

CURSO DE ENFERMAGEM

Jociele Lemes Morales

**AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO
CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

SANTA CRUZ DO SUL

2018

Jociele Lemes Morales

**AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO
CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do
Sul como requisito para obtenção de título em
Bacharel em Enfermagem.
Prof. Orientadora: Ingre Paz

Santa Cruz do Sul
2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2018

AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

JOCIELE LEMES MORALES

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Ingre Paz
Prof. Enf^a. Ms. Orientadora

Adriane dos Santos Nunes Anacker
Prof. Enf^a. Ms. Curso de Enfermagem

Anelise Miritz Borges
Prof. Enf^a. Dr. Curso de Enfermagem

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Pai Ronaldo, minha Mãe Ivonete e ao meu Irmão Ronalti, pelo incentivo, por compreender as ausências e por todas as demonstrações de orgulho da minha escolha.

A minhas avós Santa Rita e Tereza que sempre rezarão e estiveram por perto me passando votos de confiança.

Ao meu namorado Rodrigo por ter paciência, por todos os gestos de carinho e companheirismo.

A toda a minha família que sempre esteve na torcida para que tudo desse certo.

A todos os professores que fizeram parte da minha graduação; e, em especial, a minha professora orientadora Ingre Paz por todos os ensinamentos transmitidos durante todo o período da construção deste trabalho, pelo carinho e pela paciência.

A minha amiga e colega Carolina por ter vivenciado tantos momentos ao meu lado.

Agradeço a colaboração de toda a equipe da UTI Adulto onde foi coletado os dados desta pesquisa, em especial a Enfermeira Andréia Schubert pelo incentivo.

E a Enfermeira Eliane Krummenauer da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, pelas colaborações neste trabalho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características Sociodemográficas da amostra	11
Tabela 2 – <i>Checklist</i> observacional de Enfermagem: Avaliação de boas práticas referentes a manipulação e manutenção de CVC em UTI Adulto	12

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CVC Cateter Venoso Central

ICS Infecções da Corrente Sanguínea

IRAS Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI Unidade de Terapia Intensiva

AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Jociele Lemes Morales¹

Ingre Paz²

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Metodologia: estudo observacional, descritivo, do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 32 profissionais de Saúde em um hospital de ensino situado no Rio Grande do Sul, Brasil. Para a caracterização da amostra, utilizou-se um questionário sobre as características dos profissionais e um *checklist* de boas práticas na manipulação de cateteres venosos centrais. Para a análise dos resultados, utilizou-se o *Software Microsoft Excel 2016*, sendo analisados por meio de estatísticas descritiva, em frequência absoluta e relativa. Resultados: a amostra foi composta, predominantemente por técnicos de enfermagem, sexo feminino, que trabalham no período diurno. Identificou-se uma amostra satisfatória quanto à troca e identificação de curativos e equipos. Quanto à higiene das mãos, uso de luvas e desinfecção de *hubs*, obteve-se uma baixa adesão pela equipe. Conclusão: é imprescindível o papel do Enfermeiro em conhecer as habilidades e fragilidades da equipe, tendo em vista a segurança no trabalho, melhoria da assistência e segurança do paciente.

Descritores: Infecções relacionadas a cateter. Cateteres venosos centrais. Unidade de terapia intensiva. Cateterismo venoso central.

¹ Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul, Brasil. Contato: (51) 996841668; jociele@mx2.unisc.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul, Brasil.

SUMÁRIO

Introdução	8
Método	9
Resultados	10
Discussão	12
Conclusão	16
Referências	16
ANEXOS	19
ANEXO A - Projeto de Monografia.....	20
ANEXO B - Normas para Publicação em Revista Científica	21
ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	43

Introdução

A cateterização venosa central é um procedimento amplamente utilizado em pacientes críticos, principalmente aqueles que encontram-se em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)⁽¹⁾. O Cateter Venoso Central (CVC) é um tubo flexível radiopaco feito de silicone, poliuretano ou teflon, de comprimento e calibre variados, podendo ser introduzido em veia subclávia, jugular interna, femoral, ilíaca, braquiocefálica ou veia cava superior e inferior, pode apresentar de um a três lumens, sendo que cada lúmen mantém um conector em sua extremidade, feito de policarbonato denominado *hub*⁽²⁾.

Dentre as indicações específicas, inclui a administração de fármacos, fluidoterapia, infusão de derivados sanguíneos, nutrição parenteral, monitorização hemodinâmica, terapia renal substitutiva, entre outros. Podendo permanecer no paciente por vários dias, minimizando os possíveis traumas ocasionados por repetidas inserções de cateteres venosos periféricos⁽¹⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios ocasionados pelo uso dos CVC, atualmente as Infecções da Corrente Sanguínea (ICS) relacionadas aos dispositivos vasculares, estão entre as principais Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), responsáveis por 60% das infecções nosocomiais⁽³⁾. No Brasil, em 2015, os indicadores nacionais de IRAS reportaram dados referentes a taxa de ICS relacionada ao CVC em UTI, de 5,1 para 1.000 cateteres dia; na Europa, em 2014, a taxa de infecção era de 13,3 para 1.000 cateteres dia e, nos Estados Unidos, a estimativa era em torno de 30.000 novos casos de infecção por ano⁽⁴⁾.

Neste âmbito, o papel da equipe de enfermagem frente à adoção de técnicas adequadas para a prevenção de infecções relacionadas ao uso de CVC, tem grande influência no desfecho associado ao uso destes dispositivos⁽⁵⁾.

Deste modo, esta pesquisa justifica-se por analisar a realidade da prática assistencial prestada pela equipe de enfermagem relacionada às estratégias de manipulação e manutenção do cateter venoso central, sendo possível avaliar se a prática segura vem sendo executada pela equipe.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como questão norteadora: Quais são as boas práticas utilizadas pela equipe de enfermagem referente à prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC em adultos?

Dando ênfase a esta questão, a pesquisa tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Método

Este estudo baseou-se nos princípios da pesquisa observacional, descritiva, do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada de setembro à outubro de 2018 em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo, localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo participantes da pesquisa Enfermeiros, Enfermeiros Residentes e Técnicos de Enfermagem. A população total da pesquisa foi constituída por 32 profissionais de Saúde; esses foram abordados individualmente e observados durante o turno de trabalho.

Foram critérios de inclusão dos participantes, profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que compõe a equipe da UTI Adulto nos turnos diurno e noturno; profissionais que aceitaram ser observados durante a realização das suas atividades na unidade, com tempo superior a três meses de atuação no setor, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram os que estiveram em período de férias, de atestado ou licença no dia de aplicação do questionário.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos atenderam a Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer número: 2.809.266 e CAAE: 93274818.5.0000.5343.

Após aprovação da pesquisa, foi realizado um teste piloto para avaliar o instrumento. Na sequência, cada participante assinou o TCLE seguido pelo preenchimento de um questionário, constituído por 9 questões objetivas, incluindo: sexo, idade, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na UTI, turno de trabalho, experiência em outro setor, vínculo empregatício e se cursa nível superior.

Posteriormente, foram realizadas observações com a utilização de um *checklist* no momento da realização dos procedimentos referentes à manipulação dos CVC, com tempo de observação de em média 10 minutos, totalizando 45 observações e 32 profissionais.

O *checklist* foi construído conforme as estratégias de manutenção e manipulação dispostos pela literatura, com o objetivo de avaliar as boas práticas referentes a manutenção e manipulação de CVC, sendo as variáveis analisadas: higiene das mãos; uso de luvas; desinfecção dos *hubs* com clorexidina alcoólica; frequência da troca e identificação dos curativo e prazo de validade dos equipos. Utilizou-se o termo Aplica (A) para as práticas realizadas

conforme protocolo do setor e Não Aplica (NA) para as não realizadas. Identificado também, o sexo e a idade dos pacientes, o tipo de cateter e o local de inserção.

Os dados coletados através do *checklist* e do questionário foram compilados em banco de dados, utilizando-se o *Software Microsoft Excel 2016*, sendo analisados por meio de estatísticas descritiva, em frequência absoluta e relativa. Posteriormente os dados foram agrupados e dispostos em tabelas, de forma que traduzam de maneira clara os achados do estudo.

Resultados

As características sociodemográficas (Tabela 1) identificadas, revelaram que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino 26 (81,3%), e técnicos de enfermagem 26 (81,3%). A faixa etária prevalente, foi de 18 a 30 anos de idade, com percentual de 17 (53,2%).

Acerca do tempo de formação, 12 (37,5%) dos profissionais eram formados há mais de seis anos e 21 (65,6%) trabalhavam na UTI entre um a cinco anos. Quanto ao turno de trabalho, 19 (59,4%) atuavam no período diurno. Em relação a experiência e vínculo empregatício, 24 (75%) possuíam experiência em outro setor. Já, 20 (62,5%) dos profissionais não estavam cursando nível superior no período da coleta da pesquisa. Considerando as variáveis da amostra, 21 (65,6%) não possuíam outro vínculo empregatício.

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil – 2018. (N= 32) (contínua)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	26	81,3
Masculino	6	18,7
Profissão		
Técnico de enfermagem	26	81,3
Enfermeiro	6	18,7
Idade		
18-30 anos	17	53,2
30-45 anos	15	46,8

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil – 2018. (N= 32)

Variáveis	N	(conclusão) %
Tempo de formação		
Mais de 6 anos	12	37,5
3 meses a 3 anos	11	34,4
3 meses a 6 anos	9	28,1
Tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva		
1-5 anos	21	65,6
Menos 1 ano	9	28,1
Mais de 6 anos	2	6,3
Turno de trabalho		
Diurno	19	59,4
Noturno	13	40,6
Experiência em outro setor		
Sim	24	75,0
Não	8	25,0
Está cursando nível superior		
Não	20	62,5
Sim	12	37,5
Possui outro vínculo empregatício		
Não	21	65,6
Sim	11	34,4

Fonte: Elaboração própria.

Conforme os dados coletados utilizando-se o *Checklist* (Tabela 2), predominou-se a observação de 23 (51,2%) cateteres no turno diurno, sendo que, do total da amostra 23 (51,2%) cateteres eram mono lúmen e 30 (66,7%) foram inseridos em veia jugular direita. Destacando-se 38 (84,4%) manipulações realizadas por técnicos de enfermagem.

Dos 45 pacientes que utilizavam CVC no período da coleta dos dados, 24 (53,4%) eram do sexo masculino e 30 (66,7%) tinham idade superior a 60 anos.

Quanto às boas práticas relacionadas aos cateteres centrais, 35 (77,7%) manipulações foram realizadas sem a prática de higiene das mãos, e 28 (62,3%) sem o uso de luvas de procedimento. Acerca da desinfecção dos *hubs* com clorexidina alcóolica, em 42 (93,4%) manipulações os profissionais não aderiram a prática.

Em relação a frequência e identificação dos curativos, 45 (100%) cateteres foram trocados e identificados no período padronizado pelo setor. Quanto aos equipos, todos 45 (100%) estavam datados e dentro do prazo de validade conforme protocolo institucional.

Tabela 2 - Checklist observacional de enfermagem: avaliação de boas práticas referente a manipulação e manutenção de CVC em UTI Adulto. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018. (N= 45)

Variáveis	n	%
Turno da coleta		
Diurno	23	51,2
Noturno	22	48,8
Tipo de Cateter Venoso Central		
Mono lúmen	23	51,2
Duplo lúmen	21	46,6
Shilley	1	2,2
Local de inserção do Cateter Venoso Central		
Jugular direita	30	66,7
Subclávia direita	12	26,7
Femoral direita	3	6,6
Profissional observado		
Técnico de enfermagem	38	84,4
Enfermeiro	7	15,6
Sexo dos pacientes		
Masculino	24	53,4
Feminino	21	46,6
Idade dos pacientes		
>60 anos	30	66,7
45-60 anos	8	17,8
30-45 anos	4	8,9
18-30 anos	3	6,6
Higiene das mãos		
Não Aplica	35	77,7
Aplica	10	22,3
Uso de luvas		
Não Aplica	28	62,3
Aplica	17	37,7
Desinfecção dos hubs com clorexidina alcóolica		
Não Aplica	42	93,4
Aplica	3	6,6
Frequência da troca de curativo		
Aplica	45	100,0
Identificação do curativo		
Aplica	45	100,0
Identificação dos equipamentos		
Aplica	45	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Sabe-se que a equipe de Enfermagem atua ininterruptamente na assistência e representa o maior percentual de trabalhadores nas instituições hospitalares⁽⁵⁾. Portanto, representam a

categoria profissional com maior envolvimento no manuseio dos acessos vasculares durante a administração de medicamentos e soluções⁽⁶⁾.

Como pode-se verificar na pesquisa, maioria dos profissionais eram do sexo feminino, com idade entre 18 a 30 anos, estes achados representam a força de trabalho feminina no Brasil, semelhante aos Estados Unidos, Colômbia, China e Portugal, sendo uma amostra histórica da inserção das mulheres no mercado de trabalho herdada por Nightingale⁽⁷⁾.

Observou-se a prevalência de manipulação dos acessos centrais executadas por técnicos de enfermagem, o que converge com as características gerais da enfermagem no Brasil à partir do registro ativo no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽⁸⁾. Corroborando com os dados obtidos, um estudo realizado na cidade de São Paulo, apontou que os técnicos de enfermagem foram os profissionais mais observados em todos os turnos de trabalho durante a manipulação dos dispositivos⁽⁹⁾.

Diferentes estudos relatam o grande quantitativo de profissionais que trabalham em UTI que mantém dupla jornada de trabalho⁽¹⁰⁻¹¹⁾. No entanto, o presente estudo demonstra que a maioria dos profissionais trabalham no período diurno e não possuem outro vínculo empregatício. Dado concomitante foi encontrado em pesquisa realizada nacionalmente para analisar os aspectos gerais do mercado de trabalho da equipe de enfermagem, evidenciando que a maioria dos profissionais declarou ter apenas um emprego, este dado reflete uma “certa escassez” de emprego na enfermagem, contradizendo a ideia de multiemprego generalizado na área⁽¹²⁾.

Atualmente o processo de trabalho da enfermagem vem passando por inúmeras modificações, este fato tem ocasionado mudanças no perfil do trabalho e dos trabalhadores, tendo que ocorrer adaptações frente as novas tecnologias e ao modelo econômico vigente. Deste modo, impõe-se a necessidade não só de profissionais formados na área do conhecimento, mas também profissionais competentes e com habilidades específicas, surgindo um crescimento na oferta da formação em enfermagem⁽⁷⁾, no entanto, a presente pesquisa apontou que a maioria dos profissionais não cursam nível superior.

Em relação ao tempo de formação dos entrevistados, houve um acentuamento para mais de seis anos de formação e atuação de um a cinco anos em Terapia Intensiva. Dados semelhantes foram reportados em pesquisa brasileira e internacional, realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais e Poznan na Polônia^(5,13). Estes dados podem estar correlacionados com a experiência e maturidade do profissional no mercado de trabalho⁽¹⁴⁾, sendo evidenciado que maioria da população possui experiência em outros setores.

As indicações para utilização de um acesso venoso central são inúmeras. Os pacientes que mantinham-se na UTI utilizando o dispositivo, maioria deve-se à procedimentos cirúrgicos e quadros clínicos envolvendo o sistema cardiovascular, circulatório e pós operatório de laparotomia

exploradora, prevalecendo o sexo masculino com idade superior a 60 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em Singapura, no sudeste da Ásia, ressaltando que na última década há um número crescente de pacientes idosos admitidos em UTI, onde que o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, sepse e hemorragia digestiva alta são os principais diagnósticos de internação⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito à infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central é considerada, na maioria dos casos, uma complicação prevenível para a saúde do paciente. Sendo assim, a utilização de boas práticas durante a inserção e manutenção desses dispositivos deve ser aplicada pelos profissionais diariamente na prática clínica⁽⁴⁾.

Para escolha do sítio de punção, conforme um estudo sobre diretrizes de prevenção de infecção relacionada a cateter, é recomendado que se utilize cateteres com o mínimo possível de portas e lúmens, pois o mesmo é essencial para a gestão do paciente e controle de infecção. Já o local de inserção do dispositivo, há um menor risco quando inserido em extremidade superior⁽¹⁶⁾. O estudo em questão apresenta o mono lúmen como sendo o cateter mais utilizado e a veia jugular direita como a de maior prevalência.

Ao realizar a pesquisa, identificou-se que a prática de higiene das mãos foi restrita a maioria dos profissionais. Compreende-se que a higiene adequada das mãos é a mais importante e simples das técnicas utilizadas para a redução de IRAS e a disseminação de antimicrobianos resistentes presentes no ambiente de UTI⁽¹⁷⁾. Atualmente, a não adesão a esta prática é um sério problema evidenciado não apenas no Brasil, mas também no mundo todo. Estudo realizado no Norte da Índia, no ano de 2013, indicou uma taxa de apenas 40% à prática⁽¹⁸⁾.

Evidências brasileiras trazem que a baixa adesão à higiene das mãos não está diretamente associada ao conhecimento teórico, mas à incorporação desta prática no cotidiano, refletindo um problema não apenas estrutural, mas também relacionado à consciência e questões éticas⁽¹⁹⁾.

Além da prática de higiene das mãos, entende-se que a utilização das luvas antes da manipulação de dispositivos vasculares visa a proteção dos profissionais e dos pacientes, reduzindo o contato direto das mãos com fluidos, sangue e pacientes infectados com patógenos transmissíveis através do contato⁽²⁰⁾.

Evidenciou-se um acentuamento na pesquisa, para a não utilização de luvas de procedimentos antes de manipular os cateteres centrais. Uso de luvas foi considerado baixo em diferentes estudos, no interior de São Paulo apenas 40% dos profissionais fizeram uso de luvas ao manipular a rede venosa, dado próximo à Austrália sendo utilizado por apenas 58% dos enfermeiros⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Um dado importante analisado durante a pesquisa foi a desinfecção dos *hubs* dos dispositivos com clorexidina alcoólica, os resultados obtidos mostram que a maioria dos

profissionais não realizaram a técnica antes da inserção de seringas, equipos e cânulas. A literatura vigente traz que, a limpeza do *hub* do cateter é um cuidado importante na prevenção de infecções, onde deve-se utilizar clorexidina alcóolica ou álcool 70% na fricção do *hub* por no mínimo 15 segundos⁽¹⁾. Em estudo, realizado em Belo Horizonte, a maioria dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem referem esta medida como eficaz no controle de infecção, no entanto, há um baixo percentual daqueles que realizam a prática e conhecem o tempo de fricção⁽²⁾.

Os dados encontrados demonstram que (100%) dos cateteres observados, apresentavam-se com os curativos identificados e trocados conforme a rotina do setor, da mesma forma que os equipos mantinham-se dentro do prazo de validade. Conforme a literatura, a troca do curativo realizado com gaze estéril e fita adesiva deve ocorrer a cada 48 horas ou sempre que necessário⁽²¹⁾, sendo predominante este tipo de curativo encontrado nos cateteres. Quanto à troca de equipos, é recomendado que se considere o tipo de solução utilizada, a frequência da infusão (continua ou intermitente), suspeita de contaminação ou quando a integralidade do produto ou do sistema estiver comprometida⁽²¹⁾.

Diferentes estudos relatam níveis variados de conhecimento em relação ao controle de infecção e a proporção de profissionais de saúde que estavam cientes dessas práticas variou 16 a 75%. Ressalta-se a importância de cursos de educação permanente envolvendo higiene das mãos, precauções padrão baseadas em transmissão e pacotes de cuidados para infecções da linha central⁽¹⁸⁾.

Educação permanente possibilita que os profissionais de saúde tenham maiores conhecimentos sobre as medidas preconizadas para o controle das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea- IPCS. Nesse sentido, as instituições hospitalares devem rever periodicamente os protocolos de cuidados relacionados aos cateteres vasculares, bem como reavaliar as estratégias de educação, as práticas e o processo de desempenho dos profissionais⁽⁵⁾.

Os dados obtidos nesta pesquisa, trouxeram informações valiosas da realidade de muitas instituições hospitalares, assim como, das características e boas práticas diárias realizadas pelos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Identificar e conhecer as ações realizadas quanto às boas práticas envolvendo os CVC, ressalta a importância do papel do enfermeiro ao realizar a vigilância diária dos cuidados prestados ao paciente, para que se identifique e modifique problemas assistenciais que ponham em risco o controle e à prevenção de infecções. Portanto, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para enfatizar os motivos que levam os profissionais a não realizarem as boas práticas no cotidiano de trabalho.

Conclusão

Os pacientes que permanecem em uma Unidade de Terapia Intensiva demandam de maiores cuidados, sendo fundamental a utilização de dispositivos invasivos, entre eles, os cateteres venosos centrais.

Na análise geral dos dados, obteve-se uma média superior a 50% no que se refere a troca e identificação dos curativos e dos equipos. Quanto à higiene das mãos, uso de luvas e desinfecção de *hubs*, encontraram-se abaixo de 50%. Estes resultados demonstram como é imprescindível o papel do Enfermeiro em conhecer as habilidades e fragilidades da equipe, tendo em vista a segurança no trabalho, melhoria da assistência e a segurança do paciente.

Muitas vezes, os profissionais que estão sob cargos de direção e coordenação das equipes de enfermagem acabam não observando a prática diária nas unidades devido à alta demanda de procedimentos burocráticos. Portanto este estudo ao ser realizado por método observacional, contribuiu de forma positiva para a instituição, possibilitando que melhorias do processo de trabalho possam ser repensados.

Referências

1. Santos SF, Viana RS, Alcoforado CLGC, Campos CC, Matos SS, Ercole FF. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. Rev SOBECC. 2014 Oct-Dec;19(4): 219-225. DOI: 10.5327/Z1414-4425201400040008
2. Silva AG. Competências da equipe multiprofissional para as medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central[monograph on the Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem; 2017 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/640M.PDF>
3. Danski MTR, Pontes L, Schwanke AA, Lind J. Infecção da corrente sanguínea relacionada a Cateter Venoso Central para hemodiálise: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2017;31(1):e16342. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16342
4. Silva AG, Oliveira AC. Estratégia multimodal para prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. Rev Med. 2017 Oct.-Dec;96(4):271-7. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i4p271-277
5. Barbosa CV, Canhestro MR, Couto BRGM, Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR. Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central. Rev enferm UFPE on line. 2017 nov [cited 2018 Sept 24];11(11):4343-50. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22954/24770>

6. Oliveira JKA, Llapa-Rodriguez EO, Lobo IMF, Silva LSL, Godoy S, Silva GG. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. *Rev latinoam enferm (Online)*. 2018 [cited 2018 Oct 11];26:e3017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100333&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Giordano DP, Felli VEA. Processo de trabalho dos docentes de enfermagem. *Rev latinoam enferm (Online)*. 2017 [cited 2018 Nov 18];25:e2946. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100392&lng=p&nrm=iso&tlng=pt
8. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm foco (Brasília)*. 2015;6(1/4):11-17. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686
9. Jardim JM, Lacerda RA, Soares NJD, Nunes BK. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Feb;47(1):38-45. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100005
10. Lima D, Araújo R, Pitangui A, Rizzo J, Sarinho S, Santos C. et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015 Jul;20(4):386-396. DOI: 10.12820/rbafs.v.20n4p386
11. Costa EC, Sant'ana FRS. Jornada de trabalho do profissional de Enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. *REAS*, 2017;9(4):1140-1145.
12. Machado H, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm foco (Brasília)*. 2015;6(1/4): 43-78. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691
13. Dedunska K, Dyk D. Prevention of central venous catheter-associated bloodstream infections: A questionnaire evaluating the knowledge of the selected 11 evidence-based guidelines by Polish nurses. *Am J Infect Control*. 2015 Dec;43(12):1368-71. DOI: 10.1016/j.ajic.2015.07.022
14. Camelo SHH, Silvia VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Cienc enferm*. 2013;19(3):51-62. DOI: 10.4067/S0717-95532013000300006
15. Siddiqui S, Choo R. Clinical profile and outcomes of elderly patients in an asian intensive care unit: a retrospective observational study. *Int J Crit Care Emerg Med*. 2018; 4(2):037. DOI: 10.23937/2474-3674/1510037
16. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO. et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*. 2011 May; 52(9): e162–e193. DOI: 10.1093/cid/cir257
17. Mathur P. Hand hygiene: back to the basics of infection control. *Indian J Med Res*. 2011 Nov;134(5):611-20. DOI: 10.4103/0971-5916.90985

18. Sodhi K, Shrivastava A, Ayra M, Kumar M. Knowledge of infection control practices among intensive care nurses in a tertiary care hospital. *J Infect Public Health*. 2013 Aug;6(4):269-75. doi: 10.1016/j.jiph.2013.02.004
19. Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adherence to hand hygiene: intervention and assessment. *Cogitare Enferm*. 2016 Apr-Jun;21(2):01-07.
20. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. O uso de luvas pela equipe de enfermagem: da proteção ao risco de transmissão. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 nov [cited 2018 Nov 20];7(11):6438-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12290/14955>
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. [Internet]. [cited 2018 Nov 22]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

ANEXOS

ANEXO A- Projeto de Monografia

CURSO DE ENFERMAGEM

Jociele Lemes Morales

**AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO
CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

SANTA CRUZ DO SUL

2018

Jociele Lemes Morales

**AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO
CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Projeto de pesquisa elaborado na disciplina de Trabalho de Conclusão I, do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC.
Orientadora: Profª. Ms. Ingre Paz

SANTA CRUZ DO SUL

2018

LISTA DE ABREVIATURAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CVC	Cateter Venoso Central
HM	Higiene das Mãos
ICS	Infecções da Corrente Sanguínea
IH	Infecções Hospitalares
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
IPCS	Infecções Primárias de Corrente Sanguínea
IRAS	Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SP	Segurança do Paciente
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	OBJETIVO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
4.1	Cateter venoso central: conformação estrutural, tipos de cateter e indicação.....	09
4.2	Fisiopatogenia das infecções da corrente sanguínea.....	12
4.2.1	Epidemiologia.....	14
4.3	Estratégia para prevenção de infecções da corrente sanguínea	14
4.3.1	Recomendações à equipe de enfermagem para manutenção e manipulação de cateteres venosos centrais.....	15
4.3.1.1	Higiene das mãos.....	15
4.3.1.2	Cobertura e fixação.....	15
4.3.1.3	Troca de equipo e dispositivos complementares.....	15
4.3.1.4	Manutenção e manuseio.....	16
4.3.1.5	Remoção e troca de cateteres.....	17
4.4	Segurança do paciente e o papel da equipe de enfermagem.....	17
5	METODOLOGIA.....	20
5.1	Tipo de pesquisa.....	20
5.2	Local da pesquisa.....	21
5.3	Integrantes da pesquisa.....	21
5.4	Critérios de inclusão.....	22
5.5	Critérios de exclusão.....	22
5.6	Procedimentos éticos e técnicos.....	22
5.7	Delineamento da coleta de dados.....	23
5.8	Estudo piloto.....	23
5.9	Análise de dados.....	24

5.10	Divulgação de dados.....	24
6	ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA.....	25
7	CRONOGRAMA.....	26
8	ORÇAMENTO DA PESQUISA.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICES.....	32
	APÊNDICE A – Questionário.....	33
	APÊNDICE B – <i>Checklist</i> para Coleta de Dados.....	34
	ANEXOS.....	35
	ANEXO A - Protocolo para Desenvolvimento de Pesquisa.....	36
	ANEXO B - Autorização da Instituição.....	38
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39

1 INTRODUÇÃO

A fisiologia e os procedimentos relacionados aos vasos sanguíneos passaram a ser estudados em meados do século XVII, conforme Zerati et al. (2017) Harvey, após realizar estudos em animais obteve o entendimento do sistema circulatório sendo possível realizar intervenções em seres vivos. De acordo com Nunes (2014) em 1733 Stephen Hales, realizou a medida da pressão arterial e venosa em animais. Acredita-se que em 1905, ocorreram as primeiras descrições sobre cateterização venosa central e arterial em seres humanos, na busca de estudos fisiológicos e terapêuticos.

No ano de 1945 se deu a criação do primeiro cateter de polietileno, podendo ser introduzido por punção através do lúmen de uma agulha, comercializado como Intracath. No início dos anos 1970, foram desenvolvidos os cateteres totalmente implantáveis, quando Belin em 1972, descreveu o implante de um Cateter Venoso Central (CVC) com câmara subcutânea para infusão de nutrição parenteral. Desde então, iniciou-se o avanço nas vias de acesso de longa duração, quando Broviac em 1973, criou um cateter de silicone em que o mesmo era exteriorizado pela parede anterior do tórax após tunelização subcutânea a partir do local de punção. Seis anos após, “Hickman adaptou o dispositivo de Broviac, criando um novo modelo mais calibroso que permitia a realização de plasmaferese e o transplante de medula óssea (TMO)”. (ZERATI et al., 2017).

Atualmente com a evolução de tratamentos agudos e crônicos a terapia intravenosa tem se tornado mais complexa e diversificada, tornando-se fundamental no processo de formação do profissional da enfermagem, pois é uma atividade com aumento progressivo de demandas, responsabilidades e conhecimentos científicos (OLIVEIRA; AZEVEDO; GAIVA, 2014).

Dentre as unidades hospitalares, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto é o local de alta complexidade onde a equipe presta assistência especializada a pacientes graves que necessitam de assistência permanente (FERNANDES et al., 2014). Dentre os inúmeros procedimentos e recursos utilizados no ambiente de uma UTI, o CVC é o sistema intravascular frequentemente utilizado para melhorar as condições de pacientes que carecem de tratamento prolongado, incluindo medicações e demais procedimentos que requerem uma via de acesso de maior calibre e assiduidade (SANTOS et al., 2014).

Com relação ao uso de cateteres, nos Estados Unidos a utilização de CVC ultrapassa 5 milhões de unidades por ano. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), banco de dados nacional que apresenta procedimentos reembolsados pelo

Sistema Único de Saúde (SUS), aponta que no Brasil 103.922 CVC foram utilizados no ano de 2013 (NORITOMI et al. 2016). Conforme Perin et al. (2016), este fator faz com que hoje, há um grande desafio relacionado a prevenção de Infecções Hospitalares (IH), já que a Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) é a principal complicação do uso de CVC.

Com o propósito de favorecer a redução das taxas de IH no ambiente de UTI, a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, a seção VIII sobre prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), traz alguns de seus itens:

Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle IRAS definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital; As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de Infecções Relacionadas a Saúde; A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade; As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade; A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas; O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A qualidade dos serviços prestados ao paciente está diretamente ligada ao monitoramento da avaliação da conformidade do processo assistencial, bem como da vigilância contínua do cuidado, onde as vulnerabilidades relacionadas à assistência devem ser identificadas e corrigidas o mais breve possível (OLIVEIRA et al., 2017).

2 OBJETIVO

Identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a construção deste projeto de pesquisa, para analisar a realidade da prática assistencial prestada pela equipe de enfermagem relacionada às estratégias de manipulação e manutenção do cateter venoso central, sendo possível avaliar se a prática segura vem sendo executada pela equipe.

Diante ao exposto, surge o seguinte questionamento: *Quais são as boas práticas utilizadas pela equipe de enfermagem referente à prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC?*

Frente a problemática, uma pesquisa com resultados observacionais sobre a realidade da prática assistencial direta ao paciente, pode contribuir para que estratégias de capacitações e adaptações do processo de trabalho sejam repensadas, tendo em vista a execução das boas práticas recomendadas para a prevenção de ICS relacionadas ao uso de CVC.

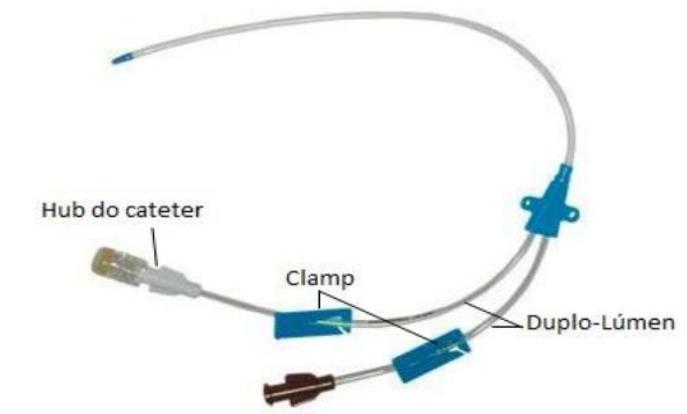
4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Cateter venoso central: conformação estrutural, tipos de cateter e indicação

O cateter venoso central é um tubo flexível radiopaco feito de silicone, poliuretano ou teflon, podendo apresentar de um a três lumens, comprimento e calibre variados. Cada lúmen mantém um conector em sua extremidade feito de policarbonato chamado *hub*, representado pela Figura 1 (SILVA, 2017).

A técnica de cateterização venosa central é muito utilizada em pacientes críticos que envolvem assistência à saúde de alta complexidade (SANTOS et al., 2014). O procedimento requer a utilização de um cateter vascular em veias de grande calibre, podendo ser introduzido em veia subclávia, jugular interna, femoral, ilíaca, braquiocefálica ou veia cava superior e inferior (SILVA, 2017). É recomendado que a punção ocorra no lado direito, pelo fato da cúpula pleural ser mais baixa, diminui os riscos de pneumotórax (principalmente em punção de veia subclávia), o trajeto até o átrio direito é mais retilíneo diminuindo a possibilidade de mau posicionamento do cateter (punção de veia jugular interna) e menor risco de quilotórax pelo fato do ducto torácico desembocar na veia subclávia à esquerda (NUNES, 2014). A cateterização pode ser mantida por dias, meses até anos (SILVA, 2017).

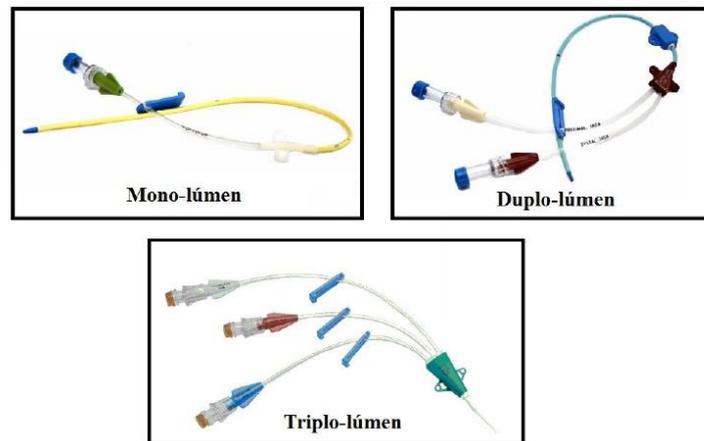
Figura 1 – Cateter venoso central de duplo lúmen



Fonte: VITROMED HEALTH CARE, 2016 apud SILVA, 2017.

Conforme mencionado por Silva (2017), o dispositivo pode ser classificado como mono, duplo ou triplo lúmen (Figura 2). A inserção pode ser realizada por via periférica, arterial ou venosa e a escolha do tipo de cateter considera a indicação terapêutica e as necessidades do paciente, tendo em vista a redução dos riscos de complicações.

Figura 2 – Cateter venoso central mono, duplo e triplo- lúmen



Fonte: VITROMED HEALTH CARE, 2016 apud SILVA, 2017.

De acordo com Silva, Pires e Brito (2013), o CVC pode ser classificado de diversas maneiras, porém, a forma mais didática para a classificação dos diferentes tipos, considera sua durabilidade (curta ou longa permanência), característica da inserção (cateter de inserção periférica, inserção central não tunelizados, tunelizados e totalmente implantáveis) e indicação ou finalidade. São tipos de CVC:

Cateteres venosos centrais de curta permanência não tunelizados: dispositivos produzidos em poliuretano podendo apresentar um, dois ou mais lúmens, indicado para terapias de curta duração. Utilizados com maior frequência nos hospitais pelo seu baixo custo, técnica de inserção simples (preferencialmente veia subclávia ou veia jugular interna) e por ser uma via segura para administração de drogas irritantes, vesicantes, nutrição parenteral e aferição de pressão venosa central. Apesar de ter inúmeras vantagens, os cateteres de curta permanência não tunelizados apresentam altos índices de colonização e ICS. Sua inserção deve ser realizada apenas por médico experiente (SILVA; PIRES; BRITO, 2013).

Cateteres venosos centrais de inserção periférica (*peripherally inserted central catheter*, PICC): produzidos em silicone, polietileno, poliuretano ou carbotano, extremamente flexível e radiopaco, podem ter um, dois ou três lumens, e serem valvulados (proximal ou distal) ou não valvulados, “ [...] inseridos através de uma veia superficial ou profunda da extremidade e que progride até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior”. É uma via segura para administração de antibióticos, nutrição parenteral prolongada e quimioterápicos. Podem permanecer inseridos por um longo período de tempo e ainda

manterem-se com um menor risco de contaminação em relação aos demais dispositivos (DI SANTO et al., 2017). Indicados para terapias de média e longa duração sendo suas principais vias de acesso veia cefálica, basílica ou braquial. O procedimento pode ser realizado por enfermeiros capacitados (SILVA; PIRES; BRITO, 2013).

Cateteres venosos centrais tunelizados ou semi- implantáveis: “[...] introduzidos a partir de um orifício de entrada na pele (geralmente da parede anterior do tórax) e passados por um trajeto subcutâneo até o sítio de introdução numa veia central”, a partir deste ponto o mesmo se “[...] adentra o espaço intravascular até que sua extremidade atinja a posição próxima à junção átrio-cava” (ZERATI et al., 2017). São compostos por silicone, revestido de teflon e possuem um *cuff* de poliéster chamado *dacon*, cuja função é manter o cateter no tecido subcutâneo. Sua manipulação deve ser realizada por profissional treinado de preferência enfermeiro (PADILHA et al., 2010). Dentre os tipos de cateteres semi- implantáveis estão o Cateter de Broviac, que apresenta um lúmen e o Cateter de Hickman, com duplo lúmen. Os Cateteres tunelizados possibilitam uma melhor fixação do dispositivo na camada subcutânea da pele o que proporciona maior durabilidade e um excelente fator contra infecções (ZERATI et al., 2017). De acordo com Padilha et al. (2010), “o acesso venoso de longa permanência é indicado para pacientes onco-hematológicos, sobretudo para casos de transplante de medula óssea e insuficiência renal”. Dentre os locais de implantação está a região jugular externa, cefálica, axilar, jugular interna, subclávia, safena e femoral.

Cateteres venosos totalmente implantáveis: conhecidos como *Mediport*, *Infus-a-port*, *Post-a-cath*, *Implantofix* e *Cathlink 20* (BardAccess Systems), são dispositivos siliconados ligados a um ou dois reservatórios revestidos de aço inoxidável, titânico inerte ou plástico e borracha de silicone, cuja função é receber punções de agulhas Huber simples. Podem ser implantados na veia cava superior, na artéria hepática, e no espaço peritônioal ou epidural, sendo que seu reservatório se aloja na camada subcutânea geralmente na região peitoral (PADILHA et al., 2010). Uma de suas vantagens é o menor risco de colonização ou ICS (SILVA; PIRES; BRITO, 2013). São indicados para “acesso venoso frequente, tratamento prolongado com infusões, quimioterapia, dano tissular, trombose ou escleroso por tratamento prévio com medicações irritantes”. Sua manipulação deve ser realizada por profissional enfermeiro com o devido treinamento (PADILHA et al., 2010).

Na UTI o cateter multi- lúmen é o frequentemente utilizado, pois um duplo ou triplo lúmen proporciona um número maior de vias, possibilitando infusão de múltiplas drogas,

realização de exames e nutrição parenteral. A utilização de múltiplas vias faz com que não ocorra a mistura de soluções e medicamentos, contribuindo para a prevenção de reações de incompatibilidade medicamentosa assim como, prevenção de erros de medicação (SILVA, 2017).

As indicações específicas para o uso de CVC, conforme Clivatti et al. (2016) inclui a administração de fluidos intravasculares, como medicamentos e derivados sanguíneos, sendo estes muitas vezes danosos a veias periféricas (quimioterápicos e drogas vasoativas) e acesso de longo período ao sistema venoso central para repetidos procedimentos. De acordo com Nunes (2014), o CVC também pode ser útil nos casos de terapia substitutiva renal de urgência (hemofiltração, hemodiálise), administração de nutrição parenteral prolongada, reposição rápida de fluidos ou sangue em casos de trauma ou cirurgia e acesso venoso em pacientes com acesso periférico inacessível.

Não há nenhuma contra- indicação em questão da utilização do dispositivo, pois o mesmo é fundamental no tratamento de pacientes de alto risco (CLIVATTI et al., 2016).

4.2 Fisiopatogenia das infecções da corrente sanguínea

As ICS estão associadas a desfechos desfavoráveis a saúde do paciente. Referente ao uso de cateteres centrais, podem estar relacionadas com a migração de microorganismos da pele, podendo ocorrer desde as duas primeiras semanas de uso do CVC, onde a colonização extraluminal do cateter ocorre por meio das bactérias da pele que após terem formado “biofilmes” na parte externa do dispositivo, entram em contato com a corrente sanguínea. Após este período, a colonização intraluminal contribui para a ocorrência da infecção, principalmente nos casos do uso de cateteres de longa permanência, pelo fato do maior tempo de uso ocasionar maior número de manipulações do *hub* (BRASIL, 2017).

De acordo com Gomes et al. (2014), a contaminação do CVC também pode ocorrer por meio de:

É necessário um quadro clínico sugestivo do envolvimento do acesso vascular com a possível fonte. A contaminação do cateter pode ocorrer no momento da inserção, por meio da colonização da pele periorifício, da solução de infusão contaminada utilizada para manter a permeabilidade do cateter, das conexões entre o cateter e as linhas de infusão, por colonização endógena do cateter, por via hematogênica de outro foco infeccioso à distância, por transdutores contaminados utilizados para monitoração hemodinâmica dos pacientes e pelas mãos contaminadas dos profissionais de saúde.

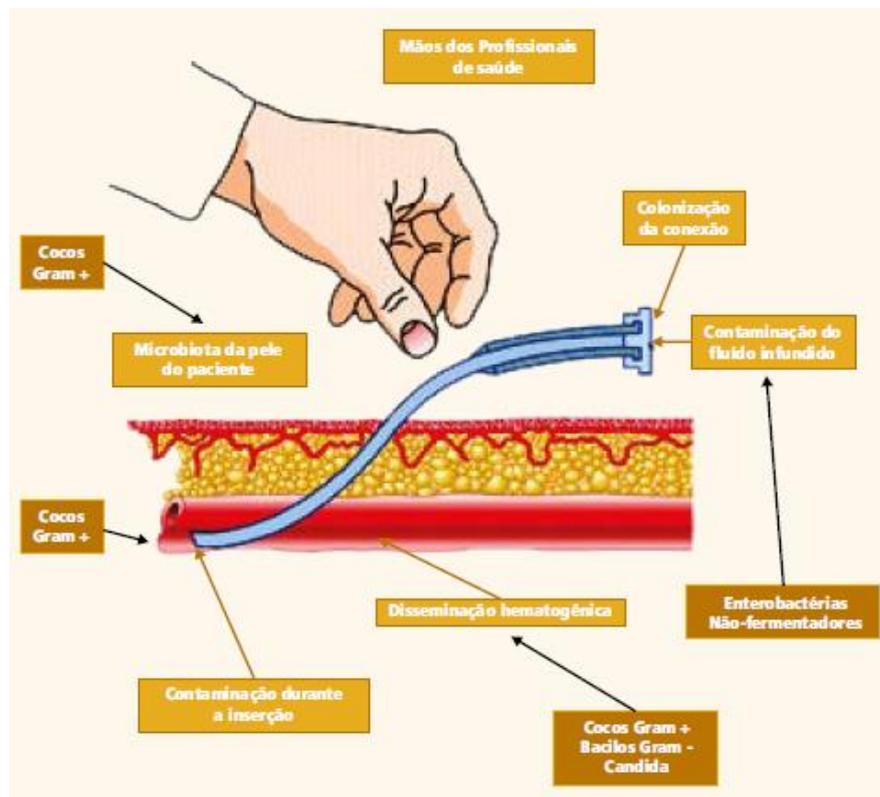
O ambiente também pode contribuir para o desenvolvimento de ICS, onde a permanência hospitalar em um período de 7 a 30 dias expõe o paciente a uma série de fatores

de risco, seja em consequência de sua gravidade ou necessidade de monitorização com uso de procedimentos invasivos (GOMES et al., 2014). O ambiente de UTI predispõe maiores riscos de desenvolvimento de IRAS, pois neste local encontram-se pacientes em condições críticas apresentando muitas vezes fatores intrínsecos (imunodepressão, carência nutricional, estado emocional do paciente) suscetíveis ao risco (FERNANDES et al., 2014).

Além disso, alguns fatores extrínsecos podem favorecer o risco de infecções, “[...] como a não realização correta das técnicas, o descumprimento das normas de proteção ao paciente e a não realização de educação permanente dos profissionais”. Uma assistência de enfermagem prestada ao paciente em uso de CVC de forma inadequada, pode além das complicações como a ICS, aumentar o período de internação, a morbimortalidade e os custos da hospitalização (SANTOS et al., 2014).

Conforme mencionado por Brasil (2017), estes dispositivos são acessados inúmeras vezes pela equipe de enfermagem, gerando oportunidades para contaminação (Figura 3). Em razão disto, Oliveira et al. (2017) diz que, as equipes assistenciais devem ter prioridade no cuidado envolvendo a manipulação dos cateteres vasculares centrais tendo responsabilidade no controle de eventos adversos.

Figura 3 – Fisiopatogenia da Infecção da corrente sanguínea



Fonte: MAKI DG; 1992; SAFDAR N & MAKI DG; 2004 apud BRASIL, 2017

4.2.1 Epidemiologia

As ICS relacionadas aos dispositivos vasculares, estão entre as principais IRAS, responsáveis por 60% das infecções nosocomiais (DANSKI et al., 2017b). No Brasil, em 2015, os indicadores nacionais de IRAS reportaram dados referentes a taxa de ICS relacionada ao CVC em UTI de 5,1 para 1.000 cateteres dia; na Europa, em 2014, a taxa de infecção era de 13,3 para 1.000 cateteres dia e, nos Estados Unidos, a estimativa era em torno de 30.000 novos casos de infecção por ano (SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Em relação aos microrganismos comumente envolvidos na etiologia da Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), encontra-se o *Staphylococcus coagulase* negativos representa 19,9%, *Staphylococcus aureus* (16,5%), *Klebsiella pneumoniae* (12,4%), *Acinetobacter spp.* (11,4%) e *Pseudomonas aeruginosa* (8,9%). “Estes cinco patógenos perfaziam 69,1% do total dos agentes responsáveis por causarem infecção de corrente sanguínea primária confirmada laboratorialmente (IPCSL)” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014). Há de se ressaltar que, o aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos tem se tornado crescente nos últimos anos, sendo demonstrado pelo grande quantitativo de microrganismos resistentes isolados nas hemoculturas de pacientes com IPCS (DANSKI et al., 2017a).

No entanto, um estudo realizado em auditoria antes e depois da implementação de um *bundle* de inserção e um de manutenção do acesso venoso central pelo *Institute for Health Improvement* (IHI), associados a *checklists* e *feedback* de resultados a equipe, evidenciou que os cuidados médicos e de enfermagem combinados, reduziram a taxa média de infecção de 6,43 para 1,83 (PERIN et al., 2016).

4.3 Estratégia para prevenção de infecções da corrente sanguínea

Dentre as estratégias atualmente desenvolvidas para adesão às medidas de prevenção e controle das ICS associadas ao CVC, encontra-se os *bundles*. No ano de 2004, o IHI desenvolveu a campanha “Salve 100.000 vidas”, propagando o *Central Line bundle* (COSTA, 2017). Um *bundle* é a introdução de melhores práticas baseadas em evidências, onde a equipe poderá realizar procedimentos específicos de forma simultânea (JARDIM et al. 2013). Para Danski et al. (2017b), os *bundles* são pacotes de medidas que quando aplicados na prática de forma conjunta, contribuem para a redução das taxas de infecção, tais medidas já estão sendo

preconizadas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention -CDC*).

4.3.1 Recomendações à equipe de enfermagem para manutenção e manipulação de cateteres venosos centrais

4.3.1.1 Higiene das mãos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2007), ressalta a importância de se estabelecer estratégias para promoção de Higiene das Mãos (HM) em busca da segurança do paciente e do trabalhador, dando ênfase aos cinco momentos para HM:

Antes de entrar em contato com o paciente, antes de realizar qualquer procedimento asséptico (como inserção de cateteres ou administração de medicamentos endovenosos), após risco de exposição a fluídos corporais (sangue, saliva ou suor) e após contato com o paciente e/ou áreas próximas a este paciente (mobiliário, maçanetas, bombas de infusão ou qualquer superfície nas proximidades do paciente), (BATHKE et al. 2013) (SOUZA et al., 2015).

4.3.1.2 Cobertura e fixação

A escolha do tipo de curativo varia conforme sua durabilidade, reação cutânea, facilidade de aplicação e capacidade de prevenir infecções. Atualmente utiliza-se curativos de gaze e fita, filme transparente de poliuretano e o curativo antimicrobiano de clorexidina. Os curativos devem ser avaliados diariamente e a troca deve ser realizada sempre que necessário, no entanto, o curativo antimicrobiano de clorexidina deve ser trocado a cada sete dias e o curativo de gaze e fita a cada 48 horas (PEDROLO; DANSKI; VAYEGO, 2014). Nos casos da utilização do filme transparente de poliuretano ou transparente específico para CVC, é indicado que a troca ocorra uma ou duas vezes por semana quando apresentar aspecto adequado (OLIVEIRA, 2016).

4.3.1.3 Troca de equipo e dispositivos complementares

De acordo com Brasil (2017), a troca de equipo e dispositivos complementares (extensor, perfusor, etc) deve ser realizada conforme o tipo de solução utilizada e a frequência da infusão (contínuo ou intermitente):

- Equipo de infusão contínua: intervalos superiores a 96 horas;
- Equipo de administração intermitente: a cada 24 horas;
- Equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral: a cada bolsa;
- Equipo e dispositivo complementar de infusão lipídica: a cada 12 horas;

- Equipos e dispositivos complementares utilizados para administração de propofol: 6 a 12 horas, conforme recomendação do fabricante;
- Equipos e dispositivos complementares utilizados para administração de hemocomponentes: a cada bolsa;
- Equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva: a cada 96 horas.

A troca do equipamento e dispositivos também deve ser realizada quando:

- Houver suspeita de contaminação;
- Quando o produto apresentar danos na sua integridade;
- Sempre que houver a troca do CVC.

Faz parte das recomendações durante a utilização de equipamentos e dispositivos optar por equipamentos e dispositivos tipo *luer lock* (evita a desconexão); quando houver a necessidade da desconexão do equipamento do *hub* do CVC ou conector, a ponta do equipamento deve ser protegida com protetor estéril, jamais utilizar agulhas para proteção; equipamento para administração de nutrição parenteral total e infusão lipídica deve ser isento de dietilexilftalato (DEHP).

4.3.1.4 Manutenção e manuseio

Conforme Oliveira (2016), é possível que a equipe de enfermagem adote demais medidas direcionadas à prevenção de ICS relacionada a cateter vascular central, tais como:

- Manter todas as portas de conexões fechadas e protegidas com tampinhas adequadas;
- Fazer a desinfecção com gaze ou *swabs* embebidos em álcool 70% nas conexões e portas do dispositivo sempre que for utilizá-las;
- Optar pela clorexidina alcoólica como primeira escolha na troca do curativo, nos casos de pacientes alérgicos pode-se utilizar o PVPI alcoólico;
- Durante o banho, o sítio de inserção do cateter e as conexões devem ser protegidas;
- Evitar o risco de tracionamento acidental, mantendo-se os cateteres bem fixados;
- Realizar a troca do cateter quando apresentar sinais de infecção em seu sítio de inserção;
- Procurar sempre inspecionar as soluções antes da infusão;

- Garantir que a equipe passe por treinamentos, capacitações e avaliações periódicas do conhecimento.

4.3.1.5 Remoção e troca de cateteres

A avaliação da necessidade de permanência do cateter deve ser monitorada diariamente. A remoção do cateter deve ser realizada quando não há medicamentos prescritos e nos casos da não utilização do dispositivo. A troca pré- programada dos cateteres centrais não deve ser realizada, isto é, o dispositivo não pode ser substituído exclusivamente em razão do seu tempo de permanência, e no geral a troca do fio guia deve ser limitada a complicações não infecciosas, assim como, ruptura e obstrução (BRASIL, 2017).

4.4 Segurança do paciente e o papel da equipe de enfermagem

Conforme o relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, nos EUA (Estados Unidos da América), foram evidenciados 44.000 a 98.000 óbitos evitáveis por ano, em decorrência de eventos adversos em hospitais. Este fato serviu como um marco para mobilização do movimento mundial sobre a Segurança do Paciente (SP), tendo como desafio global o controle das IRAS (SILVA; PINTO, 2017). Portanto na última década houve grande intensificação da fiscalização e adequação dos padrões de qualidade pelas instituições de saúde e órgãos regulamentadores, assim como, avanços voltados ao conhecimento, notificação e gerenciamento de complicações (OLIVEIRA; AZEVEDO; GAIVA, 2014).

Segurança do Paciente é definida como redução a um mínimo aceitável de risco de dano relacionado ao cuidado em saúde, sendo fundamental conhecimento científico coerente, descobertas disponíveis e o contexto no qual o cuidado é dispensado (ALVES et al., 2016).

Seguindo o marco mundial sobre SP, a OMS desenvolveu recomendações a todos os países sobre estratégias de promoção ao cuidado seguro, definido como “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, sendo que no ano de 2007, o Brasil declarou seu compromisso na luta contra as IRAS (MIRANDA et al., 2017). Faz parte das estratégias da Aliança Mundial SP:

A qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, definida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelecido pela Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013 a partir do Art 1°, sendo instituído ações de promoção e apoio a implementação de iniciativas de segurança do paciente, organização e gestão de serviços de

saúde por meio da gestão de risco e núcleo de segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Metas Internacionais para a SP (*International Patient Safety Goals - IPSG*), sendo estas, identificar os pacientes corretamente, melhorar a comunicação efetiva, melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

Medidas aplicadas pelas instituições, como o licenciamento de estabelecimentos de Saúde e a inspeção sanitária dos mesmos, vigilância sanitária com tecnologia relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de Saúde, acreditação hospitalar e rede Sentinela composta por instituições que trabalham com gerenciamento de risco a partir de busca ativa, notificação de eventos adversos, e uso racional das tecnologias em saúde (BRASIL, 2014).

Assistência de Excelência, diminuição de custos, satisfação à clientela e segurança de si mesmo e para o paciente atendido, são hoje grandes desafios para as instituições hospitalares, necessitando consciência dos profissionais em relação à cultura de segurança e compromisso ético no gerenciamento de risco (OLIVEIRA et al., 2014).

No que se refere ao papel do Enfermeiro, “Segundo a Lei 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, em seu parágrafo único, inciso I do art.11, o enfermeiro é responsável pela prevenção e pelo controle das IRAS”. Especificamente relacionado aos cateteres vasculares, “[...] este profissional tem um importante papel nos cuidados com o CVC, sendo o mesmo responsável por cuidados diretos com a manutenção e a avaliação diária, a fim de minimizar os riscos do desenvolvimento de infecção” (SANTOS et al., 2014).

Em relação à conduta profissional, Caldana et al. (2015) traz que, conforme um estudo as falhas de comunicação na condução dos cuidados e a confiabilidade dos conteúdos e das informações transferidas pelos diferentes cenários, são ameaças para a SP.

Assim sendo Silva e Oliveira (2017), relata que após a realização de treinamentos e medidas de recomendações da inserção e manutenção do CVC com equipes multidisciplinares, pode-se obter uma redução das ICS em UTI de até 100%. “[...] o treinamento pode ser visto como um dos meios de desenvolver competências dos trabalhadores para se tornarem mais produtivos, criativos, inovadores e alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados”,

contribuindo muitas vezes para a mudança de comportamento e atitudes. Destaca-se que os treinamentos devem ser realizados de forma dinâmica, voltados para a sensibilização do profissional, com foco em normas e atitudes e não apenas à transmissão de informações.

5 METODOLOGIA

Partindo-se do raciocínio mágico, levando em consideração a retrospectiva histórica, religiosa e filosófica, o conhecimento científico é fundamentado pelo propósito do “método científico”, ou seja, a produção consciente, reflexiva e autocontrolada de conhecimentos, e até mesmo como um conjunto de procedimentos técnicos e intelectuais aplicados no sentido de atingir o conhecimento científico, conduzindo-se como base lógica para a investigação (OLIVEIRA DE ANDRADE, 2011).

Tratando-se de uma investigação científica, é necessário ir em busca de metodologias de rigor científico, levando em consideração a procura de respostas para algo com o propósito de melhorar a prática e estimular a transformação de todos os envolvidos (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Uma pesquisa envolve procedimento racional e sistemático com o propósito de encontrar respostas aos problemas propostos. Para Lacerda; Costenaro (2016), a pesquisa é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, onde a metodologia indica a escolha teórica feita pelo pesquisador para traçar o objetivo da pesquisa e alcançar o fim proposto.

5.1 Tipo de pesquisa

Este estudo irá basear-se nos princípios da pesquisa observacional, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Para Aragão (2011), um estudo observacional é caracterizado por observar a realidade, podendo-se sugerir suposições entre diferentes fatores. É iniciado pelo fator de exposição em busca da associação com um evento denominado desfecho.

A pesquisa descritiva está voltada para a definição de “como é” ou “como está” a situação das variáveis que serão pesquisadas em uma determinada população. Conforme Oliveira de Andrade (2011), este tipo de pesquisa tem como propriedade apresentar dados ou fenômenos, mas não explicá-los. Seus dados podem ser utilizados em outros estudos descritivos ou servir de delineamento para a condução de outras pesquisas.

Já os estudos transversais, são estudos que idealizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneo da realidade, podendo ser classificado como descritivo. Para Aragão (2011), este tipo de estudo possibilita a análise de uma associação, podendo-se identificar os desfechos existentes dentro de uma população e relacionar os fatores que podem ou não estarem associados a estes desfechos.

A pesquisa quantitativa mantém suas raízes no pensamento positivista lógico, expressando o raciocínio dedutivo, juntamente com as regras da lógica e as particularidades mensuráveis da experiência humana (LACERDA; COSTENARO, 2016). Para Oliveira de Andrade (2011), o método quantitativo é caracterizado pela quantificação na coleta de informações, assim como, nos dados obtidos através da estatística ou demais recursos matemáticos. Sendo assim, assegura a precisão de resultados, evitando alterações de análises e interpretações, mantendo uma margem de segurança nos dados obtidos. É aplicado em estudos que procuram descobrir e classificar relações entre variáveis, ou seja estudos exploratórios, descritivos e analíticos, assim como, em estudos que investigam a relação de causalidades entre fenômenos.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa será desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital localizado em Santa Cruz do Sul- RS. A instituição é centro de referência em Alta Complexidade Cardiovascular, Traumatologia/ Ortopedia e Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, oferece serviços de diagnóstico e tratamento com procedimentos inéditos na região. Na unidade são disponibilizados dez leitos para o atendimento de pacientes em idade adulta, oito leitos são para atendimento geral e dois são destinados à pacientes cardíacos (HOSPITAL SANTA CRUZ, 2018).

5.3 Integrantes da pesquisa

A amostra será do tipo conveniência, o que segundo Hulley et al. (2003), é composta por indivíduos de fácil acesso ao investigador, atendendo os critérios de entrada, minimizando o voluntarismo e outros tipos de viés de seleção.

Fará parte da amostra, 1 Enfermeiro e 6 Técnicos de Enfermagem por turno de trabalho, responsáveis pela manipulação e manutenção de CVC, ou seja, a amostra será composta por aproximadamente 28 profissionais, sendo estes observados durante os procedimentos oportunos realizados em torno de 50 cateteres manipulados no período entre setembro e outubro de 2018. Isso ocorrerá diante a abordagem direta da pesquisadora durante a permanência da mesma na unidade.

5.4 Critérios de inclusão

Os sujeitos incluídos na pesquisa serão os profissionais Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem que compõe a equipe da UTI Adulto nos turnos da manhã, tarde e noite, logo os turnos de trabalho da instituição, bem como, do setor onde se dará a coleta que são divididos em quatro turnos, sendo o primeiro turno da 01h às 07h, segundo turno das 07h às 13h, terceiro turno das 13 às 19h, e quarto turno das 19 às 01h.

Serão considerados aptos a compor a amostra os profissionais Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem que realizam algum tipo de cuidado relacionado ao CVC de pacientes internados nesta unidade, e que aceitem ser observados durante a realização das suas atividades na unidade, ainda com tempo superior a três meses de atuação no setor.

5.5 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa os profissionais que se recusarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que estiverem em período de férias, atestado e/ou licença saúde.

5.6 Procedimentos éticos e técnicos

Para a realização dos procedimentos técnicos da pesquisa, será encaminhado o projeto de pesquisa juntamente com o protocolo de solicitação (ANEXO A) à Secretaria de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEP) da referida instituição hospitalar.

Seguidamente, após a autorização da instituição (ANEXO B), o projeto será direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC para aprovação, seguindo os critérios éticos em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2012. Após aprovação pelo CEP, será dado início a coleta de dados.

No que diz respeito à ética aplicada na referente pesquisa, os sujeitos que consentirem em participar do preenchimento de um questionário deverão assinar antes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). Este termo terá duas vias de igual teor, ficando uma com o pesquisador e outra com o sujeito voluntário participante. Serão disponibilizadas informações a respeito da pesquisa, respeitando assim a autonomia e o direito de decidir quanto à participação ou não do estudo, mesmo da desistência após consentir.

5.7 Delineamento da coleta de dados

A coleta de dados ocorrerá por meio de três momentos:

Período pré- intervenção: reconhecimento das características sociodemográficas: idade, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na UTI, turno de trabalho, experiência em outro setor, se possui outro vínculo empregatício e se está cursando nível superior, de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem responsáveis pelos procedimentos relacionados ao CVC, por meio do preenchimento de um questionário (APÊNDICE A). Tais informações serão coletadas diretamente com os profissionais que trabalham na UTI Adulto da instituição pesquisada. A necessidade da realização desta etapa está relacionada com a possibilidade de delinear o perfil dos profissionais Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros que diretamente manipulam os cateteres venosos centrais, podendo influenciar de forma favorável ou desfavorável na obtenção dos resultados.

Período de Intervenção: através de um *checklist* (APÊNDICE B) observacional ocorrerá a coleta de dados, sendo aplicado no momento da realização dos procedimentos referentes ao CVC, construído conforme as estratégias de manutenção e manipulação de cateter venoso central disposto pelo referencial teórico, incluindo, registro da frequência de troca do curativo conforme protocolo da instituição, identificação da troca do curativo, desinfecção do *hub* e conectores com clorexidina alcóolica antes da manipulação, registro da troca de equipo e dispositivos complementares conforme protocolo da instituição.

Período Pós- Intervenção: tem como finalidade avaliar como vem sendo desenvolvido os cuidados referentes a manipulação e manutenção de CVC pela equipe por meio da análise de dados.

5.8 Estudo piloto

Pretende-se realizar um estudo piloto seguindo o mesmo delineamento das etapas da coleta de dados. Para que o objetivo proposto possa ser atingido, busca-se a oportunidade de avaliar o instrumento de coleta de dados que será aplicado na unidade proposta pelo estudo. Fará parte do estudo piloto a observação de aproximadamente 10% do total de amostras que irão compor a pesquisa.

Estudo piloto é definido como um teste em pequena escala dos métodos determinados pela pesquisa, contribui para a possibilidade de alteração/ melhora dos instrumentos antes da realização da investigação em si (BAILER; TOMITCH; D'ELY, 2011).

Referente à necessidade ou não de realizar um estudo piloto, Zaccaron et al. (2018) traz que, “[...] apesar de serem tomados todos os possíveis cuidados na fase de planejamento da pesquisa, é no momento do delineamento e implementação do piloto que falhas antes imperceptíveis podem vir à tona”, portanto a implementação de um projeto piloto em um estudo experimental pode contribuir para o aprimoramento do mesmo.

5.9 Análise de dados

Os dados coletados através do *checklist* e do questionário serão compilados em banco de dados, sendo utilizado o *Software Microsoft Excel 2016*. Dê posse dos dados, serão analisados por meio de estatísticas descritiva, e as variáveis numéricas serão expressas em média, e as variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa. Posteriormente os dados serão agrupados e dispostos em tabelas, de forma que traduzam de maneira clara os achados do estudo.

5.10 Divulgação de dados

Por meio de Artigo, os resultados desta pesquisa serão divulgados ao término do semestre letivo de 2018/2, por meio da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Desde então, serão realizadas as correções consideradas necessárias pelos professores da banca de avaliação e, posteriormente, será encaminhado para a publicação em revista científica da área e entregue uma via impressa à instituição hospitalar a qual será desenvolvido a pesquisa.

6 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

1 INTRODUÇÃO

2 OBJETIVO

3 JUSTIFICATIVA

4 REFERENCIAL TEÓRICO

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

5.2 Local da pesquisa

5.3 Integrantes da pesquisa

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

5.5 Procedimentos éticos e técnicos

5.6 Estudo piloto

5.7 Coleta de dados

5.8 Análise de dados

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

APÊNDICE B- *CHECKLIST* PARA COLETA DE DADOS

ANEXOS

ANEXO A- PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

7 CRONOGRAMA

Atividade	Período 2018/1 a 2018/2									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pesquisa e leitura					x	X	x	x	x	
Contato com a instituição					x					
Conclusão do projeto					x					
Apresentação ao SEP da instituição a ser pesquisada					x					
Apresentação ao Comitê de Ética					x					
Coleta dos dados							x	x		
Organização dos dados								x	x	
Análise e discussão dos dados								x	x	
Revisão final do artigo									x	
Apresentação pública										x

Orientador

Ingre Paz

Acadêmica de Enfermagem

Jociele Lemes Morales

8 ORÇAMENTO DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação da Manipulação e Manutenção de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

GESTOR FINANCEIRO: Ingre Paz

ITEM	Quantidade	Valor unitário do item (R\$)	Valor total do item (R\$)
Impressões	200	R\$ 0,25	R\$ 50,00
Capas UNISC	3	R\$ 0,50	R\$ 1,50
Encadernações	3	R\$ 4,00	R\$ 12,00
Caneta Marca Texto	2	R\$ 3,50	R\$ 7,00
Caneta azul	2	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Passagem Urbana Estudantil	60	R\$ 2,00	R\$ 120,00
Xeróx	150	R\$ 0,20	R\$ 30,00
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO (R\$)			223,50

ORIENTADOR

Ingre Paz

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde - Rede RM: Resistência Microbiana em IPCSL relacionada a CVC em UTI (2012). *Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*, ano 4, n. 7, 2014. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/07-rede-nacional-de-monitoramento-da-resistencia-microbiana-em-servicos-de-saude-rede-rm-resistencia-microbiana-em-ipcsl-relacionada-a-cvc-em-uti-2012>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ALVES, K. Y. A. et al. Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)*, v. 8, n. 1, p. 3714-3724, 2016.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, v. 3, n. 6, p. 59- 62, 2011.

BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. O Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, v. 24, s/n., p. 129-146, 2011.

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e Adesão à Higienização das Mãos: desafios à segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CALDANA, G. et al. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 906-911, 2015.

CLIVATTI, G. M. et al. Cateter venoso central de curta permanência: análise de 174 casos em unidade de transplante de medula óssea. *Revista da AMRIGS*, v. 60, n. 4, p. 337-341, 2016.

COSTA, Camila Adriana Barbosa. *Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de grande porte*. 2017. 121 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em

Enfermagem - Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2017.

DANSKI, M. T. R. et al. Custos da infecção relacionada a cateter venoso central em adultos: revisão integrativa. *Revista Baiana Enfermagem*, v. 31, n.3, p. 1-10. 2017a.

DANSKI, M. T. R. et al. Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central para hemodiálise: revisão integrativa. *Revista Baiana Enfermagem*, v. 31, n. 3, p. 1-10. 2017b.

DI SANTO, M. K. et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. 2, p. 104-112, 2017.

FERNANDES, A. C. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)*, v. 6, n. 4, p. 1580-1589, 2014.

GOMES, A. C. et al. Caracterização das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 8, n. 6, p. 1577-1585, 2014.

HOSPITAL SANTA CRUZ. Desenvolvido pelo Hospital Santa Cruz. Apresenta informações gerais sobre a instituição. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>. Acesso em: 26 de jun. 2018.

HULLEY, S. B. et al. *Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JARDIM, J. M. et al. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. *Revista Escola Enfermagem da USP*, v. 47, n. 1, p. 38-45, 2013.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais*. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: CBA, 2010.

LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasil: Sistema de Legislação da Saúde. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 17 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. *Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras*

providências. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 19 abr. 2018.

MIRANDA, A. P. de. et al. *Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa*. *Revista de Políticas Públicas SANARE*, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2017.

NORITOMI, D. T. et al. Avaliação de custo-efetividade da passagem de cateter venoso central guiada por ultrassonografia comparada com a técnica convencional sob perspectiva da fonte pagadora. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 1, p. 62- 69, 2016.

NUNES, Mayra Cristine Emerick. *Análise microbiológica de ponta de cateteres venosos centrais de pacientes internados no HSPM*. 2014. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Cirurgia Geral – Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, D. F. L.; AZEVEDO, R. C. S.; GAIVA, M. A. M. Diretrizes para terapia intravenosa no idoso: pesquisa bibliográfica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)*, v. 6, n. 1, p. 86-100, 2014.

OLIVEIRA DE ANDRADE, Sonia Maria. *A pesquisa científica em saúde: concepção e execução*. 4. ed. Mato Grosso do Sul. 2011. Disponível em: <<http://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/66/2015/05/dologia-4-edicao-2011.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de. *Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção relacionadas ao cateter venoso central: indicadores clínicos*. 2013. 97 f. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

OLIVEIRA, J. K. A. de. et al. Conformidade das práticas de enfermagem envolvendo o procedimento de administração de medicamentos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1., 2017, Aracajú. *Anais Congresso Internacional De Enfermagem – CIE 2017*. Aracajú: UNIT, 2017. p.1-4.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook: Enfermagem*. 1. ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

PADILHA, K. G, et al. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri: ABEn-SP, 2010.

PEDROLO, E.; DANSKI, M. T. R.; VAYEGO, S. Curativo de clorexidina e gaze e fita para cateter venoso central: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 764-761, 2014.

- PERIN, D. C. et al. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, s/n., p. 1-10, 2016.
- SANTOS, S. F. dos. et al. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. *Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico*, v. 9, n. 4, p. 219-225, 2014.
- SILVA, A. G. da; OLIVEIRA. A. C. de. Estratégia multimodal para prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. *Revista de Medicina*, v. 96, n. 4, p. 271-277, 2017.
- SILVA, J. A. da; PINTO. F. C. M. Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do Paciente Implantada em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário sob a Perspectiva da Dimensão da Atenção à Saúde. *Revista Administração em Saúde*, v. 17, n. 66, s/p., 2017.
- SILVA, Alanna Gomes da. *Competências da equipe multiprofissional para as medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central*. 2017. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2017.
- SILVA, S. C. da; PIRES, P. D. S.; BRITO, C. M. *Cuidando do paciente crítico: procedimentos especializados*. São Paulo: Atheneu, 2013.
- SOUZA, L. M. de. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 4, p. 21-28, 2015.
- ZERATI, A. E. et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. 2, p. 128-139, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário

QUESTIONÁRIO N° _____

DATA: ___/___/___

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEIS PELA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS CATETERES VENOSOS CENTRAIS:**Sexo:** () Feminino () Masculino**Idade:** ____ anos**Profissão:** () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem**Tempo de Formação:** ____ anos**Tempo de Atuação na Unidade de Terapia Intensiva:** ____ anos**Turno de Trabalho:** () Manhã () Tarde () Noite () Plantão**Experiência em outro setor?** () Não () Sim. Qual? _____**Possui outro vínculo empregatício?** () Não () Sim. Onde? _____**Está cursando nível superior?** () Não () Sim. Qual curso? _____

APÊNDICE B- *Checklist* para Coleta de Dados

CHECKLIST OBSERVACIONAL DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS REFERENTE A MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CVC EM UTI ADULTO.

Data: ___/___/___

Turno: _____

CHECKLIST N° _____

() ENFERMEIRO () TÉC. ENFERMAGEM

Prática	Frequência da troca de curativo conforme protocolo da instituição		Identificação da troca de curativo		Desinfecção dos <i>hubs</i> e conectores antes da manipulação com clorexidina alcoólica		Registro da troca de equipo e dispositivos complementares conforme protocolo da instituição		Observação
	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	
1									
2									
3									
N									

A-Aplica NA- Não aplica

*Adaptado de Oliveira (2013).

OBS: É considerado “Aplica” quando os profissionais realizam as boas práticas conforme recomendações da instituição.

Referente a necessidade de permanência de CVC. É avaliado se o paciente possui necessidade de manter o acesso vascular central? () Não () Sim. Quando não está mais em uso, a retirada do dispositivo ocorre de imediato? () Não () Sim

ANEXOS

ANEXO A - Protocolo para Desenvolvimento de Pesquisa

 		PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA HOSPITAL SANTA CRUZ	
Dados Pessoais			
Pesquisador/Responsável: Ingre Paz			
Curso/Programa: Enfermagem			
RG :8075103302		CPF: 81226136087	
E-mail: ingrepaz@unisc.br		Telefone (51)981485225	
Pesquisadores de Campo			
Curso/Programa:	Nome	E-mail	Telefone
Enfermagem	Jociele Lemes Morales	jociele@mx2.unisc.br	(51)9 96841668
Dados do projeto			
1. Título do projeto:			
AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
2. Palavras-chave:			
cateteres venosos centrais, infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central, infecção de corrente sanguínea, cuidados de enfermagem relacionados a cateteres venosos centrais.			
3. Resumo:			
<small>Cateteres venosos centrais são frequentemente utilizados para melhorar as condições de pacientes que necessitam de tratamento prolongado, incluindo medicações e demais procedimentos que requerem uma via de acesso de maior calibre e assiduidade, muito utilizado em pacientes que permanecem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Contudo, por maior que sejam seus benefícios, podem contribuir para o risco de infecção da corrente sanguínea, implicando no prolongamento do período de internação, elevada morbimortalidade e aumento dos custos da hospitalização. No entanto, infecções e demais complicações podem ser prevenidas por meio de realização de intervenções no momento de inserção e manipulação dos cateteres. Este estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que será realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital localizado em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. A população será composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que realizam algum tipo de cuidados relacionado aos cateteres. A coleta de dados ocorrerá em três fases: Período pré-intervenção = observação direta das práticas dos profissionais; Período de intervenção com aplicação de questionário e checklist e Período pós-intervenção onde os dados serão compilados em Software Microsoft Excel 2016. Estratégias de prevenção de infecções da corrente sanguínea, bem como a educação continuada das equipes de Enfermagem, são fundamentais na qualidade da assistência direta ao paciente.</small>			
4. Objetivo:			
Identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.			
5. Setor de desenvolvimento:			
Unidade de Terapia Intensiva Adulto.			
6. Sujeitos do estudo:			
Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.			

6.1 Critérios de inclusão	
Profissionais Enfermeiros e Técnicos de enfermagem que compõe a equipe da UTI Adulto nos turnos da manhã, tarde e noite, logo os turnos de trabalho da instituição, bem como, do setor onde se dará a coleta, que são divididos em quatro turnos, sendo o primeiro turno da 01h às 07h, segundo turno das 07h às 13h, terceiro turno das 13 às 19h, e quarto turno das 19 às 01h. Ainda com tempo superior a	
6.2 Benefícios dos sujeitos:	
Este estudo poderá auxiliar na elaboração de ações de educação continuada sobre manipulação e manutenção de cateter venoso central em unidade de terapia intensiva aos profissionais da instituição pesquisada.	
6.3 Riscos dos sujeitos:	
É possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, e incômodo para responder alguns tópicos.	
7. Instrumentos de coleta:	
A coleta de dados será realizada através da aplicação de um checklist observacional, construído conforme as boas práticas de manutenção e manipulação de CVC e por meio de um questionário associado as características sociodemográficas do profissional responsáveis pela manipulação e manutenção dos cateteres venosos centrais	
7.1 Etapa da coleta:	
Período pré-intervenção + observação direta das práticas dos profissionais; Período de intervenção com aplicação de questionário e checklist e Período pós-intervenção onde os dados serão compilados em Software Microsoft Excel 2016.	
8. Turno de desenvolvimento: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Noite	
9. Duração (Início/Fim): em média 20 minutos	
10. Período de Coleta: Agosto a Setembro de 2018	
11. Será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Por que?	
Envolve a participação de seres humanos na coleta de dados, necessitando da autorização dos mesmos para preenchimento de um questionário.	
12. Anonimato do município: <input type="checkbox"/> Será mantido <input checked="" type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
13. Anonimato da Instituição: <input checked="" type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
14. Anonimato da população: <input type="checkbox"/> Será mantido <input checked="" type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
15. Benefícios para a Instituição:	
Este estudo poderá auxiliar na elaboração de ações em saúde que poderão ser realizadas em benefício da unidade de terapia intensiva da instituição pesquisada.	
16. Riscos para a Instituição:	
Este tipo de coleta de dados não predispõe riscos para a instituição.	
Os riscos que possam ocorrer durante a coleta na instituição, serão de inteira responsabilidade do pesquisador.	
Data	Nome do Pesquisador responsável e assinatura
19/06/18	Imare Paz
Parecer da Instituição/HSC:	
<input type="checkbox"/> Favorável ao projeto	
<input type="checkbox"/> Não favorável ao projeto	
Assinatura do Responsável pela Instituição/HSC	

ANEXO B - Autorização da Instituição

Santa Cruz do Sul, 25 de junho de 2018

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”** desenvolvido pela aluna do Curso de Enfermagem - UNISC, **Jociele Lemes Morales**, sob supervisão da **Profª. Ms. Ingre Paz**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Enf. Anderson Barreto de Moraes
Responsável UTI Adulto / HSC

Prof. Dr. Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AVALIAÇÃO DA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Prezado senhor/Prezada senhora

O senhor/A senhora está sendo convidado (a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado Avaliação da manipulação e manutenção de cateter venoso central em unidade de terapia intensiva Adulto. Esse projeto é desenvolvido pelo estudante e professor do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateter Venoso Central (CVC) em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Sendo as etapas:

- *Período Pré- intervenção:* reconhecimento das características sociodemográficas: idade, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na UTI, turno de trabalho, experiência em outro setor, se possui outro vínculo empregatício e se está cursando nível superior, de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem responsáveis pelos procedimentos relacionados ao CVC, por meio do preenchimento de um questionário que será aplicado diretamente com os profissionais que trabalham na UTI Adulto da instituição pesquisada;
- *Período de Intervenção:* através de um *checklist* observacional ocorrerá a coleta de dados, sendo aplicado no momento da realização dos procedimentos referentes ao CVC, construído conforme as estratégias de manutenção e manipulação de cateter venoso central dispostos pela literatura;
- *Período Pós- Intervenção:* tem como finalidade avaliar como vem sendo desenvolvido os cuidados referentes a manipulação e manutenção de CVC pela equipe por meio da análise de dados;
- Pretende-se realizar um *estudo piloto* seguindo o mesmo delineamento das etapas da coleta de dados. Para que o objetivo proposto possa ser atingido, busca-se a oportunidade de avaliar o instrumento de coleta de dados que será aplicado na unidade proposta pelo estudo. Fará parte do estudo piloto a observação de aproximadamente 10% do total de amostras que irão compor a pesquisa.

Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado (a) pela pesquisadora para averiguar um questionário sobre suas características sociodemográficas. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, e incômodo para responder alguns tópicos. Por outro lado, se o senhor/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Enfermagem poderão acontecer, tais como: ações de educação continuada sobre manipulação e manutenção de cateter venoso central em unidade de terapia intensiva aos profissionais da instituição pesquisada.

Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____
declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^a Enf^a Ms. Ingre Paz, fone (51)9 81485225

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
voluntário

Nome e assinatura do
responsável legal, quando
for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção
do presente consentimento

ANEXO B - Normas para Publicação em Revista Científica

INSTRUÇÕES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Envio de manuscritos

A submissão de manuscritos poderá ser realizada nos idiomas português, inglês e espanhol, e, contemplar as categorias Artigos Originais, Revisão de literatura, Relato de experiência, Reflexão teórica/crítica ou Ensaio, Resenhas e Cartas ao Editor, sendo prioridade para publicação os Artigos Originais.

O manuscrito deve ser submetido pelo site <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>. E devem ser enviados exclusivamente à RBE, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

CÓDIGO DE BOAS PRÁTICAS CIENTÍFICAS PARA PUBLICAÇÃO

A RBE aceita a submissão de manuscritos de caráter inédito e original, condenando fortemente o plágio e o autoplágio.

O manuscrito que apresentar semelhanças com artigos ou outros trabalhos científicos já publicados serão excluídos do processo de avaliação.

Serão seguidas as diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Após a publicação, os artigos passarão a ser de propriedade da RBE, sendo vedada a sua reprodução parcial ou total, em qualquer meio de divulgação, sem a autorização prévia do Conselho Editorial da RBE. Sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, deverá constar a citação da publicação original.

Vale ressaltar que os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade da(o)s autora(s), não refletindo a posição da RBE. A RBE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

A RBE adota as políticas de registro prévio de ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) exigidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). Deste modo, o registro dos ensaios clínicos deverá ser realizado em plataforma que atenda aos critérios estabelecidos por essas organizações. O número/protocolo de registro do ensaio clínico deverá estar claramente especificado na Página de Identificação do manuscrito e em parágrafo do Método concernente aos aspectos éticos e legais.

A Revista Baiana de Enfermagem desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões de literatura e relatos de experiências que foram realizados há mais de um ano.

CUSTOS DE PUBLICAÇÃO

A(o)s autora(s) são responsáveis pelos custos referentes às taxas de submissão e de publicação, assim como, pelos custos de revisão/normalização e tradução do artigo para o idioma em inglês, após o aceite para publicação.

O comprovante de pagamento da taxa de submissão e publicação não aparecem automaticamente. A(o)s autora(s) têm que gerar a Guia de Recolhimento da União (GRU) no site da Universidade Federal da Bahia:

https://sggru.ufba.br/sggru/publico/escolha_cadastro_externo.jsf?auth=hNWWvNWHvOg=

Orientações: Ao acessar o link, clicar na opção gerar nova GRU, clicar na opção REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM e, a seguir, preencher os dados pessoais, escolher uma data de vencimento e clicar na opção “Gerar GRU”. Utilizar o navegador *Google Chrome*.

A cópia do comprovante pago da taxa de submissão deve ser anexada como documento suplementar, na submissão do manuscrito para avaliação. E a de publicação, logo após o recebimento da carta de aceite para a publicação do artigo.

Destaca-se que, em nenhuma hipótese, a RBE realiza ressarcimento das taxas paga por meio da GRU.

SUBMISSÃO DO ARTIGO

O número de autores está limitado a seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o qual o manuscrito não poderá seguir para a etapa de avaliação. Preencher de forma correta e detalhada todas as informações solicitadas:

- Título: em caixa alta, no idioma original.
- Autor(es): Devem ser apresentados os nomes completos, titulação acadêmica, instituição (cidade, estado e país), sem abreviações e/ou siglas e e-mail.
- Resumo da Biografia sem abreviaturas: formação acadêmica, maior titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação e especialização), afiliação (instituição de origem, departamento, cidade, estado e país) e contato telefônico.

Sinalizar o Autor para correspondência: nome, e-mail e telefone.

- Conflito de interesses: caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Durante o processo de Submissão, anexar como **Documentos Suplementares**:

- Cópia do comprovante de pagamento da taxa de submissão.
- Carta de anuência assinada por toda(o)s a(o)s autora(s).
- Para as pesquisas que envolvem seres humanos deverá ser anexada cópia do documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reconhecido pela Comissão Nacional de

Ética em Pesquisa (CONEP), conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ou normas equivalentes ao país de origem da pesquisa.

- Folha de rosto (não deve constar qualquer tipo de identificação no corpo do texto): título em português, inglês e espanhol (máximo de 15 palavras); sugestão de título curto (máximo de 10 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores mantêm vínculo acadêmico; nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência; critérios de autoria; fontes de financiamentos; conflitos de interesse e agradecimentos, quando existirem.

Tutorial para submissão de artigos no Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER:

http://www.fundace.org.br/artigos_racef/tutorial_submissao_artigos.pdf

CRITÉRIOS DE AUTORIA

A RBE adota os critérios de autoria deliberados pelo *Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest* (ICMJE). Deste modo, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor(a) na elaboração do manuscrito. As condições a seguir devem ser integralmente atendidas:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados.
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

A quantidade de autora(e)s limita-se a 6 e, excepcionalmente, quando se tratar de estudo multicêntrico, será avaliada a possibilidade de inclusão de mais autora(e)s, considerando as justificativas apresentadas para cada autor(a) excedente.

Caso a contribuição da(o)s autora(e)s não se enquadre nos critérios do ICMJE especificados acima, seus nomes podem ser citados na seção Agradecimentos.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Após o item Conclusão/Considerações finais, a(o)s autora(e)s devem declarar o nome da(s) fonte(s) de financiamento, pública(s) ou privada(s), para a realização do estudo. Devem descrever os fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, incluindo a origem (cidade, estado e país).

CONFLITO DE INTERESSES

A(o)s autora(e)s são responsáveis por informar ao Conselho Editorial sobre a existência de potencial conflito de interesse que possa exercer qualquer influência em seu manuscrito, inclusive interesses políticos e/ou financeiros associados a patente ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo.

Os conflitos de interesse financeiros ocorrem quando envolve financiamento de recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários. São os tipos de conflito mais facilmente identificados e com maior potencial de comprometimento para a credibilidade da

publicação, da(o)s autora(e)s e da própria ciência. A RBE também considera como conflitos de interesses as relações pessoais e a competição acadêmica.

A existência de conflitos de interesse deve ser especificada após as referências.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos devem ser incluídos apenas após o aceite do manuscrito, durante a fase de Revisão/Normalização. Devem ser colocados antes das referências. Pode-se agradecer à(s) instituição(ões) que financiaram ou forneceram materiais/ equipamentos para a realização da pesquisa; apoio técnico do tipo bolsa de pesquisa para estudantes/profissionais; e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não se enquadraram nos critérios de autoria da ICMJE.

Quando existirem, os agradecimentos devem estar em parágrafos diferentes para cada tipo de contribuição.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os manuscritos submetidos para publicação na RBE serão primeiramente encaminhados para avaliação de concordância com as normas de publicação, qualidade e pertinência da temática para a RBE.

A avaliação do manuscrito adota o processo de avaliação do *Double Blind Review*, preservando o anonimato da(o)s autora(e)s e avaliadora(e)s durante todo o processo de julgamento.

No entanto, a decisão final quanto à publicação compete à Comissão Editorial. Em caso de aceite, o manuscrito entrará no processo de editoração para publicação, revisão da língua portuguesa e traduções, sendo estes custos atribuídos a(o)s autora(e)s.

Os manuscritos submetidos são de inteira responsabilidade da(o)s autora(e)s, não refletindo a opinião dos Editores da revista.

REVISÃO E TRADUÇÃO

Caso o manuscrito seja aprovado para a publicação, a(o)s autora(e)s deverão arcar com os custos da revisão, normalização e tradução do artigo na íntegra para a língua inglesa e o resumo para o inglês e o espanhol.

Se a versão do texto original for em português, será traduzido para o inglês; os textos em inglês serão traduzidos para o português e os em espanhóis serão traduzidos para o inglês.

Para garantir a qualidade das revisões e traduções, somente serão aceitas acompanhadas dos certificados de revisão e tradução de uma das empresas credenciadas pela RBE. Os custos desses serviços são de responsabilidades da(o)s autora(e)s.

O serviço de tradução é feito após a revisão/normalização com empresas e/ou profissionais cadastrados e indicados pela RBE. Não será possível nenhuma alteração adicional no artigo revisado enviado aos autores para a tradução. Salienta-se que os custos com o(a)s referido(a)s profissionais são de inteira responsabilidade da(o)s autora(e)s.

No prazo estabelecido, a versão final em inglês e a certificação emitida pelo tradutor indicado pela RBE devem ser devolvidos por e-mail, sem a qual não será possível publicar o artigo.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados no *Check List*. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Os autores deverão realizar o *checklist* antes da submissão do artigo no portal, com o objetivo de verificar a adequação às normas de Revista Baiana de Enfermagem (RBE) contidas nas Diretrizes para Autores. O(a) autor(a) responsável pela submissão deve assinar e anexá-lo no sistema como documento suplementar.

CHECKLIST DOS AUTORES

1. A área da temática do manuscrito é relevante e pertinente ao escopo da Revista.
2. O título reflete o objeto do estudo, sendo conciso e compreensível.
3. O resumo tem no máximo 150 palavras. Está estruturado e especifica o(s) objetivo(s), método, principais resultados e conclusão, de maneira pertinente.
4. A introdução apresenta a relevância científica e social da temática. Contém problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados e objetivo(s).
5. O método utilizado é adequado ao objeto de estudo.
6. Descreve o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise de dados e aspectos éticos.
7. Foram observados os Guias internacionais para preparo de manuscritos, de acordo com método elegido: estudos qualitativos – COREQ; revisões sistemáticas e metanálises – PRISMA; estudos observacionais em epidemiologia – STROBE; e ensaio clínico randomizado – CONSORT.
8. Os resultados estão descritos adequadamente e coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo.
9. A discussão está apresentada de forma coerente com os resultados e objetivos.
10. A conclusão está coerente com os resultados e discussão.
11. Tem coerência e sequência lógica entre e dentre as seções do artigo. Observa as normas da língua de origem.
12. A contribuição é original e inédita. Em caso negativo está justificado em "Comentários ao Editor".
13. Os arquivos para submissão estão em formato *Microsoft Word, OpenOffice ou RTF*.
14. Todas as informações dos autores e do manuscrito estão devidamente preenchidas no metadados do sistema/portal RBE.

15. Foram anexados todos os Documentos Suplementares (Comprovante de pagamento; Carta de anuência assinada por todos autores; Autorização do CEP; Folha de rosto e *checklist* assinado).
16. Existem, no máximo, seis autores (exceto em estudo multicêntrico).
17. Foram retiradas do corpo do trabalho quaisquer informações que identifiquem a autoria (nomes, financiamento, título de origem do recorte, agradecimentos).
18. O título tem no máximo 15 palavras e está escrito em caixa alta.
19. O texto está com espaço 1,5 entre as linhas e usa fonte de 12-Times New Roman.
20. Os parágrafos estão com recuo de 1,25 cm. As margens estão com 2 cm em todos os lados.
21. Emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL).
22. Os descritores estão localizados após o resumo e em número de três a seis.
23. Os descritores estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) ou *Medical Subject Headings* (MeSH). São adequados ao objeto do estudo.
24. As ilustrações (gráfico, quadro, esquema, mapa, imagem, fluxograma, foto, etc.) e tabelas estão inseridas no corpo do texto e logo após a primeira menção no texto.
25. As ilustrações estão citadas com letra inicial maiúscula e em sequência numérica, utilizando algarismos arábicos.
26. As tabelas foram elaboradas conforme as normas do IBGE - Normas de Apresentação Tabular (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>): título informativo, conciso e claro contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela, com informação sobre o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N.
27. As ilustrações possuem resolução mínima de 900dpi. Estão plenamente legíveis e nítidas.
28. As ilustrações estão em conformidade com a norma ABNT NBR 14724:2011 – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação.
29. As fotos referentes a pessoas foram tratadas para impedir identificação.
30. As ilustrações possuem títulos informativos, concisos e claros, expressando o conteúdo e localizados na parte superior. Estão precedidas da palavra designativa, seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos.
31. As ilustrações e tabelas possuem referência às fontes.
32. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos de Vancouver descritos em Diretrizes para Autores.
33. A quantidade de páginas do manuscrito está de acordo com o tipo. Artigos de revisão: 17 páginas; Artigos originais: 15 páginas; Relato de experiência: 10 páginas; Reflexão e ensaio: 10 páginas; Carta à editora e Resenha: 2 páginas.
34. As páginas estão numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências.

35. O alinhamento do texto, incluindo as referências, está justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
36. O artigo original tem no máximo 25 referências.
37. Os *URLs* para as referências foram informados corretamente quando necessário.
38. Cinquenta por cento das referências estão atualizadas de acordo com a publicação científica nacional e internacional dos últimos 5 anos.
39. Os títulos dos periódicos internacionais estão abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed for MEDLINE*, publicada anualmente pela *National Library of Medicine* (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>).
40. Os títulos de periódicos nacionais e latino-americanos estão de acordo com o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>).

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SEÇÕES PUBLICADAS:

Editorial

Texto de responsabilidade da Comissão Editorial a RBE, que poderá convidar autoridades para redigi-lo.

Artigos originais

Pesquisa original e inédita de natureza empírica, experimental, conceitual, com metodologia (qualitativa ou quantitativa), discussão e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, ilustrações e referências).

Artigos de revisão

Análise de estudos quantitativos ou qualitativos que tenham por finalidade a busca de evidências. Trata-se de estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultantes de pesquisa original, realizados exclusivamente em fontes secundárias. Devem possuir caráter relevante, inovador e expor minuciosamente o método de revisão, descrever o processo de busca e os critérios de inclusão para seleção dos estudos analisados. Devem apresentar uma questão norteadora e responder a esta pergunta de relevância para o campo da enfermagem, saúde, educação e áreas afins. Dentre os métodos utilizados, serão aceitos: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa. Limitado a 17 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

Revisão Integrativa: "É um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a

definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular."**

Revisão Sistemática: "É um método utilizado para responder a uma pergunta específica sobre um problema específico da área da saúde. É uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/ pergunta específica sobre causa, diagnóstico e prognóstico de um problema de saúde, mas frequentemente envolve a eficácia de uma intervenção para a solução desse problema".³ "Geralmente, os estudos incluídos nessas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental e são considerados trabalhos originais, por possuírem rigor metodológico."**

** Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME Rev Min Enferm. 2014 jan/mar [citado 2017 mar 18];18(1):1. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

Relato de Experiência

Estudo que descreve vivências individuais ou de grupos (acadêmicas, assistenciais e de extensão) relacionadas ao cuidado, ensino, pesquisa e gestão/gerenciamento no campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins. Deve conter as estratégias de intervenções e ressaltar a sua eficácia e contribuição para a atuação profissional (evidência da relevância), assim como a análise de implicações conceituais. O conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados da experiência e conclusão. Limitado a 10 páginas (incluindo resumos, tabelas e figuras e referências).

Reflexão ou Ensaio

Formulação teórico-discursiva aprofundada, de caráter opinativo ou análise de questões, conceitos ou constructos teórico-metodológicos do campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins. Deve apresentar e estabelecer analogias de diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Limitado a 10 páginas (incluindo resumos, introdução, discussão, conclusão e referências). Pode conter tabelas e ilustrações.

Cartas à Editora

Esta seção publica cartas dirigidas à editora da revista com a intenção de esclarecer, discutir e comentar artigos recentemente publicados pela RBE, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado, ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos. Limitado a 2 páginas.

Resenhas

Inclui análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde, enfermagem, educação e áreas afins, publicados nos últimos dois anos. A(o)s autora(s) da resenha devem incluir, no início do texto, a referência completa do livro em conformidade com as normas preconizadas pela RBE. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha a(o)s autora(s) devem inserir em anexo, na plataforma da RBE, uma reprodução, em alta definição. Limitado a 2 páginas (incluindo referências).

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

A RBE utiliza como referência as orientações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas, visando não só aumentar o potencial de publicação como também a divulgação internacional dos artigos.

Independente da categoria, os manuscritos para submissão à RBE devem ser preparados da seguinte forma:

- Arquivo do Microsoft® Office Word (*.doc ou *.docx).
- Papel A4 (210x297 mm) e margens de 2 cm em todos os lados.
- Fonte Times New Roman, tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), espaçamento de 1,5 entre as linhas em todo o texto (exceto para os resumos, ilustrações e referências, que devem ter espaçamento simples), parágrafos com recuo de 1,25 cm.
- As páginas devem ser numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências.
- O uso de negrito deve restringir-se ao título do artigo e das seções primárias (Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão) e as Referências do manuscrito.
- Itálico deve ser aplicado somente para destacar termos ou expressões escritas em idiomas diferentes do português, quando esta for a língua de origem.
- Os títulos das seções textuais – Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão – devem ter caixa alta somente na primeira letra, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda.
- Se necessário, é permitida a inclusão de subtítulos em algumas seções textuais, mantendo o mesmo formato do título da seção. Não é permitido o uso de excessivas subseções, palavras de grande extensão e em itálico, e marcadores do Microsoft® Office Word.
- Em caso de abreviações e siglas, na primeira menção, apresentar a descrição por extenso seguida da abreviatura entre parênteses. As abreviações somente deverão ser utilizadas no corpo do texto. Nas notas de rodapé não serão aceitas.
- O alinhamento do texto, incluindo as referências, deve ser justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
- As falas de participantes de pesquisas, com recortes das entrevistas, não devem constar entre aspas. Observar a seguinte estrutura: recuo de todo o parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples. As falas devem ser identificadas com codificação a critério da(o)s autora(s), com sua identificação apresentada no final de cada uma, entre parênteses e sem itálico e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso de reticências entre colchetes. As interpolações devem constar dentro de colchetes (NBR 10520), em fonte normal, não usar itálico.

Exemplos:

Porque eu sei que, no momento que eu fizer o transplante, eu vou ficar de um a dois anos tomando remédio sem poder tomar nada [bebida alcóolica], sem poder fazer a metade do que eu faço agora. Eu prefiro ficar na máquina, vir aqui quatro horas, três vezes por semana, sai da máquina, chego em casa e tomo uma cerveja [risos]. (P2).

Comecei a fazer os exames, mas depois uns aparelhos não estavam funcionando, tinha que arrumar um dentista [...] O tratamento é caro. Aí eu fiquei bem desanimada. Aí eu parei [...] (P3).

- As citações numéricas dos autores (Vancouver) devem ser apresentadas no texto, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas. As Referências devem ser numeradas de acordo com a sequência em que as obras d(o)s autora(e)s foram citadas. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.
- A numeração das citações deve ser consecutiva, de acordo com o sistema numérico, com algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número separados por hífen, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final, ex.: (1-4). Quando intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, sem espaço entre eles, ex.: (1-2,4). Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como “segundo ...”, “de acordo com ...”, entre outras.
- Nas citações de autores *ipsis litteris* (citação direta), com até três linhas, usar aspas iniciais e finais, sem itálico e inseri-las na sequência normal do texto. Nestes casos, o número da página deverá ser informado após o número da citação e dele separado por dois pontos, ex.: (1:35). Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).
- Não devem ser utilizadas citações diretas com mais de três linhas.
- Quando a citação estiver inserida no final do parágrafo ou da frase, o número que lhe corresponde deve ser colocado antes do ponto final; quando inserida ao lado de uma vírgula, deve constar antes dela. Não deve haver espaço entre o número da referência e a palavra ou pontuação que a antecede.
- Não inserir citações na seção Conclusão.
- Deve ser usado o mínimo de siglas e somente após terem sido citadas por extenso no texto; não usar siglas em títulos de artigo e de seção, no resumo, nas ilustrações e nas tabelas.

ESTRUTURA

A estrutura do manuscrito deve seguir a seguinte ordem:

Título

Deve refletir o objeto do estudo, ser conciso e compreensível. Possuir no máximo 15 palavras, no idioma de origem, em negrito e caixa alta. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas.

Resumo

Redigido em parágrafo único, no idioma de origem do manuscrito (português, inglês e espanhol) com espaçamento simples entre linhas, contendo até 150 palavras no idioma do manuscrito. Estruturado em Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusão, sem destacar essas expressões com negrito. Descrever a conclusão para responder ao(s) objetivo(s) do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas não padronizadas internacionalmente.

As informações apresentadas devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados; jamais apresentar dados divergentes.

Para os artigos em português, os resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen) serão exigidos apenas para os artigos que forem aceitos para a publicação na tradução do texto na íntegra. E para os artigos em outros idiomas após aceitos para a publicação serão exigidos o resumo e o texto na íntegra em português

Descritores

Usar três a seis descritores que identifiquem a temática do estudo, localizados logo após os resumos. Usar a terminologia descritores para os textos em português, descriptors em inglês e descriptores em espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) ou Medical Subject Headings (MeSH) elaborado pela National Library of Medicine (NLM).

Devem ser separados entre si por ponto e ter as primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa-alta, exceto artigos e preposições.

Introdução

Deve situar o tema da pesquisa enquanto objeto de relevância científica e social. Conter a problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados, justificar a importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

O texto deve apresentar nexos, sequência lógica e designação completa das siglas e abreviaturas de forma a preceder a primeira ocorrência destas no texto (a menos que se trate de uma unidade de medida padrão). O(s) Objetivo(s) deve(m) ser inserido(s) no final da Introdução e corresponder ao(s) do resumo.

Objetivo(s)

Deve(m) estabelecer a questão principal, hipóteses e/ou pressupostos e iniciar com o verbo no infinitivo.

Método

Deve ser adequado ao tipo e objeto de estudo proposto e descrever de forma clara, concisa e completa o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes,

critérios de inclusão e exclusão, período e procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise e tratamento dos dados e aspectos éticos.

É necessário apresentar, em documento anexo, o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o número do CAEE obtido na plataforma Brasil e informar, no texto, sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos. Em caso de pesquisas realizadas em outros países, deverá ser enviado, em anexo, um documento comprobatório de obediência às normas equivalentes ao país de origem da pesquisa. Em se tratando de ensaio clínico, deve ser apresentado o número de identificação do estudo num dos sistemas de Registro de Ensaios Clínicos validados pela World Health Organization (WHO) e pelo ICMJE, e estar de acordo com as recomendações da BIREME, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e WHO sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados.

Resultados

Descrever os resultados sem discuti-los e sem citação de autores. Os resultados devem ser coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo, apresentar nexos e sequência lógica. Caso sejam utilizadas ilustrações, devem ser inseridas no corpo do texto (máximo de cinco). Deste modo, deve ser exposta a descrição sumária dos principais resultados, sem repetir o inteiro teor do conteúdo das ilustrações e tabelas.

Discussão

A discussão deve ser apresentada separadamente dos resultados, admitindo-se exceção para estudos qualitativos, coerente com os resultados, ter argumentação pertinente e consistente, estar fundamentada nos conceitos/teoria/referencial adotados. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica. Deve destacar os resultados e sua relação com a literatura nacional e internacional, ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.

Não repetir em detalhes informações inseridas nas seções Introdução ou Resultados. Nos estudos experimentais, deve-se começar a discussão com um breve resumo dos principais achados e, na sequência, explorar as possíveis relações/explicações para esses resultados, comparando-os e contrastando-os com outros estudos relevantes nacionais e internacionais.

Ao final da Discussão, apresentar as limitações e contribuições do estudo.

Conclusão

Deve estar coerente com o objeto/questão norteadora, objetivo(s) e resultados do estudo, e limitar-se às evidências descritas no manuscrito. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica.

Tabelas

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular do IBGE, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

- Devem ter título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela. Na

sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N. Não deve ter ponto final.

Exemplo: Tabela 1 – Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, Bahia, Brasil, 2014. (N=209)

- Os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela.
- Devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e no fechamento na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- Usar a mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas.
- Não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla Enter, recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do Microsoft® Office Word e cores nas células.
- Evitar tabelas extensas.
- Tabelas muito curtas devem ser convertidas em texto.
- A legenda deve estar localizada após a linha inferior da tabela, restrita ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando os termos em caixa alta separados da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula. Usar fonte Times New Roman, tamanho 10. O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda.
- Os conteúdos das colunas, complementar ao título, deve estar indicado no cabeçalho da tabela, sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros; citar a fonte abaixo da linha inferior da tabela ou abaixo da legenda (se existir). Ex.: Fonte: Elaboração própria.; Fonte: Datasus (2014); Fonte: Tuomi et al. (2011).

Ilustrações

É permitido o uso de gráficos, quadros, mapas, diagramas, fluxogramas, desenhos e fotografias entre outros.

- Devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto e não no final do manuscrito.
- As ilustrações devem possuir no máximo 17 cm no comprimento e não devem ser muito extensas.
- Devem estar inseridas logo após a primeira menção no texto, citadas com a inicial maiúscula e sequência numérica em algarismos arábicos, “Quadro 1”, sem parênteses quando inserida no contexto da frase “De acordo com a Quadro 1” e entre parênteses quando em formato de citação “não houve diferenças estatisticamente significantes (Quadro 1)”.
- Devem ser autoexplicativas e contribuir para a compreensão dos resultados.

Seguir as especificações a seguir:

Quadros

Os quadros devem ser apresentados conforme a norma da ABNT NBR 14724/2011 (Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação).

- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo do quadro, localizado na parte superior.
- Difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas.
- Mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais das variáveis; não usar abreviaturas e siglas, mesmo as padronizadas.
- Evitar quadros extensos.
- Quando o quadro não for de autoria própria deve ter a fonte citada abaixo do título. A legenda, se existir, segue o mesmo formato das tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.
- Quando o quadro for de autoria própria deve constar a expressão: Elaboração própria.

Gráficos

- Não devem repetir os dados representados nas tabelas.
- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior.
- Devem estar totalmente legíveis, nítidos e autoexplicativos.

Fotos/ Mapas

- Devem possuir alta resolução (mínimo de 900 dpi) e estar plenamente legíveis e nítidos.
- Se as fotos forem referentes a pessoas, devem ser tratadas para impedir que sejam identificadas.
- A forma de menção e o título seguem as mesmas orientações para os quadros

Referências

Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Devem ser numeradas de acordo com a ordem numérica de citação do corpo do texto. Recuar as demais linhas da mesma referência, quando for o caso, de modo que fiquem alinhadas com a primeira letra da primeira linha.

As fontes citadas devem estar coerentes com o objeto do estudo e estritamente pertinentes ao assunto abordado. Em sua maioria, devem estar atualizadas (no mínimo 50% publicadas nos últimos 5 anos), de acordo com a literatura científica nacional e internacional. Sugere-se a citação de pelo menos 5 artigos referentes a estudos internacionais, os quais não incluem estudos brasileiros publicados na língua inglesa ou outro idioma diferente do português.

A RBE adota o estilo Vancouver para citação e elaboração de referências, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>).

Os títulos dos periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE, publicada anualmente, pela National Library of Medicine (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>).

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino- americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>). Deve-se eliminar os pontos das abreviaturas, com exceção do último ponto para separar do ano.

Para os Artigos Originais, devem ser utilizadas no máximo 25 referências. Nos Artigos de Revisão não há limite máximo de referências; deve-se observar o número de páginas para esta modalidade de artigo segundo as normas da RBE.

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), deve-se convertê-las para texto.

Modelos de Referências

Artigo padrão

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med.* 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Artigo com mais de seis autores

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood Leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer.* 1996 Apr;73(8):1006-12.

Artigo com Organização como Autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996 Mar 4;164(5):282-4.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ, Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003 Jun;169(6):2257-61.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004 Jun;104(6):984-1001.

Artigo sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J. 1994;84:15.

Artigo em outro idioma

[Obs.: a National Library of Medicine traduz o título para o idioma inglês, encerra a tradução entre colchetes e acrescenta uma designação abreviada do idioma]

Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Sykdomsangst blant medisin og jusstudenter. Tidsskr Nor Laegeforen. 2002;122(8):785-7.

Artigo num volume com suplemento

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect. 1994;102 Suppl 1:275-82.

Artigo num número com suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

Artigo num número sem volume

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop. 1995;(320):110-4.

Artigo sem número e sem volume

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 913:325-33.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num número publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num número especial

Rocha SMM, Boemer MR. Impacto social da pesquisa em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1992;26(spe):49-60.

Paginação em algarismos romanos

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am.* 1995 Apr;9(2):xi-xii.

Artigo com indicação do tipo de publicação, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. *Lancet* 1996;347:1337.

Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int.* 1992;42:1285.

Artigo contendo retração

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in el mice [retração de Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: *Nat Genet.* 1994; 6:426-31]. *Nat Genet.* 1995;11:104.

Artigo retratado

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression. during mouse development [retracted in *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1994;35:1083-8.

Artigos com publicação de errata

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [errata publicada aparece em *West J Med.* 1995;162:278]. *West J Med.* 1995;162:28-31.

Artigos no prelo (In press)

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med.* No prelo. 1996.

Artigo provido de DOI

Oliveira BS, Silva ACO, Azevedo PR, Silva LDC. Impacto da doença coronariana no cotidiano das mulheres. *Rev baiana enferm.* 2016;30(1):305-15. DOI: 10.18471/rbe.v1i1.14591

Artigo publicado em revista comercial e jornal

O capítulo final de uma paixão. *Veja (São Paulo).* 2017 fev 15; 50(7):78-85.

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post.* 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Livro com indivíduo como autor

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Livro com Organizador, Editor, Coordenador como Autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Livro com Organização como autor e editora

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

Livro com Organização como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Capítulo de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Dissertação e Tese

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington University; 1995.

Resumo, editorial e resenha

Garcia LP, Duarte E. A Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde ingressa na Coleção SciELO Brasil [editorial]. Epidemiol Serv Saúde. 2014 jul-set;23(3):387-8.

Anais de congresso

Oliveira IL Apresentação. In: Congresso Brasileiro de Pesquisadores em Comunicação Organizacional e Relações Públicas, 6, 2012, São Luis, MA. Anais (on-line) São Paulo: Abrapcorp, 2012. [citado 2016 nov 12]. Disponível em: <http://www.abrapcorp.org.br/anais2012/apresentacao.htm>

Relatório científico ou técnico

Publicado pela agência patrocinadora:

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report N: HHSIGOEI69200860.

Publicado pela agência organizadora:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract N: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Ata de reunião (documento não previsto na Norma Vancouver):

Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Ata de reunião realizada no dia 25 set 1996. Livro 400:13. Regimento Interno da Revista Baiana de Enfermagem. Salvador (BA): EEUFBA; 1996 set 25.

Documentos legais (Adaptado)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF): 1986 26 jun; Seção 1:1.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 1996.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18a ed. Brasília, DF: Senado; 1988.

São Paulo (Estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo, 18 mar 1999; Seção 1:1.

Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept of Environment, Health, and Natural Resources, Div of Epidemiology; 1991.

Texto da Bíblia

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

Dicionários e Referência similares

Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Obras clássicas

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

Programa de Computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Material para meio eletrônico

CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Artigo em formato eletrônico

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Artigo publicado em meio eletrônico, antes da versão impressa (ahead of print)

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Monografia na Internet

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Documento Legal de meio eletrônico

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2014 mar 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>.

Página eletrônica/endereço eletrônico

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [cited 2002 July 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

Parte de uma página eletrônica/endereço eletrônico

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Banco de dados na Internet

Banco de dados aberto:

Who's Certified [database on the Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [cited 2001 Mar 8]. Available from: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Banco de dados fechado:

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [database on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Parte de um banco de dados na Internet

MeSH Browser [database on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002 [cited 2003 Jun 10]. Metaanalysis; unique ID: D015201; [about 3 p]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> Files updated weekly

Blogs

Blog da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [citado 2009 fev 13]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>

Contribuição para um Blog

Mantone J. Head trauma haunts many, researchers say. 2008 Jan 9 [cited 2009 Feb 13]. In: Wall Street Journal. HEALTH BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008 [about 1 screen]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-traumahaunts-many-researchers-say/>

Não é permitida a citação de trabalhos de conclusão de curso de graduação. Não usar referências que não possam ser recuperadas no original pelo(a) leitor(a), tais como: publicações isoladas (livros, apostilas, anais), materiais de suporte (dicionários, estatística e outros). No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos delas oriundos.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

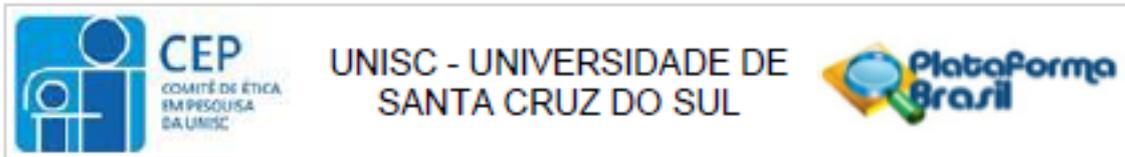
1. Verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados no *Check List* antes da submissão do artigo no portal, com o objetivo de verificar a adequação às normas de Revista Baiana de Enfermagem (RBE) contidas nas Diretrizes para Autores.
2. O manuscrito ter contribuição original e inédita, e não está sendo avaliado para publicação por outro periódico; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

O manuscrito não apresentar semelhanças com artigos ou outros trabalhos científicos já publicados. A RBE aceita a submissão de manuscritos de caráter inédito e original, condenando fortemente o plágio e o autoplágio.

Serão seguidas as diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE)* (<http://publicationethics.org/>).

3. Preencher corretamente o resumo da biografia dos autores nos metadados.
4. Anexar o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas que envolvam seres humanos ou animais.
5. Registrar e anexar o número/protocolo de registro do ensaio clínico na página de Identificação do manuscrito (folha de rosto) e em parágrafo do Método concernente aos aspectos éticos e legais.
6. Informar se existe alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses.
7. Remover toda forma de identificação de autoria do trabalho, no arquivo e na opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares (Double Blind Review).
8. Informar URLs para as referências quando necessário.

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Manipulação e Manutenção de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Pesquisador: INGRE PAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93274818.5.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.809.266

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de pesquisa elaborado na disciplina de Trabalho de Conclusão I do Curso Enfermagem, da aluna Jocielle Lemes Moraes, sob orientação da Profa. Ingre Paz. É uma pesquisa observacional, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, ocorrendo em três etapas: Período pré- intervenção, Período de Intervenção e Período Pós- Intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar os cuidados de enfermagem em boas práticas realizadas na manipulação e manutenção de Cateteres Venosos Centrais em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de acordo com a Res. 466.

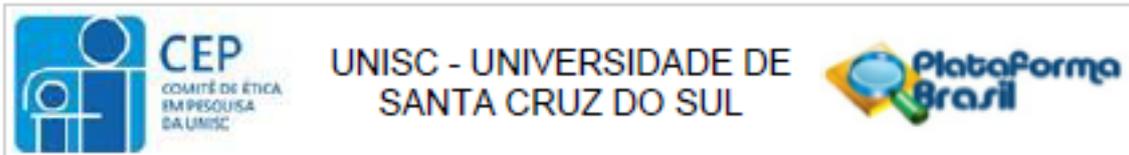
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.809.288

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1189528.pdf	19/07/2018 10:32:23		Aceito
Outros	cartaapresentacaoprojeto.PDF	19/07/2018 10:31:36	INGRE PAZ	Aceito
Outros	CCF19072018.pdf	19/07/2018 10:31:18	INGRE PAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/07/2018 10:31:03	INGRE PAZ	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/07/2018 10:30:49	INGRE PAZ	Aceito
Orçamento	orcamento.PDF	02/07/2018 19:31:25	INGRE PAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceitehsc.pdf	02/07/2018 19:31:03	INGRE PAZ	Aceito
Cronograma	cronograma.PDF	02/07/2018 19:29:33	INGRE PAZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	02/07/2018 10:23:23	INGRE PAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 09 de Agosto de 2018

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br