020).

Nesse contexto, é um área que tem a atenção voltada ao paciente crítico com potencial risco de morte, conseqüentemente, trata-se de um local devidamente equipado e possui equipe multidisciplinar qualificada com a finalidade de receber e reverter o quadro hemodinamicamente instável deste indivíduo possibilitando a recuperação total do mesmo (EVANGELISTA; CRUZ; SOUZA, 2021).

## Cateter venoso central (CVC)

O primeiro cateter de polietileno utilizado para punção venosa foi criado em 1945 com o nome comercial de *Intracath*. Já o acesso ao sistema venoso por punção foi criado pelo cirurgião militar francês Robert Aubaniac, em 1952. Também em 1952, Seldinger, desenvolveu a punção intravascular mediante um fio guia flexível, sendo esta a técnica usada atualmente (ZERATI et al., 2017).

Com o avanço tecnológico passou a ser feito de polímeros sintéticos (poliuretano, poliamida, poliéster ou silicone) resistentes à degradação química e térmica e radiopacos, com comprimento aproximado de 15 a

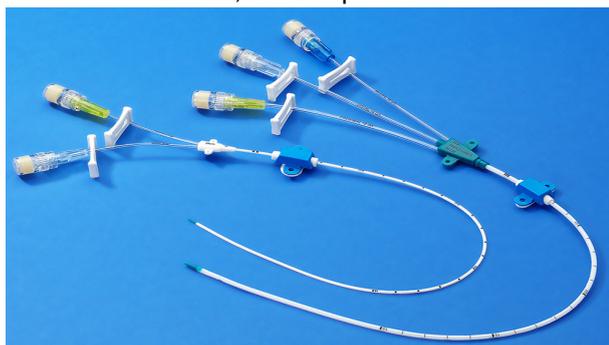
30 cm. Possuem múltiplos canais de infusão (*lúmens*), facilitando assim quando necessário a infusão medicamentosa mais rápida e de grande volume (PACHECO; DIAS, 2021).

No âmbito hospitalar, em especial UTIs, há uma variedade de CVCs, podendo ser de Shilley e Permcath (ambos para hemodiálise), Swan Ganz (de monitorização hemodinâmica invasiva de pressão e débito cardíaco), Portocath (indicado para pacientes oncológicos), e Picc (cateter venoso central de inserção periférica). São eles de longa ou curta permanência, semi ou totalmente implantáveis (MELLO; NEVES, 2020).

A escolha por este dispositivo é atrelada ao perfil do paciente e suas necessidades terapêuticas nas quais incluem monitorização hemodinâmica, grande volume de infusão, administração de medicamentos simultaneamente, além da nutrição parenteral (JESUS et al., 2022).

A seguir, nas figuras de 1 a 7, estão representados os tipos de cateteres citados no texto acima:

**Figura 1** apresenta um modelo duplo e triplo lúmen, semi implantável



**Fonte: KFF S.A. Dispositivos médicos cirúrgicos, 2018.**

O cateter de hemodiálise são divididos em duas categorias: Shilley, de curta permanência comumente utilizados em urgência dialítica e o Permcath de longa permanência em que o paciente crônico realiza hemodiálise por um longo período de duração (GOMES et al., 2018).

**Figura 2** cateter duplo lumen para hemodiálise, de longa permanência, Permcath



**Fonte: Dra Nayara Cioffi Batagini cirurgia vascular e endovascular, 2021.**

**Figura 3** Cateter duplo lúmen para hemodiálise de curta permanência (Shilley)



**Fonte: Bio Company produtos hospitalares para a vida, 2022.**

O Portocath é uma categoria de cateter que é introduzida na veia por uma agulha e implantado na região infraclavicular, indicado a pacientes que possuem acesso venoso difícil que necessitem de terapia intravenosa de longa duração, principalmente terapia quimioterápica (GOMES et al, 2018).

**Figura 4** Portocath, totalmente implantável de longa permanência

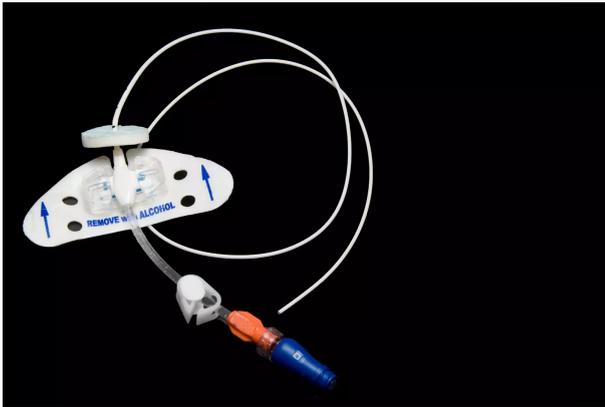


**Fonte: Bio Company produtos hospitalares para a vida, 2022.**

De acordo com a normatização através da Resolução Cofen nº 258/2001, instituiu-se que o profissional de enfermagem poderá realizar a inserção de PICC desde que tenha conhecimento e capacitação adquiridos por cursos específicos para tal (COFEN, 2017).

É um dispositivo que pode ser introduzido, num adulto pelas veias basílica, cefálica e braquial alcançando assim a veia cava superior, podendo ser guiada via ultrassom. Sua indicação é para pacientes que farão tratamento a longo prazo em domicílio (MELLO;NEVES, 2020).

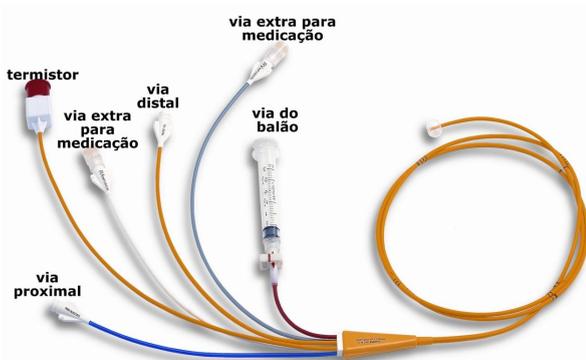
**Figura 5** Cateter venoso central de inserção periférica (PICC)



Fonte: IBSP- Instituto brasileiro para segurança do paciente, 2021.

O cateter de Swan-Ganz é utilizado na aferição da pressão invasiva hemodinâmica e na mensuração do débito cardíaco através do monitor. Sua inserção é feita no próprio leito onde é avaliado as ondas da pressão durante sua inserção pelo monitor ou deslocando o paciente ao centro cirúrgico e suas vias de introdução é subclávia interna direita ou jugular interna direita (BORGES et al., 2018).

**Figura 6** cateter de monitorização hemodinâmica invasiva (Swan-Ganz)

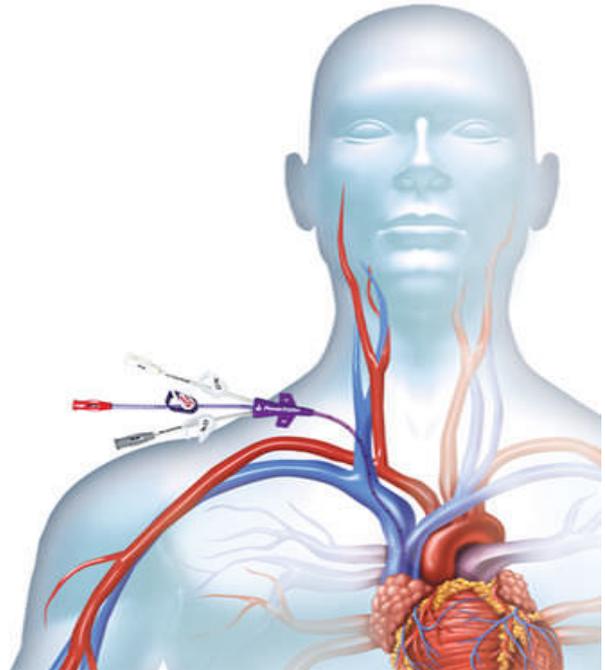


Fonte: Temas em cardiologia, 2016.

Os cateteres de curta duração podem ficar no paciente até 3 semanas, para uso contínuo e intra hospitalar, para que não haja deslocamento do mesmo é realizado um fixação junto à pele por um ponto de fio inabsorvível (ZERATI et al., 2017).

A inserção do CVC pode ser feita pelas veias jugular interna, subclávia e femoral, de forma que atinja o sistema de circulação central. E sua manipulação até remoção é de responsabilidade do profissional de enfermagem (MELLO; NEVES, 2020).

**Figura 7** Trajeto do CVC semi implantável via veia jugular interna direita



Fonte: Enfermagem Florence, 2022.

### Infecção na corrente sanguínea / Incidência

Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) tem por definição sendo aquela adquirida sem foco infeccioso identificável, e o uso do CVC é um dos principais fatores contribuintes para o agravamento dessas infecções (BARROS, 2021).

Já o ICSRC tem ligação direta com o uso do CVC e pacientes apresentam sinais como febre, hiperemia e secreção no óstio de inserção, hipotensão e tremores. Seu diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais, hemocultura, específicos para identificação de sua fonte (ANVISA, 2017).

Ressalta-se que existem três formas de penetração de microrganismos infecciosos no CVC, são elas pela via intraluminal em cateteres de longa permanência e associada a técnica inapropriada de antisepsia do mesmo, via extraluminal quando há formação de biofilmes na face externa do dispositivo e em seguida as bactérias alcançam a corrente sanguínea e a via hematogênica em que há um foco infeccioso existente (FERNANDES et al., 2019).

O manuseio recorrente do *hub* (comumente conhecido como canhão), a falta de adesão quanto à higienização correta das mãos, a contaminação das soluções administradas por essa via, são exemplos cabíveis de que pode ocasionar a colonização de patógenos no dispositivo (SOUZA; COSTA, 2019).

Evidencia-se que a predominância da infecção na corrente sanguínea também está

intimamente ligada à presença de comorbidades, principalmente doenças cardiovasculares (SANTOS,2017).

No que se refere a microorganismos comumente existentes em UTIs adulto no Brasil e com ligação direta na ICSRC, prevalecem *Staphylococcus coagulase negativa* (19,9%), *Staphylococcus aureus* (16,5%), *Klebsiella pneumoniae* (12,4%), *Acinetobacter spp.* (11,4%) e *Pseudomonas aeruginosa* (8,9%), prolongando o tempo de internação e, conseqüentemente, o custeio pertinente ao uso de antibióticos de amplo espectro (COSTA, SOUZA, 2019).

Nesta perspectiva, o desfecho dessa problemática pode ser grave, evidenciado por bacteremia e conseqüentemente a sepse. De acordo com um levantamento do Sistema de Acesso à Informação BRASIL (2021), de janeiro até maio de 2021 houve taxa de óbitos por septicemia de 46,8 a cada 100 casos, totalizando 21.036 mortes em hospitais do país.

Diante desse agravamento, a ANVISA, sendo um órgão responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle das IRAS, publicou em 2013 a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), com o intuito de elaborar normas e diretrizes com medidas preventivas contra as IRAS (BRASIL, 2021).

De acordo com um estudo feito por Gomes et al.,2021 um dos fatores agravantes para incidência de infecções nas UTIs é a ausência da Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) que é um órgão que atua no controle de transmissão de microorganismos no ambiente hospitalar, que supervisiona rotinas operacionais, que avalia e supervisiona as ações realizadas pelos membros executores .

Dito isso, é imprescindível que a CCIH providencie programas de controle de infecções, assim como elaborar, implementar e manter estes. Com a finalidade de preconizar a segurança do paciente juntamente com as instituições associadas (GOMES et al., 2021).

### **Condutas do profissional de enfermagem**

É indispensável que em toda instituição de saúde tenha um protocolo operacional padrão (POP) quanto ao manejo do CVC. O tempo de troca do curativo transparente deste, deve ser de 96h, como recomendado pela ANVISA. Ressalta-se ainda que , a inspeção do local de inserção do dispositivo deve ser diária ( MELLO; NEVES, 2020).

Destaca-se a como formas de evitar a ICSRC, a higienização das mãos na técnica asséptica no que antecede o manejo com o CVC, usar antisséptico no *hub* (injetor) friccionando por

30 segundos', sempre que for administrar alguma medicação e logo após a administração, (ANVISA, 2017).

Outra intervenção que mostra eficácia na prevenção de ICSRC e outros eventos adversos é o *flushing* onde é administrado cloreto de sódio 0,9% com uma seringa descartável com intuito de manter a permeabilidade do cateter impedindo assim a oclusão do mesmo que pode ocorrer devido acúmulo de sangue residual e/ou resquícios de fluidos (RIBEIRO; CAMPOS; SILVA, 2021).

Enfatizando a cobertura do sítio de inserção, prioriza-se o uso de curativo estéril transparente e semipermeável que cubra por completo o local em que foi inserido o dispositivo. Salientando-se de que a troca é feita a cada 96 horas, se apresentar sujidades, umidade ou sangramento deverá ser antecipada a troca do mesmo (JESUS, 2021).

É imprescindível que a cada troca de curativo seja devidamente identificada a data e hora em que foi feito, como também as anotações de enfermagem na evolução do paciente com o tipo de procedimento que foi realizado (NETO et al., 2020).

Ao que antecede o curativo, a pele deverá ser higienizada com clorexidina 0,5% em solução alcoólica , espera-se no mínimo 30 segundos para que seque espontaneamente antes de finalizar (JESUS, 2021).

Vale ressaltar que juntamente ao CVC são utilizados conectores, *luer-lock*, torneiras valvuladas que mantém isolado os *hubs*, e deverão ser realizadas as trocas destes com 96 horas ou se apresentarem sujidades (ANVISA, 2017).

Ainda no que diz respeito aos cuidados essenciais na prevenção de ICSRC, destaca-se a troca de equipos de infusão de soroterapia e medicamentos com fluido contínuo o protocolo é de 72 horas e com infusão intermitente é de 24h segundo as diretrizes da ANVISA. E cabe a cada instituição respeitar as recomendações dos fabricantes destes materiais caso indiquem a troca inferior ao citado anteriormente (NETO et al., 2020).

Diante do exposto, ressalta-se que o enfermeiro deve estar sempre atento à queixas que o paciente apresentar, e proteger o dispositivo com material permeável quando o paciente for realizar higiene corporal, seja ela no leito por aspersão, reduzindo assim o risco de infecção extraluminal (JESUS, 2021).

O profissional de enfermagem deve possuir conhecimento e habilidade já que através do diagnóstico de enfermagem, segundo o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), poderá avaliar potenciais riscos à saúde do paciente em uso do CVC e cumprir rigorosamente o processo de enfermagem (PE)

dentro da Sistematização de assistência de enfermagem (SAE), que inclui registros diários de quaisquer procedimentos e mudanças realizadas no paciente no intra hospitalar (BARROS; GOMES, 2021).

Exceto à inserção, manejo e a retirada do CVC, é de responsabilidade exclusiva do profissional de enfermagem e sua equipe técnica, desde que possuam habilidade e conhecimento para manipulação segura do dispositivo em questão (SANTOS et al., 2021).

Segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), COREN-BA Nº 035/2014, é de responsabilidade do enfermeiro a realização do curativo do local de inserção do CVC, visto que, tal procedimento é uma das formas mais simples na prevenção da ICSRC, pois o curativo é uma barreira contra a entrada de microorganismos no sítio em questão (PACHECO; DIAS, 2021).

É válido ressaltar que a ICSRC corresponde a Infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). Com isso, deve-se frisar que uma má gestão de enfermagem com os cuidados prestados aos pacientes levam a maior incidência de infecções não somente pelo dispositivo, mas de forma generalizada, resultando em desfechos negativos na saúde (BRASIL, 2017).

Portanto, a disseminação de microorganismos patogênicos está diretamente ligada aos que prestam assistência de saúde que atuam em UTIs, em evidência os profissionais de enfermagem já que possuem maior envolvimento com cuidados prestados ao paciente. Em suma é imprescindível que estes tenham conhecimento acerca do manejo do dispositivo a fim de prevenir infecções (RIBEIRO et al., 2018).

Neste contexto, surgiu a necessidade de padronização de práticas de inserção, manuseio e retirada do CVC. Caracteriza-se como um procedimento de baixo custo e de fácil compreensão a todos envolvidos, denominado de *bundle* (pacote), que tem como objetivo redução de casos de focos infecciosos e consequentemente tempo de internação (FERNANDES et al., 2019).

De forma a acrescentar, *bundle* trata-se de uma ferramenta proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement*, que traz um conjunto de cuidados específicos, utilizados para conferir melhorias na assistência à saúde, na prevenção e controle de eventos adversos ou agravos (SANTOS, 2021).

O que compõe no protocolo de *bundle* na profilaxia de infecções associados a cateteres vasculares são uso impreterível de equipamentos de uso individual (EPIs) luva estéril, capote, máscara cirúrgica, higienização das mãos com técnica correta, antisepsia da pele com uso de clorexidina alcóolica, troca de curativos, este deve

ser transparente para melhor visibilidade do óstio de inserção, inspeção diária do mesmo (LIMA et al., 2021).

Considera-se que o uso de *bundles* deve estar associado ao apoio dos responsáveis ou órgãos de direção das instituições no que se refere à infraestrutura e recursos para a capacitação da equipe multidisciplinar para que se torne efetivo e de sucesso o uso destes pacotes acima descrito (PINHO et al., 2020).

De acordo com Severo et al., (2021), a construção, adesão e validação de *bundles* dentro das instituições só tem a agregar, visto que o profissional de enfermagem destinará uma parte de sua carga horária para inspeção diária aos pacientes que fazem uso do dispositivo de CVC. Recorrendo assim à equipe médica caso necessário a retirada precoce do mesmo.

É essencial que toda equipe multidisciplinar, enfatizando o enfermeiro e sua equipe técnica, estejam comprometidos a executar as medidas impostas nos protocolos conforme a instituição exigir, com uma evolução bem feita e atenção quanto aos sinais que o paciente apresenta. A relação entre enfermeiro e equipe deve estar alinhada para que o *feedback* seja imediato frente a algum problema que possa acarretar prejuízos ao paciente (EVANGELISTA; CRUZ, SOUZA, 2021).

Existem situações que requerem a retirada imediata do CVC são elas sepse ou bacteremia com febre persistente mesmo após início de 48 horas antibioticoterapia indicada, com isso mostra-se a importância do enfermeiro avaliar e estar atento às queixas do paciente (ZERATI et al., 2017).

Conhecer e identificar os prováveis eventos adversos associados ao CVC tais como, hiperemia no local de inserção do cateter, bacteremia, queixa de dor do paciente, perda de ponto de fixação do CVC, exteriorização do mesmo, é de suma relevância na prevenção de ICSRC no âmbito hospitalar, além de apontar a necessidade de melhorias referente à segurança do paciente e indicadores de saúde (JESUS, 2021).

## Conclusão

Nota-se que a incidência de ICSRC em UTI ainda é recorrente de forma mundial, configurando um problema de saúde pública. Logo observa-se que as causas que levam a esta problemática são falta de conhecimento quanto a manutenção do dispositivo CVC, manuseio inadequado quanto a administração de fluidos, a falta de adesão quanto aos protocolos impostos pela ANVISA e o mais comum que é a falta de higienização das mãos no que antecede o manejo do mesmo.

A inspeção e palpação do óstio de saída do cateter, a troca efetiva de curativos conforme protocolos ou sempre que necessário por sujidades, má adesão, umidade , e principalmente a higienização antes de após quaisquer tipos de manipulação com o paciente e dispositivos, são atribuições exclusivas do enfermeiro.

Em virtude dos fatos mencionados, tornou-se evidente a relevância do profissional de enfermagem perante a prevenção e controle de ICSRC, visto que a partir de suas condutas perante ao paciente com potencial risco para tal, serão adotadas medidas que preconizam a segurança do mesmo.

É notável que com a adesão de medidas de protocolos impostos e o conhecimento do profissional envolvido, pode-se evitar a proliferação de microorganismos patogênicos aumentando assim as chances de uma internação sem eventos adversos que geram prejuízos à saúde do paciente .

## Referências

**ANVISA.** Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. In: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde [Internet]. 2ª Ed. 2017. p. 1–201. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=Ag%C3%Aancia+Nacional+de+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria+%28BR%29,+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde.+In%3A+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde>. Acesso em maio de 2022.

**ANVISA.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2ª Ed. Brasília; 2017. Disponível em : <https://www.google.com/search?q=Brasil.+Ag%C3%Aancia+Nacional+de+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria.+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde.+2o+Ed.+Bras%C3%ADlia>. Acesso em maio de 2022.

**BARROS,** Mariana Calixto de Bruno; **GOMES,** Katia Regina. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca do bundle de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: uma revisão sistemática. 2021.

**BATAGINI,** Dra Nayara Cioffi, cirurgia vascular e endovascular, 2021. Disponível em: <https://www.dranayarabatagini.com.br/tratamentos/cateteres/>. Acesso em: 22/09/2022.

**BUENO,** Camila Monteiro et al. Infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa da literatura. Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 12, p. 1048-1066, 2021.

**BIO Company** produtos hospitalares para a vida, 2022. Disponível em: <https://www.biocompany.com.br/produto/kit-cateter-duplo-lumen-alto-fluxo-14-fr-x-15-cm/>. Acesso em: 22/09/2022.

**BIO Company** produtos hospitalares para a vida, 2022. Disponível em: <https://www.biocompany.com.br/produto/cateter-totalmente-implantavel/>. Acesso em: 22/09/2022.

**BOMJARDIM**, Gabriela Ribeiro; **RONQUETE**, Samantha dos Santos. Atribuições do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Revisão integrativa da literatura. 2021.

**BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2021-2025). Brasília; 2021

**COSTA**, Wênia; **SOUZA**, Ricardo Eurípedes de. Infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central em UTIs: Uma revisão da literatura. 2019.

**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, 2020.

**JESUS**, Stefanie Conceição et al. Construção de instrumento de cuidado de enfermagem para paciente com cateter venoso central. Rev Rene , v. 23, pág. 2, 2021.

**ENFERMAGEM** Florence, 2022. Disponível em: <https://enfermagemflorence.com.br/cuidados-com-cateter-venoso-central/>. Acesso em: 22/09/2022

**EVANGELISTA**, Alisson W. Rodrigues; **DA CRUZ**, Melissa Rosiane; **DE SOUZA**, Leandro Aparecido. Conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem a respeito do uso do bundle de cateter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. 2021.

**FERNANDES**, Marianna Saba et al. Bundle para a prevenção de infecção de corrente sanguínea. Rev Enfermagem UFPE on line [Internet], v. 13, n. 1, p. 1-8, 2019.

**GALVÃO**, Maria Cristiane Barbosa; **RICARTE**, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. Logeion: Filosofia da informação, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

**GALVÃO**, Maria Renata da Silva et al. Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central no Brasil. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e565101019150-e565101019150, 2021.

**GIL**, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. **THIOLLENT**, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

**GOMES**, Isaac de Carvalho et al. Segurança do paciente em uso de cateter venoso central na uti. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 10, n. 01, p. 10, 2021.

**IBSP**, Instituto brasileiro para segurança do paciente, 2021. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/picc-ate-60-tem-complicacoes-por-cateter-venoso-de-insercao-periferica/> . Acesso em: 22/09/2022.

**KFF**, S.A. Dispositivos médicos cirúrgicos, 2018. Disponível em: <https://kffmed.com/prods/cateteres-venosos-centrales/?lang=pt-br>. Acesso em: 22/09/2022.

**LIMA**, Yohanna Cavalcanti de et al. Contribuições da enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 13, p. e8455-e8455, 2021.

**MELLO**, Gabriella Geraldino; **NEVES**, Morgana Gomes. O enfermeiro e o cuidado na prevenção de infecção sanguínea relacionada aos acessos vasculares. 2020.

**NETO**, Lucinaldo Viana et al. Prevenção e controle de infecções: cateter venoso central em unidade de terapia intensiva adulto. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020.

**PACHECO**, Janaina Maria da Silva Vieira; DIAS, Beatriz Fernandes. Infecção de corrente sanguínea relacionada ao manuseio de cateter venoso central em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 11804-11812, 2021.

**PATIAS**, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. Psicologia em estudo, v. 24, 2019.

**PARECER RELATOR** - COFEN 243/2017.

**PINHO**, Clarissa Mourão et al. O uso dos *bundles* em unidades de terapia intensiva: prevenção e redução das infecções. Rev. Enfermagem digital, cuidados e promoção à saúde, v. 5, n. 2, p. 117-124, 2020.

**RIBEIRO**, Wanderson Alves et al. Práticas do enfermeiro na prevenção e controle das infecções relacionadas ao cateter vascular central na UTI. Revista Uniabeu, v. 11, n. 28, 2018.

**RIBEIRO**, Wanderson Alves et al. Protagonização do enfermeiro na segurança do paciente com cateter vascular central na unidade de terapia intensiva. Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. Sup. 4, p. e211-e211, 2021.

**SANTOS**, Jucimara Nunes dos, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da infecção associada a Cateter Venoso Central (CVC) Nurse's performance in the prevention of infection associated with Central Venous Catheter (CVC). Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 12328-12345, 2017..

**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, 2021.

**SOUZA**, João Maurício Fernandes et al. A pesquisa básica na graduação desperta interesse na pós-graduação. Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes, v. 2, n. 1, 2020.

**TEMAS** em cardiologia, 2016. Disponível em: <http://temasemcardiologia.com.br/?s=swan+ganz>. Acesso em: 22/09/2022.

**ZERATI**, Antônio Eduardo, WOLOSKEK Nelson, LUCCIA Nelson de, PUECH-LEÃO Pedro. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações.2017.