



e-ISSN 2446-8118

CONFORMIDADE NA IDENTIFICAÇÃO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

CONFORMITY IN THE IDENTIFICATION OF DEVICES USED IN HOSPITAL ASSISTANCE

CONFORMIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

Letícia da Silva Schran¹
Camila Girardi²
Carine Feldhaus³
Mayara Aparecida Passaura da Luz⁴
Vanessa Bordin⁵
João Lucas Campos de Oliveira⁶
Anair Lazzari Nicola⁷

RESUMO: Objetivo: Verificar a conformidade na identificação de dispositivos utilizados na assistência ao paciente hospitalizado. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa. Foi realizado com uma amostra elegível (n=82) de pacientes internados em três setores de um hospital universitário público. A conformidade na identificação dos dispositivos observada *in loco* foi apreciada pelos critérios do Procedimento Operacional Padrão da instituição pesquisada, analisada em percentual. **Resultados:** Entre os pacientes, 328 dispositivos foram observados. Do total, 169 estavam identificados corretamente. Sobressaíram os seguintes achados: nenhuma conformidade para identificação de máscaras para oxigenoterapia e nebulização; e, total

¹ Enfermeira. Pós-Graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

² Enfermeira. Pós-Graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

³ Enfermeira. Pós-Graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

⁴ Enfermeira. Pós-Graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

⁵ Enfermeira. Pós-Graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

⁶ Enfermeiro. Mestre. Doutorando no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, Paraná, Brasil.

⁷ Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Associada, nível A, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem na especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Docente na área de Gerenciamento em Enfermagem. Cascavel, Paraná, Brasil.

conformidade para cateteres vesicais de demora. Outros resultados de conformidade foram: cateteres venosos centrais (75,0%); cateteres venosos periféricos (63,0%); equipos de soro (11,7%); equipos de dieta (30,0%), entre outros. **Conclusão:** A conformidade de identificação de dispositivos não corresponde às recomendações. Há espaço para melhorias para segurança do paciente, com maior urgência entre dispositivos para infusão venosa e suporte de oxigênio.

DESCRITORES: Sistemas de identificação de pacientes; Segurança do paciente; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Gestão da qualidade; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To verify compliance in the identification of devices used for inpatient care. **Materials and Methods:** Descriptive, observational, quantitative approach. It was performed with a chosen sample (n = 82) of patients hospitalized in three sectors of a public university hospital. The compliance in the identification of the devices observed in the place was evaluated by the criteria of the Standard Operational Procedure of the studied institution, analyzed in percentage.

Results: Among the patients, 328 devices were observed. In total, 169 brokers are found correctly. They stood out as follows: for the identification of masks for oxygen therapy and nebulization; and, full compliance for late bladder gowns. Other results of compliance were: central venous catheters (75.0%); peripheral venous catheters (63.0%); serum equipment (11.7%); (30.0%), among others.

Conclusion: Device identification compliance does not correspond to recommendations. There is room for improvement for patient safety, with greater urgency between devices for venous infusion and oxygen support.

DESCRIPTORS: Patient identification systems; Patient safety; Indicators of quality in health care; Quality management; Nursing.

RESUMEN: Objetivo: Verificar la conformidad en la identificación de dispositivos utilizados en la asistencia al paciente hospitalizado. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, de abordaje cuantitativo. Se realizó con una muestra elegida (n = 82) de pacientes internados en tres sectores de un hospital universitario público. La conformidad en la identificación de los dispositivos observada en el local fue evaluada por los criterios del Procedimiento Operativo Estándar de la institución investigada, analizada en porcentaje. **Resultados:** Entre los pacientes, se observaron 328 dispositivos. En total, se encuentran 169 correctores correctamente. Se cumplieron los siguientes: para la identificación de máscaras para oxigenoterapia y nebulización; y, total de conformidad para los vestidos vesicos de demora. Otros resultados de conformidad fueron: catéteres venosos centrales (75,0%); catéteres venosos periféricos (63,0%); equipos de suero (11,7%); equipos de dieta (30,0%), entre otros. **Conclusión:** La conformidad de la identificación de los dispositivos no corresponde a las recomendaciones. Hay espacio para mejoras para seguridad del paciente, con mayor urgencia entre dispositivos para infusión venosa y soporte de oxígeno.

DESCRIPTORES: Sistemas de identificación de pacientes; Seguridad del paciente; Indicadores de calidad en asistencia a la salud; Gestión de la calidad; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Com a evolução das práticas assistenciais, tem-se aceito que a prevenção de danos aos usuários dos serviços de saúde é um desafio, uma vez reconhecido o potencial danoso advindo aos cuidados prestados. Dito isso, a segurança do paciente emerge na égide da qualidade na saúde como um dos seus

pilares fundamentais, sendo entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco associado à assistência à saúde¹.

A segurança do paciente, em especial no ambiente hospitalar, onde os riscos atribuídos à assistência de maior complexidade são mais evidentes, é um bem complexo que se associa à cultura organizacional em prol a sua promoção²,

como também, a viabilização de estratégias sistêmicas e sistemáticas que possam favorecer a redução de riscos e danos ao paciente hospitalizado^{1,3}. No contexto de tais estratégias, as recomendações vigentes mencionam áreas prioritárias, entre elas: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas e de lesões por pressão⁴.

A identificação do paciente é fundamental para a prestação do cuidado planejado ao paciente correto; ou seja, é uma medida simples que pode evitar danos desastrosos e imensuráveis na visão de prejuízos individuais^{5,6}. O protocolo nacional de identificação do paciente preconiza que a mesma seja procedida a fim de assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina da seguinte forma: identificar todos os pacientes corretamente por meio de pulseira de identificação branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado, com pelo menos dois dos seguintes dados: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e número de prontuário do paciente⁵.

Indo além da identificação por pulseira, é importante educar o paciente, acompanhante, familiar, cuidador e confirmar a identificação do paciente antes do cuidado prestado, com atenção mais evidente nos casos de: administração de medicamentos, administração de sangue e hemoderivados, coleta de material biológico para exames, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos⁴.

Além da identificação do próprio paciente, recomendada atualmente no formato de pulseira identificadora, sabe-se que a assistência hospitalar rotineiramente se utiliza de dispositivos que auxiliam ou viabilizam a prestação do cuidado e de terapias necessárias, como cateteres, equipes, frascos de volume, máscaras, entre outros. Estes dispositivos, por segurança do paciente ou, até mesmo, controle de qualidade e de custos por uso de materiais, precisam ser devidamente identificados, porque isso

favorece a elaboração de ferramentas capazes de medir a qualidade do processo de trabalho e fundamentar a racionalidade na gestão por melhorias^{7,8}.

A não identificação correta de dispositivos assistenciais, incluindo cateteres para infusão venosa, por exemplo, pode contribuir para a expiração de seus respectivos períodos de validade, o que seria um potencial de risco ao paciente e também, uma inconformidade de qualidade, em especial quando na normatização de padrões por protocolos e/ou rotinas assistenciais⁸. Logo, postula-se que pesquisar sobre a identificação de dispositivos rotineiros na assistência hospitalar é relevante para fundamentar o diagnóstico de situações que possam por em risco à segurança do paciente, além de contribuir para planejar ações coadunadas a melhores padrões, e, portanto, melhor desempenho de qualidade nas organizações.

Ante o exposto, este estudo se guiou pela seguinte indagação: Qual é a situação de conformidade na identificação de dispositivos utilizados na rotina de assistência hospitalar? Para responder a pergunta enunciada, objetivou-se verificar a conformidade na identificação de dispositivos utilizados na assistência ao paciente hospitalizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, observacional e de abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital universitário público do interior do Paraná, Brasil, com capacidade operacional de 210 leitos de internação exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os setores de inquérito foram as Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica Geral e Cardiologia; Neurologia e Ortopedia; e internação em Pronto-Socorro.

A população foi composta por todos os pacientes internados em dois dias aleatórios do mês de abril de 2017. A amostra foi conformada por aqueles pacientes que respeitaram os seguintes critérios de elegibilidade: ter 18 anos ou mais de idade ou

estar acompanhado por familiar/responsável; estar em uso de algum dispositivo assistencial a ser identificado; ter nível de consciência compatível à resposta por si próprio ou estar acompanhado por familiar/responsável. Este último critério foi avaliado pelas pesquisadoras, Enfermeiras Residentes em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica.

A coleta de dados ocorreu por observação direta por três pesquisadoras. Nesse período, observou-se a identificação dos seguintes dispositivos assistenciais dos pacientes: acesso venoso central; acesso venoso periférico; equipo de soro; equipo de dieta; sonda nasoenteral ou gástrica; cateter nasal; máscara para oxigenoterapia; máscara de nebulização e cateter/sonda vesical de demora. As observações foram transpostas em formulário próprio, registrando-se a (in)conformidade de cada sítio de verificação.

A avaliação de conformidade da identificação dos dispositivos assistenciais baseou-se pela descrição de Procedimento Operacional Padrão (POP) preconizado na instituição. O documento refere os seguintes critérios a serem observados na identificação dos dispositivos: para cateter venoso central e acesso venoso periférico deve-se identificar data e hora da inserção/instalação, profissional que realizou o procedimento, data da próxima troca, e calibre do material utilizado. Frascos de soro, equipos de soro e de dieta são indispensáveis a identificação com data e hora, bem como profissional que realizou a instalação, para controle da próxima troca. Para sondas nasoenteral/gástrica é primordial a notação dos dados de data e hora, profissional que praticou a inserção, além de número correspondente a sonda utilizada, seja para gavagem ou para alimentação.

No tocante ao cateterismo vesical de demora, os itens que devem ser seguidos na identificação correspondem ao número da sonda utilizada, data e hora, profissional que realizou a técnica, bem como, a quantidade de água destilada insuflada no balonete para

fixação do cateter. No que tange aos dispositivos de cateter nasal, máscara de oxigenoterapia e máscara de nebulização, os itens identificadores que se fazem obrigatórios são: data e hora da instalação, profissional e aprazamento para troca do material, sendo de acordo com as normas preconizadas⁹, estabelecido a troca para 24 horas. Para ser considerado em conformidade, cada dispositivo deveria atender a completude de requisitos de identificação. Ou seja, a avaliação de conformidade de cada dispositivo foi dicotômica (conforme ou não conforme).

Os registros em formulário foram transpostos para planilha eletrônica. Após isso, empregou-se análise estatística descritiva da conformidade da identificação dos dispositivos assistenciais, por medidas de proporção em percentual. Ainda, a conformidade geral verificada foi obtida pela relação percentual entre o total de itens em conformidade pelo total de dispositivos observados.

Ressalta-se que o estudo cumpriu com as exigências éticas envolvidas às pesquisas com seres humanos. Para tanto, foi submetido e aprovado por Comitê de Ética Institucionalizado, recebendo parecer favorável nº 1.180.282 e CAEE: 44732415.2.0000.0107.

RESULTADOS

O estudo compôs a observação de 82 pacientes. Destes, 26 (31,8%) estavam internados na Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica Geral e Cardiologia; 23 (28%) no setor de Neurologia e Ortopedia; e 33 (40,2%) estavam em leitos do Pronto-Socorro. Do total de 328 dispositivos observados, 169 estavam em conformidade aos requisitos de identificação. Portanto, a conformidade geral foi de 51,5%. A Tabela 1 ilustra os achados de conformidade, por dispositivo assistencial observado.

Tabela 1 – Conformidade na identificação de dispositivos assistenciais observados na assistência hospitalar. Cascavel/PR, 2017.

Dispositivo	Identificação (Conformidade)	n	%
Cateter Venoso Central	Conforme	6	75,0
	Não Conforme	2	25,0
	Total	8	100
Cateter Venoso Periférico	Conforme	46	63,0
	Não Conforme	27	37,0
	Total	73	100
Equipo de Soro	Conforme	11	11,7
	Não Conforme	83	88,3
	Total	94	100
Equipo de Dieta	Conforme	3	30,0
	Não Conforme	7	70,0
	Total	10	100
Fracos de Soro	Conforme	77	83,7
	Não Conforme	15	16,3
	Total	92	100
Sonda Nasoenteral/Gástrica	Conforme	7	53,9
	Não Conforme	6	46,1
	Total	13	100
Cateter Nasal	Conforme	-	-
	Não Conforme	11	100
	Total	11	100
Máscara para Oxigenoterapia	Conforme	-	-
	Não Conforme	6	100
	Total	6	100
Máscara de Nebulização	Conforme	-	-
	Não Conforme	2	100
	Total	2	100
Cateter Vesical de Demora	Conforme	19	100
	Não Conforme	-	-
	Total	19	100

DISCUSSÃO

A qualidade na assistência à saúde é concebida como um conjunto de cuidados

eficazes, eficientes, equitativos, aceitáveis e seguros ao indivíduo⁸. Nesse contexto, a abordagem quanto às conformidades dos dispositivos utilizados pelo paciente engloba

um dos fatores da qualidade prestada em ambiente hospitalar, pois se relaciona à segurança no uso destes dispositivos e também, revela uma perspectiva de avaliação do desempenho eficiência organizacional.

Os cuidados acerca da implantação e manutenção de cateteres intravenosos⁸ devem ser realizados de maneira cautelosa, a fim de se evitar infecções relacionadas à assistência à saúde e prejuízos ao paciente⁹. Tendo em vista que em ambiente hospitalar, a maioria dos pacientes necessita de pelo menos um acesso venoso⁸ devido a terapêutica prescrita, a equipe de enfermagem ganha protagonismo nos cuidados relacionados a estes dispositivos, pois é, sabidamente, quem atende diuturnamente o indivíduo hospitalizado em uso ou não de um cateter venoso.

Com relação aos acessos venosos centrais, a maioria (75%) encontrava-se em conformidade quanto a identificação correta, o que denota um aspecto positivo dos resultados encontrados. Apesar de ser importante reconhecer a avaliação majoritariamente positiva, o caráter altamente invasivo de um cateter venoso central fortalece que aceitar 25% de inconformidade em um dado processo assistencial que envolve este dispositivo é contraproducente.

Os cateteres venosos centrais (CVC) são comumente usados em departamentos de emergência e áreas de cuidados intensivos¹⁰. O tempo de permanência adequado para CVC é desconhecido, mas o local de inserção deve ser observado e avaliado sua condição diariamente, atentando-se para sinais flogísticos^{11,12}.

O dispositivo central de acesso vascular tem a taxa mais elevada de infecções relacionadas a terapia intravenosa e deve ser considerado apenas como um acesso temporário^{11,12}. Assim, a não conformidade de um quarto da amostra na identificação de CVC sinaliza atenção às equipes dos serviços pesquisados, pois a não identificação do dispositivo pode favorecer, por exemplo, um processo infeccioso.

Além da identificação com os dados relacionados à inserção do CVC, é necessária

a realização da cobertura e identificação da mesma, sendo esta cobertura a ser realizada com material adequado e sua troca é realizada de acordo com o material utilizado⁹. É preferível utilizar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril para cobrir o sítio de inserção⁹. A troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril deve ser realizada a cada 48 horas; e com cobertura estéril transparente a cada sete dias⁹. Contudo, é necessário considerar que qualquer tipo de cobertura deve ser trocada imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida, a fim de diminuir o risco de infecções¹³.

No que condiz aos acessos venosos periféricos, dos 74 dispositivos estudados, 63% estavam em conformidade com a devida identificação constando a data da inserção, o horário e o calibre do cateter flexível utilizado. Com os dados completos desse tipo de identificação pode-se obter um parecer quanto à data de validade para que se realize a troca do dispositivo em tempo hábil, evitando o risco de infecção de corrente sanguínea¹¹⁻¹³.

Um estudo desenvolvido no contexto da terapia intravenosa periférica⁸ analisou a qualidade da assistência de enfermagem através de indicadores de incidência de flebite, qualidade da cobertura e validade dos cateteres intravenosos periféricos. Nesse estudo, os indicadores de qualidade referentes à identificação e à validade de cateteres venosos periféricos alcançaram resultados favoráveis à qualidade da assistência de enfermagem, sendo a assistência classificada como adequada e segura, contudo, uma das unidades avaliadas, em relação à identificação dos cateteres, obteve assistência limítrofe⁸. Logo, atrelando-se a literatura aos dados deste estudo, postula-se que assistência quanto à identificação dos acessos venosos periféricos tem amplo espaço para melhorias.

A recomendação da periodicidade de troca do cateter venoso periférico em adultos é de 72 horas, quando confeccionado com teflon, e 96 horas quando confeccionado com poliuretano⁹. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, ou seja, há dificuldade de punção venosa, a decisão de manter o

cateter além das 72-96 horas depende da avaliação do cateter, integridade da pele, sinais de infecção da inserção, duração e do tipo da terapia prescrita, devendo ser documentado nos registros do paciente, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril¹⁴⁻¹⁵.

A natureza invasiva dos acessos venosos periféricos tem preocupado profissionais, principalmente os enfermeiros responsáveis pela implementação da terapia intravenosa, pois infecções relacionadas a dispositivos intravasculares são complicações que comprometem a saúde do paciente, podem aumentar o tempo de internação, além de gerar acréscimo nos custos do atendimento hospitalar¹⁶. Além das complicações infecciosas, o tempo de permanência da inserção do acesso venoso pode estar ligado a complicações mecânicas, como por exemplo, a infiltração, extravasamento, desconexão e deslocamento do cateter¹⁷.

O enfermeiro tem papel fundamental na observação e avaliação de pacientes com terapia intravenosa. Deve-se observar atentamente o procedimento, o tempo de permanência, a fixação e identificação do dispositivo utilizado, a fim de melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem e evitar possíveis complicações¹⁸. Acerca desta assertiva, este estudo contribui no sentido de evidenciar a necessidade de melhor supervisão dos enfermeiros sobre a situação na identificação dos dispositivos assistenciais, incluindo os voltados à infusão venosa, pois isso pode intermediar uma barreira de segurança aos pacientes.

Os equipos são um dos dispositivos mais utilizados entre os artigos médico-hospitalares. São materiais que ligam o frasco do medicamento ou volume a ser administrado por meio da via endovenosa aos dispositivos utilizados na punção venosa. Ainda, são utilizados como meios de viabilizar a hidratação ou até mesmo alimentação do paciente, realizar transfusão sanguínea ou solução de diálise, assim como, infundir solução parenteral^{19,20}.

Este estudo evidenciou que os equipos utilizados para administração de medicações e soroterapia, assim como os equipos de dieta nasoenteral, apresentaram em sua maioria não estar em conformidade com os parâmetros de identificação. Porém, a maior parcela dos frascos de soro que estavam em uso pelo paciente apresentou-se em conformidade com a literatura vigente. Isso denota que a equipe tende a priorizar a identificação de alguns dispositivos assistenciais em detrimento de outros, uma vez que é evidente que o uso dos equipos e dos frascos de soro se dá, normalmente, de forma concomitante.

Os equipos utilizados para infusão contínua não devem ser trocados em intervalos de 72- 96 horas, porém os utilizados para infusão intermitente de soluções, devem ser trocados a cada 24 horas^{9,21-23} ou em algumas situações específicas, como equipos para infusões lipídicas ou hemocomponentes, que devem ser trocados a cada bolsa, dentre outras especificações⁹. Estes procedimentos refletem a importância da identificação dos equipos, pois o não cumprimento desta estratégia pode aumentar a chance de erros. Ainda, outro fator relacionado à inconformidade na identificação de equipo, é o uso indiscriminado do material, em que o trabalhador que desconhece a real data de instalação do material faz a sua substituição por um novo, gerando um custo desnecessário à instituição ou ao próprio paciente.

Com relação aos dispositivos utilizados nas vias aéreas, como máscaras de oxigenioterapia e nebulização, na totalidade evidenciaram-se incoerências, o que pode ter impacto principalmente no que se refere às infecções do trato respiratório, quando se considera que os materiais não identificados, fora do prazo de utilização/troca podem estar contaminados⁹.

O cuidado com os inaladores e nebulizadores está relacionado diretamente à manipulação dos dispositivos e da água utilizada, os quais são fatores que contribuem para a contaminação destes dispositivos em uso pelo paciente⁹. Estudo demonstrou que o uso de nebulizadores, independentemente se

realizado no âmbito hospitalar ou domiciliar, é uma possível via de transmissão de patógenos associados com infecções respiratórias e sistêmicas graves²⁴. Assim, a identificação dos dispositivos que viabilizam a inalação de substâncias umidificadas se reporta como um meio de alavancar a segurança do paciente.

Neste estudo, a identificação de dispositivos voltados à inalação perfez um arsenal de resultados alarmantes, pois, tanto a máscara de oxigenoterapia quanto os cateteres nasais, em sua totalidade (100%), não foram identificados, o que sugere necessidade de revisão urgente do processo assistencial pelas lideranças das unidades de internação, ao exemplo da capacitação em serviço, a supervisão, e, não menos importante, a revisão de que se há material disponível para a identificação dos dispositivos.

De acordo com o Manual da Anvisa de 2017⁹, baseado na experiência das instituições de saúde, aos dispositivos utilizados em via aérea, como por exemplo, os inaladores e nebulizadores, recomenda-se a troca a cada 24 horas. O mesmo material orientador recomenda também que os serviços de saúde estabeleçam critérios de troca, manipulação e processamento desses produtos de acordo com a sua realidade⁹. Esta, talvez, possa ser a principal deficiência da instituição pesquisada, qual seja: o desconhecimento de critérios/padrões para a identificação dos dispositivos.

Acerca do cateterismo vesical, sabe-se que as indicações para seu uso são: “Pacientes com impossibilidade de micção espontânea; Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário; Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas; Tratamento de pacientes do sexo feminino com lesão por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina”⁹.

A correta utilização da sonda vesical de demora é de suma importância, visto que infecções do trato urinário (ITU) estão diretamente relacionadas à cateterização

vesical⁹, ou seja, se os devidos cuidados são tomados durante esse procedimento, incluindo a identificação correta, atentando-se para não ultrapassar o prazo de validade desse dispositivo, esse tipo de infecção pode ser evitada.

As ITU ocorrem pela permanência demasiada do cateter vesical de demora (CVD) na uretra que ocasiona a colonização da urina presente na bexiga e a inibição de mecanismos naturais de defesa do trato urinário, aumentando a probabilidade de incidência de infecções desta natureza. O tempo de permanência do CVD e sua indicação de inserção são determinantes na minimização da ITU^{9,25}. Portanto, a identificação deste dispositivo é imperativa para o controle do seu uso, o que, à análise dos resultados da pesquisa, reflete uma perspectiva de avaliação positiva do serviço, frente à totalidade de conformidade constatada na sua identificação.

No que se refere ao período pré-estabelecido para que haja a troca do cateter vesical, alguns estudos apontam que não são indicados intervalos fixos de trocas, contudo, a avaliação constante é elementar, de modo a verificar em tempo hábil a manifestação de sinais que sugiram a troca do dispositivo. Entre as indicações para a troca do cateter, salientam-se: formação de resíduos, febre sem origem predeterminada, obstrução da luz do cateter ou tubo coletor, contaminação do cateter, desconexão acidental, funcionamento comprometido e evidência de piúria²⁶.

A partir do pressuposto de que a inserção do cateter vesical é competência do enfermeiro²⁷, porém, a manipulação é realizada por toda a equipe responsável pelo paciente, torna-se ímpar destacar que o cuidado na instalação deve ser prestado de forma asséptica, a manutenção conforme medidas que visem evitar a infecção, principalmente a adequada higienização das mãos e do próprio cateter, reavaliação constante, bem como, medidas que evitem traumas uretrais, em destaque a adequada fixação e manipulação. A identificação do dispositivo, por fim, contribui ao seu uso

seguro, em especial na relação do controle de tempo de permanência.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há amplo espaço para melhorias na identificação de dispositivos assistenciais usados rotineiramente na assistência hospitalar. Houve destaque negativo na apreciação de dispositivos para infusão venosa, dado ao seu evidente impacto invasivo na segurança do paciente; e ainda, sobre os dispositivos usados para inalação, uma vez constatada inconformidade total na sua identificação. A identificação de cateteres vesicais de demora foi um aspecto positivo no serviço pesquisado, e pode servir como ponte facilitadora e de exemplo para melhorias nos demais processos assistenciais.

As limitações mais evidentes desta pesquisa são a amostra reduzida de pacientes e dispositivos, a ausência de análise estatística inferencial e a não consideração de resultados no cuidado sobre a (in)conformidade na identificação dos dispositivos, imposta pela transversalidade do estudo. Ainda assim, acredita-se que a pesquisa contribui à militância na gestão da qualidade e da segurança, reforçando que o controle de processos assistenciais, como a identificação de dispositivos, é um instrumento para fomentar medidas racionais de melhoria no cuidado direto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
2. Borges F, Bohrer CD, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Nicola AL. Grau da cultura de segurança do paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*. 2016; 2(1): [online] [acesso em 2017 Set 12]. Disponível em: [http://e-](http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14293/10053)
3. Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2): [online] [acesso em 2017 Set 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf
4. Brasil. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de identificação do paciente. 2013.
6. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23 (1): [online] [acesso em 2017 Out 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf
7. Caldana G, Gabriel CS, Rocha FLR, Bernardes A, Françolin L, Costa DB. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Rev. Eletr. Enf*. 2013; 15 (4): [online] [acesso em 2017 Out 12]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a08.htm
8. Souza AEBR, Oliveira JLC, Dias DC, Nicola AL. Qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica: análise por indicadores. *Cogitare Enferm*, 2014;19(3): [online] [acesso em 2017 Out 01]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35808/23234>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Anvisa. Medidas de Prevenção de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília – DF; 2017.

10. Mesiano ERAB, Mérchán-Hamann E. Infecções da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(3): [online] [acesso em 2017 Set 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000300014&script=sci_arttext&lng=pt

11. Scales K. Intravenous therapy: a guide to good practice. *British Journal of Nursing*. 2008; 17 (19): [online] [acesso em 2017 Ago 17]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18974684>.

12. Church JMA. Infection prevention in IV therapy. *British Journal of Nursing*. 2015; 24 (14): [online] [acesso em 2017 Abr 17]. Disponível em: [https://www.smith-nephew.com/global/iv3000%20assets/iv%20supplement%20bjn%20global%20\(not%20usa\)%2062550.pdf](https://www.smith-nephew.com/global/iv3000%20assets/iv%20supplement%20bjn%20global%20(not%20usa)%2062550.pdf)

13. Timsit JF, Bouadma L, Ruckly S, Schwebel C, Garrouste-Orgeas M. et al. Dressing disruption is a major risk factor for catheter-related infections. 2012; 40 (6): [online] [acesso em 2017 Abr 18]. Disponível em: http://journals.lww.com/ccmjjournal/Abstract/2012/06000/Dressing_disruption_is_a_major_risk_factor_for.3.aspx

14. Wallis MC, McGrail M, Webster J, Marsh N, Gowardman J, Playford EG, et al. Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014; 35 (1): [online] [acesso em 2017 Abr 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24334800>

15. Webster J, Osborne S, Rickard CM, New K. Clinically-indicated replacement versus

routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 8 (7798): [online] [acesso em 2017 Abr 26]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007798.pub4/full>.

16. Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20 (3/4): [online] [acesso em 2017 Mar 30]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/09.pdf>.

17. Meireles, et al. Avaliação da qualidade do cuidado relacionado ao acesso venoso periférico. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá. 2011. [online] [acesso em 2017 mar 31]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/viviani_camboin_meireles.pdf.

18. Pereira RCC, Zanetti ML, Ribeiro KP. Tempo de permanência do dispositivo venoso periférico, in situ, relacionado ao cuidado de enfermagem, em pacientes hospitalizados. *Medicina, Ribeirão Preto*. 2001; 34 (1): [online] [acesso em 2017 Mar 31]. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2001/vol34n1/tempo_permanencia.pdf.

19. Trindade E, Vicente MG, Hofmeister MGSA, Cruz CJF, Hayashi ELO, Mattos MC. et al. Estudo Multicêntrico de pré-qualificação: estudo de caso sobre equips. BIT – Boletim Informativo de Tecnovigilância. 2010. [online] [acesso em 2017 Jul 27] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_dez_2010/pdf/ed1_especial/todos.pdf. Acesso em: 26 set. 2017.

20. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

21. Marschall J, Mermel LA, Fakhri M, Hadaway L, Kallen A, O'Grady NP et al. Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2014; 35 (2): [online] [acesso em 2017 Abr 18] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25376071>.

22. O'Grady NP et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am. J Infect Control.* 2011; 39 (4): [online] [acesso em 2017 Abr 18]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511081>

23. Ullman AJ, Cooke ML, Gillies D, Marsh NM, Daud A, McGrail MR, et al. Optimal timing for intravascular administration set replacement. *Cochrane Database Syst Ver.* 2013; 15 (9): [online] [acesso em 2017 Abr 18]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24037784>.

24. Junior JGE, Jardim ECG, Schweitzer CM, Gomes AH, Oliveira KL, Sangalli J, Sousa FRN. Nebulizadores e a Possibilidade de Transmissão de Microrganismos Superinfectantes e Oportunistas. *Revista*

Brasileira de Ciências da Saúde. 2009; 13 (2): [online] [acesso em 2017 Jun 20]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3259/4296>.

25. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: desafios para a saúde pública brasileira. *Rev Saúde Pública* 2014; 48 (6): [online] [acesso em 2017 Out 10]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>.

26. Magalhães SR, Melo EM, Lopes VP et al. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE.* 2014; 8 (4): [online] [acesso em 2017 Set 05]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4611/8933>.

27. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº 450, de 11 de dezembro de 2013. Estabelece as competências da equipe de Enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical.

Recebido em: 15.10.2017

Aprovado em: 28.12.2017

Declaração de participação dos autores em virtude do número de autores além do permitido nas normas da revista.

Seguem as considerações quanto à contribuição individual de cada autor no manuscrito **17967** intitulado **“CONFORMIDADE NA IDENTIFICAÇÃO DE DISPOSITIVOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR”**. Declaramos que participamos suficientemente do trabalho para tornar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo, conforme as descrições constantes abaixo.

Nome do autor	Descrição das contribuições de cada autor
Letícia da Silva Schran	Concepção do projeto de estudo; coleta de dados; análise de dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
Camila Girardi	Concepção do projeto de estudo; coleta de dados; análise de dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
Carine Feldhaus	Concepção do projeto de estudo; coleta de dados; análise de dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
Mayara Aparecida Passaura da Luz	Concepção do projeto de estudo; coleta de dados; análise de dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
Vanessa Bordin	Concepção do projeto de estudo; coleta de dados; análise de dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
João Lucas Campos de Oliveira	Concepção do projeto de estudo; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.
Anair Lazzari Nicola	Concepção do projeto de estudo; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.