



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM



ANDREZA BEATRIZ DE SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA
A CATETER VESICAL PERMANENTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

TERESINA
2022

ANDREZA BEATRIZ DE SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA
A CATETER VESICAL PERMANENTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação de Enfermagem como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Elyrose Sousa Brito
Rocha.

TERESINA

2022

S725p Sousa, Andreza Beatriz de.

Perfil epidemiológico do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados / Andreza Beatriz de Sousa.- 2022.
42 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2022.
“Orientadora : Prof.^a Dr.^a Elyrose Sousa Brito Rocha.”

1. Infecção hospitalar. 2. Infecções urinárias. 3. Infecções relacionadas a cateter. I. Título.

ANDREZA BEATRIZ DE SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA
A CATETER VESICAL PERMANENTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos
requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). Dra. Elyrose Sousa Brito Rocha

Presidente

Prof.(a). Me. Sônia Maria de Araújo Campelo

1º examinador(a)

Prof.(a). Dra. Roberta Fortes Santiago

2º examinador(a)

A vida sem ciência é uma espécie de morte.

Sócrates

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus, meu socorro bem presente na hora da angústia.

À meus pais, Elisete e Mauro, por terem me dado a vida e contribuído para que me tornasse a mulher que sou hoje, amo vocês.

Ao grande amor da minha vida, Jefferson, por todo o amor, cuidado e parceria. Por ter me ajudado a concluir este trabalho quando já me encontrava sem fôlego. Por ser muito mais do que um dia já sonhei, você é a luz da minha vida, eternamente, te amo.

À minha irmã, Amanda, companheira e melhor amiga desde sempre, por todo amor, apoio, parceria e cumplicidade, sem você minha vida não faria sentido.

À minha segunda mãe, minha amada madrinha, Raquel. Por mesmo distante estar sempre presente.

À minha querida orientadora Elyrose, por todo conhecimento repassado, minha eterna admiração.

E às amigas construídas durante os anos de graduação, Eduarda, Lilian, Maria Clara Teixeira, Marianna e Palloma, parceiras de curso e vida, foi um prazer compartilhar todo esse tempo com vocês.

RESUMO

Introdução: As infecções relacionadas a assistência à saúde são um importante problema de saúde pública, geram prejuízos às instituições e aos pacientes, prolongam o tempo de internação, geram custos adicionais e aumento da morbimortalidade. A infecção do trato urinário está, dentre outros fatores de risco, frequentemente associada ao cateterismo vesical permanente. No Brasil, dados revelam que a infecção do trato urinário é responsável por 35 a 45% das infecções relacionadas a assistência à saúde. No Piauí, as estatísticas também são reveladoras, 14,6% das infecções sendo a segunda mais frequente no estado. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico de infecções do trato urinário associadas a cateter vesical permanente, na realidade estudada, desvelar as variáveis clínicas de pacientes com infecção do trato urinário e identificar fatores de risco para desenvolvimento de Infecção do Trato Urinário nos pacientes hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital filantrópico de grande porte, localizado na cidade de Teresina-PI. O procedimento de coleta de dados foi realizado após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, onde foram coletados dados por meio de um instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, patologia de base, procedimento cirúrgico, período de hospitalização, período de uso do cateter vesical permanente e microrganismo resistente responsável pela infecção. **Resultados:** Observou-se a predominância do sexo feminino, 57,4% dos pacientes. Tendo como patologia de maior frequência o novo coronavírus, 11% dos casos. Ressalta-se que 37% dos pacientes passaram por intervenção cirúrgica. O tempo médio de internação hospitalar desses pacientes foi de 56 dias. O microrganismo mais encontrado nas uroculturas foi *Pseudomonas aeruginosa*. **Discussão:** Pacientes do sexo feminino são propensas a adquirirem ITU. A idade avançada tornou-se fator de risco para desenvolvimento de ITU, estudos revelam que pacientes idosos são suscetíveis a adquirirem infecção juntamente com complicações. Atualmente há casos descritos de sintomas de ITU na fase aguda da infecção pelo vírus causador da infecção primária da Covid-19. O tempo de internação para o desenvolvimento de IRAS e realização de procedimentos invasivos também. A *Pseudomonas* acomete principalmente pacientes imunossuprimidos e em uso de ventilação mecânica. **Conclusões:** A pesquisa possuiu como objetivo principal identificar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com ITU-AC de uma instituição de referência no estado. Podendo-se assim, contribuir para a melhoria da qualidade da assistência em saúde, por meio de conhecimento embasado em literatura científica construído durante os meses de estudo.

Descritores: Infecção hospitalar. Infecções urinárias. Infecções relacionadas a cateter.

ABSTRACT

Introduction: Infections related to health care are an important public health problem, generate losses to institutions and patients, prolong hospitalization time, generate additional costs, and increase morbidity and mortality. Urinary tract infection is, among other risk factors, often associated with permanent vesical catheterization. In Brazil, data reveal that urinary tract infection is responsible for 35 to 45% of healthcare-related infections. In Piauí statistics are also revealing 14.6% of infections, being the second most frequent in the state. **Objectives:** Know the epidemiological profile of urinary tract infections associated with permanent vesical catheter in the reality studied, unsee the clinical variables of patients with urinary tract infection, and identify risk factors for the development of urinary tract infection in hospitalized patients. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study with a quantitative approach. The present study was carried out at the Hospital Infection Control Service of a large philanthropic hospital, located in the city of Teresina-PI. The data collection procedure was performed after the project's approval in the Research Ethics Committees of the proposing and co-participating institutions, where data were collected through a collection instrument elaborated by the researcher, containing the following variables: gender, age, basic pathology, hospitalization period, period of use of the permanent vesical catheter and resistant microorganism responsible for the infection. **Results:** The predominance of females was observed, 57.4% of the patients. Having as pathology of greater frequency the new coronavirus (Covid-19), 11% of the cases. It is emphasized that 37% of the patients underwent surgical intervention. The average time of patients' hospital stay was 56 days. The most common microorganism found in the urine specimens was *Pseudomonas aeruginosa*. **Discussion:** Female patients are likely to acquire UTI. Advanced age has become a risk factor for the development of UTI, studies reveal that elderly patients are susceptible to acquiring infection along with complications. Currently there are reported cases of UTI symptoms in the acute phase of infection by the virus causing primary Covid-19 infection. The time of hospitalization for the development of healthcare related infections and invasive procedures as well. *Pseudomonas* mainly affects immunosuppressed patients and using mechanical ventilation. **Conclusions:** The aim of the research was to identify the epidemiological profile of patients diagnosed with Catheter-associated Urinary Tract Infection from a reference institution in the state. Thus, it can contribute to the quality improvement of health care, through knowledge based on scientific literature built during the months of study.

Keywords: Hospital infection. Urinary infections. Catheter-related infections.

LISTA DE SIGLAS

IRAS – Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde

ITU – Infecções do Trato Urinário

CVP – Cateter Vesical Permanente

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

ISC – Infecções de Sítio Cirúrgico

PAV – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

IPCS – Infecção Primária de Corrente Sanguínea

OMS – Organização Mundial de Saúde

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HM - Higiene de Mãos

ITU-AC – Infecção do Trato Urinário - Associado a Cateter

CVI – Cateterismo Vesical Intermitente

PBE – Práticas Baseadas em Evidências

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

SUS – Sistema Único de Saúde

COVID-19 – Coronavírus

ATB - Antibiótico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Problema de Estudo	10
1.2 Objetivo geral	10
1.3 Objetivos específicos	10
1.4 Justificativa e relevância	11
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	12
2.1 Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde	12
2.2 Infecção do Trato Urinário	13
3 MÉTODOS	16
3.1 Tipo de Estudo	16
3.2 Local de Estudo	16
3.3 População e Amostra	16
3.4 Coleta de dados	17
3.5 Análise dos dados	17
3.6 Procedimentos éticos e legais	18
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A	31
ANEXO A	32
ANEXO B	37
ANEXO C	42

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um problema mundial de saúde pública e evidenciam falhas na assistência em saúde. Elas geram custos adicionais às instituições e aos pacientes, prolongam o tempo de internação diminuindo os índices de rotatividade e aumentam consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade. Conceitua-se como um evento adverso que ocorre quando o paciente adquire infecção durante a internação ou até mesmo após a alta hospitalar se a infecção for associada ao período em que esteve internado, seja por uma cirurgia ou procedimento. (MICHELIN; FONSECA, 2018).

Dentro do contexto hospitalar a Infecção do Trato urinário (ITU), é uma das principais e mais prevalentes IRAS, no entanto, possui grande potencial preventivo, com chances consideráveis de ser evitada e reduzida, por meio da instituição de pacotes de medidas de prevenção (BRASIL, 2019).

Podem ser considerados fatores de risco preponderantes para o desenvolvimento da ITU a cateterização vesical permanente, onde o tempo de permanência com o dispositivo, indicação médica adequada, além de técnica asséptica correta durante passagem e manutenção do dispositivo, e a execução correta do procedimento também influenciam no aumento do número de infecções. Outros fatores como idade do paciente e presença de algumas patologias como bexiga neurogênica, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus e incontinência fecal também contribuem consideravelmente para a proliferação de microrganismos resistentes com potencial de causar infecção (VÉLIZ; VERGARA, 2020).

A ITU geralmente está associada ao uso de Cateter Vesical Permanente (CVP), que por sua vez é frequentemente utilizado por pacientes diagnosticados com ITU, o dispositivo consiste em um cateter que é introduzido pelo orifício da uretra e permanece lá por determinado tempo (BRASIL, 2021).

Em um cenário mundial cerca de 75% dos casos de ITU estão associados ao CVP e mesmo com o alto número de infecções atreladas a esse dispositivo, as taxas de uso pelos pacientes variam de 15% à 25%. Nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) os números são ainda mais elevados, chegando à 88.9% (SAKAI, et al., 2020).

Em um cenário mundial cerca de 150 milhões de pessoas são acometidas por ano pela infecção, onde 95% desses casos são causadas por bactérias Gram-negativas, sendo a *Escherichia coli* a mais frequente no trato urinário afetado (LOPES; ZANCHETT, 2019).

No Brasil os números também são alarmantes, a ITU é responsável por 35 à 45% das IRAS. Diante desses dados, é pertinente que os profissionais que prestam assistência em saúde estejam aptos para prestar assistência com qualidade e segurança, com o objetivo de prevenir essas infecções, e assim reduzir os impactos gerados por elas (SAKAI et al., 2020).

Em estudo realizado no estado do Piauí evidenciou-se a ITU como a segunda mais frequente infecção que acomete pacientes hospitalizados, representando cerca de 14,6% das taxas. A ocorrência de IRAS ainda representa um desafio para o caminho da assistência de qualidade e excelência, podendo gerar prejuízos em diversos aspectos aos pacientes, familiares, profissionais e poder público, no entanto, as infecções que frequentemente acometem a população humana podem ser evitadas (SOARES et al., 2017).

A escassez de estudos científicos a respeito do panorama epidemiológico das ITUs bem como as lacunas de conhecimento na área foram fatores contribuintes para a inclinação pelo tema, no tocante principalmente à produção de estudos no estado do Piauí que representem a situação atual.

1.1 Problema de Estudo

Qual o perfil epidemiológico de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados?

1.2 Objetivo geral

- Avaliar o perfil epidemiológico de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados.

1.3 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil epidemiológico de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente, na realidade estudada;
- Desvelar variáveis clínicas de pacientes com infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente;
- Identificar fatores de risco para desenvolvimento de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados.

1.4 Justificativa e relevância

Infecções presentes em ambientes hospitalares necessitam de um olhar qualificado e vigilante dos profissionais, pois podem trazer grandes consequências negativas aos pacientes e às instituições, além de revelarem a qualidade da assistência que é prestada ao cliente. Os dados são alarmantes e podem indicar falhas no processo de atendimento da equipe multiprofissional, tornando-se assim pertinente a implementação de medidas de prevenção mais efetivas diante da ITU, que é recorrente e pode ser letal.

A segurança do paciente está relacionada não somente à eficácia do tratamento de patologias que o levam à internação, mas também a prevenir que demais agravos possam surgir nesse momento, já que o cliente se encontra muitas vezes em estado de fragilidade física e emocional, mais suscetível a desenvolver infecções que, diante da fragilidade de seu caso, podem prolongar seu tempo de internação, levar a complicações ou até mesmo ao óbito, como em casos que evoluem para sepse.

O interesse pelo tema surgiu durante um estágio extracurricular realizado em um hospital de grande porte no setor do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), ao desempenhar atividades de busca ativa de possíveis IRAS, emergiu o questionamento à respeito da necessidade de se ter conhecimento do perfil dos pacientes que eram acometidos por ITU, visando assim, melhorar a segurança do paciente e nortear estratégias de enfrentamento e prevenção à essas infecções.

A motivação para realizar o estudo se origina do interesse em melhorar a segurança do paciente por meio da prevenção das IRAS, aumentando assim a qualidade dos serviços prestados. Durante estágio em um SCIH, vivenciou-se a necessidade do mapeamento dos perfis dos pacientes internados para realização de diagnóstico de possíveis infecções e levantamento de dados com o objetivo de nortear atividades de educação permanente com a equipe multiprofissional do local.

Diante do exposto, tornou-se relevante a necessidade de identificar e analisar o perfil dos pacientes que eram acometidos por IRAS. A inclinação por ITU veio devido ao fato de que muitas das infecções eram associadas ao uso do CVP pelos pacientes, principalmente os que estavam em um longo período de internação e com quadros considerados graves.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde

De modo histórico, desde os primórdios na área da saúde o controle de infecção hospitalar estava presente na atuação da enfermagem, a precursora da área, Florence Nightingale, já reconhecia e divulgava em seu âmbito de cuidados a importância do meio em que se encontrava o doente; um ambiente limpo, iluminado, arejado e silencioso era crucial para a recuperação e cura, visando sempre o pensamento de que aquele deveria ser um local que não prejudicasse seus pacientes, que já se encontravam com a saúde afetada (HOYASHI *et al.*, 2017).

As IRAS representam grave problema mundial de saúde pública, pois suas consequências interferem no número de mortes no contexto hospitalar, maior número de pacientes com comorbidades, prolongamento de internações, aumento de despesas hospitalares levando à prejuízo econômico para as instituições e para o paciente, ainda complicações sociais e sofrimento ao paciente e família, gerando a privação do convívio por maior tempo. As taxas de infecções variam de acordo com o nível de complexidade da instituição e o perfil dos pacientes atendidos, se pacientes hemodinamicamente instáveis ou imunocomprometidos (CARDOSO *et al.*, 2020).

Infecções no ambiente hospitalar geralmente ocorrem devido à tríade de fatores: hospedeiros; que são os pacientes, meios de transmissão e fontes de infecção, que por vezes podem ser os próprios profissionais, seja por falhas na assistência da equipe multiprofissional, por não planejarem e executarem as técnicas corretas adequadas durante procedimentos, ou descumprimento de normas de precaução previamente instituídas. Um estudo realizado no Brasil mostrou que 20% a 50% dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adquirem IRAS (CARDOSO *et al.*, 2020).

Podem haver ainda fatores que influenciam nas ocorrências de IRAS, como o uso indiscriminado de antibióticos, sem prescrição médica e por conta própria os pacientes acabam se tornando resistentes aos tratamentos quando adquirem alguma bactéria multirresistente em ambiente hospitalar gerando a resistência antimicrobiana. A realização constante de diversos procedimentos invasivos como o próprio CVP, acessos centrais, sondagens nasoenterais, traqueostomias, ventilação mecânica, cirurgias, dentre outros, podem acabar se tornando porta

de entrada para microrganismos resistentes, além do próprio quadro clínico do paciente, bem como sua patologia de base (HOYASHI *et al.*, 2017).

Dentre os principais procedimentos associados à ocorrência de IRAS destaca-se o cateterismo vesical permanente, um estudo a respeito do tema revelou que aproximadamente 100% dos pacientes que desenvolveram IRAS foram submetidos ao procedimento (CARDOSO *et al.*, 2020).

Incluindo infecções ocupacionais adquiridas por funcionários, as principais IRAS são ITU, Infecção de sítio cirúrgico (ISC), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), e Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS). De acordo com órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a principal medida de prevenção e redução da ocorrência de IRAS em geral é a Higiene de Mãos (HM), a prática frequente e correta pode evitar a disseminação de infecções de maneira segura e eficaz, cabendo aos profissionais a adesão da HM na rotina assistencial e hospitalar (SIMAN *et al.*, 2020).

A prevenção e redução de IRAS é uma prioridade para a OMS, que possui a HM como uma das metas internacionais de segurança do paciente, trata-se de uma medida de baixo custo, simples realização, e que necessita apenas de alguns insumos como água, papel toalha, álcool em gel ou sabão para se tornar viável nas instituições, cabendo às mesmas, a realização de atividades de educação permanente para orientar os profissionais quanto à prática citada (SIMAN *et al.*, 2020).

2.2 Infecção do Trato Urinário

Definida como a presença de microrganismos patogênicos na urina causados por infecção em locais como bexiga, rins, próstata, a ITU pode ser anatomicamente dividida como infecção do trato superior e do trato inferior. Podendo ser sintomática ou assintomática. É a principal causa de sepse e bacteremia em idosos (ROJAS *et al.*, 2021).

Com o crescente aumento do uso de antibióticos surgiram as resistências antimicrobianas. Na última década houve um aumento do padrão de resistência das bactérias em relação aos antibióticos utilizados nos tratamentos. O estudo mostra que o principal patógeno causador de ITU é a bactéria *Escherichia coli*, predominantemente isolada nas culturas. No entanto, o sistema de defesa do organismo do indivíduo possui papel importante no desenvolvimento da ITU, que vai depender da resposta do possível hospedeiro a ela (ROJAS *et al.*, 2021).

A ITU é a segunda infecção mais recorrente, sendo em idosos institucionalizados a mais frequente, atingindo de 12% a 30% dessa população. Causando elevadas taxas de morbimortalidade, somando cerca de 40% do total das IRAS em algumas instituições (BIZO et al., 2021). De acordo com a National Healthcare Safety Network (NHSN), o critério que define pacientes acometidos por ITU, constitui a realização de procedimento de cateterização há mais de 48 horas ou após a remoção do cateter em até 48 horas, febre maior que 38°C e urocultura positiva com no máximo duas espécies de microrganismo (MOTA; OLIVEIRA, 2021).

A taxa de acometimento de ITU tem sido observada de forma mais frequente em pacientes do sexo feminino, com um aumento de cerca de 14 a 20 vezes mais casos confirmados, essa ocorrência se deve à algumas questões que puderam ser observadas como fatores intrínsecos, que fazem parte da anatomia e organismo da mulher, como a extensão da uretra e a maior exposição à colonização por germes presentes na flora intestinal (LOPES *et al.*, 2018).

O cateterismo vesical possui diversas funções benéficas ao paciente que irá utilizá-lo como para diagnóstico de patologias, impedir obstruções e evitar lesões renais. Dados mostram que cerca de 10% de pessoas que são internadas em hospitais serão submetidas ao cateterismo vesical em algum momento, e a incidência dessas infecções está relacionada ao tipo e duração do cateterismo (RIGHETTI et al., 2018).

Trata-se de um procedimento invasivo e que deve ser recomendado apenas em casos necessários visando evitar a exposição desnecessária, e quando recomendado, o cateterismo deve ser realizado segundo técnica asséptica correta. Além disso, a manutenção do sistema e manuseio correto do dispositivo introduzido na uretra do paciente também devem ser realizados (RIGHETTI et al., 2018).

Pacientes em uso do cateter vesical possuem maior risco de serem acometidos por uma ITU que leve à complicações graves. Cerca de 17% das IRAS possuem origem no trato urinário com taxas de mortalidade de 10%. A Sociedade Americana de Epidemiologia para Cuidados de Saúde revela que entre 17% e 69% das infecções podem ser evitadas, os dados mostram que apesar do alto índice de casos, o potencial preventivo também é satisfatório (RIGHETTI et al., 2018).

O procedimento de cateterismo vesical permanente é de competência privativa do profissional enfermeiro de acordo com o Art.11 da Lei do Exercício Profissional 7.498/86, expõe que cuidados prestados na assistência de enfermagem que sejam de maior complexidade no sentido técnico e científico, que exijam a necessidade de se ter esse embasamento nos

conhecimentos científicos e a capacidade de tomar decisões de acordo com eles, sendo assim, de sua responsabilidade não apenas a inserção, mas a manutenção de todo o sistema de drenagem urinária (LOPES *et al.*, 2018)

O enfermeiro possui papel fundamental no exercício da prevenção das IRAS, e na prevenção da ITU-AC seu papel se faz ainda mais singular, tornando se necessário o conhecimento a respeito da manipulação adequada do sistema, atentando se para a real necessidade de passagem do CVP evitando-a sempre que possível. Caso seja utilizado, o CVP deve ser constantemente avaliado a respeito de sua retirada, e ainda a possibilidade de se utilizar dispositivos menos invasivos como o Cateter Vesical Intermitente (CVI), dispositivo urinário ou fraldas. Assim, os profissionais devem ser atualizados constantemente visando prestar melhor assistência de acordo com a literatura e Práticas Baseadas em Evidências (PBE) (FARIAS; NASCIMENTO; SOUSA, 2019).

O pacote de ações que visam prevenir a ITU-AC denomina-se Bundle de prevenção de infecção, é composto por algumas recomendações como HM seguindo os passos recomendados no tempo ideal pela OMS, a utilização de técnica asséptica durante a passagem do cateter, seguir os protocolos de orientação a respeito do procedimento, evitar que o fluxo de urina esteja obstruído, manter bolsa coletora de urina sempre abaixo do nível da bexiga, realizar limpeza do meato uretral cerca de três vezes por dia, fixar o cateter no paciente e identificar-se na bolsa coletora de urina (FARIAS; NASCIMENTO; SOUSA, 2019).

Assim, medidas preventivas como a execução dos bundles ou simplesmente a higiene adequada de mãos nos momentos preconizados podem diminuir em até 88% a exposição e instalação de bactérias, são eficazes na diminuição das taxas de infecção, incluindo avaliar necessidade de inserção e permanência do cateter, protocolos para inserção e remoção e técnicas assépticas adequadas para a manutenção do dispositivo (CARDOSO et al., 2020).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. No estudo quantitativo os dados coletados são informações em forma de números, que revelam ao pesquisador informações sobre determinadas variáveis, permitindo assim a compreensão do assunto estudado (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Local de Estudo

O presente estudo foi realizado em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na cidade de Teresina-PI. A instituição é prestadora de serviços de saúde e único Centro de Alta Complexidade em oncologia (CACON) no estado do Piauí, se tornando prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui capacidade geral de 7.023 pacientes internados por mês, com 134 desses ofertados ao SUS (HOSPITAL SÃO MARCOS, 2021).

3.3 População e Amostra

A população do estudo foi definida com base nos arquivos de pacientes adultos com idade maior ou igual a 18 anos que estiveram internados na instituição no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2022 (um ano), bem como seguindo critérios de inclusão e exclusão. A amostragem foi do tipo não probabilística, constituída pelos arquivos dos pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão até examinar todas as fichas de pacientes no período estudado (GIL, 2002).

Os critérios de inclusão foram: dados de pacientes do sexo masculino e feminino, que estiveram internados durante o período analisado e que foram classificados pelo SCIH com ITU-AC contraída apenas durante o período de internação e que possuíam exame de antibiograma com especificação de microrganismo resistente causador da infecção. Os critérios de exclusão foram: dados de pacientes que não contiveram as informações necessárias para contemplar o instrumento de coleta de dados e fichas de pacientes com ITU- AC causadas por *Candida albicans*.

Uroculturas em que o microrganismo isolado for qualquer espécie de *C. albicans* não devem ser consideradas para a finalidade de realizar o diagnóstico de ITU, no sentido de vigilância e notificação de infecções, ainda que isolado em hemocultura, o fungo não deve ser considerado causador de infecção secundária à ITU (BRASIL, 2021).

Assim, inicialmente haviam 84 registros nos arquivos do SCIH com ITU-AC no período estudado. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, somaram 54, definindo a amostra para esse estudo.

3.4 Coleta de dados

O procedimento de coleta de dados foi realizado após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e co participante, os dados foram coletados pela própria pesquisadora, e tiveram como fonte de dados os arquivos das infecções disponíveis no SCIH da instituição, que possuíam as informações das infecções correspondentes ao ano a ser analisado.

Esses dados foram coletados por meio de instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, patologia de base, período de hospitalização, procedimento cirúrgico, período de uso de cateter vesical permanente e microrganismo resistente responsável pela infecção (APÊNDICE A). Cabe salientar que os dados foram coletados em ambiente restrito, sem fluxo de pessoas e que o procedimento não alterou a dinâmica do serviço.

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados do programa Microsoft Excel versão 2016, neste foi realizada a organização dos dados. Para as variáveis quantitativas foi calculado frequência absoluta e percentual, bem como também, foram calculadas medidas de tendência central e variabilidade. Os resultados obtidos foram analisados e discutidos à luz do referencial atual.

3.6 Procedimentos éticos e legais

O projeto foi apresentado às instituições coparticipantes e proponentes e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) aprovado sob parecer de nº 5.482.890/CAAE: 59438022.8.0000.5209, bem como ao Comitê de Ética do Hospital coparticipante, aprovado sob parecer nº 5.541.370/CAAE: 594380221.8.3001.5584. A respeito dos aspectos éticos e legais foi apresentado o Termo de Compromisso de Usode Dados (TCUD) que foi devidamente assinado antes da coleta de informações.

Por se tratar de um estudo retrospectivo com avaliação de dados de um período relativamente longo, onde se espera o risco de não localização dos pacientes, foi apresentado o Termo de Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Vale reforçar ainda, que foram tomadas todas as medidas cabíveis de precaução durante as etapas dessa pesquisa visando conter a disseminação da infecção por coronavírus. A presente pesquisa seguiu todos os princípios éticos durante seu desenvolvimento, e respeitou as legislações vigentes no Brasil a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos. Em consonância com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os aspectos da dignidade humana.

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos após a coleta e análise dos dados viabilizaram o conhecimento das variáveis que compuseram a formação do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com ITU-AC internados na instituição onde foi realizada a pesquisa.

Através da visualização das características clínico-epidemiológicas mais frequentes entre os participantes do estudo, foi observada a relação entre tais aspectos e a patologia em questão, de forma a esclarecer a influência que os fatores poderiam exercer sob a contaminação, desenvolvimento e prognóstico dos pacientes que apresentaram tal infecção, que acomete o trato urinário de homens e mulheres em todo o mundo.

De acordo com a amostra de 54 participantes que estiveram internados no período de janeiro 2021 a janeiro de 2022 (1 ano), e que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, observou-se que pacientes do sexo feminino eram predominantemente acometidas por ITU-AC (Tabela 1), contabilizando 57,4% dos diagnosticados.

A respeito da faixa etária com maior número de ocorrências, constatou-se que os pacientes com idades entre 51 a 80 anos foram os mais atingidos, os idosos foram os mais acometidos pela infecção, em que a idade mínima de casos registrados foi de 20 e máxima 92 anos. A tabela a seguir expõe os dados correlacionando sexo e faixa etária dos pacientes que desenvolveram ITU-AC em algum período da internação (Tabela 1).

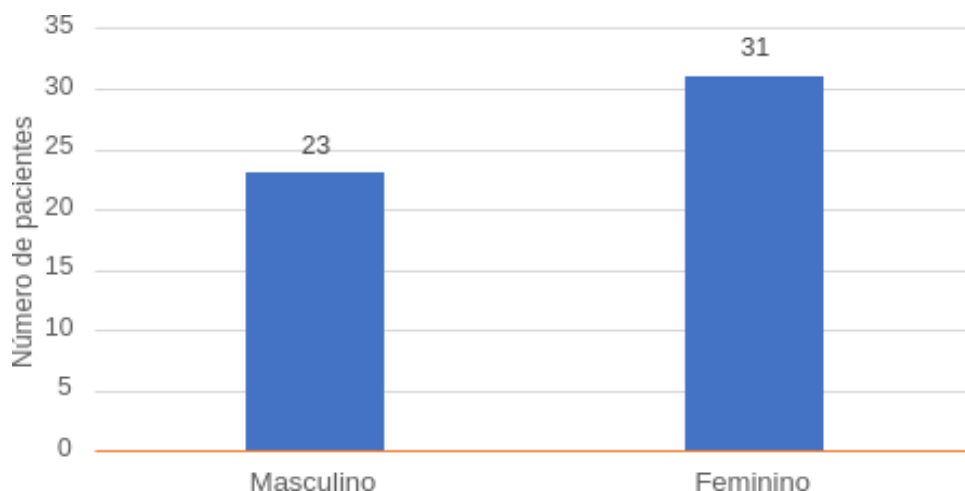
Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo idade e sexo. Teresina- PI (N: 54).

Idades (Anos)	Masculino	Feminino	Masculino (%)	Feminino (%)	Total	(%)
18 a 30 anos	1	2	1,9	3,7	3	5,6
31 a 50 anos	1	3	1,9	5,5	4	7,4
51 a 80 anos	17	23	31,5	42,6	40	74,1
Mais de 80 anos	4	3	7,4	5,5	7	12,9
Total	23	31	42,6	57,4	54	100

Fonte: Coleta de dados direta de arquivos do Hospital.

O gráfico a seguir expõe de forma objetiva a quantidade total de pacientes divididos por sexo, onde o sexo feminino foi o mais atingido pela infecção.

Gráfico 1: Quantidade de pacientes por sexo.



Fonte: Coleta de dados direta de arquivos do Hospital.

Conforme apresentam os dados abaixo, revelou-se que o microrganismo causador de ITU-AC mais encontrado nos exames de uroculturas do local de estudo foi *Pseudomonas aeruginosa*, totalizando 30,60% de frequência dos casos (Tabela 2).

Resultado que permitiu a identificação do perfil microbiano dos pacientes com ITU-AC internados na instituição, e consequentemente o conhecimento do perfil de resistência antimicrobiana. A tabela 2 discorre não apenas sobre as bactérias encontradas mas também a respeito dos sexos e faixas etárias com maior ocorrência de casos por cada microrganismo.

Tabela 2 - Distribuição dos principais patógenos isolados de pacientes portadores de ITU-AC, segundo idade e sexo. Teresina-PI (N: 54).

Microrganismos	18 a 40 anos		41 a 60 anos		Mais de 60 anos		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
<i>ESCHERICHIA COLI</i>	3	0	1	2	4	3	13	21
<i>ENTEROCOCCUS</i>	2	0	0	0	8	1	11	17,7
<i>PSEUDOMONAS AUERUGINOSA</i>	0	1	3	2	4	9	19	30,6
<i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i>	2	0	2	0	7	4	15	24,2
<i>PROTEUS MIRABILIS</i>	0	0	0	0	1	3	4	6,5
Total (frequências)	7	1	6	4	24	20	62	100

Fonte: Coleta de dados direta de arquivos do Hospital.

A patologia que mais levou à internações dos pacientes que posteriormente desenvolveram ITU-AC foi o recente coronavírus (Covid-19), causa primária das internações sendo 11% dos casos de patologias de base. Visto que a instituição de porte terciário atende a casos complexos e de diversas etiologias, como oncológicos, vítimas de trauma, dentre outros, o número revela a dimensão da pandemia causada pelo vírus, que, associado à comorbidades e/ou complicações do quadro, pode tornar-se letal.

Os dados revelaram ainda que 37% dos pacientes da amostra necessitaram de algum tipo de intervenção cirúrgica durante a internação, onde estiveram dispostos à procedimentos invasivos e consequentemente mais suscetíveis ao desenvolvimento de IRAS, visto que muitas delas se favorecem justamente da introdução de dispositivos invasivos como os utilizados cirurgias para adentrar ao organismo humano, como por exemplo os cateteres vesicais, venosos, dentre outros, além da própria exposição de cavidades internas limpas do corpo durante o procedimento cirúrgico.

O tempo de internação hospitalar dos pacientes, a média foi de 56 dias, tempo relativamente longo considerando o tempo de permanência do cliente na instituição um fator de risco para desenvolvimento de IRAS, devido à realização de procedimentos invasivos, fragilidade do quadro do próprio paciente, a potencial presença de microrganismos multirresistentes e a facilidade de disseminação dos mesmos, muitas vezes pelos próprios profissionais, ao não seguirem as recomendações de precaução estabelecidas pelos órgãos competentes, como a higiene de mãos adequada e as técnicas assépticas durante realização dos procedimentos.

Quanto ao tempo de uso do CVP, a média foi de 42 dias, período também considerado relativamente longo, onde deve-se observar a real necessidade de inserção e permanência do dispositivo que é introduzido na uretra do paciente, pois se inserido ou manipulado de forma incorreta pela equipe multiprofissional, pode propiciar o desenvolvimento da infecção, agravando o quadro do cliente. O profissional deve ainda estar atento à sinais de infecção no local, observando diariamente aspectos como, dentre outros, presença de grumos, odor fétido e coloração da urina.

A tabela abaixo dispõe sobre o tempo de internação dos pacientes e o tempo de permanência com o cateter, revela a quantidade de cateteres utilizados em relação ao tempo de permanência na instituição, ainda o somatório total de internação dos pacientes, além do tempo de permanência com pelo menos um cateter (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação: Tempo de internação x Tempo de uso e quantidade de cateteres (N: 54)

Tempo de internação	1 cateter (Pacientes)	2 cateteres ou mais (Pacientes)	Tempo total de internação (Dias)	Tempo total com cateter (Dias)
Até 14 dias	4	0	42	34
15 a 30 dias	17	2	448	366
31 a 60 dias	13	4	758	598
61 a 90 dias	3	2	398	282
90 a 180 dias	4	1	564	384
Mais de 180 dias	3	1	843	593
Total	44	10	3.053	2.257

Fonte: Coleta de dados direta de arquivos do Hospital.

5 DISCUSSÃO

Dados epidemiológicos comprovam que a ITU é um tipo de infecção recorrente e que afeta a população em escala mundial, não se restringindo apenas à países em desenvolvimento. Anualmente, em média 150 milhões de pessoas são diagnosticadas com a patologia, aumentando os índices de morbimortalidade e produzindo gastos extras que chegam a mais de 6 bilhões de dólares, que poderiam ser utilizados para outros fins como investimentos e melhorias na qualidade da assistência (PEREIRA, 2019).

Os resultados obtidos nesta pesquisa tornaram visíveis as variáveis que influenciaram no desenvolvimento da infecção e compõe o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com ITU-AC internados na instituição local de realização do estudo. As características mais frequentes constatadas nos pacientes foram: sexo feminino, faixa etária com mais ocorrência de casos entre 51 a 80 anos, que tiveram como causa mais frequente de internação, a saber, a patologia de base, o novo Coronavírus (COVID-19).

Além disso, 37% dos pacientes necessitaram ser submetidos a algum tipo de intervenção cirúrgica durante seu período de internação, que foi por média 56 dias, o tempo de uso do CVP foi de 42 dias. Onde o microrganismo mais isolado nos exames de urocultura foi *Pseudomonas aeruginosa*, que foi responsável por 30,60% do total de casos. Todas as variáveis contribuíram para a formação do perfil epidemiológico dos pacientes.

Destaca-se que, neste estudo, o sexo dos pacientes analisados correspondeu à uma variável de importância clínico-epidemiológica, no qual a predominância de pacientes do sexo feminino representou mais da metade dos casos, podendo ser assim um fator de risco para o desenvolvimento da infecção. Em estudo de Santos *et al.* (2021), uma vez que pacientes do sexo feminino são mais propensas a adquirirem ITU em relação à pacientes do sexo masculino, essa predisposição acontece por conta do tamanho da uretra, que é menor que a do homem, e pela proximidade entre ânus e uretra, facilitando assim as contaminações.

Existem ainda outros fatores contribuintes como o uso de anticoncepcionais orais, espermicidas, vida sexual ativa com mais de quatro relações sexuais por mês, disfunções miccionais e uso de produtos que possam desregular a microbiota vaginal normal. Este dado também foi visualizado no presente estudo, corroborando as informações coletadas e estudadas (SANTOS *et al.*, 2021).

Em adição, outro estudo ainda ressalta que as mulheres são frequentemente acometidas pela infecção, que por vezes torna-se de repetição, estima-se que metade das mulheres desenvolverá no mínimo um episódio ao longo da vida, em números, 20% das mulheres têm

mais de 3 episódios ao ano. Em comparação à ocorrência nos homens, dados apontam que 10% são acometidos anualmente (PEREIRA,2019).

A idade avançada tornou-se fator de risco para desenvolvimento de ITU, pois estudos revelam que pacientes idosos são mais suscetíveis a adquirirem a infecção juntamente com suas complicações, pois são propensos a desenvolverem comorbidades e complicações secundárias às suas patologias de base. O estudo em questão revelou que pacientes de idades entre 51 e 80 anos foram os mais acometidos.

SILVA *et al.* (2021) aponta que no ano de 2015, as estatísticas mostravam que os idosos representavam 12,31% da população geral, com projeções de que no ano de 2025 cheguem à 19,0%, aumento considerável que se deve ao crescimento da expectativa de vida, que passou de 75,44% em 2015 para 78,75% anos para 2025.

As doenças crônicas não transmissíveis são frequentes na faixa etária idosa, dentre elas, as infecções são uma das maiores responsáveis por internações e institucionalizações de idosos. A ITU é das mais frequentes nesses pacientes, por conta da interação de virulência bacteriana e fatores biológicos e comportamentais do hospedeiro. Nos idosos, a ITU é responsável por 15,5% das hospitalizações e 6, 2% dos óbitos (SILVA *et al.*, 2021).

A patologia de base mais frequente nos pacientes com ITU do estudo foi a Covid-19. Segundo recente estudo de Souza *et al.* (2021), atualmente há casos descritos de sintomas de ITU na fase aguda da infecção pelo vírus causador da infecção primária, o estudo realizado pela equipe do HC-FMUSP possuiu como objetivo analisar a prevalência de sintomas urinários a longo prazo após a infecção por Covid-19.

Estudos mostram que o tempo de internação hospitalar contribui diretamente para o desenvolvimento de IRAS, por se encontrar em um local com maior risco de contaminação e já estar com a saúde fragilizada, por diversas vezes o paciente acaba contraindo infecções e prolongando mais ainda seu tempo de internação. A realização de procedimentos invasivos também contribui em grande escala para que as IRAS, dentre elas a ITU, desenvolva-se (PAIVA *et al.*, 2020).

Assim, a necessidade do uso prolongado de CVP em pacientes hospitalizados tem sido estudada e questionada no tocante aos riscos que o dispositivo pode oferecer durante seu uso de forma extensa. O CVP ainda é bastante utilizado na prática assistencial seja em procedimentos cirúrgicos como no decorrer da internação, podendo servir para prevenir distensão ou incontinência da bexiga, por exemplo, ou ainda para facilitar a visualização e medição do débito urinário (MEDDINGS *et al.*, 2018).

No entanto, apesar dos diversos benefícios, a utilização do cateter está associada a potenciais danos infecciosos, tais como o desenvolvimento da ITU-AC propriamente dita, e danos não infecciosos como trauma, dor uretral e ainda restrição da mobilidade física do paciente. O uso estendido do dispositivo está diretamente ligado ao desenvolvimento da infecção, o uso do cateter por mais de 48 horas após realização do procedimento cirúrgico está associado ao aumento do surgimento de ITU adquiridas no hospital e ao risco de mortalidade em 30 dias (MEDDINGS *et al.*, 2018).

O microrganismo multirresistente mais isolado nas uroculturas de pacientes com ITU foi *Pseudomonas aeruginosa*. Os achados na literatura corroboram com a alta frequência de ocorrências de ITU pelo microrganismo. Segundo Thiago *et al.* (2019), os principais patógenos causadores de ITU formam um alto perfil de resistência aos antibióticos (ATB's), representando mais de 75% dos casos, onde *Pseudomonas aeruginosa* corresponde à 21,9%, seguida dos demais microrganismos; *Staphylococcus aureus*, 14,7%; *Klebsiella pneumoniae*, 11% dos casos, e *Escherichia coli*, 7,8%. O que corrobora com os resultados apresentados na pesquisa, no entanto, o artigo relata que o principal agente causador de ITU é *Escherichia coli*, diferindo do principal microrganismo causador de ITU-AC revelado no presente estudo.

A *Pseudomonas aeruginosa* é classificada como um bacilo gram negativo não fermentador de glicose, que acomete principalmente infecções hospitalares em pacientes imunossuprimidos e que estão em uso de ventilação mecânica. No Brasil, frequentemente causa septicemias, infecções de pele e de sítio cirúrgico. Ainda no Brasil, o gene envolvido no padrão de resistência aos antimicrobianos encontrado em UTIs do país é o bla SPM-1, presente no microrganismo citado (CARVALHO *et al.*, 2021).

A resistência bacteriana ocorre devido à multiplicação de microrganismos, mesmo com uso de antibióticos, por vezes até combinados, o padrão de resistência bacteriana surgiu mesmo na presença de concentrações relativamente altas de ATB's. No ano de 1928, após a descoberta do primeiro antibiótico, a penicilina, a resistência vem crescendo exponencialmente com o passar dos anos. O fato deve-se também ao uso indiscriminado dos medicamentos em ambiente domiciliar, sem prescrição médica ou avaliação prévia do quadro por profissional habilitado (THIAGO *et al.*, 2020)

6 CONCLUSÕES

A pesquisa possuiu como objetivo principal identificar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com ITU-AC de uma instituição de referência no estado, assim, visualizaram-se fatores de risco para o desenvolvimento da patologia, podendo-se contribuir diretamente para a melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada pela equipe multiprofissional de forma a estarem vigilantes quanto ao paciente com maior risco de adquirir ITU-AC, por meio de conhecimento embasado em literatura científica construído durante os meses de estudo.

O perfil epidemiológico dos pacientes do estudo foi formado após a análise dos resultados obtidos através da coleta das variáveis. A população acometida foi composta em maior parte por pacientes do sexo feminino, com faixa etária mais acometida entre 51 à 80 anos, cujo microrganismo multirresistente isolado com mais frequência nos exames de urocultura foi *Pseudomonas aeruginosa*.

Onde a patologia de base mais relacionada à infecção foi a COVID 19, sendo causa primária da internação, o tempo médio de internação foi de 56 dias, já o de uso do CVP foi de 42 dias. Os resultados revelaram ainda que 37% dos pacientes realizaram procedimentos cirúrgicos considerados invasivos, necessitando em grande parte, da inserção do cateter previamente citado para diversos fins.

O traçado do perfil epidemiológico de pacientes acometido por determinada comorbidade possibilitou o conhecimento específico do padrão de funcionamento da patologia, permitindo assim, a geração de meios de prevenção e combate direto à ITU, por se ter ciência do perfil de pacientes mais atingidos.

Possibilitando ainda a diminuição dos índices de morbimortalidade, e consequentemente reduzindo tempo de internação hospitalar permitindo a maior rotatividade e aumento de atendimentos, e diminuindo despesas. As variáveis clínico-epidemiológicas foram selecionadas de forma a buscar desvelar as causas de sua existência.

O número da amostra de pacientes estudados e a fonte dos dados que foi em grande parte advinda de informações coletadas manualmente podem ocasionar o risco de que algumas informações não sejam completamente repassadas, limitando a realização da pesquisa, bem como o não conhecimento do desfecho dos quadros estudados.

Portanto, após a conclusão do estudo, tornou-se visível a necessidade da realização de mais estudos com objetivos semelhantes, em instituições de grande porte e alta complexidade nas maiores instituições de saúde do país, de forma a abranger mais conhecimento científico

através de uma amostra maior de participantes, informações coletadas em sistemas digitais e acompanhamento do desfecho clínico dos quadros.

A assistência com alto nível de qualidade prestada ao paciente deve ser o maior objetivo das instituições de saúde, que para ser atingido, deve ser trabalhado de forma a fornecer às equipes capacitação prática aliada à conhecimento científico. Dessa forma, acredita-se que esse trabalho foi realizado para contribuir com a qualidade da assistência, redução de custos hospitalares e dos índices de morbimortalidade no país.

REFERÊNCIAS

BIZO, Milena et al. RECORRÊNCIA DA INTERNAÇÃO POR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDOSOS. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 12, n.

BRASIL. Ministério da Educação. EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Protocolo de Prevenção e Controle de Infecção do Trato urinário Relacionada à Assistência à Saúde. 2019. Acesso em: 03 de dez. 2021.4, p. 767-72, maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA nº 07/2021 - Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2021. Acesso em: 25 de jul de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2021. Acesso em: 03 de dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-022021-revisada-criterios-diagnosticos-de-iras-050521.pdf/view>.

CARDOSO, Fabio Rodrigo Galvão et al. Perfil dos pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Brasília, v. 4, n. 10, p. 10-13, jan. 2021.

CARVALHO, Juliana Jeanne Vieira de; BOAVENTURA, Felipe Gomes; SILVA, Anitha de Cássia Ribeiro da; XIMENES, Rhuana Lima; RODRIGUES, Luana Kamila Castilho; NUNES, Diego Antônio de Almeida; SOUZA, Viviane Krominski Graça de. Bactérias multirresistentes e seus impactos na saúde pública: uma responsabilidade social. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 58810616303, 10 jun. 2021. Research, Society and Development.

FARIAS, Regiane Camarão; NASCIMENTO, Camilla Cristina Lisboa do; SOUZA, Marcelo Williams Oliveira de. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de bundle. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 510, 29 maio 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e510.2019>.

HOFMEISTER, N.; LISBOA, S.; ORTIZ, J. Particularidades da infecção urinária nas mulheres. 10/10/2017.

HOSPITAL SÃO MARCOS. Piauí. Acesso em: 10 de fev. 2022. Disponível em: <https://www.saomarcos.org.br/.2022>.

HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu *et al.* Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 277-283, set. 2017.

LOPES, Tainá Vaz Laviola *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente acometido com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora: uma revisão de literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo São Gonçalo**, São Gonçalo, v. 3, n. 5, p. 236-261, jan. 2018.

MEDDINGS, Jennifer *et al.* Michigan Appropriate Perioperative (MAP) criteria for urinary catheter use in common general and orthopedic surgeries: results obtained using the RAND/UCLA Appropriateness Method. **Quality Safety Bmj**, Michigan, v. 58, n. 58, p. 56-66, ago. 2018.

MICHELIN, Ana Flávia; FONSECA, Márcia Regina Campos da. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário. **Nursing**, São Paulo, v. 236, n. 21, p. 2037-2041, fev. 2018.

MOTA, Écila Campos; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Catheter-associated urinary tract infection: why do not we control this adverse event?. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018007503452>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

RIGHETTI, Eline Aparecida Vendas et al. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO USO DE CATETER VESICAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, Ms, v. 1, n. 1, p. 55-63, nov. 2018.

ROJAS, Estrella Brito et al. Resistência antimicrobiana em pacientes com a infecção do trato urinário. **Multimed**, Cuba, v. 25, n. 6, p. 327-345, 22 nov. 2021.

SANTOS, Bruno Ricardo Santana dos; SANTOS, Francis Claudia Souza Porto; BEZERRA, Luana Simões. Diagnóstico da Infecção do Trato Urinário e indicação de Antibioticoterapia através da Medicina Laboratorial. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 17310917599, 23 jul. 2021. Research, Society and Development.

SAKAI, Andressa Midori et al. Infecção do trato urinário associada ao cateter: fatores associados e mortalidade. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 11, p. 176-181, jul.2020.

SILVA, João Luis Almeida da; FONSECA, Cassiane Dezoti da; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; ROCHA, Roseanne Montargil; SILVA, Myria Ribeiro da; BARBOSA, Dulce Aparecida. Factors associated with urinary tract infection in a Nursing Home. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

SIMAN, Andréia Guerra et al. Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 485-493, 1set. 2020. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p485-493>.

SOARES, Sara Gabrielly de Sousa Costa et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino do Nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Teresina, v. 2, n. 6, p. 37-43, jun. 2017.

TIAGO, Keyla Pereira; TRINDADE, Thaís Lopes; SOARES, Alexandro de Almeida; ASSUNÇÃO, Dayane Oliveira de; BRANCHES, Olívia de Jesus; VIANA, Rayssa de Oliveira; SANTOS, Luana Borges dos; MELLO, Esther Larissa Sousa de; CRUZ, Ana Paula da Silva; COSTA, Lohana Frota Nogueira. Frequência e resistência de uroculturas provenientes de pacientes internados na unidade de terapia intensiva do hospital municipal de Santarém-PA. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 75, 2020. Revista Brasileira de Analises Clinicas.

PAIVA, Renilly de Melo; FERREIRA, Larissa de Lima; BEZERRIL, Manaces dos Santos; CHIAVONE, Flavia Tavares Barreto; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; SANTOS, Viviane Euzebia Perreira. Infection factors related to nursing procedures in Intensive Care Units: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 1-6, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

VÉLIZ, Elena; VERGARA, Teresa. Factores de riesgo para infección del tracto urinario asociado al uso de catéter urinario permanente en pacientes adultos hospitalizados. **Revista Chilena de Infectología**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 509-514, nov. 2020.

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP – APCCAA

ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE
COMBATE AO CÂNCER/
HOSPITAL SÃO MARCOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL PERMANENTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Elyrose Sousa Brito Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59438022.8.3001.5584

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.541.370

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo

Informações Básicas da Pesquisa

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959529.pdf): RESUMO, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

Resumo:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Será realizado em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na cidade de Teresina-PI. A população do estudo será constituída por todas as fichas dos arquivos da CCIH da instituição coparticipante, de pacientes adultos que estiveram hospitalizados no período de janeiro de 2021 à janeiro de 2022 (um ano) e que desenvolveram ITU associada à cateter vesical. A amostra será do tipo intencional e não probabilística e será constituída de todas as fichas de pacientes que atendam aos critérios de inclusão e exclusão. Vale ressaltar que, com base na média de pacientes que desenvolveram ITU em anos anteriores no hospital, estima-se amostra para este estudo de aproximadamente 76 fichas de pacientes. O procedimento de coleta de dados será realizado após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300

Bairro: Centro

CEP: 64.001-180

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-8281

Fax: (86)2106-8281

E-mail: cep.hsm@saomarcos.org.br

**ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE
COMBATE AO CÂNCER/
HOSPITAL SÃO MARCOS**



Continuação do Parecer: 5.541.370

coparticipante, os dados serão coletados pela própria pesquisadora a partir de julho de 2022 com duração média de 1 mês e terá como fonte de dados os arquivos de fichas de pacientes que estiveram internados e desenvolveram ITU, disponíveis no SCIH da instituição, que possuem as informações das infecções correspondentes ao ano a ser analisado. Esses dados serão coletados por meio de instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, patologia de base, período de hospitalização, período de uso de cateter vesical permanente e microrganismo resistente responsável pela infecção. Os dados coletados serão tabulados em um banco de dados do programa Microsoft Excel versão 2016, neste será realizada a organização dos dados. Após isso, os dados serão exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para as variáveis quantitativas será calculado frequência absoluta e percentual, bem como serão calculadas medidas de tendência central e variabilidade.

Metodologia Proposta:

O procedimento de coleta de dados será realizado após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, os dados serão coletados pela própria pesquisadora a partir de julho de 2022 com duração média de 1 mês e terá como fonte de dados os arquivos de fichas de pacientes que estiveram internados e desenvolveram ITU, disponíveis no SCIH da instituição, que possuem as informações das infecções correspondentes ao ano a ser analisado. Esses dados serão coletados por meio de instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, patologia de base, período de hospitalização, período de uso de cateter vesical permanente e microrganismo resistente responsável pela infecção (APÊNDICE A). Cabe salientar que os dados serão coletados em ambiente restrito, sem fluxo de pessoas e que o procedimento não irá alterar a dinâmica do serviço.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: fichas de pacientes adultos (acima de 18 anos), do sexo masculino e feminino, que estiveram internados durante o período analisado e que tenham sido classificados pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH) com Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical, contraída apenas durante o período de internação e que possuam exame de antibiograma com especificação de microrganismo resistente causador da infecção.

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300

Bairro: Centro

CEP: 64.001-180

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-8281

Fax: (86)2106-8281

E-mail: cep.hsm@saomarcos.org.br

**ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE
COMBATE AO CÂNCER/
HOSPITAL SÃO MARCOS**



Continuação do Parecer: 5.541.370

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: dados de pacientes que não contiverem as informações necessárias para contemplar o instrumento de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Avaliar o perfil epidemiológico da infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil epidemiológico de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente, na realidade estudada; Desvelar variáveis clínicas de pacientes com infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente; Identificar fatores de risco para desenvolvimento de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente nos pacientes hospitalizados."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos

"Riscos:

No tocante aos riscos de participação na pesquisa como vazamento de dados, serão adotadas medidas que visem evitar esse prejuízo, como coleta e armazenamento de dados em local seguro, sempre protegendo a identidade e privacidade dos participantes.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, podem ser obtidos como subsídios visando estimular intervenções educativas, elaboração de políticas de saúde no combate às infecções hospitalares, estratégias de enfrentamento e embasamento para novas pesquisas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, transversal, retrospectivo e descritivo. Caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de Conclusão de Curso. Patrocinador próprio. País de origem Brasil. Número de participantes no Brasil: 76. Não há armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil e fora. Previsão de início 30/06/2022 e encerramento do estudo 30/09/2022.

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300

Bairro: Centro

CEP: 64.001-180

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-8281

Fax: (86)2106-8281

E-mail: cep.hsm@saomarcos.org.br

**ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE
COMBATE AO CÂNCER/
HOSPITAL SÃO MARCOS**



Continuação do Parecer: 5.541.370

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pequisa sem pendência éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS n° 466/2012, solicitamos encaminhamento de relatórios parciais e final da pesquisa, e a comunicação de qualquer intercorrência ou de interrupção da pesquisa ao CEP, como outras notificações e/ou emendas.

OBS: O COMITÊ NÃO SE RESPONSABILIZA POR EVENTUAIS MUDANÇAS NO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO A COLETA DOS DADOS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tcud.pdf	07/06/2022 09:07:46	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclesolicitacaoisencao.pdf	07/06/2022 09:07:21	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.pdf	07/06/2022 09:05:57	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/06/2022 09:04:36	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300

Bairro: Centro

CEP: 64.001-180

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-8281

Fax: (86)2106-8281

E-mail: cep.hsm@saomarcos.org.br

ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE
COMBATE AO CÂNCER/
HOSPITAL SÃO MARCOS



Continuação do Parecer: 5.541.370

TERESINA, 23 de Julho de 2022

Assinado por:
Neylany Raquel Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300

Bairro: Centro

CEP: 64.001-180

UF: PI

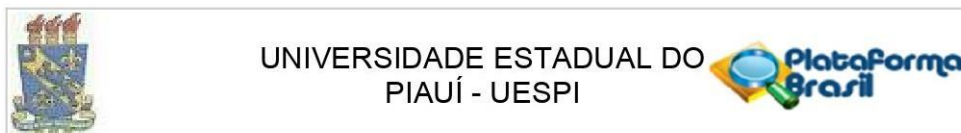
Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-8281

Fax: (86)2106-8281

E-mail: cep.hsm@saomarcos.org.br

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL PERMANENTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Elyrose Sousa Brito Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59438022.8.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.482.890

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Será realizado em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na cidade de Teresina-PI.

A população do estudo será constituída por todas as fichas dos arquivos da CCIH da instituição coparticipante, de pacientes adultos que estiveram hospitalizados no período de janeiro de 2021 à janeiro de 2022 (um ano) e que desenvolveram ITU associada à cateter vesical.

A amostra será do tipo intencional e não probabilística e será constituída de todas as fichas de pacientes que atendam aos critérios de inclusão e exclusão. Vale ressaltar que, com base na média de pacientes que desenvolveram ITU em anos anteriores no hospital, estima-se amostra para este estudo de aproximadamente 76 fichas de pacientes.

O procedimento de coleta de dados será realizado após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, os dados serão coletados pela própria pesquisadora a partir de julho de 2022 com duração média de 1 mês e terá como fonte de dados os arquivos de fichas de pacientes que estiveram internados e desenvolveram ITU, disponíveis no SCIH da instituição, que possuem as informações das infecções correspondentes ao ano a ser analisado.

Esses dados serão coletados por meio de instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, patologia de base, período de hospitalização,

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.482.890

período de uso de cateter vesical permanente e microrganismo resistente responsável pela infecção (APÊNDICE A). Cabe salientar que os dados serão coletados em ambiente restrito, sem fluxo de pessoas e que o procedimento não irá alterar a dinâmica do serviço.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: fichas de pacientes adultos (acima de 18 anos), do sexo masculino e feminino, que estiveram internados durante o período analisado e que tenham sido classificados pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH) com Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical, contraída apenas durante o período de internação e que possuam exame de antibiograma com especificação de microrganismo resistente causador da infecção.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: dados de pacientes que não contiverem as informações necessárias para contemplar o instrumento de coleta de dados.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão tabulados em um banco de dados do programa Microsoft Excel versão 2016, neste será realizada a organização dos dados. Após isso, os dados serão exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para as variáveis quantitativas será calculado frequência absoluta e percentual, bem como serão calculadas medidas de tendência central e variabilidade.

Os resultados obtidos serão analisados e discutidos à luz do referencial atual.

Propõe dispensa do TCLE:

Justificativa:

Trata-se de estudo retrospectivo com previsão de avaliação de dados coletados nos arquivos da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIH, de um hospital de referência no tratamento oncológico do Piauí, entre os meses de janeiro de 2017 à dezembro de 2021;

período relativamente longo, onde se espera grande percentual de perda de seguimento e risco de não localização dos pacientes;

Considera-se ainda o fator de que os processos tenham informações pessoais mínimas sobre o paciente e o interesse do presente estudo é em dados tais como: idade, sexo, patologia de base, tempo de hospitalização, tempo de uso do cateter vesical permanente e microrganismo causador

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.482.890

da infecção.

A confidencialidade dos participantes será preservada, considerando que a análise dos dados será feita sem identificar individualmente os participantes e que todo o instrumento de coleta de dados neste estudo foi elaborado de modo a não incluir variáveis que identifiquem os pacientes, bem como a instituição coparticipante.

Os dados serão agrupados e analisados de maneira consolidada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o perfil epidemiológico da infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente em pacientes hospitalizados.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil epidemiológico de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente, na realidade estudada;

Desvelar variáveis clínicas de pacientes com infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente;

Identificar fatores de risco para desenvolvimento de infecção do trato urinário associada a cateter vesical permanente nos pacientes hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No tocante aos riscos de participação na pesquisa como vazamento de dados, serão adotadas medidas que visem evitar esse prejuízo, como coleta e armazenamento de dados em local seguro, sempre protegendo a identidade e privacidade dos participantes.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, podem ser obtidos como subsídios visando estimular intervenções educativas, elaboração de políticas de saúde no combate às infecções hospitalares, estratégias de enfrentamento e embasamento para novas pesquisas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e de grande alcance social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.482.890

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- solicitação de isenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/entrevista/formulário/roteiro);
- Termo de Consentimento da Utilização de Dados (TCUD).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de ética vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959529.pdf	07/06/2022 09:08:41		Aceito
Outros	tcud.pdf	07/06/2022 09:07:46	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclesolicitacaoisencao.pdf	07/06/2022 09:07:21	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	07/06/2022 09:06:43	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	07/06/2022 09:06:18	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.pdf	07/06/2022 09:05:57	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/06/2022 09:05:16	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/06/2022 09:04:56	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	07/06/2022 09:04:36	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

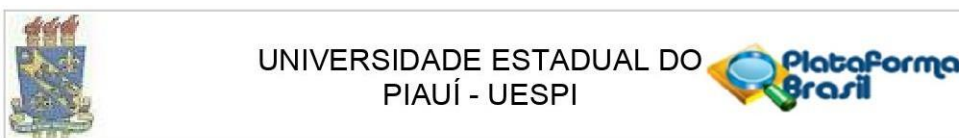
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 5.482.890

Investigador	projeto.pdf	07/06/2022 09:04:36	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/06/2022 09:04:17	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 22 de Junho de 2022

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335
Bairro: Centro/Sul **CEP:** 64.001-280
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3221-6658 **Fax:** (86)3221-4749 **E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br


ANEXO C – Declaração de tradução**Declaração de Tradução**


Eu, Igor Cunha Rocha, professor de Língua Inglesa e Mestrando em Linguística na Universidade Federal do Piauí, sob o CPF 055.117.143-05, portador do documento de identidade nº 3361824, DECLARO que realizei a tradução integral da língua Portuguesa para a língua Inglesa do resumo da monografia **“Perfil Epidemiológico De Infecção Do Trato Urinário Associada A Cateter Vesical Permanente Em Pacientes Hospitalizados”**

Por ser verdade, firmo a presente.

Teresina, 16 de setembro de 2022.


Igor Cunha Rocha

Signed with Smallpdf 


15 MAY 2022