

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NAYARA AYLO ALVES SANTOS ABREU

**Barreiras à Adesão dos Profissionais de Saúde às Recomendações do *Bundle*
de Prevenção de Infecção do Trato Urinário: Uma Revisão Integrativa**

Juiz de Fora
2025

NAYARA AYLO ALVES SANTOS ABREU

**Barreiras à Adesão dos Profissionais de Saúde às Recomendações do *Bundle*
de Prevenção de Infecção do Trato Urinário: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal de
Juiz de Fora como requisito parcial à
obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Profa. Dra. Luciane Ribeiro

Juiz de Fora

2025

Imprimir na parte inferior, no verso da folha de rosto a ficha disponível em:

<https://www2.ufjf.br/biblioteca/servicos/#ficha-catalografica>

NAYARA AYLO ALVES SANTOS ABREU

**Barreiras à Adesão dos Profissionais de Saúde às Recomendações do *Bundle*
de Prevenção de Infecção do Trato Urinário: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal de
Juiz de Fora como requisito parcial à
obtenção do título de Enfermeira.

Aprovada em ____ de _____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciane Ribeiro - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. André Luiz Silva Alvim
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais e familiares, e de modo especial à minha tia Silvana que está no céu, mas deixou seu legado como técnica de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a oportunidade de conclusão desta etapa primeiramente e acima de tudo à Deus que me acompanhou em todos os meus passos e a Nossa Senhora das Graças, Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora Aparecida ao qual sou muito devota e me ajudaram a ser persistente e resiliente me sustentando com muita fé.

Agradeço também aos meus pais Ligiane e José Alfeo que sempre me deram uma vida de muito amor e simplicidade mas, sempre trouxeram a oportunidade de estudar, mostrando o valor da educação, acreditando em mim em cada passo mesmo com vitórias e derrotas, sempre permanecendo ao sol e ao desgaste para que eu pudesse andar na sombra e conseguir uma graduação, uma posição melhor, ter uma qualidade de vida muito distante da realidade deles que mal completaram o ensino médio por falta de oportunidade.

Agradeço também aos meus avós Maria Helena, Maria Aparecida, José Wildes e demais familiares pelo amor, apoio e orações, por acreditarem em cada passo e a felicidade de ter um dos netos e sobrinhos com acesso ao ensino superior.

Agradeço de maneira especial e faço a minha homenagem à minha tia Silvana, que foi uma excelente técnica de enfermagem e uma inspiração para mim, que sempre ficou feliz com cada passo meu, que sempre me mostrou a área da enfermagem com muito amor e dedicação, sempre tratou os pacientes com olhar simples e com muita escuta, e que no meu primeiro dia de aula me disse “bem vinda a arte do cuidar”, que vou levar comigo em cada atendimento que eu fizer. Acredito que ela está perto de Deus em um lugar divertido, assim como ela sempre foi e esteja festejando esse momento, hoje ela não pode estar aqui comigo, mas vai estar sempre em meu coração. E também ao meu tio Flávio que trabalhou por muitos anos na universidade, mas não deu tempo de acompanhar a minha jornada, ao lado de Deus também deve estar festejando este momento e também está sempre em meu coração.

Agradeço à minha orientadora que compartilhou comigo todo o conhecimento com muito zelo, contribuindo para a minha formação. Também agradeço o carinho dos professores que conviveram comigo durante todo esse período nas salas de aula e nos espaços da Facenf.

“É justo que muito custe aquilo que muito vale”

(Santa Teresa D'Ávila).

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura as barreiras para a adesão dos profissionais de saúde ao *bundle* de prevenção de infecção do trato urinário na assistência hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou o mnemônico PICO (população, interesse e contexto) para elaboração da pergunta de pesquisa e as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para descrever o processo de seleção dos estudos e garantir transparência no relato. As buscas foram realizadas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed via MedLine. Desse modo, foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (do ano de 2021 a 2025), nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível e que apresentasse relação com o objetivo do estudo. Não foi aplicado critério de exclusão. **Resultado:** Foram identificados 674 estudos nas bases de dados pesquisadas. Destes, 154 foram excluídos por se encontrarem em duplicidade ou por não estarem disponíveis na íntegra. Em seguida, 462 foram excluídos de acordo considerando os critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos, 54 artigos foram excluídos por não responderem à questão norteadora. Ao final, 4 artigos foram considerados potencialmente elegíveis para compor a análise final. As principais barreiras identificadas no processo de implementação dos *bundles* foram: ausência prévia de instrumento padronizado, resistência à adesão por parte dos profissionais, alta demanda de procedimentos, falta de treinamento contínuo e necessidade de capacitação prévia, conhecimento insuficiente ou deficiente sobre medidas de segurança do paciente. Os achados foram organizados em quatro categorias: impacto dos protocolos e *checklists* na redução de infecção do trato urinário, adesão da equipe aos protocolos, educação permanente e treinamentos e fatores relacionados à segurança do paciente. **Conclusão:** a adesão aos *bundles* de prevenção da infecção do trato urinário é influenciada principalmente por barreiras relacionadas à fatores organizacionais e ao conhecimento e engajamento dos profissionais. Estratégias como investimento na capacitação e treinamento, apoio institucional e fortalecimento da cultura de segurança favorecem a adesão aos protocolos e qualificam a assistência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Infecções Urinárias. *Bundle*.

ABSTRACT

Objective: investigate in the literature the barriers to the adherence of health professionals to the urinary tract infection prevention bundle in hospital care. **Method:** This is an integrative review that used the mnemonic PICO (population, interest and context) to prepare the research question and the guidelines Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) to describe the selection process of the studies and ensure transparency in the report. The searches were carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and PubMed databases via MedLine. Thus, articles published in the last five years (from 2021 to 2025) were included, in Portuguese, English and Spanish, with full text available and related to the objective of the study. No exclusion criteria were applied. **Result:** 674 studies were identified in the databases surveyed. Of these, 154 were excluded because they were in duplicity or because they were not available in full. Next, 462 were excluded according to considering the inclusion criteria. After reading the titles and abstracts, 54 articles were excluded for not answering the guiding question. At the end, 4 articles were considered potentially eligible to compose the final analysis. The main barriers identified in the bundle implementation process were: prior absence of standardized instruments, resistance to adherence by professionals, high demand for procedures, lack of continuous training and need for prior training, insufficient or deficient knowledge about patient safety measures. The findings were organized into four categories: impact of protocols and checklists on the reduction of urinary tract infection, adherence of the team to protocols, permanent education and training and factors related to patient safety. **Conclusion:** Adherence to urinary tract infection prevention bundles is mainly influenced by barriers related to organizational factors and the knowledge and engagement of professionals. Strategies such as investment in training and training, institutional support and strengthening the safety culture favor adherence to protocols and qualify assistance.

Keywords: Patient safety; Urinary Infections; Bundle.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Fluxograma de seleção, elegibilidade e inclusão de estudos.....	18
Quadro 1	– Caracterização das estratégias de busca.....	16
Quadro 2	Caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa.....	19
Quadro 3	Barreiras para adesão aos <i>bundles</i> de prevenção de infecção do trato urinário.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
CVC	Infecção Associada a Cateter Venoso Central
ISC	Infecção de sítio Cirúrgico
ITU	Infecção de Trato Urinário
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ID	Identificação
PCHI	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
n	Número de Participantes da Amostra
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITUAC	Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.2	OBJETIVO.....	15
2	METODOLOGIA.....	15
3	RESULTADO	17
4	DISCUSSÃO.....	21
5	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) passou a ganhar maior destaque a partir da década de 1980, impulsionado pelo aumento dos casos de infecções hospitalares que se tornou uma preocupação nos locais de assistência à saúde do país (BRASIL,2021).Esse cenário evidenciou a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle dessas infecções, reforçando a importância da adoção de práticas assistenciais seguras nos serviços de saúde(BRASIL,2020).

Nesse contexto, destaca-se a criação da Portaria nº 196/1983,mais tarde revogada pela portaria nº2616/1998 do Ministério da Saúde, que representou um marco histórico ao instituir diretrizes para a criação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas instituições de saúde, ajudando a direcionar o trabalho desse setor(BRASIL,2020). Essa norma, estabeleceu a obrigatoriedade da implantação de programas de controle de infecção hospitalar, com ações sistemáticas de vigilância epidemiológica, prevenção e monitoramento das IRAS(BRASIL,2021).

A partir dessa regulamentação, veio a importância da padronização de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas, como os bundles, definidos como conjuntos de boas práticas voltadas à melhoria da qualidade da assistência , contribuindo para um direcionamento ao profissional de saúde para contribuir no controle de infecções(BRASIL,2021) . Esses instrumentos têm se mostrado eficazes na redução de eventos adversos, especialmente das infecções(BOCHI *et al.*,2023)

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um importante problema de Saúde Pública devido à sua elevada frequência e pelos danos causados aos pacientes como o aumento no tempo de internação e a necessidade de terapêuticas adicionais além de elevar os custos do tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). No Brasil, as IRAS com maior incidência são: infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), infecção associada à cateter venoso central (CVC), infecção de sítio cirúrgico (ISC), infecção do trato urinário (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (BONATO *et al.*, 2021).

Nesse contexto,as IRAS afetam aproximadamente 1,4 milhão de pacientes em todo o mundo. Estudos apontam que países em desenvolvimento apresentam uma incidência cerca de 20 vezes maior quando comparados aos países desenvolvidos. Na Europa, a prevalência média dessas infecções é estimada em 7,1%, enquanto nos Estados Unidos a incidência registrada em 2002 foi de 4,5%. Em contrapartida, em países de baixa e média renda, como o

Brasil, os índices são consideravelmente mais elevados, com prevalência aproximada de 10,1%, variando entre 5,7% e 19% (BUBACH *et al.*, 2021).

Dentre essas infecções, a ITU é uma condição que ocorre quando bactérias, principalmente a *Escherichia coli*, invadem o sistema urinário. Essas bactérias podem acessar o trato urinário devido a fatores como atividades sexuais, uso de cateteres vesicais ou condições médicas específicas, como o Diabetes Mellitus (BARBOSA, COELHO, LAGE, *et al.*, 2024). Dentre as IRAS uma das mais comuns e, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves como pielonefrite, sepse ou danos permanentes aos rins. Por isso, além do tratamento adequado, a prevenção desempenha um papel fundamental (BARBOSA, COELHO, LAGE, *et al.*, 2024).

O aumento da incidência de ITU em pacientes internados em unidades hospitalares está relacionado a diversos fatores associados à assistência, como a manipulação inadequada do cateter vesical, a inserção do dispositivo sem técnica asséptica apropriada e a higienização íntima insuficiente (BARBOSA, COELHO, LAGE, *et al.*, 2024). A adoção de bundles de prevenção resultou em redução significativa de por exemplo a infecção do trato urinário associada ao cateter vesical (ITUAC), com queda da taxa de 3,84 para 1,31 casos por 1.000 dias de cateter. Observou-se também diminuição no uso e no tempo de permanência do cateter, fatores diretamente relacionados ao risco de ITU (HUANG, 2025). Esses achados reforçam a efetividade dos protocolos na prevenção da ITU em unidades de terapia intensiva. Esses aspectos evidenciam falhas nos cuidados prestados e reforçam a importância da adesão rigorosa às boas práticas de prevenção de IRAS (COSTA, SILVA, PEDROSA, 2025).

Diante desse cenário, diversas instituições e órgãos internacionais, como o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), recomendam a adoção de *bundles* de prevenção que são definidos como um conjunto de boas práticas baseadas em evidências que, quando aplicadas de forma conjunta e consistente, promovem melhores resultados clínicos (CDC, 2025). Nesse contexto, o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) estabelece como finalidade a redução da incidência das IRAS por meio da implementação de práticas baseadas em evidências com meta entre os anos de 2021- 2025, esperando a adesão dos profissionais com destaque para o fortalecimento dos programas de prevenção, a ampliação do monitoramento da adesão aos protocolos e a qualificação profissional. (BRASIL, 2021). No entanto, a efetividade dessas medidas depende diretamente da adesão dos profissionais de saúde às práticas preconizadas (COSTA, SILVA, PEDROSA, 2025).

A adoção de estratégias baseadas em evidências, como a implementação de *bundles*, que incluem nas recomendações itens como a remoção precoce do cateter vesical e a padronização dos cuidados para sua inserção e manutenção mostrou-se eficaz na redução dos índices de ITU evidenciando a importância da adesão dos profissionais à tais recomendações (DANTAS, MENEZES, WAYLAND, 2025).

Nesse contexto, torna-se necessário investigar quais são as barreiras para a adesão ao *bundle* de prevenção da ITU na assistência hospitalar. Assim, este estudo justifica-se pela relevância de reunir e analisar evidências que destacam tanto os fatores relacionados à adesão, quanto a não adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas, contribuindo para subsidiar o desenvolvimento de estratégias que promovam maior aderência às boas práticas de prevenção da ITU. Dessa forma, Identifica-se como lacuna do estudo que na literatura existe uma insuficiência de estudos que analisem, de maneira aprofundada, as dificuldades e barreiras vivenciadas pelos profissionais de saúde para a adesão ao *bundle* de prevenção da ITU, especialmente no que se refere às condições de trabalho, capacitação profissional e apoio institucional.

1.2 OBJETIVO

Investigar na literatura as barreiras para a adesão dos profissionais de saúde ao *bundle* de prevenção de infecção do trato urinário na assistência hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas disponíveis sobre uma temática específica, proporcionando uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e a identificação de lacunas no conhecimento (COSTA et al., 2022).

Para tanto, para o desenvolvimento da revisão integrativa ocorreu em etapas sequenciais, conforme metodologia proposta na literatura (COSTA et al., 2022): 1) identificação do tema e definição da hipótese ou questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) extração de dados ou categorização; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos dados; 6) apresentação da revisão integrativa. O desenvolvimento da

revisão integrativa ocorreu em etapas sequenciais, que permitiram a construção de um processo metodológico sistematizado e coerente que será descrito abaixo.

A primeira etapa contemplou a escolha do tema e a elaboração da pergunta de pesquisa, definida como: “Quais são as barreiras para a adesão efetiva dos profissionais de saúde às recomendações do *bundle* de prevenção da infecção do trato urinário no contexto da assistência hospitalar”? Essa questão foi estruturada por meio do mnemônico PICO, a saber: profissionais de saúde (população), barreiras para a adesão às recomendações do *bundle* de prevenção da ITU (interesse) e assistência hospitalar (contexto).

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (do ano de 2021 a 2025). Essa escolha se justifica pela necessidade de contemplar estudos recentes, que refletem a adesão à prática assistencial atual e as recomendações mais atuais sobre o tema investigado, a busca foi em idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível e que abordasse a temática relacionada ao objetivo do estudo. Não foi aplicado critério de exclusão.

Os termos foram selecionados a partir da lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), considerando a temática proposta. Assim, elegeu-se os seguintes termos: Segurança do paciente (Patient Safety), Infecções Urinárias (Urinary Tract Infection), *bundle, care bundles*. Para ampliar e refinar os resultados, esses descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo integrar os termos de forma estratégica e aprimorar a precisão das buscas nas bases de dados. Para seleção dos artigos foram escolhidas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed via MedLine. A escolha justifica-se pela abrangência, relevância e complementaridade das bases na busca por evidências científicas em saúde.

O quadro 1, descreve as estratégias de busca realizadas nas bases LILACS e PubMed em 31/10/2025, utilizando descritores relacionados a bundles, infecção urinária e segurança do paciente. Foram identificados 543 artigos na LILACS e 101 na PubMed.

Quadro 1. Caracterização das estratégias de busca, 2025.

Base de Dados	Estratégias de Busca	Data da Busca	Artigos Encontrados
LILACS	“Infecções Urinárias” AND “bundles” OR “care bundles”	31/10/2025	543

	“Segurança do paciente” AND “bundles” OR “care bundles”		
PubMed	“Urinary tract infection” AND “bundles” OR “care bundles” “patient safety” AND “bundles” OR “care bundles”	31/10/2025	101

Na terceira etapa, realizou-se a busca sistematizada e estruturada nas bases de dados, utilizando os descritores previamente definidos e verificando se cada estudo atendia aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Inicialmente, foram analisados os títulos e, em seguida, os demais elementos necessários para confirmar a adequação dos artigos ao tema proposto. Foram registradas as informações consideradas relevantes, permitindo que os dados extraídos de cada estudo fossem claramente identificados para descrever nos resultados. Nesta etapa, utilizou-se uma adaptação do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) elaborado por Moher et al. (2009) e atualizado por Page et al. (2020) e Elsam et al.(2024), buscando garantir rigor e reprodutibilidade na condução da revisão. Nessa etapa, também foram removidos os estudos duplicados, seguindo-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos relevantes. Após a triagem inicial, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos que permaneceram na seleção para compor a escrita e a construção dos resultados.

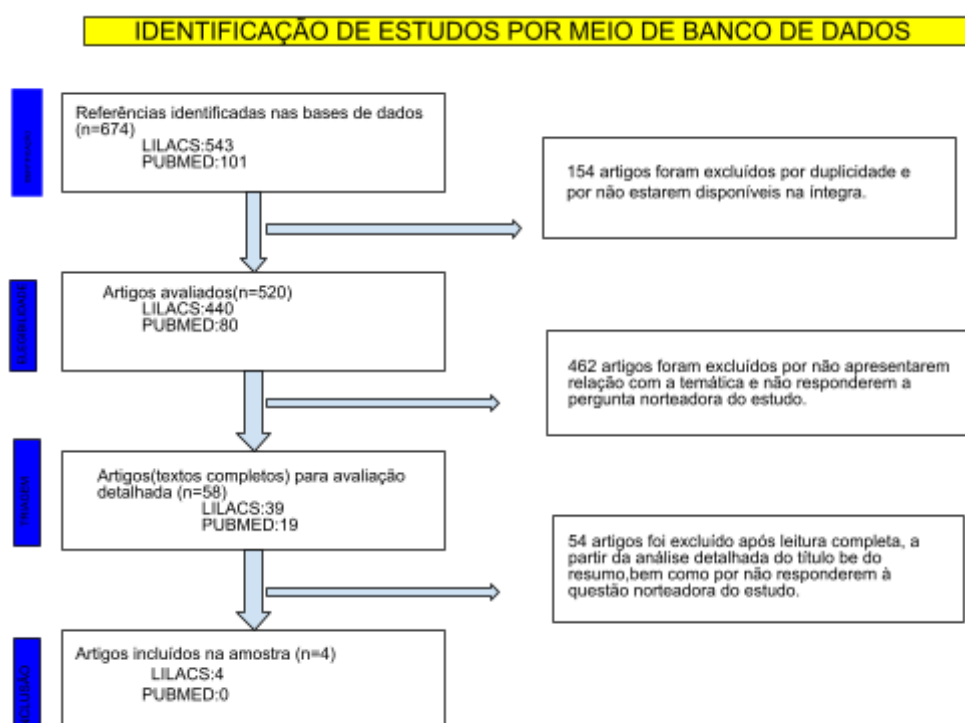
Na quarta etapa, foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, buscando identificar os resultados que respondiam à pergunta de pesquisa. Na quinta etapa, realizou-se a extração dos dados dos artigos elegíveis, permitindo a comparação dos resultados, a identificação de convergências e divergências e análise interpretativa das evidências apresentadas. Por fim, a sexta etapa, consistiu na organização e apresentação da síntese dos dados. Dessa maneira, os aspectos éticos foram respeitados, utilizando referências devidamente identificadas pelo nome dos autores, evitando plágios, respeitando a obra original dos autores dos artigos citados, utilizando a escrita conforme as normas da ABNT e dando preferência às citações indiretas.

3 RESULTADO

Os artigos foram selecionados nas bases de dados e, inicialmente, 674 estudos foram identificados para avaliação preliminar. Desses, 154 foram excluídos por se encontrarem em duplicidade ou por não estarem disponíveis na íntegra, impossibilitando a análise completa do conteúdo. Em seguida, 462 artigos foram removidos por não apresentarem relação direta com a temática proposta ou por não contemplarem elementos relevantes ao objetivo da revisão.

Na etapa seguinte, foi realizada uma leitura minuciosa dos títulos e resumos, o que resultou na exclusão de 54 artigos por não responderem à questão norteadora do estudo ou por apresentarem metodologias incompatíveis com os critérios estabelecidos. Ao final desse processo 4 artigos permaneceram e foram considerados potencialmente elegíveis para compor a análise final. A figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA utilizado para seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção, elegibilidade e inclusão de estudos.



O quadro 2, apresenta as características das publicações incluídas na revisão integrativa, incluindo o ano de publicação, título do artigo, periódico, tipos de estudo e participantes. O conjunto de informações proporciona ter uma visão geral dos estudos selecionados. Dessa maneira, é possível perceber tipos de análises e participantes diferentes, contribuindo para a compreensão do contexto e consistências das evidências analisadas.

Quadro 2. Caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa, 2025.

ID	Ano de Publicação	Título do Artigo	Periódico	Tipos de estudo	Participantes
I	2025	Projeto de melhoria de qualidade para redução dos indicadores de infecção em terapia intensiva	Revista Gaúcha de Enfermagem	Quase Experimental	Indicadores de densidade de incidência de IRAS.
II	2023	Protocolos de enfermagem para redução de infecção urinária por cateteres de demora: revisão integrativa	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão Integrativa	Artigos Científicos n=78
III	2021	Adesão Aos Bundles de Prevenção A Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde	Enfermagem em Foco	Transversal	Fichas de notificação e investigação. n=2561
IV	2021	Incidência de Infecção do Trato urinário em	Enfermagem em Foco	Quantitativo	Pacientes Internados

		unidade de terapia intensiva Implementação de um checklist Assistência			n=759
--	--	---	--	--	-------

Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram diferentes tipos de delineamento e fontes de dados, abrangendo desde dados primários até documentos e registros institucionais. Esses estudos utilizaram checklists, fichas de notificação, além de indicadores epidemiológicos, como densidade e incidência de IRAS. A variabilidade dos dados coletados permitiu um conhecimento mais amplo e consistente sobre as barreiras à adesão ao *bundle* de prevenção da ITU na assistência hospitalar.

Os estudos apresentaram algumas barreiras à adesão aos *bundles*, em especial, durante o processo de implementação dos *bundles*. Os achados foram organizados em quatro categorias a partir da leitura aprofundada dos estudos: 1) impacto dos protocolos e *checklists* na redução de ITU, 2) adesão da equipe à implantação dos protocolos; 3) educação permanente e treinamentos 4) fatores relacionados à segurança do paciente. As principais barreiras identificadas encontram-se descritas no Quadro 2.

Quadro 3. Barreiras para adesão aos *bundles* de prevenção de infecção do trato urinário, 2025.

CATEGORIA	BARREIRAS	ARTIGOS
Impacto dos <i>bundles</i> na redução de ITU	- Ausência prévia de instrumento padronizado; -Dependência da adesão diária e multiprofissional.	I II III IV
Adesão da equipe à Implantação dos protocolos <i>bundles</i>	-Resistência dos profissionais às boas práticas -Alta Demanda de procedimentos	I II III
Educação permanente e treinamentos	-Falta de treinamento contínuo. - Falta de interesse por parte do profissional. -Necessidade de capacitação prévia.	I III IV

CATEGORIA	BARREIRAS	ARTIGOS
Fatores relacionados à segurança do paciente	-Conhecimento insuficiente ou deficiente sobre medidas de segurança do paciente, mesmo com disponibilidade de informações.	III IV

Fonte: Elaborado pelo Autor (2025).

Os estudos analisados apresentaram ainda algumas estratégias voltadas à melhora da adesão ao *bundle* de prevenção da ITU, destacando: participação dos profissionais de saúde de maneira regular nas capacitações, trazendo a educação permanente como apoio; sensibilização da equipe para aumentar o engajamento dos profissionais às práticas de prevenção e a padronização dos *bundles* antes de sua implementação.

4 DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para essa revisão integrativa demonstraram diferentes abordagens metodológicas para avaliar a eficácia dos bundles de prevenção de infecção do trato urinário e suas barreiras de implementação por falta de adesão dos profissionais. Esses estudos escolhidos para essa são obras nacionais, desenvolvidas em hospitais brasileiros. Foram selecionados apenas quatro estudos, apesar do número reduzido, fato que pode ser considerado uma limitação da revisão. Porém, cada um tem uma metodologia diferente que pode contribuir para o enriquecimento da discussão. Assim, essa variabilidade única de cada método permitiu compreender não apenas os resultados obtidos com a aplicação dos protocolos, mas também os fatores organizacionais, educacionais e culturais envolvidos para melhorar a adesão dos profissionais e a implementação dos protocolos, fortalecendo a discussão dos resultados.

Assim, estudos como o de Bonatto *et al.* (2021), utiliza o método quantitativo, retrospectivo e observacional em uma UTI, analisando os pacientes ao longo de 18 meses,

evidenciando uma redução bem significativa das infecções do trato urinário após a implementação do bundle.

Nesse sentido, Bubachi *et al.*(2021) usou a partir de estudo transversal com dados coletados e analisados nos prontuários e fichas de notificação,que demonstraram aumento crescente da adesão aos bundles ao longo do tempo, por meio de análises de séries temporais, refletindo melhoria nos indicadores assistenciais.

Já Bochi *et al.*(2023), em revisão integrativa, identificaram três protocolos de enfermagem com evidências de nível IV, mostrando que a adoção de protocolos estruturados foi determinante para a redução significativa das ITU, especialmente por meio da avaliação diária da necessidade do cateter e remoção precoce.

Também, Alves *et al.*(2025) desenvolveram um estudo quase-experimental de melhoria de qualidade, demonstrando redução expressiva da densidade de incidência de ITU de 2,8 para zero casos por 1.000 dias de cateterismo, após a implementação de estratégias como huddles de segurança, feedback de indicadores e ações educativas. Dessa maneira,os resultados apresentados pelos autores com as metodologias apresentadas mostram e reforçam que a efetividade dos bundles está diretamente relacionada à adesão das equipes.

Nesse contexto, o presente estudo de revisão teve como objetivo identificar as barreiras à adesão dos profissionais de saúde às medidas preconizadas no *bundle* de prevenção da ITU na assistência hospitalar. Os achados evidenciam que a adesão dos profissionais ao *bundle* de prevenção da ITU é influenciada por múltiplas barreiras de natureza individual, institucional e organizacional. Os resultados reforçam ainda a complexidade do processo de implementação das práticas baseadas em evidências no contexto hospitalar, cenário geralmente marcado por sobrecarga de trabalho, recursos físicos, materiais e humanos insuficientes e educação permanente incipiente.

Na categoria “impacto dos *bundles* na redução de ITU ” as evidências demonstram que a implementação desses protocolos provoca mudanças significativas no cotidiano profissional. De acordo com a Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) constitui um conjunto de ações desenvolvidas de forma deliberada e sistemática, com o objetivo de reduzir ao máximo a incidência e a gravidade das IRAS (BRASIL,1998). Nesse contexto, os *bundles* assumem papel relevante, pois oferecem

ao profissional um conjunto organizado de passos que orientam a prática assistencial e podem contribuir para a redução das IRAS (Bubach *et al.*, 2021).

Por se tratar de uma prática nova, a adesão aos *bundles* exige adaptação e tende a representar um desafio inicial, tornando-se efetiva de forma progressiva conforme a equipe se familiariza com as recomendações e de maior dificuldade quando a instituição não dispõe de um instrumento de gestão de prevenção IRAS. Os estudos analisados apontam que a principal dificuldade encontra-se na ausência prévia de instrumentos padronizados e de um sistema institucional consolidado de prevenção de infecções. Assim, a exigência de adaptar a práticas inicialmente desconhecidas gera demanda adicional e insegurança entre os profissionais (Bonatto *et al.*, 2021; Bubach *et al.*, 2021; Bochi *et al.*, 2023; Alves *et al.*, 2025).

Alguns estudos apontam que há uma dependência da adesão diária e multiprofissional, evidenciando que a efetividade das medidas está diretamente relacionada ao comprometimento contínuo das equipes (Bonatto *et al.*, 2021; Bubach *et al.*, 2021; Bochi *et al.*, 2023; Alves *et al.*, 2025). Esses achados sinalizam que a implementação e adesão aos *bundles* de prevenção das IRAS é um processo coletivo, exigindo a articulação entre diferentes categorias de profissionais na assistência ao paciente. Dessa forma, entende-se que o trabalho interdisciplinar e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde configuram-se como importantes estratégias para melhorar a adesão aos *bundles*, sinalizando a necessidade de promoção da educação permanente e da cultura de segurança do paciente. Para Bubachi *et al.* (2021), a dificuldade de trabalhar em equipe pode comprometer a efetividade da assistência hospitalar e aumentar ocorrência de infecção

A categoria “adesão da equipe aos protocolos *bundles*” reforça que quando a dificuldade de trabalhar de forma interdisciplinar soma-se a elevada demanda de procedimentos, o tempo reduzido para seguir as recomendações presentes nos *bundles* compromete tanto a adesão dos profissionais quanto a efetividade das medidas preconizadas nos *bundles*.

Nesse contexto, Bochi *et al.* (2023) destacam que protocolos bem conduzidos pela equipe de enfermagem, por exemplo, têm uma elevada efetividade quando bem aderidos e aplicados pela equipe. Em procedimentos como o cateterismo, observou-se redução do tempo de permanência de sondas vesicais de demora e, conseqüentemente, diminuição das taxas de

ITU em pacientes adultos e idosos hospitalizados, chegando a zerar esse tipo de infecção quando a adesão dos enfermeiros ao protocolo ultrapassou 90%.

Em relação a categoria “ educação permanente e treinamento” os resultados evidenciam que o conhecimento atualizado é determinante para a qualidade da assistência em saúde. Cabe destacar que a implementação de novos protocolos pode promover melhorias significativas no cuidado, porém sua efetividade depende do interesse e da participação dos profissionais nas capacitações oferecidas (Bonato *et al.*, 2021; Alves *et al.*, 2025).

Nesse sentido, os achados sugerem que profissionais que não recebem orientações adequadas, capacitação técnica ou atualização contínua tendem a aplicar os *bundles* de maneira parcial, automática ou até a deixar de utilizá-los, muitas vezes por não compreender como a relevância da sua utilização para a qualidade da assistência à saúde (Bonato *et al.*, 2021; Alves *et al.*, 2025). Para Alves *et al.* (2025), a adesão da equipe de enfermagem e de demais profissionais aumenta após o conhecimento sobre a implementação de um *bundle*, havendo maior adesão às medidas propostas e redução das IRAS após a realização de capacitação.

Ademais, a capacitação dos profissionais constitui o principal caminho para a eficácia da implementação dos *bundles*. Por meio do treinamento, é possível reduzir inseguranças, esclarecer dúvidas e garantir que a equipe esteja devidamente instruída sobre o que deve ser feito, bem como sobre o propósito e o funcionamento das medidas. (Bonato *et al.* 2021). Além disso, destaca-se a importância do envolvimento dos gestores no processo de capacitação e implementação dos *bundles*, uma vez que o apoio da gestão institucional influencia diretamente na adesão dos profissionais às boas práticas recomendadas (Alves *et al.*, 2025). A participação dos gestores favorece a organização do processo de trabalho, a disponibilização de recursos humanos e materiais, bem como a priorização de ações de educação contínuas e o fortalecimento da cultura de segurança (Sátiro *et al.*, 2024)

Outra categoria relevante destacada no presente estudo refere-se aos “fatores relacionados à segurança do paciente”. A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelece em seu Artigo 5º que as estratégias de implementação do programa incluem: a elaboração e o apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente (BRASIL, 2013). Assim entende-se

que os esforços voltados à redução das taxas de IRAS contribuem diretamente para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada (Bubach *et al.*, 2021).

A segurança do paciente e a implementação de protocolos estão diretamente interligadas. O cumprimento das etapas previstas nos *bundles* como a higienização adequada das mãos e a utilização de técnicas estéreis reduz significativamente o risco de infecção e assegura um cuidado mais seguro ao paciente (Bubach *et al.*, 2021). Além disso, essas práticas reforçam o exercício da autonomia profissional e oferecem respaldo técnico-científico às ações da equipe de saúde. Paralelamente, contemplam a defesa da segurança do paciente e se relacionam à responsabilidade civil das instituições de saúde, que devem garantir condições adequadas para a aplicação das medidas preconizadas e a manutenção de um ambiente assistencial seguro (Bubach *et al.*, 2021).

Por fim, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por se tratar de uma revisão integrativa, os resultados encontrados estão sujeitos à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, a utilização de apenas duas bases de dados pode ter limitado a abrangência da busca e a identificação mais robusta das evidências disponíveis sobre as barreiras à adesão ao bundle de prevenção da ITU pelos profissionais de saúde. Destaca-se, ainda, o número reduzido de artigos incluídos na síntese final ($n = 4$), o que limitou também a profundidade da discussão e interpretação dos resultados.

4 CONCLUSÃO

Este estudo identificou as barreiras à adesão dos profissionais de saúde ao *bundle* de prevenção de ITU. As principais foram: falta de educação permanente, baixa adesão aos protocolos, dificuldades para lidar com a aplicação correta das medidas limitações relacionadas à segurança do paciente.

Os resultados obtidos ressaltam a importância de alternativas que promovam, de forma geral, o desenvolvimento da cultura de segurança que contempla a adoção de estratégias de prevenção, capacitação da equipe de saúde e estímulo ao trabalho interdisciplinar. Essa necessidade torna-se ainda mais relevante em cenários onde a implementação dessas práticas

ocorre de forma inicial, exigindo paciência, capacitação, comprometimento e alinhamento da equipe.

Mesmo considerando o reduzido número de artigos incluídos nesta revisão, os achados reforçam a relevância do tema e sinalizam lacunas na produção científica nacional indicando a necessidade de estudos relacionados à temática aqui contemplada. Além disso, o estudo oferece subsídios para a reflexão crítica sobre as dificuldades de implementação da prática baseada em evidência assistencial, essencial para a qualificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. R. *et al.* Projeto de Melhoria de Qualidade Para Redução dos Indicadores de Infecção em Terapia Intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, e20240126, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240126.en> . Acesso em: 10 dez. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Como constituir e estruturar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde*. Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/2020_1_ebook_m1_iras.pdf Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 4. 2. ed. Brasília: Anvisa, jan. 2017. 122 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a> .Acesso em: 09 Nov.2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: assistência segura. Versão preliminar – não finalizada, aguardando envio de sugestões. Brasília, DF: Anvisa, nov. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2024-versoes-preliminares-nao-finalizadas-aguardando-o-envio-de-sugestoes/caderno-4-prevencao-iras-nov-2024-assistencia-segura-nov-2024-versao-preliminar-nao-finalizada-aguardando-o-envio-de-sugestoes/view> . Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*,

Brasília, 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 30 nov.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 maio 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 10 dez.2025.

BRASIL. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pnpciras-2021-2025_1.pdf/view. Acesso em: 14 jan.2026.

BONATTO, S. *et al.* Incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva: Implementação de um Checklist Assistencial. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, e-202310, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425329> Acesso em: 10 dez.2025.

BOCCHI, S. C. M. *et al.* Protocolos de Enfermagem Para Redução de Infecção Urinária Por Cateteres de Demora: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, e20220067, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0067. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0067>. Acesso em: 10 dez.2025

BUBACH, S. *et al.* Adesão aos Bundles de Prevenção a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e-202433, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202433. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202433> . Acesso em: 10 dez.2025

BARBOSA, G. *et al.* Infecção do Trato Urinário - Uma Revisão Abrangente Sobre as Causas e Agentes Causadores, Manifestações Clínicas, Diagnóstico, Tratamento, Complicações, Prevenção e Cuidados Pós-Tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3425–3436, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-276. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66763> . Acesso em: 11 nov. 2025.

COSTA, D. W. B.; PEDROSA, L. G. B.; SILVA, A. G. F. Adesão de Servidores de UTI ao Pacote de Boas Práticas Para Prevenção de Infecção do Trato Urinário. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 501–514, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p501-514. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5585> . Acesso em: 11 nov. 2025

COSTA, C. *et al.* Como Elaborar uma Revisão Integrativa: Sistematização do Método Científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37,

p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575> . Acesso em: 26 nov. 2025.

ELSAM, E. *et al.* Guideline For Reporting Systematic Reviews of Outcome Measurement Instruments (OMIs): PRISMA-COSMIN for OMIs 2024. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 173, p. 111422, set. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38849061/> . Acesso em: 08 dez.2025.

HUANG, Huiping et al. *A bundle-based approach on catheter-associated urinary tract infection: a multi-center study in Chinese tertiary hospitals.* **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 248, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-025-10638-7> . Acesso em:14 jan.2026.

NATIONAL CENTER FOR EMERGING AND ZONOTIC INFECTIOUS DISEASES (U.S.); NATIONAL HEALTHCARE SAFETY NETWORK. **National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf . Acesso em: 15 jan.2026.

Page ,M. *et al.* A Declaração PRISMA 2020: Uma Diretriz Atualizada para Relatar Revisões sistemáticas. **Systematic Reviews** 2021;10:89. doi: [10.1186/s13643-021-01626-4](https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-021-01626-4> .Acesso em: 29 nov.2025..

SÁTIRO, L. S. P. *et al.* Percepção dos Profissionais Atuantes em Um Hospital Universitário Sobre a Cultura de Segurança do Paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, e92456, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.92456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92456>. Acesso em:14 dez.2025.

SANTOS, S.R. P. *et al.* Bundle de Prevenção de Infecção no Trato Urinário na UTI Adulto: Uma Revisão de Literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e18411528012, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28012> . Acesso em: 11 nov. 2025.

WAYLAND,A.A.M.,MENEZES,A.K.S.,DANTAS,M.F.N.A Assistência de Enfermagem na Prevenção de Infecção de Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical de Demora. **Revista Foco** | v.18 n.5 |e8596| p.01-16 |2025.Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8596> .Acesso em:11 nov.2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The case for investment and action in infection prevention and control*. Geneva: World Health Organization, 2025. DOI: 10.2471/B09330. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/B09330> Acesso em: 08 jan. 2026.

