



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica,  
na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

**Relatório de Estágio**

**Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Internada  
com Cateter Vesical - A Parceria como Intervenção de  
Enfermagem para Promoção do Cuidado de Si**

**Gisela Maria Duarte Moreira Santos**

—

**Lisboa  
2021**

**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica,  
na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Internada com  
Cateter Vesical - A Parceria como Intervenção de  
Enfermagem para Promoção do Cuidado de Si**

**Gisela Maria Duarte Moreira Santos**



Orientador: Professora Doutora Idalina Delfina Gomes



**Lisboa  
2021**

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

Florence Nightingale, 1871

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização deste projeto só foi possível a partir de um conjunto de motivações pessoais e profissionais. Mais que um dever, é um enorme prazer preitear todas as pessoas que através de um somatório de esforços, tornaram possível a realização deste trabalho.

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial na minha vida, autor do meu destino, sempre presente nos momentos de ansiedade.

Agradeço à Ex<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Idalina Gomes pela orientação tutorial, saber e pelos contributos que os seus trabalhos, na área do ensino, cooperaram no cuidado à pessoa idosa. Agradeço a sua dedicação e apoio, impedindo-me de abdicar deste projeto acreditando no meu potencial, eterno obrigada.

Agradeço a todos os professores que passaram por mim durante o percurso de toda a minha trajetória em especial: Alzira Nunes; Teresa Branco e Adriana Henriques.

Agradeço aos meus familiares em particular (avó, mãe, pai, marido, filho e irmão) pelo apoio incondicional, pela partilha de vida, compreensão, pelas horas no computador. Obrigada por fazerem parte da minha vida.

Agradeço à Enfermeira Chefe Leonor Monteiro, pelo seu espírito crítico, pelo seu imenso saber. A todos os profissionais da equipa multidisciplinar do HGO e peculiarmente à Enfermeira Especialista Estela Varanda e Enfermeira Isabel Ribeiro pelo apoio, incentivo e colaboração.

Agradeço à equipa da USFZ, em especial ao Enfermeiro Sérgio pelas aprendizagens que me proporcionou.

Agradeço às pessoas idosas e suas famílias pela amabilidade em colaborar no desenvolvimento do projeto.

Obrigada pela partilha de ideias, pelas palavras de incentivo e por me mostrarem vezes sem conta de que era capaz em especial: Chefe Teresa Branco; Dr<sup>a</sup> Helena; Psicólogo Dr. Aswin Aires Barros, Enfermeiro Pedro Tomaz, Enfermeira Lina Fernandes, Enfermeira Anabela Cruz, Técnica Superior do Centro de documentação Isabel Godinho e Técnico de Informática Diogo Marques da ESEL.

A todos os que me apoiaram incondicionalmente...Muito obrigada!

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde  
AVD`s - Atividades de Vida Diária  
APA - American Psychological Association  
ARSLVT - Administração Regional Saúde Lisboa e Vale do Tejo  
CDC – Centers for Disease Control and Prevention  
DGS – Direção Geral Saúde  
ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
GCL-PPCIRA - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos  
HTA - Hipertensão Arterial  
IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde  
IHI - Institute for Healthcare Improvement  
ITU- Infecção do Trato Urinário  
ITUACV-Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical  
IPI - Inquérito de Prevalência de Infecção  
OMS – Organização Mundial de Saúde (World Health Organization)  
OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde  
PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infecção  
PITUACV – Prevenção de Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical  
RAM – Resistência aos Antimicrobianos  
SABA - Solução Antisséptica de Base Alcoólica  
SAM - Sistema de Apoio ao Médico  
SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem  
SGICM - Sistema Gestão integrado do Circuito Medicamento  
SNS - Sistema Nacional de Saúde  
UIDEMI - Unidade de Investigação Desenvolvimento em Engenharia Mecânica e Industrial  
UI&DE - Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem  
USF - Unidade de Saúde Familiar

## RESUMO

As IACS têm um grande impacto a nível mundial e constituem um evento adverso comum que afeta doentes na sua grande maioria as pessoas idosas, famílias e sistemas de saúde. Segundo dados estatísticos, (CDC, 2019) 35-45% das IACS são ITU(s) e em 75% dos casos, encontram-se associadas à utilização, permanência e manipulação do cateter vesical. Para desenvolver competências como enfermeiro mestre e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nesta área de intervenção, elaboramos um projeto com objetivo de promover cuidados de prevenção e controlo da ITUACV em parceria com a Pessoa Idosa através da implementação do “Feixe de intervenções” da ITUACV.

A metodologia foi o trabalho projeto, suportada na investigação-ação. O estágio decorreu entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Os participantes foram 25 enfermeiros, foram aplicados 25 questionários à equipa de enfermagem, efetuadas observações das práticas e 20 auditorias aos registos de enfermagem.

**Resultados** – Das observações realizadas verificamos o saco coletor a mais de 2/3 da sua capacidade total e a torneira em contato com o pavimento. Dos 20 processos auditados, na maioria dos itens do algoritmo não foram apresentadas evidências relativas ao registo de enfermagem e a taxa da necessidade de cateterismo vesical/algáliação, apresentou uma taxa de conformidade de apenas 25%. Constatamos também a existência de uma norma de procedimento-Prevenção da ITU desatualizada no serviço. O desenvolvimento do projeto permitiu analisar e implementar práticas de cuidados relativas à prevenção e controlo da infeção, nomeadamente implementação do “Feixe de intervenções” da ITUACV, reformulação da norma e formação em contexto de trabalho.

**Conclusões**- Destacam-se como competências e aprendizagens adquiridas, o conhecimento da singularidade da pessoa idosa através modelo de parceria, promoção da formação, reflexão sobre a prática, motivação e envolvimento dos profissionais na implementação de novas práticas. Os cuidados de enfermagem em parceria têm benefícios ao nível da prevenção da ITUACV e a implementação de feixe de intervenções contribuíram para alterar práticas de cuidados ao possibilitar que a pessoa idosa adquira cuidados recomendados, baseados na evidência científica.

**Palavras-chave:** Infeção associada aos cuidados de saúde, Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical, prevenção, idoso, promoção do cuidado de Si.

## **ABSTRACT**

IACS has a major global impact and is a common adverse event affecting patients for the vast majority of elderly people, families and health systems. According to statistical data, (CDC, 2019) 35-45% of HAIs are ITU(s) and in 75% of cases, they are associated with the use, permanence and manipulation of the bladder catheter. To develop competencies as a master nurse and specialist in Medical-Surgical Nursing in this area of intervention, we developed a project with the objective of promoting prevention and control care of ITUACV in partnership with the Old Person through the implementation of the "Bundle of Interventions" of ITUACV.

The methodology was the project work, supported by action research. The internship took place between September 2019 and February 2020. The participants were 25 nurses, 25 questionnaires were applied to the nursing team, observations of practices and 20 audits to nursing records were made.

**Results** – From the observations made we checked the collector bag at more than 2/3 of its total capacity and the tap in contact with the floor. Of the 20 audited cases, we highlight that no evidence was presented regarding the nursing registry and the rate of need for bladder catheterization/algation presented a compliance rate of only 25%. We also found the existence of an outdated IT-Prevention procedure standard in the service. The development of the project allowed the analysis and implementation of care practices related to the prevention and control of infection, namely implementation of the ITUACV "Beam of Interventions", reformulation of the standard and training in the context of work.

**Conclusions-** We highlight how skills and learning acquired, knowledge of the uniqueness of the older person through partnership model, promotion of training, reflection on the practice, motivation and involvement of professionals in the implementation of new practices. Partner nursing care has benefits in the prevention of ITUACV and the implementation of a beam of interventions have contributed to change care practices by enabling the old person to acquire recommended care, based on scientific evidence.

**Keywords:** Health care association Infection; Infection of the tract associated with bladder catheter, Prevention, Elder, self-care promoting

## ÍNDICE

|                                                                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                                                                                                                                   | 11 |
| 1. REVISÃO DA LITERATURA .....                                                                                                                                                                    | 17 |
| 1.1 Repercussão das IACS na Pessoa Idosa.....                                                                                                                                                     | 17 |
| 1.2. Prevenção da ITUACV na Pessoa Idosa em Contexto de Neurocirurgia .....                                                                                                                       | 21 |
| 1.3. Medidas de Prevenção e controlo da ITUACV na Pessoa Idosa: a Parceria como Intervenção de Enfermagem na Promoção do Cuidado de Si .....                                                      | 27 |
| 2. METODOLOGIA .....                                                                                                                                                                              | 32 |
| 3.ATIVIDADES E APRENDIZAGENS REALIZADAS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS .....                                                                                                                        | 42 |
| 3.1 Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre especialista no cuidado à pessoa idosa em contexto hospitalar .....                         | 42 |
| 3.1.1 Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção do ITU na pessoa idosa com cateter vesical .....                                                 | 45 |
| 3.2 Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista e no cuidado à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários ..... | 53 |
| 3.2.1 Atividades direccionadas para prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa na prevenção ITU, para a promoção do Cuidado de Si .....                                   | 53 |
| 4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS, CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA E LIMITAÇÕES DO PROJETO.....                                                                                          | 60 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                                                                                     | 64 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                                                                                                                                | 67 |



## **ANEXOS**

Anexo I - Algoritmo clínico – “Feixe de intervenções” de prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical

Anexo II - Grelha de Auditoria. “Feixe de Intervenções” de prevenção de infecção urinária associada ao cateter vesical

Anexo III - Guião para a colheita de dados do processo de parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa

## **APÊNDICES**

Apêndice I - Questionário acerca das recomendações baseadas na evidência para a prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical

Apêndice II - Parecer e autorização da Comissão de Ética

Apêndice III - Protocolo revisão *scoping*

Apêndice IV - Norma de procedimento - prevenção da ITU em doentes com cateter vesical

Apêndice V - Sessão de Formação: “Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateter vesical no serviço de Neurocirurgia do HGO”

Apêndice VI - Poster: “Prevenção da infecção urinária na pessoa idosa com cateter vesical - intervenção de enfermagem avançada

Apêndice VII - *Flyer* “Bactérias”

Apêndice VIII - Estudo de caso em contexto hospitalar

Apêndice IX - Sessão de formação: “Prevenção da infecção do trato urinário nas Pessoas idosas. A parceria como intervenção de Enfermagem na promoção do cuidado de Si - Cuidados na comunidade: “USF Oriente”

## **ÍNDICE DE QUADROS**

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro I</b> – Objetivos gerais, objetivos específicos e atividades planeadas.....                                                   | 36 |
| <b>Quadro II</b> – Monitorização das medidas preventivas de ITUACV.....                                                                 | 43 |
| <b>Quadro III</b> – Conhecimentos da equipa de enfermagem sob as recomendações<br>baseadas na evidencia para a prevenção de ITUACV..... | 43 |

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserida no plano de estudos do 10º Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, foi elaborado o presente relatório que tem como finalidade relatar de forma reflexiva o desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa, nomeadamente na prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical (ITUACV) um estágio que decorreu em três locais diferentes que preencheu um total de 500 horas.

Primeiramente, iniciamos a 23 de setembro um estágio no Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) durante duas semanas.

Seguidamente, ocorreu o período mais longo do estágio (11 semanas) no Serviço Neurocirurgia, num hospital central.

Finalmente, até 7 fevereiro 2020 em contexto dos Cuidados de Saúde Primários numa Unidade saúde familiar (USFZ).

Atualmente assiste-se a um aumento progressivo da população idosa no Mundo, sendo Portugal o segundo país mais envelhecido da União Europeia (Sievert, Neubecker & Klingholz, 2017). Segundo os dados da PORDATA (2019) dos 10 276 617 indivíduos residentes em Portugal, 2 244 225 têm 65 ou mais anos. O avanço científico e tecnológico, permitiu o aumento da longevidade, contudo o crescente envelhecimento da população, associado a mudanças de estilos de vida, conduziu ao aumento das necessidades em saúde, resultantes do aumento das doenças crónicas e do número de pessoas idosas com dependência (Ministério da Saúde, 2018).

O contínuo envelhecimento populacional tem como consequência o aumento da necessidade de intervenções cirúrgicas, provavelmente relacionada com o aumento da prevalência de doenças crónicas, doenças agudas graves e menor resposta do sistema imunitário da pessoa idosa o que justifica a necessidade de aprofundar conhecimentos no âmbito do controlo de infeção, neste grupo vulnerável (Schmader & Kaye, 2013).

As Infeções associadas aos cuidados de Saúde (IACS) são uma das principais causas de mortalidade e aumento da morbilidade nos doentes internados, especialmente nas pessoas idosas (Andrade & Fernandes, 2016, Almeida & Cruz, 2018), constatando-se elevadas taxas de prevalência e incidência de mortalidade e morbilidade

(Yazici & Bulut, 2018). A IACS é definida como qualquer infeção adquirida pelo doente em função dos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, ou em qualquer instituição de cuidados de saúde, podendo também atingir os profissionais durante a prestação de cuidados. (DGS, 2007). Estas são consideradas uns dos eventos adversos que afetam, com maior frequência, a segurança do doente em todo o mundo (WHO, 2016) e constituem uma crescente preocupação de saúde pública.

Em conjunto com o aumento da resistência aos antimicrobianos (RAM), as IACS instituem um problema transversal e crescente ao nível mundial, não podendo qualquer país, ou instituição prestadora de cuidados de saúde, desconsiderar as suas consequências nos doentes, na comunidade e nas instituições de cuidados (DGS, 2017a). Os antimicrobianos, que são essenciais para o tratamento das infeções, devido a uma frequente e inadequada utilização têm tido consequências severas com o surgimento de microrganismos multirresistentes, sendo o tratamento cada vez mais complexo (DGS, 2013a).

A Organização Mundial de Saúde, no relatório global acerca das RAM, declara esta como uma questão de saúde pública e estima que em 2050, cerca de 10 milhões de pessoas poderão morrer anualmente caso este problema não seja controlado (WHO, 2014; DGS, 2017a).

Inserida na problemática das IACS, estão as infeções do trato urinário (ITU). Dados estatísticos revelam que cerca de 20% das infeções hospitalares são adquiridas em Unidades de cuidados Intensivos e que 3% são ITU, em que 98% estão associadas à presença do cateter vesical (ECDC, 2016).

Segundo o relatório anual do programa prioritário (PPCIRA) da (DGS, 2018), foi efetuada vigilância epidemiológica de prevalência de infeções através do Inquérito Prevalência de Ponto de Infeções (IPP), realizado em 28 países europeus, no ano de 2017. O mesmo revelou que em Portugal, a taxa de prevalência dos doentes com IACS desceu de 10,6% em 2012 resultados do 1º (IPP) para 7,8% em 2017 no 2º (IPP). Apesar de se ter constatado um avanço positivo, as IACS permanecem como uma questão de saúde pública, facto este que justifica a criação de novas iniciativas com vista a melhorar a segurança dos doentes em Portugal e no mundo (DGS, 2017a).

Este mesmo inquérito revelou que as infeções mais prevalentes a nível nacional eram: Infeções do trato urinário (24,27%) em hospitais de Agudos e (34,38%) em UCCI, Pneumonia (18,81%), Infeções do local cirúrgico (18,51%), Infeção da corrente sanguínea (8,22 %), Clostridium (2,12%). Também se constatou que (80,6%) da origem das infeções

ocorrem durante o internamento e 19,2% da origem das infeções estariam já presentes no momento da admissão, a maior incidência de infeções verificou-se na população de faixa etária dos 65 aos 89 anos sendo variável a incidência das infeções entre os géneros (ECDC, 2017).

Em contexto de Neurocirurgia, estima-se que o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU é a presença de cateter vesical devido a: pós-operatório; doentes com bexiga neurogénica (risco de retenção urinária); maceração perineal em doentes incontinentes; presença de úlcera por pressão na região sagrada; presença de sutura lombar ou drenagem lombar em doentes incontinentes. Correspondendo respetivamente a cinco das oito indicações para o procedimento de cateterismo vesical de acordo com a Norma nº019/2015 atualizada em 2017 (DGS, 2017b).

Segundo os dados do GCL-PPCIRA do hospital x, na enfermaria do serviço referido anteriormente, entre o período de janeiro a agosto de 2019 foram diagnosticadas 60 ITU sendo os microrganismos mais prevalentes a *Escherichia coli* com 35%, *Pseudomonas aeruginosa* 23% e *Klebsiella* com 17%. Foram diagnosticadas 85% de ITU causadas por microrganismos multissensíveis e 15 % causadas por microrganismos multirresistentes (*Enterobacteriaceae* ESBL/*Pseudomonas* SPP). Na Unidade de cuidados intermédios do serviço, foram diagnosticadas 33 ITU sendo os microrganismos mais prevalentes a *Escherichia coli* com 40%, *pseudomonas aeruginosa* 15% e *Enterococcus* com 12%, sendo todos estes microrganismos multissensíveis. Segundo estudos realizados por CDC (2016), em Portugal, os organismos frequentemente isolados nas ITU(s) são a *Escherichia coli* 32,9%, a *Klebsiella* 17,1% e *Pseudomonas aeruginosa* 14,6%. Concretamente no serviço de Neurocirurgia onde se desenvolveu este projeto, estão a ser empregues estratégias e implementadas medidas que permitam minimizar e prevenir esta problemática.

O projeto descrito neste relatório integra-se no estudo, que está a ser desenvolvido desde 2015 e que visa caracterizar, reduzir e prevenir as IACS no Serviço em questão, em parceria com a Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Engenharia Mecânica e Industrial (UNIDEMI) e com a extinta Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Neste estudo articulam-se profissionais e estudantes que desenvolvem projetos de investigação-ação que visam a melhoria dos cuidados baseados na atual evidência científica.

Tivemos a oportunidade de realizar um estágio com a finalidade de implementar o “Feixe de intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter vesical na

pessoa idosa, de acordo com a norma da DGS nº 019/2015, que tem como finalidade e assegurar que todos os doentes possam adquirir tratamentos e cuidados recomendados e baseados na evidência de uma forma consistente, (DGS,2013a).

Devido à alta incidência de ITUACV, surge a necessidade de aplicar medidas de prevenção de forma a garantir a qualidade e segurança das pessoas idosas. Entre 17% e 69% destas infeções podem ser prevenidas através da implementação de feixes e normas de intervenção (Andión, 2017).

A cateterização vesical é um procedimento habitualmente efetuado pelos enfermeiros já que estes, são os profissionais responsáveis com frequência pela colocação, manutenção e remoção do cateter vesical. Detêm um papel fundamental na prevenção da ITUACV, realizando uma intervenção adequada com vista a reduzir as complicações decorrentes o que consequentemente, irá diminuir o tempo de internamento e os custos associados ao mesmo (Cardoso & Maia, 2014).

A pessoa idosa com cateter vesical deve ser considerada um Ser com necessidades específicas, em constante interação com o ambiente que a rodeia tendo de se adaptar às modificações que vão surgindo devido à presença e risco acrescido de patologias e ainda vulnerabilidades. Quando o utente idoso com cateter vesical não consegue satisfazer as suas necessidades, por incapacidade, o enfermeiro deverá auxiliá-lo na concretização das mesmas. Para ajudar o sénior a vivenciar o seu processo de transição, é fundamenta-lo enfermeiro cuidar em parceria com a pessoa.

O processo de parceria é definido como um processo dinâmico, partilhado e negociado em conjunto por duas partes, aproveitando saberes, querer e sentir de cada um, respeitando as crenças e valores dos idosos, no intuito de querer alcançar um objetivo comum, envolvendo-o na tomada de decisão, no respeito pela sua autonomia e identidade (Gomes, 2013).

Para conseguir traçar um percurso comum, tanto as pessoas idosas como os enfermeiros, devem empenhar-se e envolver-se no processo. É necessário ver esta população como parceiros, alguém livre, detentor de autonomia e saberes, valorizando o diálogo e permitindo assim assumir um papel ativo no seu tratamento e recuperação (Gomes, 2016).

O profissional de saúde, deverá construir uma ação conjunta, com a finalidade de capacitar a pessoa para assumir o controlo do Cuidado de Si, em que o público alvo se sinta implicado na prevenção da infeção, ajudando-a a promover o seu projeto de saúde e de vida em qualquer que seja a circunstância, respeitando o seu ritmo e tempo,

garantindo a existência de um ambiente seguro (Gomes,2013).

Os Enfermeiros devem estar consciencializados da importância da aplicação de normas de boas práticas na prevenção da ITUACV, porque assim poderão contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, constituindo um ambiente terapêutico seguro, promovendo uma prática baseada na evidencia científica e na satisfação das necessidades da população referência, garantindo a excelência dos cuidados de enfermagem, resultando na diminuição da ITUACV.

Neste âmbito considerámos importante desenvolver um projeto que contribuísse para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a este tipo de população na prevenção da ITUACV e simultaneamente colmatar uma necessidade observada e constatada pela equipa de enfermagem, no Serviço de Neurocirurgia. Sendo a temática da prevenção da infeção uma área tão diversificada e, estando a ITUACV descrita como uma das infeções hospitalares mais frequentes (DGS,2017b), com uma incidência de 1,8 por 1000 dias de cateter urinário em doentes internados nas unidades de cuidados intensivos em Portugal (ECDC, 2018) justifica-se a pertinência do projeto de forma a contribuir para prevenir o crescente número de IACS, nomeadamente ITUACV, devendo os profissionais de saúde adotarem medidas para a sua prevenção e controlo de Infeções. O planeamento do estágio, foi delineado na Unidade Curricular “Opção II”. Para a realização deste projeto, utilizamos uma metodologia suportada em investigação - ação que nos permite efetuar uma intervenção em contexto da real problemática.

Com o objetivo de promover modificações nas práticas, são implementadas intervenções para a resolução de um problema, em que simultaneamente fosse possível a articulação entre a teoria e a prática, essencial neste percurso académico (Ruivo, Ferrito & Nunes,2010).

Planeamos como objetivos gerais: desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista, intervindo em parceria com a população alvo na prevenção ITUACV de forma a promover o Cuidado de Si e contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de Enfermagem para a prevenção de ITU/ITUACV.

O presente relatório encontra-se estruturado por capítulos, estando delineado da seguinte maneira: Na introdução, demonstramos a pertinência do projeto e os objetivos gerais. No primeiro capítulo a revisão da literatura contextualiza a temática/problemática. No segundo capítulo descrevemos a metodologia utilizada para a realização do estágio. No terceiro capítulo descrevemos as atividades/aprendizagens realizadas e competências desenvolvidas. No quarto capítulo relatamos as reflexões sobre as

competências desenvolvidas e as limitações do projeto.

No quinto capítulo, culminamos com as considerações finais onde efetuamos a síntese global do projeto, e a reflexão sobre todo o percurso desenvolvido.

A elaboração deste relatório, incluindo as referências bibliográficas, teve por base a norma da American Psychological Association (APA).



## **1. REVISÃO DA LITERATURA**

Neste capítulo iremos desenvolver a problemática das IACS e fundamentar as intervenções para a prevenção da ITU na pessoa idosa, abordando as medidas de prevenção e controlo reconhecidas a nível nacional e internacional, com base na evidência científica. Para aprofundar e atualizar conhecimentos nas áreas supracitadas foi efetuada revisão crítica da literatura que inclui uma revisão “Scoping”, análise e aprofundamento do enquadramento conceptual de enfermagem que foi suportado no Modelo de Intervenção de Enfermagem em Parceria para a promoção do “Cuidado de Si”.

### **1.1 Repercussão das IACS na Pessoa Idosa**

De acordo com as projeções do (INE,2020) entre 2018 e 2080 o número referente à população idosa, passará de 2,2 para 3,0 milhões e o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará passando de 159 para 300 pessoas idosas, por cada 100 jovens, em 2080. Segundo os dados da PORDATA (2019) dos 10 276 617 indivíduos residentes em Portugal, 2 244 225 têm 65 ou mais anos. Deste modo, importa implementar processos de cuidados de proximidade com as pessoas idosas que tenham em conta a promoção do envelhecimento ativo e a prevenção e controlo das grandes síndromes geriátricas como: as alterações da funcionalidade; as alterações da eliminação (incontinência); a fragilidade; a insuficiência cognitiva; o isolamento e solidão e as iatrogenias como as IACS.

Apesar da constante preocupação na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, frequentemente esta população vivencia alguma fragilidade nesta etapa da vida, o que as pode colocar em situação de vulnerabilidade, ficando mais suscetíveis às IACS. O conceito de fragilidade, provoca uma progressiva redução da reserva funcional, decorrente do processo natural de envelhecimento, tornando-as mais vulneráveis ao desenvolvimento de complicações durante a hospitalização, ficando assim, mais suscetíveis às infeções (Perry, 2012), já que os estudos sugerem que o aumento da idade pode ser considerado um fator de risco (Schmader & Kaye, 2013).

Deste modo, é particularmente importante a prevenção, as alterações fisiológicas do envelhecimento, a diminuição resposta do sistema imunológico, a maior probabilidade de internamento e a necessidade de intervenção cirúrgica podem contribuir para o aumento da IACS e para o aumento da morbilidade e mortalidade (Bagdasarian et al., 2013). Se as

peessoas idosas constituem um grupo vulnerável e a prevenção é fundamental, é prioritário atuar nos fatores de risco, realizar diagnósticos precoces, promover a adesão terapêutica e reabilitar com limitações funcionais, estabelecendo uma intervenção integrada e continuada.

A nível mundial, a infeção tem tido consequências devastadoras a nível económico, social e na qualidade dos cuidados prestados. São consideradas um evento adverso comum, designação atribuída aos erros ou incidentes decorrentes da prestação de cuidados que resultam em dano para os doentes, famílias e sistemas de saúde (Duarte, Stipp, Silva & Oliveira, 2015). Prevalece a premissa de que um terço das IACS podem ser evitáveis (Revelas, 2012).

Contudo, a evidência demonstra que tais infeções são uma constante e embora com menor prevalência, causam preponderante impacto nos indicadores dos serviços, estando associadas ao cateter vesical e vias respiratórias no topo das mais frequentes (Madineh, Yadollahi, Yadollahi, Mofrad, & Kabiri, 2017).

A DGS define este tipo de infeções, como uma reação sistémica ou localizada num agente infeccioso ou na sua toxina, sendo evidente que esta, não estava presente ou se encontrava em incubação, no momento da sua admissão (DGS, 2009). Estas infeções, são responsáveis por internamentos prolongados, aumento das incapacidades, maior resistência aos antimicrobianos e maiores encargos para os doentes e sistema de saúde. São consideradas eventos adversos mais comuns durante a prestação de cuidados, com grande impacto na mortalidade, morbilidade e qualidade de vida, convertendo assim, num problema de saúde pública. Nos países desenvolvidos, cerca de 7% dos doentes irão adquirir uma das IACS, e 10% nos países em vias de desenvolvimento, a mortalidade pode ocorrer em 10% dos doentes (WHO, 2016).

Em Portugal, o primeiro estudo acerca da prevalência das mesmas foi desenvolvido em 2003, pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, que era a entidade responsável pelo Programa Nacional de Controlo da Infeção e apresentou uma taxa de prevalência de IACS de 9,9%. Em 2013 foi desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde - O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), é um dos programas de saúde prioritários, constituindo uma das metas na área da saúde, para 2020, “reduzir a prevalência de infeção adquirida em hospitais abaixo de 8%”, cujos resultados se têm apresentado tendencialmente favoráveis. Em 2012 foi efetuado o primeiro estudo pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), Portugal, participou no estudo, constituído por uma amostra de 43 hospitais e

18.258 doentes, apresentou uma das maiores taxas de prevalência de IACS, com (10,6%), quase o dobro da média europeia. Em 2017 foi efetuado novo inquérito, que revelou que em Portugal a prevalência de IACS reduziu de 10,6%, em 2012, para 7,8% em 2017. As infeções mais prevalentes a nível nacional eram: **Infeções do trato urinário (24,27%)** em hospitais de Agudos e **(34,38%)** em UCCI, Pneumonia (18,81%), Infeções do local cirúrgico (18,51%), Infeção da corrente sanguínea (8,22 %), Clostridium (2,12%).

Também se constatou que (80,6%) da origem das infeções ocorrem durante o internamento e 19,2% estariam já presentes no momento da admissão. A maior incidência, verificou-se na população de faixa etária dos 65 aos 89 anos sendo variável entre os géneros (ECDC, 2017). A segurança dos cuidados, definida como a redução a um mínimo aceitável do risco desnecessário durante a prestação de cuidados, é vista como a componente chave da qualidade dos cuidados prestados (OMS, 2011).

O erro humano é um dos fatores que, frequentemente, coloca em causa a segurança do doente (Duarte et al., 2015). As IACS são assim, consideradas um dos eventos adversos mais frequentes em todo o mundo (OPSS, 2018). Neste contexto, foi instituído em 2015 o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, tendo como 9º objetivo estratégico prevenir e controlar as infeções e a resistência aos antimicrobianos (DGS, 2015). Pela elevada incidência e impacto deste tipo de infeções, é fundamental a implementação de medidas de prevenção com o intuito de reduzir as complicações associadas, assim como os custos decorrentes (Andrade & Fernandes, 2016; CDC, 2016; Kostakoğlu et al., 2016; Almeida & Cruz, 2018).

A manutenção de uma cultura de segurança requer que o profissional desenvolva um sentimento de responsabilização individual e que, todas as suas intervenções ao doente sejam seguras, com o intuito de reduzir o risco de ocorrência de eventos adversos (Mendes & Barroso, 2014).

Houve uma evolução crescente desde a época de Florence Nightingale, nomeadamente no que concerne aos conhecimentos relativos ao conceito de infeção, ao seu modo de propagação, à esterilização, mas, inegavelmente, a importância atribuída à limpeza do ambiente e à lavagem das mãos, lançou as primeiras bases na área da prevenção da infeção (Medeiros, Enders & Lira, 2015). De facto, o pensamento de Florence Nightingale, teve grande impacto em enfermagem, especificamente, na área da infeção hospitalar destacando-se a reforma sanitária, a higiene, a estatística e a epidemiologia. Serviu também como vetor na responsabilidade do enfermeiro em desenvolver a sua prática num ambiente seguro, para proteger o doente de danos físicos

ou psicológicos (Nightingale, 2005; Medeiros et al., 2015; Martins & Benito, 2016). Desta forma, emerge assim a necessidade de intervenção do enfermeiro mestre e especialista, no que concerne à detecção, vigilância e acompanhamento das situações de infecção que ocorrem (Mitchell & Gardner, 2014), conhecer as consequências que advêm do incumprimento das boas práticas, dispor de ferramentas para proporcionar um ambiente seguro e cumprir as precauções básicas, conhecidas como a pedra angular do controlo da infecção, são componentes fundamentais. É também primordial possuir a motivação necessária para a aquisição de conhecimentos/competências especializadas, fomentando dinâmicas de trabalho e a formação em serviço, para ir de encontro às necessidades (Gonçalves, 2012).

Segundo Liu et al. (2014), a formação do enfermeiro é essencial para a implementação eficaz das medidas de prevenção da infecção, sendo essencial o conhecimento da epidemiologia da doença, os fatores de risco, as práticas e procedimentos.

Para reduzir o risco das IACS, desde 2009, tem estado a ser desenvolvidas estratégias como a *Campanha de Higiene das Mãos*.

Em 2013, foi instituído um projeto mais abrangente, denominado *Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção* (PBCI), com dez regras de boas-práticas a serem cumpridas por todos os profissionais de saúde, em todos os doentes, com o objetivo de reduzir as IACS e prevenir a sua transmissão (DGS, 2013b).

Em 2015 a DGS, em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, elaborou, um projeto designado (*Stop infecção hospitalar*) com o objetivo de reduzir em 50% a incidência de quatro das principais infeções hospitalares, num período de três anos. Foram identificadas as quatro infeções de maior incidência nomeadamente: infeções da corrente sanguínea associadas a cateter vascular central (CVC); infeções da corrente sanguínea associadas a algaliação (bacteriemia secundária a algaliação), pneumonias associadas à intubação em unidades de cuidados intensivos (UCI); e infeções do local cirúrgico.

Em 2018, três anos depois da implementação do desafio Gulbenkian, registaram-se reduções de mais de 50 por cento nas quatro tipologias de infeção (constatou-se diminuição da mortalidade, da morbilidade, dos tempos de internamento e dos custos globais em saúde). Pelo trabalho desenvolvido, na sessão foram entregues placas de reconhecimento aos representantes das 12 instituições que se associaram a este desafio da Gulbenkian. Este projeto incluiu 19 hospitais e pretendeu proporcionar uma maior

segurança dos doentes, assegurando a qualidade de cuidados prestados.

O SNS, em parceria com o *Institute for Healthcare Improvement*, tentam reduzir a taxa de infeções em hospitais (Almeida, et al. 2016).

Também devemos ter em consideração que os antimicrobianos, que são essenciais para o tratamento das infeções, devido a uma frequente e inconveniente utilização nortearam para consequências severas com o surgimento de microrganismos multirresistentes, sendo o tratamento cada vez mais complexo (DGS, 2013c).

A Organização Mundial de Saúde, no relatório global acerca das RAM, declara esta problemática como uma questão de saúde pública e estima-se que, em 2050, cerca de 10 milhões de pessoas poderão morrer anualmente caso este problema não seja controlado (WHO, 2014; DGS, 2017a).

Dentro da problemática das IACS, as ITUs são uma das principais causas de infeção em Portugal. Nas unidades de cuidados intensivos (UCI), as taxas de infeção são consideravelmente superiores quando comparadas com outras unidades hospitalares (Estrada & Miranda, 2015). Dados estatísticos revelam que cerca de 20% das infeções hospitalares são adquiridas neste contexto de cuidados e que 3% são ITU, sendo que 98% estão associadas à presença do cateter vesical (ECDC, 2016), deste modo, tornou-se fundamental atualizarmos conhecimentos para prevenir ITUACV nas pessoas idosas em contexto do serviço de Neurocirurgia.

## **1.2. Prevenção da ITUACV na Pessoa Idosa em Contexto de Neurocirurgia**

A entrada de microrganismos pode ocorrer pela via extraluminal, com a sua migração pela face externa do cateter ao longo da uretra, ou por via intraluminal, pela superfície interna do cateter vesical, decorrente do uso de material contaminado ou pela rutura do circuito estéril (Pina et al., 2010).

O diagnóstico de ITU numa pessoa com cateter vesical baseia-se em critérios clínicos e no estudo microbiológico da urina (urocultura). É importante percebermos a distinção entre infeção do trato urinário associada ao cateter vesical e bacteriúria ou fungúria assintomática associada ao cateter vesical.

Tendo em conta o preconizado pelo (CDC, 2018) a ITUACV é definida quando se cumprem os critérios de ITU associada aos cuidados de saúde, em que o cateter vesical tenha sido introduzido e mantido pelo menos há dois dias consecutivos no dia do evento; ou, caso no dia da deteção o doente já não seja portador do cateter vesical, em que este,

tenha sido retirado após o diagnóstico ou no dia anterior. Existem também critérios estabelecidos pelo (CDC,2018) para definir a ITUACV adquirida no hospital, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ),dor / na região suprapúbica ou dor no ângulo costovertebral e tem uma urocultura positiva ( $\geq 10^5$  colônias por ml) com um máximo de duas espécies de microrganismos, pessoas com bacteriúria assintomática associada ao cateter vesical em que não se verifica qualquer evolução clínica, ou seja, não se constata o surgimento de sintomatologia sugestiva de ITU ou de sinais de resposta inflamatória sistêmica.

A evidência científica demonstra, que a utilização desnecessária de antibióticos nestes casos está associada a aumento de resistências a antimicrobianos, surgimento de eventos adversos relacionados com a terapêutica, ocorrência de outras infecções nosocomiais, nomeadamente infecções por *Clostridium difficile* e elevados custos associados aos exames laboratoriais solicitados e à antibioterapia efetuada.

Desta forma, o diagnóstico de infecção do trato urinário exige, além da documentação microbiológica, a presença de sintomas compatíveis com infecção do trato urinário. Apenas as infecções urinárias com documentação microbiológica e respetivos sintomas devem ser submetidas a antibioterapia, pelo que não devem ser efetuadas análises microbiológicas de “rotina” ou controlo. No entanto, existem situações clínicas que podem ser exceção a esta regra como: recém-nascidos, grávidas, doentes que vão ser submetidos a procedimentos urológicos (CDC,2018). Segundo dados estatísticos, 35-45% das IACS são ITUs e em 75% dos casos, encontram-se associadas à utilização, permanência e manipulação do cateter vesical (CDC, 2019). Em 2014, com base no *National and State Healthcare Associated Infections Progress Report*, no panorama geral das infecções urinárias associadas ao cateter vesical, as taxas de prevalência mantiveram-se inalteradas desde 2009 (CDC, 2016).

A cateterização vesical é um procedimento técnico invasivo, frequentemente efetuado pelos enfermeiros que envolve a inserção de um cateter na uretra até à bexiga. Este profissional de saúde tem um papel fundamental na prevenção da ITU, uma vez que é responsável pela colocação, manutenção/manipulação e remoção do cateter vesical (Cardoso & Maia, 2014).

Segundo as diretrizes de Houghton (2017) e HICPAC (2017), existem critérios para a realização deste procedimento: retenção urinária (aguda ou crónica); durante procedimentos cirúrgicos com anestesia geral ou raquidiana; irrigação/lavagem vesical; instilação de fármacos; monitorização de forma precisa do débito urinário; promoção da

integridade cutânea (em casos de ferida na região perineal e sacrococcígea) em doentes incontinentes quando outros tipos de dispositivos não são eficazes; realização de exames complementares de diagnóstico, imobilização prolongada (trauma/cirurgia, fraturas vertebrais, pélvicas, politraumatizados) e para conforto da pessoa durante os cuidados de fim de vida.

A cateterização vesical só deve ser efetuada quando outros procedimentos não invasivos não são eficazes, caso seja inevitável, deve ser sempre o mais breve possível, devido ao elevado risco de infeção a que está associado (Peñadiel, 2017).

Em Neurocirurgia, contexto no qual desenvolvemos o projeto, o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU é a presença de cateter vesical devido a: pós-operatório; doentes com bexiga neurogénica (risco de retenção urinária); maceração perineal em doentes incontinentes; presença de úlcera por pressão na região sagrada; presença de sutura lombar ou drenagem lombar em doentes incontinentes, no entanto este tipo de infeção apenas pode ser associado ao cateter vesical num doente que se apresente algaliado ou que esteve algaliado até 48 horas previamente à manifestação da sintomatologia. O risco de ITUACV é diretamente proporcional ao tempo de permanência do mesmo.

Por cada dia que se mantém a cateterização, aumenta 5% o risco do paciente adquirir infeção, uma vez que existe formação de biofilme sob a superfície do cateter vesical (Maxwell, Murphy, & Mcgettigan, 2018). Estima-se que a cada dia de permanência do cateter vesical, o risco de contrair uma infeção aumenta cerca de 3-7% (CDC, 2019). Apesar de 70% destas infeções serem evitáveis (Carr, Lacambra, Naessens, Monteau & Park, 2017), continuam a ter elevada taxa de prevalência, mesmo após a instituição das medidas recomendadas (Thomas et al., 2017).

Segundo estudos realizados por ECDC (2016), em Portugal, os organismos frequentemente isolados nas infeções acima referidas são a *Escherichia coli* (32,9%), a *Klebsiella* (17,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (14.6%), *Citrobacter* (9,8%), *Candida* (8,5%) e *Enterococcus* (8,5%).

Devido à alta incidência das ITUACV, surge a necessidade de aplicar medidas de prevenção de forma a garantir a qualidade e segurança dos clientes. Entre 17% e 69% destas infeções podem ser prevenidas através da implementação de feixes e normas de intervenção (Andión, 2017).

As pessoas idosas são frequentemente submetidas a procedimentos invasivos, tais como a algaliação, durante o internamento hospitalar no serviço de Neurocirurgia, torna-

se essencial a avaliação da incidência das infeções, de forma a alterar os comportamentos dos profissionais através da consciencialização e implementação de boas práticas.

Existem fatores de risco associados ao desenvolvimento de ITU, que podem ser intrínsecos à pessoa, podendo também ser extrínsecos se associados a procedimentos hospitalares estando relacionados com inadequada higienização das mãos, técnica de algália incorreta, o tipo de cateterização, o tempo de permanência do cateter, utilização ou não de antibioterapia concomitantemente, manuseamento inadequado do sistema de drenagem (cateter e saco coletor) e higiene inadequada do meato urinário do doente (Almeida & Cruz, 2018).

A pessoa idosa enfrenta mudanças no percurso de vida, como o aparecimento de patologias, decorrente desta situação. A presença de um cateter vesical pode representar um fator de desequilíbrio para esta população, neste sentido, os enfermeiros devem atuar de modo a facilitar essa adaptação, recorrendo a intervenções terapêuticas de enfermagem baseadas na evidência científica.

A estratégia mais eficaz na prevenção deste tipo de infeções é a redução da utilização dos cateteres vesicais (Galiczewski & Shurpin, 2017), uma vez que o fator de risco mais importante é o seu tempo de permanência (Gupta et al., 2017).

Para a redução da taxa de ITUACV é essencial existir a indicação terapêutica expressa para a utilização do cateter vesical e diariamente, deve ser efetuada reavaliação da necessidade de permanência do mesmo (recurso a *checklist*), ainda que a sua remoção seja programada automaticamente através de lembretes (Andrade & Fernandes, 2016; Richards et al., 2017; Almeida & Cruz, 2018).

Estas intervenções promovem a sua remoção precoce e a consequente redução do tempo de permanência (Araújo & Cruz, 2016; Scanlon, Wells, Woolforde, Khameraj, & Baumgarten, 2017).

No sentido de combater este tipo de infeções, foi proposto pelo *Institute for Healthcare Improvement* (2011) a criação de *care bundles*, “feixe de intervenções”. Os mesmos, caracterizam-se por um conjunto de medidas que devem ser implementadas, simultaneamente, para potenciar ao máximo a sua eficácia, sendo que, o incumprimento de uma delas poderá comprometer os resultados (DGS, 2017b). O sucesso das intervenções supracitadas é inserido num programa global de controlo de infeção (Yazici & Bulut, 2018).

Os resultados demonstram a comprovada eficácia de intervenções específicas na redução significativa das taxas de incidência das infeções associadas ao cateter vesical



(Andrade & Fernandes, 2016; Gupta et al., 2017), respetivamente, a utilização da técnica assética aquando da colocação e manuseamento do cateter vesical, a substituição do cateter vesical por um dispositivo urinário não invasivo, o recurso à cateterização intermitente quando possível, o cumprimento das indicações clínicas para a sua colocação, a promoção de um manuseamento seguro do circuito (cateter e saco coletor) e proceder à sua remoção logo que possível (DGS, 2017b).

Com base nestes conhecimentos, o enfermeiro precisa atuar como elemento proactivo e dinamizador, propondo soluções alternativas á utilização do cateter vesical, nomeadamente o recurso à ecografia vesical para avaliar o volume residual de urina e a eventual necessidade de esvaziamento vesical (Galiczewski, 2016; Gupta et al., 2017) e à utilização da técnica de esvaziamento intermitente ou ao uso de dispositivo urinário externo, conforme as possibilidades e necessidades do doente (Araújo & Cruz, 2016; Galiczewski, 2016; Gupta et al., 2017; Parida & Richards et al., 2017).

A realização de auditorias frequentes é fundamental para avaliação da implementação das medidas de prevenção e controlo de infeção (Saint et al., 2016; Richards et al., 2017), assim como na deteção de necessidades formativas dos profissionais.

A formação contínua dos profissionais de saúde é primordial para atualização de conhecimentos e sensibilização através da divulgação dos dados epidemiológicos obtidos no serviço relativamente às infeções associadas aos cuidados de saúde (Araújo & Cruz, 2016; Saint et al., 2016; Richards et al., 2017).

O enfermeiro no seio da equipa multidisciplinar deve desenvolver, implementar estratégias educativas e protocolos inovadores de prevenção da infeção, de modo a garantir a segurança do doente. Deve manter uma atualização constante do conhecimento para desenvolver, implementar estratégias educativas e protocolos inovadores (Cardoso & Maia, 2014).

As pessoas idosas submetidas a Intervenções cirúrgicas apresentam frequentemente um risco aumentado de desenvolvimento de ITU, por presença de comorbilidades associadas e por necessidade de cateterização urinária para maior vigilância, situação que acontece sistematicamente (Almeida & Cruz, 2018).

O **“Feixe de Intervenções” de prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical** é composto por seis intervenções:

- a) Avaliar sistematicamente a possibilidade de evitar o cateterismo vesical e documentar sistematicamente a razão que o torna necessário no processo clínico;
- b) Cumprir a técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- c) Cumprir a técnica limpa, nomeadamente com correta higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do sistema de drenagem, de forma individualizada, pessoa a pessoa, mantendo constantemente a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem;
- d) Realizar a higiene diária do meato uretral, pela pessoa (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde à pessoa e família sobre cuidados de prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical;
- e) Manter cateter vesical seguro, com o saco coletor constantemente abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade;
- f) Verificar diariamente a necessidade de manter cateter vesical, retirando-o logo que possível e registando diariamente no processo clínico as razões para a sua manutenção.

A DGS em 2016 recomenda que a implementação dos feixes de intervenção (*bundles*) ocorram com o envolvimento e colaboração da equipa multidisciplinar e que se monitorize os resultados da aplicação dos feixes de intervenção, nomeadamente a adesão dos profissionais à aplicação das medidas do feixe e melhorias nos indicadores. Estes indicadores devem ser avaliados de preferência com periodicidade mensal e comunicados aos profissionais de forma clara e continua. Importa ressaltar, que é fundamental a

intervenção do enfermeiro ao nível da investigação e vigilância epidemiológica, para o desenvolvimento de ações de prevenção da infeção e na educação contínua como estratégia de implementação de medidas de prevenção.

Vários autores têm salientado a importância da relação entre os profissionais de saúde e os doentes, e a implementação de programas de prevenção e controlo de infeção eficazes, bem como a sua monitorização (Almeida et al., 2016).

Na prevenção da ITU, o enfermeiro deve capacitar a pessoa idosa para a diminuição de complicações, envolvendo-a no Cuidado de Si (Gomes, 2016).

### **1.3. Medidas de Prevenção e Controlo da ITUACV na Pessoa Idosa: A Parceria como Intervenção de Enfermagem na Promoção do Cuidado de Si**

Face à natureza da problemática das IACS, como parte de uma política de saúde fundamentada na qualidade dos cuidados e segurança dos doentes, a prevenção e controlo destas infeções constitui um desafio para os cuidados de Enfermagem. Assim, é primordial que os enfermeiros baseiem a sua prática em modelos que ajudem a compreender as experiências das pessoas idosas em contexto de saúde/doença que envolva infeção e ajude a intervir de forma a prevenir e controlar as mesmas, tendo um cuidado centrado na pessoa que possibilite ajudar as pessoas a promover o Cuidado de Si próprios ou caso a pessoa não consiga os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros sejam capazes de assegurar o Cuidado do Outro (Gomes, 2016, 2019).

Esta autora desenvolveu um modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa para a promoção do “*Cuidado de Si*”, neste modelo a autora proporciona aos enfermeiros um conjunto de estratégias a serem efetuadas com base na parceria e na ética, para cuidar deste grupo etário inseridas em situações de vulnerabilidade e dependência (Gomes, 2016, 2019). Quando este tipo de população não consegue satisfazer às suas necessidades de eliminação vesical, e necessita de um cateter vesical, o enfermeiro deverá assegurar o cuidar em parceria com a pessoa e família como nos alerta a autora supracitada. Importa, no entanto, que os enfermeiros entendam o significado de parceria. O conceito de parceria é definido como “*um processo dinâmico, negociado em conjunto por doentes e enfermeiros no respeito pelos saberes de cada um. Isto implica que à pessoa tem de ser dado o direito e a responsabilidade de fazer escolhas, envolver-se na tomada de decisão em liberdade, no respeito pela sua autonomia e identidade*” (Gomes, 2016 p. 101).

É fundamental que os cuidados possam ir ao encontro das necessidades e preferência das pessoas idosas e estas devem ter a oportunidade de tomar decisões informadas sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados, em parceria com os seus profissionais de saúde (Gomes,2016).

O profissional de saúde deve fazer uma avaliação integrativa da pessoa idosa no sentido de promover o Cuidado de Si. De acordo com Gomes (2019, 2021), o acreditar que a pessoa tem potencial para se desenvolver é fundamental na construção do processo de cuidados (Gomes 2019, 2021). A pessoa idosa, deve ser colocada no centro das intervenções de enfermagem, o enfermeiro precisa integrar esta população no processo de cuidados, implica-la na prevenção da infeção, para que esta possa ter um papel ativo, participativo e esclarecido nas tomadas de decisões relacionadas com o seu projeto de vida e saúde, o profissional de saúde supracitado deve garantir um ambiente seguro (Gomes,2013,2016,2019,2021).Para a autora presentemente é inquestionável o reconhecimento da importância da participação dos indivíduos na promoção e proteção da sua própria saúde, como responsáveis pela sua própria existência (Gomes,2019).

A promoção do Cuidado de Si, tem por base uma intervenção em parceria tendo como centro o cidadão, sendo um paradigma que é vital desenvolver (Gomes,2019). Se a pessoa idosa não tiver capacidade para cuidar de si, os profissionais devem assegurar os cuidados ou capacitar a família estabelecendo uma relação em parceria, em que está implícito a partilha da informação, o envolvimento, a responsabilização do enfermeiro no processo de cuidados (Gomes,2016,2019).

No processo de parceria a intervenção do enfermeiro com a pessoa idosa, resulta da construção de uma ação conjunta que visa ajudar a pessoa a lidar com a prevenção da infeção, nomeadamente a ITU, no contexto do seu projeto de vida (Gomes,2013,2016,2019, 2021).

*“Este processo constituído por 5 fases promove a partilha do poder na relação de cuidados na construção do processo de parceria, promove e desenvolve a autonomia da pessoa idosa e ajuda a utilizar o poder de existir e a promover o conforto e bem-estar facilitando a integração do doente idoso no contexto de inter-relação social, promovendo um cuidado mais centrado na singularidade da pessoa idosa que permite que esta tenha controlo sobre o seu projeto de vida e saúde ou que assegure que ela possa progredir na sua na sua trajetória de vida”* (Gomes, 2016, p.237).

*“As cinco fases na construção do processo de Parceria são as seguintes: **revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se e por último, assumir ou***

**assegurar o cuidado de Si**” (Gomes,2016, p.230). Estas fases, segundo a autora, estão inter-relacionadas, ocorrendo em simultâneo, podendo a qualquer altura retroceder no processo de acordo a avaliação e as necessidades identificadas.

A primeira fase, **revelar-se**, destaca a importância do “dar-se a conhecer” mútuo. O enfermeiro mobiliza as suas capacidades de comunicação para se dar a conhecer e conhecer a outra pessoa para a ajudar a promover o seu projeto de saúde e vida (Gomes,2013,2016). Desta forma estabelece-se um relacionamento de confiança, que promove afetividade, disponibilidade, respeito, demonstrando capacidade para compreender o acontecimento de doença, o enfermeiro identifica com a pessoa idosa os conhecimentos desta e os recursos de forma a prevenir a infeção.

Para prevenir a ITU, é fundamental conhecer a pessoa idosa/família, as suas experiências pessoais, o seu ambiente e a sua perceção acerca do processo de envelhecimento, detetar precocemente os sinais e sintomas de ITU, intervir e contribuir para a qualidade de cuidados (Sund-Levander & Tingström, 2013).

A segunda fase da construção do processo de parceria é o **envolver-se**, que se caracteriza pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação entre (enfermeiro/pessoa idosa), de forma a ir ao encontro da pessoa, desenvolvendo uma relação de confiança, permitindo identificar a singularidade da mesma, reconhecendo as suas necessidades e potencialidades, mobilizando esse conhecimento em prol da relação e da intervenção conjunta com a pessoa idosa na prevenção da ITU (Gomes,2013,2016). A terceira fase do processo de parceria é o **capacitar ou possibilitar**, que se caracteriza pela construção de uma ação conjunta no desenvolvimento de transformar capacidades potenciais em reais para que a pessoa possa assumir o controlo de si (Gomes,2013,2016). Possibilitar, pressupõem um processo informado, esclarecido, ponderado e negociado, onde o enfermeiro recorre ao conhecimento que já tinha da pessoa idosa, ou obteve através da família, mantendo a sua identidade, assumindo a responsabilidade do cuidado que o outro deveria ter consigo se tivesse autonomia para a prevenção da infeção, ou capacitando a família ou o cuidador familiar para assegurar os cuidados que o outro deveria ter consigo próprio se tivesse capacidade de autonomia, antecipando complicações e promovendo o conforto e bem-estar (Gomes, 2013, 2016, 2019).

A quarta fase da construção do processo de parceria é **comprometer-se**, em que são desenvolvidos esforços, intervenções que visam a transição progressiva das capacidades potenciais para reais da pessoa idosa, proporcionando que a mesma possa

prosseguir o seu projeto de vida e saúde, dando reforço positivo, estimulando, escutando e mostrando disponibilidade para ajudar a ultrapassar as dificuldades (Gomes, 2013,2016).

A quinta fase da construção do processo de parceria é o “**Assumir o controlo do cuidado de Si próprio ou Assegurar o cuidado do Outro**” que significa que a pessoa idosa possui informação, consegue decidir sobre a sua trajetória de vida, consegue tomar decisões, gerir a sua situação de doença tendo controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, ou que o enfermeiro assume a responsabilidade do cuidado e garante que a família adquire competências para ajudar a cuidar da pessoa idosa, mantendo- se ele como recurso(Gomes,2013,2016,2019,2021).

**Segundo Gomes** (2007), é essencial o acesso à informação adequada, a partilha de ideias. Os conhecimentos e as capacidades são requisitos essenciais para que a pessoa idosa com cateter vesical possa participar no seu próprio cuidado. O profissional de saúde deve estar convicto que a pessoa compreendeu a informação fornecida, promovendo a reflexão do mesmo, incentivando a sua autonomia e tomada de decisões, permitindo a mesma, continuar a ser protagonista da sua própria existência (Gomes, 2003).

A participação da pessoa idosa na definição de estratégias e prioridades, com uma partilha de poder, que promova o Cuidado de Si, caracteriza a relação de parceria entre doente e enfermeiro. Esta relação facilita o processo de transição visto que, sendo um processo partilhado, existe uma melhor compreensão do significado da experiência para ambos os intervenientes. Entre o profissional e o sénior, deve estabelecer-se uma autêntica relação de confiança mútua, devendo este profissional centrar-se na necessidade relatada pela pessoa idosa, utilizando estratégias, que irão ajudar a pessoa, a utilizar os seus recursos internos para se adaptar às alterações provocadas pela doença, e participar nas tomadas de decisões, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida.

Segundo Gomes (2019, p.14), *“para haver qualidade nos cuidados é necessário que os enfermeiros continuem a estar orgulhosos da sua função de promover o Cuidado de Si como um dos patrimónios imateriais da humanidade fundamentais para o desenvolvimento do bem-estar e saúde das populações. O enfermeiro é o profissional que cuida do cuidado do outro, vendo a pessoa como um ser de projeto e de cuidado”*. Deste modo percebemos que o modelo da autora proporciona o desenvolvimento de um ambiente seguro de cuidados centrado na ética e na parceria permitindo implementar na

prática de cuidados os vários programas e intervenções que existem, a nível nacional e internacional para a prevenção e controlo da ITUACV.

## 2. METODOLOGIA

Neste capítulo, visamos desenvolver a metodologia utilizada para realizar o projeto, o que nos possibilitou o seguimento dos objetivos traçados na fase de projeto, viabilizando o desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e especialista nos cuidados à pessoa idosa, nomeadamente na prevenção e controlo da ITUACV.

Projetamos desenvolver competências nos domínios da: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais em conformidade com o que é contemplado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Os enfermeiros especialistas em médico-cirúrgica no desenvolvimento das suas competências específicas, ficam habilitados para prestar cuidados à pessoa e família/cuidadores que vivenciam processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; adquirem aptidões para garantir um ambiente seguro nos processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores que experimentam processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica e a maximizar a prevenção, intervenção, controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a experienciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica em analogia com o (Regulamento nº 429/2018, 2018).

Neste contexto, na área da pessoa idosa, o enfermeiro mestre e especialista deve desenvolver competências que permitam cuidar destas em situação de doença crónica e crónica agudizada e sua família em contexto intra e extra-hospitalar (ESEL, 2015). A prática clínica dos enfermeiros mestres e especialistas tem de ser baseada na utilização de evidências científicas, produzida por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para a tomada de decisão, através da seleção da intervenção mais adequada para cada situação específica, com a finalidade de promover a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Foi também nosso objetivo desenvolver competências de mestre de acordo com o que se encontra pautado pelos descritores de *Dublin* do 2º ciclo de formação, o enfermeiro enquanto mestre em enfermagem precisa de desenvolver competências no que concerne à capacidade de análise sobre o conhecimento que sustenta a prática de



enfermagem, desenvolvimento de projetos que promovam a reflexão, questionamento de práticas e paradigmas de enfermagem e processos de inovação. Necessita também ser capaz de comunicar os conhecimentos, raciocínios e as suas conclusões a elas subjacentes, quer seja a especialistas ou não, de uma forma clara, sem ambiguidades e deve desenvolver competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo (Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior).

O trabalho por nós desenvolvido enquadra-se na metodologia de projeto, baseada na investigação de um problema real, e na consequente construção e implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução, encontrando-se o seu nível de desenvolvimento muito próximo da investigação-ação. (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Estas metodologias pressupõem iniciativa e participação de todos os envolvidos na mudança pretendida, baseia-se na investigação de um problema e na intervenção estabelecendo-se uma relação dinâmica entre a teoria e a prática (Ruivo et al., 2010). O projeto contempla 5 fases de desenvolvimento: **Diagnóstico da situação, planeamento das atividades e estratégias, execução, avaliação e divulgação de resultados** (Ruivo et al., 2010).

**Na fase do Diagnóstico da situação**, procura-se identificar o problema existente, sendo um processo contínuo onde se verifica uma recolha de dados de forma objetiva e qualitativa que conduzirá à definição das necessidades sentidas e das atividades a desenvolver, sendo crucial que seja efetuado rapidamente para possibilitar a implementação de medidas pertinentes.

A identificação do problema existente na prática, a definição de objetivos para a resolução do problema, a definição das estratégias e atividades a desenvolver, os indicadores de avaliação e os recursos necessários, foram etapas que tiveram início no segundo semestre, na realização do projeto de estágio na UC Opção II.

Durante o estágio no terceiro semestre foi aprofundado o diagnóstico da situação, através da aplicação e otimização de instrumentos de colheita de dados. A escolha do instrumento de colheita de dados, depende do contexto, da população, entre outros fatores.

Foram aplicadas: Análise documental; observação das práticas, questionário e escalas de avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Na implementação do projeto, para identificar as necessidades de formação dos enfermeiros, foi inicialmente aplicado um questionário e foram realizadas auditorias às práticas e registos da equipa de enfermagem.

As reuniões com a docente orientadora, enfermeira orientadora da prática clínica e enfermeira Chefe do serviço assumiram extrema importância e foram uma constante ao longo de todo o projeto, sendo determinantes para o desenvolvimento do mesmo.

As reuniões de orientação tutorial foram do mesmo modo fundamentais para a evolução do projeto: discutiram-se estratégias e atividades a desenvolver face aos obstáculos que iam surgindo; promoveu-se a análise e reflexão do trabalho desenvolvido; partilharam-se experiências e vivências.

Para elaborar o diagnóstico da situação solicitamos os dados estatísticos dos diagnósticos de ITU ao GCL-PPCIRA do Hospital X. O mesmo posteriormente forneceu os dados estatísticos supracitados no período de janeiro a agosto de 2019, dos doentes internados no serviço de Neurocirurgia. Foram diagnosticadas na enfermaria 60 ITU sendo os microrganismos mais prevalentes a *Escherichia coli* com 35%, *Pseudomonas aeruginosa* 23% e *Klebsiella* com 17%.

Foram diagnosticadas 85% de ITU causadas por microrganismos multissensíveis e 15 %causadas por microrganismos multirresistentes (*Enterobacteriaceae* ESBL/*Pseudomonas* SPP). Na unidade de cuidados intermédios do serviço de Neurocirurgia foram diagnosticadas 33 ITU sendo os microrganismos mais prevalentes a *Escherichia coli* com 40%, *pseudomonas aeruginosa* 15% e *Enterococcus* com 12%, sendo todos estes microrganismos multissensíveis. Segundo estudos realizados por CDC (2016), em Portugal, os organismos frequentemente isolados nas ITU são a *Escherichia coli* 32,9%, a *Klebsiella* 17,1% e *Pseudomonas aeruginosa* 14,6%.

Seguidamente, para se proceder à avaliação dos conhecimentos e práticas da equipa de enfermagem para a prevenção ITUACV no Serviço de Neurocirurgia, elaboramos um questionário, que posteriormente aplicámos com o objetivo identificar os conhecimentos dos enfermeiros do serviço supracitado relativamente às intervenções recomendadas pela norma nº 019/2015 da DGS (Anexo I), e as necessidades formativas dos mesmos (Apêndice I). O questionário era composto por questões fechadas, de escolha múltipla.

Segundo Fortin (2009), o questionário é um meio rápido de obter informações de natureza impessoal e com elevada fidelidade.

Após ter sido efetuado um pré-teste do questionário, este foi entregue pessoalmente aos enfermeiros, tendo sido estes sensibilizados para a importância da reflexão e do mesmo modo foi assegurada a confidencialidade dos dados, tendo sido obtido o consentimento livre e esclarecido dos mesmos. Posteriormente foram recolhidos os questionários no Serviço de Neurocirurgia e procedeu-se a sua análise.

A amostra selecionada foi de 35 enfermeiros. Destes 71,4 % enfermeiros responderam ao questionário.

Seguidamente á análise dos resultados constatamos que era basilar complementar o diagnóstico de situação, para esse efeito planeamos e efetivamos observação das práticas dos profissionais envolvidos e auditoria aos registos clínicos. De salientar que o desenvolvimento deste projeto ocorre no contexto de internamento no serviço de Neurocirurgia (Enfermaria e Unidade Cuidados Intermédios)

A **observação das práticas** com base nos itens do algoritmo clínico da norma da DGS nº 019/2015 atualizada em 2017 e a auditoria aos registos clínicos dos doentes através da aplicação da grelha de auditoria da norma da DGS, permitiram identificar o que era realizado e registado pela equipa de enfermagem para a prevenção da ITUACV. Possibilitou a identificação das intervenções desenvolvidas, avaliando as necessidades no contexto das práticas, para a prevenção da ITUACV.

De acordo com os itens do algoritmo clínico da norma nº 019/2015 da DGS atualizada em 2017 que pretendíamos implementar no serviço fizemos observação das práticas e identificamos que relativamente aos cuidados com o cateter vesical, a maioria das recomendações preconizadas no “feixe de intervenções” (DGS, 2017a) são cumpridas, nomeadamente a manutenção do sistema de drenagem fechado, higienização das mãos antes e após manipulação do cateter vesical com utilização de luvas limpas e avental, fixação do saco coletor abaixo do nível da bexiga e em suporte próprio, higiene diária do meato uretral com água e sabão, cumprida técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem.

Em situações observadas a preocupação/avaliação da necessidade do doente manter-se algaliado com a remoção precoce do cateter vesical, nem sempre era efetuada. Apenas algumas vezes eram consideradas e documentadas alternativas à cateterização uretral (cateter urinário externo, o recurso à cateterização intermitente quando possível, uso de dispositivos de eliminação vesical (urinol e arrastadeira). Deste modo esta área deve ser mais aprofundada com posterior divulgação através de

eventuais sessões de sensibilização. O enfermeiro concomitantemente com a equipa médica identifica diariamente, quais os critérios de indicação de cateterismo vesical, e o tempo de permanência, uma vez que quanto maior o tempo de permanência, maior a probabilidade de ITUACV.

Em algumas situações, também podemos observar que o saco coletor se encontrava a mais de 2/3 da sua capacidade e a torneira estava em contacto com o pavimento, situações estas, que não estão de acordo com o recomendado.

Constatamos também a existência de uma norma de procedimento-Prevenção da ITU desatualizada no serviço.

Efetuar auditoria aos registos de enfermagem revelou-se uma estratégia necessária e fundamental para completar o diagnóstico da situação e dessa forma compreender o que é registado pelos enfermeiros. No entanto, ao iniciarmos o campo de estágio constatamos a existência de um grupo de enfermeiros três elementos auditores sobre esta temática pelo que com o parecer da enfermeira Chefe, fomos inseridos neste processo e colaboramos com uma das orientadoras que era um dos elementos auditores. Efetuamos auditoria aos registos clínicos e observamos práticas aleatoriamente no período de 5.11.2019 a 22.11.2019 utilizando uma Grelha de auditoria já elaborada pelos 3 auditores baseada na Norma 019/2015 da DGS (Anexo II).

Podemos constatar que dos 20 processos auditados, em alguns dos itens do algoritmo, não existia evidência de registo de enfermagem. Verificou-se que a causa da necessidade de cateterismo vesical/algáliação apresentou uma taxa de conformidade apenas de 25% e os critérios a avaliação sistemática da possibilidade de evitar o cateterismo vesical, o ensino à pessoa sobre cuidados de prevenção de ITUACV bem como o ensino à família sobre cuidados de prevenção de ITUACV apresentaram uma taxa de conformidade de 0% no Sclínico (perfil de enfermagem).

As escalas de avaliação utilizadas para a avaliação multidimensional da pessoa idosa permitiram efetuar o diagnóstico funcional, identificando os problemas que esta apresenta, para que possa ser instituído um plano de cuidados com respostas adequadas às situações identificadas.

**Planeamento das atividades**, neste estágio procede-se à determinação das estratégias a desenvolver e os meios necessários para a sua realização ou implementação, assim como, os indicadores que permitiram a avaliação, mediante o problema identificado e os objetivos definidos.

Nesta fase foram definidos os objetivos gerais e específicos, que segundo Ruivo et al. (2010) deve ter em conta a resolução do problema identificado, o resultado que se pretende alcançar, determinando-se assim o objetivo geral e os específicos, devendo estes serem precisos, perceptíveis, exequíveis e mensuráveis, sendo importante para tal que o problema identificado esteja descrito de forma sucinta de forma a delimitar o problema que o projeto visa resolver.

Pelo que definimos os seguintes objetivos gerais e específicos, a planificação das atividades, que posteriormente são apresentados sob forma de tabela, sucessivamente as atividades, estratégias desenvolvidas e os respetivos indicadores de avaliação. As atividades delineadas anteriormente, os indicadores de avaliação e os recursos disponíveis, foram adaptados a cada campo de estágio.

## Quadro I - Objetivos gerais, objetivos específicos e atividades planejadas

**Objetivo Geral 1** - Desenvolver competências como enfermeira mestre e especialista para intervir em parceria com a pessoa idosa na prevenção da ITUACV/ITU promovendo o cuidado de Si

| Objetivos Específicos                                                                                                                                                                                                                                   | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicadores de Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>*Aprofundar conhecimentos acerca das necessidades e singularidades de cuidados das pessoas idosas no âmbito das IACS, dando ênfase à problemática da prevenção da ITUACV</b>                                                                         | <p>* Revisão da literatura sobre as IACS peculiarmente à ITU, prevenção da ITUACV, as necessidades específicas no cuidado à pessoa idosa na prevenção de ITU, (bases de dados, internet, biblioteca);</p> <p>*Revisão Scoping sobre as necessidades, especificidades da pessoa idosa na área da prevenção da ITUACV;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>*Avaliação do desenvolvimento de conhecimentos adquiridos (avaliações formativas e final);</p> <p>*Elaboração de Protocolo de Scoping</p> <p>*Avaliação dos resultados do protocolo;</p> <p>*Reflexão sobre as aprendizagens adquiridas;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>*Desenvolver competências para a prevenção de ITUACV.</b>                                                                                                                                                                                            | <p>*Realização de estágio de observação das atividades da equipa multidisciplinar, na aplicação dos "Feixes de Intervenções" de prevenção de ITUACV, no GCL- PPCIRA do Hospital de Santa Maria, durante 1 semana;</p> <p>*Realização de estágio no Serviço Neurocirurgia de 23/09/2019 a 18/12/2019 e na USFZ de 08/01/2020 a 7/02/2020;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>*Estágio realizado entre 07/05/2019 a 13/05/2019;</p> <p>*Reflexão sobre as aprendizagens adquiridas no campo de estágio;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>*Intervir em parceria com a pessoa idosa, utilizando instrumentos de avaliação de forma a planejar e desenvolver intervenções de enfermagem em parceria na prevenção de ITUACV, que promovam o Cuidado de Si no Serviço Neurocirurgia e na USFZ.</b> | <p>*Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa com ITUACV, promovendo o Cuidado de Si, baseada na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de um instrumento de colheita de dados com indicadores que permitam desenvolver um trabalho em parceria, e posteriormente a realização de colheita de dados;</li> <li>-Avaliação multidimensional da (instrumentos de avaliação);</li> <li>*Identificação dos contributos da intervenção em parceria com a pessoa idosa na promoção do cuidado de Si com ITUACV;</li> <li>*Análise da articulação entre a USFZ e unidades de saúde, nas suas atividades/ intervenções e implicações no cuidado à pessoa idosa.</li> </ul> | <p>*Avaliação do desenvolvimento de conhecimentos/competências adquiridas pelos orientadores (avaliações formativas e final)</p> <p>*Elaboração de planos de intervenção com a pessoa idosa de acordo com o resultado do instrumento de colheita de dados e da avaliação geriátrica;</p> <p>*Adesão da pessoa idosa ao plano de cuidados elaborado;</p> <p>* Elaboração de um estudo de caso;</p> <p>*Reflexão de aprendizagem sobre a prestação de cuidados centrada na pessoa, intervindo de acordo com as suas necessidades, potencialidades e projeto de vida;</p> |

**Objetivo Geral 2 - Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção de ITUACV/ITU na pessoa idosa**

| Objetivos Específicos                                                                                                                                        | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicadores de Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>*Divulgar o projeto à equipa de enfermagem do Serviço Neurocirurgia</b>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Reunião com a Enfª Chefe do Serviço para apresentação, análise e discussão do projeto;</li> <li>*Reunião formal com o Diretor do serviço, membros dinamizadores do Serviço (médico e enfermeiro) do GCL- PPCIRA e Enfª Chefe do serviço neurocirurgia para apresentação do projeto e a sua pertinência;</li> <li>* Dinamização do projeto e envolvimento da equipa multidisciplinar para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Análise, e seleção de estratégias /tempo para implementar o projeto</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Reunião efetuada tendo sido aprovado o Projeto;</li> <li>*Identificar com a equipa a pertinência do tema, as suas dúvidas e sugestões;</li> <li>* Aferir com a equipa o seu envolvimento e motivação.</li> </ul>                                                                                                     |
| <b>Avaliar os conhecimentos e as práticas da equipa de enfermagem para a prevenção ITUACV no Serviço</b>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Identificação dos conhecimentos e das práticas da equipa de enfermagem acerca da prevenção de ITUACV na pessoa idosa, através:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboração e aplicação de um questionário aos enfermeiros no início do estágio, para avaliação dos conhecimentos e das práticas em relação ao algoritmo clínico "Feixe de intervenções" de prevenção de ITUACV;</li> <li>- Aplicação de uma grelha de observação, auditorias a registos de enfermagem, nomeadamente sobre algoritmo clínico "feixe de intervenções" de prevenção de ITUACV</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Taxa de adesão ao preenchimento do questionário;</li> <li>*Relatório da análise dos resultados dos questionários;</li> <li>*Taxa de observação dos registos de enfermagem;</li> <li>*Relatórios das auditorias aos registos de enfermagem.</li> </ul>                                                                |
| <b>Intervir como enfermeira mestre e especialista na sistematização das intervenções de enfermagem para a prevenção de ITUACV na pessoa idosa no Serviço</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Realização de estágio no período de 2 semanas no GCL- PPCIRA de um hospital Central, para observação/participação/ implementação das atividades preconizadas para prevenção da ITUACV, na implementação da norma da DGS "Feixe de Intervenções" de Prevenção de ITUACV.</li> <li>*Realização de reunião junto da equipa de enfermagem para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apresentar os resultados do questionário efetuado</li> <li>-Apresentar os resultados da observação dos registos de enfermagem</li> <li>-Divulgar e promover junto da equipa de enfermagem a norma da DGS sobre os "Feixe de intervenções" de Prevenção de ITUACV, na pessoa idosa, a importância do seu cumprimento e as estratégias definidas para a sua implementação;</li> </ul> </li> <li>*Elaboração de um poster, prevenção da ITUACV e intervenção de enfermagem, para afixar no serviço;</li> <li>*Aplicação da grelha de observação dos registos/enfermagem, em relação algoritmo clínico "feixe de intervenções" de prevenção de ITUACV;</li> <li>* Divulgação á equipa de enfermagem dos resultados da auditoria;</li> <li>*Elaboração de relatório final.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexão sobre a atividade, as aprendizagens adquiridas e suas implicações na prevenção da ITUACV;</li> <li>*Reflexão dos resultados obtidos através do questionário e da grelha de auditoria dos registos de enfermagem;</li> <li>*Existência de poster no Serviço;</li> <li>*Relatório final do projeto.</li> </ul> |

**Execução das atividades planeadas**, esta fase consiste em colocar em prática o que foi planeado, sendo realizadas as atividades definidas, articulando os diversos recursos humanos e matérias necessários;

**Avaliação**, é um processo contínuo e rigoroso, porque implica uma comparação estreita entre os objetivos inicialmente definidos e os concretizados;

**Divulgação dos resultados**, é uma fase importante porque dá a conhecer a pertinência do projeto e o caminho desenvolvido para a resolução de um determinado problema, existem várias formas de divulgar o projeto, tais como reuniões, apresentação em congressos, poster, artigos científicos, entre outros, mas é importante o seu registo, através da realização de um relatório final para a divulgação dos resultados junto dos parceiros envolvidos.

### **Questões éticas**

Para a realização deste estágio e implementação do projeto em particular, foram asseguradas as autorizações necessárias para a sua realização, pela Enfermeira Chefe, pela Direção de Enfermagem, pelo Diretor Clínico, pelo Conselho de Administração do hospital e pela Comissão de Ética (Apêndice II). No desenvolvimento do projeto, foram assegurados os direitos fundamentais das pessoas idosas internadas no serviço de neurocirúrgica, respeitando o código deontológico da sua área de especialidade (O.E., 2010).

Os participantes foram devidamente informados da sua situação e da utilização dos instrumentos de avaliação e de recolha de dados, assegurando o anonimato e confidencialidade, informamos sobre a temática envolvida, seus objetivos e no que respeita aos cuidados de enfermagem, respeitando a sua capacidade de decisão, a sua privacidade, intervindo apenas com o seu consentimento, assegurando assim a sua liberdade de escolha e participação.

A direção e coordenação do serviço teve sempre conhecimento de todas as atividades, dos documentos elaborados e utilizados na implementação do projeto, procedendo à sua revisão sempre que foi necessário.



No capítulo seguinte encontram-se descritas as atividades realizadas para a implementação do projeto e as aprendizagens que permitiram desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre, de forma a atingir os objetivos gerais e específicos previamente elucidados.

### **3. ATIVIDADES E APRENDIZAGENS REALIZADAS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

Neste capítulo serão abordadas as atividades que foram realizadas de forma a atingir os objetivos definidos e será apresentada uma reflexão sobre as aprendizagens realizadas para desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista.

Os domínios de atuação, serão no campo da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais de acordo com os pressupostos do CMEPSC (ESEL, 2010). Igualmente referenciamos o que está preconizado nas competências comuns do enfermeiro especialista da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento nº 140/2019, 2019) e ainda as competências de mestre pelos descritores de Dublin recomendadas para o 2º ciclo de estudos.

#### **3.1 Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa em contexto hospitalar**

Com o objetivo de adquirir e **aprofundar conhecimentos na área das IACS e contextualizar a problemática da prevenção de ITUACV/ITU**, de forma a basear as tomadas de decisão e a prática clínica na melhor evidência científica, iniciamos neste estágio a realização de uma revisão, tendo por base os princípios da revisão “*Scoping*” sendo suportada pela metodologia de *Joanna Briggs Institute*.

A revisão “*Scoping*”, foi uma atividade desenvolvida ao longo do estágio, de maneira a clarificar conceitos e fundamentar a prática de enfermagem, no sentido de divulgar a evidência científica atual, junto da equipa de enfermagem, promovendo cuidados seguros, adequados à pessoa idosa.

Como ponto de partida, foi formulada uma questão orientadora, em formato designado por PCC, sendo “P” população, “C” contexto e “C” conceito:

**- Quais as intervenções para a prevenção de infeção do trato urinário associada ao cateter vesical (Conceito) na pessoa idosa (População), em contexto hospitalar (Contexto)?**

Os resultados da revisão mostraram, que a literatura direciona para adoção

sistemática de boas práticas baseadas na evidência científica, com estratégias orientadas para o conhecimento e comportamento, para a monitorização contínua e redefinição dos processos de forma a garantir a prestação de cuidados de excelência com a máxima segurança (Revisão do Protocolo “*Scoping*” Apêndice III).

Como enfermeira mestre e especialista na área dos cuidados à pessoa idosa na prevenção da ITUACV, a atividade permitiu o desenvolvimento de conhecimentos e competências, sustentabilizando as intervenções que incluímos no capítulo revisão da literatura, que por sua vez contribuiu para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem.

Possibilitou-nos o desenvolvimento de competências na área da investigação secundária e no domínio da melhoria contínua da qualidade.

O estágio decorreu entre 26 de setembro de 2019 a 19 de dezembro de 2019 e foi realizado em dois contextos GCL-PPCIRA de uma instituição hospitalar e no serviço de Neurocirurgia de um Hospital central.

Este estágio permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, mobilizando-os e efetuando novas aprendizagens, através da permanente pesquisa bibliográfica, que foi essencial para uma tomada de decisão fundamentada. Como futuros especialistas, é nos exigido o domínio de um conjunto de competências, com conhecimentos e tomadas de decisão baseadas na evidência, para uma prestação de cuidados qualificados e diferenciados (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Como mestres e especialistas, foi também cumprida a caracterização genérica dos resultados e aptidões segundo os descritores de Dublin pela aplicação, desenvolvimento, aprofundamento de conhecimentos e capacidade de compreensão em contexto de investigação (Decreto-Lei nº 65/2018,2018) e (Regulamento n.º 140/2019,2019).

A reflexão acerca da prática de cuidados de enfermagem foi também uma constante diária, contribuindo para uma mudança de comportamentos, nomeadamente na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família, atendendo às suas especificidades, aos seus projetos de vida, encarando-a como um ser único, inserido numa família.

O estágio em contexto hospitalar iniciou-se no GCL-PPCIRA de uma instituição hospitalar. De forma a **intervir como futura enfermeira mestre e especialista na sistematização das intervenções de enfermagem para a prevenção de ITUACV na pessoa idosa no Serviço de Neurocirurgia**, atuamos em parceria com GCL-PPCIRA da instituição hospitalar onde foi implementado o projeto.

O estágio teve a duração de 2 semanas e decorreu entre 26 de setembro a 3 de

outubro de 2019. O mesmo, teve como objetivo, aprofundar conhecimentos na área do controlo de infeção, observar e participar nas atividades preconizadas para a prevenção de Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical, nomeadamente na implementação da norma da DGS nº 019/2015 de 15.12.2015 atualizada a 30.05.2017: *Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical* no Serviço de Neurocirurgia.

Neste estágio pudemos perceber o funcionamento da equipa multidisciplinar, mas focamo-nos no papel desempenhado pela enfermagem.

O enfermeiro responsável pelo controlo de infeção, desenvolve diariamente atividades inerentes à implementação de todas as ações necessárias para a prevenção e o controlo da infeção, elaborando planos de prevenção e controlo, formando, sensibilizando e aconselhando todos os profissionais de saúde dos mais variados serviços existentes no hospital desta área.

Para além disso, realiza auditorias aos cuidados para avaliar o cumprimento das boas práticas, efetua vigilância epidemiológica, divulga os resultados dos trabalhos realizados pelo grupo a todo o hospital, tendo como objetivo a melhoria dos cuidados prestados, a prevenção e o controlo da infeção cruzada.

Consideramos assim, que os enfermeiros têm um papel basilar no GCL- PPCIRA, sendo que a política do grupo do hospital assenta em diversas vertentes, coincidindo em três pilares: vigilância epidemiológica (exigindo um trabalho diário em conjunto com o laboratório de microbiologia do hospital), a elaboração e monitorização de normas e recomendações de boas práticas e a formação dos profissionais de saúde.

Durante este período de estágio, percebemos que fazia parte do plano de ação do grupo para 2019 entre outras atividades, a implementação da norma da DGS “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical. Tendo em conta que em 2015, a Direção Geral da Saúde recomenda o planeamento de cuidados, baseados em “**Feixe de intervenções**”, ou seja, um conjunto de intervenções *bundles*, fundamentado na evidência científica. Houve grande receptividade na colaboração deste projeto, estabelecendo-se uma relação de parceria com a equipa de enfermagem do serviço de Neurocirurgia. A participação neste serviço, foi realizada de forma ativa, na articulação com diversos elementos dos serviços do hospital para se otimizar o algoritmo clínico da norma. O contacto com a realidade na prestação de cuidados à pessoa idosa, assim como as diversas reuniões com os peritos na área de prevenção e controlo de infeção, permitiram-nos a aquisição de saberes relativos não só em relação à temática em

si, mas também às estratégias a serem implementadas em contexto de estágio, fomentando assim, um pensamento crítico sobre a teoria e a prática dos cuidados diferenciados.

Desta forma tornou-se pertinente promover o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a promoção da prevenção da ITUACV na pessoa idosa. Durante a realização do estágio no contexto do serviço de Neurocirurgia, delineamos como um dos objetivos específicos:

### **3.1.1 Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção da ITU na pessoa idosa com cateter vesical**

Considerámos relevante divulgar o projeto à equipa de enfermagem do serviço de Neurocirurgia, com o propósito dos enfermeiros se envolverem e sentirem como é essencial na sua prática de cuidados. Também tivemos como objetivo, desenvolver uma intervenção a fim de resolver um problema identificado na fase de diagnóstico que posteriormente foi aprofundado na fase de implementação, no contexto de trabalho e sentimos por parte da equipa motivação e interesse. Estes fatores foram facilitadores para o desenvolvimento do projeto.

Com base nos itens do algoritmo clínico da norma da DGS nº019/2015 (2017b), que pretendíamos implementar no serviço, fizemos observação das práticas de forma aleatória a 20 doentes internados no serviço com idade  $\geq 65$  anos que fossem portadores de cateter vesical, no serviço Neurocirurgia. Na implementação do projeto, para identificar as necessidades de formação dos enfermeiros, foi inicialmente aplicado um questionário e foram realizadas auditorias às práticas e registos da equipa de enfermagem (Anexo II).

Através das duas tabelas seguintes, é possível verificar os resultados das auditorias aos registos de enfermagem (Monitorização das medidas preventivas de ITUACV e os resultados dos questionários (**Conhecimentos da equipa de enfermagem sobre as recomendações baseadas na evidência para a prevenção de ITUACV**) aplicados aos enfermeiros.

## Quadro II- Monitorização das medidas preventivas de ITUACV

| Critérios auditados                                                                                                                                            | Com registo | Sem registo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| A atitude terapêutica cateterismo vesical/Algaliação está registada em sem horário                                                                             | 100%        |             |
| Causa da necessidade de Cateterismo Vesical                                                                                                                    |             | 75%         |
| Higiene diária do meato uretral                                                                                                                                |             | 10%         |
| Ensino á pessoa sobre prevenção ITUACV quando esta apresenta potencial para melhorar o conhecimento/capacidade e é previsível que irá manter o cateter vesical |             | 60%         |
| Ensino ao prestador de cuidados sobre prevenção ITUACV quando se prevê a sua manutenção no domicílio                                                           |             | 100%        |

## Quadro III- Conhecimentos da equipa de enfermagem sobre as recomendações baseadas na evidência para a prevenção de ITUACV

| Questionário referente ao feixe de intervenções de PITUACV               | Correto | Incorreto |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| Identifique o principal fator de risco para a infeção do trato urinário  | 92%     | 8%        |
| Quando deve ser avaliada a possibilidade de evitar o cateterismo vesical | 96%     | 4%        |
| Que técnica deverá ser cumprida no manuseamento do sistema de drenagem   | 80%     | 20%       |
| Quando deve ser efetuado a higiene do meato uretral                      | 88%     | 12%       |
| Como deve ser mantido o cateter vesical seguro                           | 88%     | 12%       |

Para completar o diagnóstico da situação, tínhamos delineado como objetivo, o desenvolvimento de uma “*checklist*” de auditoria baseada na Norma nº019/2015 (DGS,2017b), no entanto ao iniciar-mos o campo de estágio constatámos a existência de um grupo de enfermeiros constituído por três elementos auditores desta temática, pelo que com o parecer da enfermeira Chefe, fomos inseridas neste processo e colaboramos com a orientadora de estágio que era um dos elementos auditores. Efetuamos auditoria aos registos clínicos e observamos práticas aleatoriamente no período de 5.11.2019 a

22.11.2019, utilizando uma grelha de auditoria já elaborada pelos três auditores baseados na Norma 019/2015 (DGS, 2017b) (Anexo II).

As auditorias são indispensáveis e importantes para a avaliação de cuidados, pois são o reflexo das intervenções dos enfermeiros e respetivos resultados, contribuindo assim, para uma melhoria dos cuidados prestados e visibilidade da profissão de enfermagem. As mesmas em contexto de saúde, tem como objetivo avaliar o desempenho de um processo continuo, método ou programa de assistência de enfermagem proposto e adotado por uma instituição sendo elementar na melhoria da qualidade de cuidados prestados (AHRQ,2017; Ribeiro &Silva,2017).

Ao efetuarmos as validações pretendíamos compreender o que era registado pelos enfermeiros, avaliando assim as necessidades e o contexto de práticas. Estas, visavam o diagnostico de situação dos registos de enfermagem no que concerne ao “Feixe de Intervenções” de Prevenção de infeção urinária associada ao cateter vesical e concomitantemente constatar a aplicabilidade das boas praticas de acordo com a norma 019/2015 (DGS, 2017b). A realização desta atividade, possibilitou o desenvolvimento de competências da melhoria contínua da qualidade, através da análise da observação das práticas com base no algoritmo clínico, bem como, da análise documental dos registos de enfermagem com base na grelha de auditoria clínica.

Possibilitou também o desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais, através do diagnóstico das necessidades de formação da equipa para a prevenção da ITUACV à pessoa idosa. Esta atividade possibilitou-nos integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e reflexões como é exigido nos descritores de Dublin para o nível de mestre (Regulamento n.º 140/2019 do Diário da República, 2.ª série N.º 26 de 6/2 de 2019).

No sentido de desenvolver um plano de intervenção estratégico, impunham-se algumas atividades prévias que permitissem a construção do mesmo, dado a transversalidade da problemática.

A identificação das áreas a aperfeiçoar foram o fio condutor para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção de infeção do trato urinário associada ao cateter vesical na pessoa idosa. No que diz respeito, ao desenvolvimento do projeto, foi fundamental as diversas reuniões efetuadas com a enfermeira Chefe, a enfermeira orientadora da prática clínica e docente orientadora. Do resultado das reuniões surgiram, propostas e resultados efetivos com vista à prevenção da ITUACV e a implementação da norma (DGS, 2017b), Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção

## Urinária Associada ao Cateter Vesical.

Após reflexão com a Chefe do serviço, orientadora do projeto e equipa de enfermagem do serviço de Neurocirurgia, foram identificados que nos registos de intervenções de enfermagem dos doentes com cateterismo vesical, determinados critérios não estavam em concordância, com a norma “Feixe de intervenções de PITUACV” e não tinham em consideração as particularidades da pessoa idosa.

A equipa do serviço de Neurocirurgia, efetua os registos no SClínico, uma aplicação informática que une Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). Este prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação, ou seja, permite a otimização do tempo, melhor organização do trabalho, possui uma linguagem padronizada, ajuda na tomada de decisão, permite uma maior facilidade em recuperar dados de forma a facilitar a comunicação entre a equipa, permitindo maior segurança dos dados registados. Deste modo, foi por nós identificada a necessidade de melhoria nos registos de enfermagem relativamente ao «foco de Atenção» *risco de infeção associada ao dispositivo médico: cateter urinário*. Foi então debatido pela equipa de enfermagem e implementado no serviço os seguintes diagnósticos:

➤ **Diagnóstico de enfermagem:** *Risco de infeção na Bexiga associada à presença de cateter urinário/vesical*

➤ **Intervenções de enfermagem nos doentes portadores de cateter vesical:**

- ✓ Registo de atitude terapêutica cateterismo vesical;
- ✓ Registo de avaliação sistemática da possibilidade de evitar o cateterismo vesical;
- ✓ Registo da causa da necessidade de cateterismo vesical em observações associadas à atitude terapêutica;
- ✓ Registo da higiene diária do meato uretral pela pessoa ou profissionais de saúde através das intervenções associadas às intervenções dar banho/ dar banho no chuveiro/assistir no autocuidado: higiene, associados aos diagnósticos autocuidados: higiene;
- ✓ Registo de educação para saúde à pessoa idosa sobre cuidados de prevenção da ITUACV através da intervenção ensinar sobre prevenção de infeção associada ao



- diagnostico potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de infeção;
- ✓ Registo de educação para saúde à família sobre cuidados de prevenção da ITUACV através da intervenção ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de infeção associada ao diagnostico potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção.

Com a evolução dos sistemas de informação, o registo clínico eletrónico aglomera toda a informação clínica da pessoa doente para que os profissionais de saúde consigam visualizar, utilizar e partilhar o historial clínico na sua globalidade a nível nacional, facilitando assim a comunicação entre os mesmos, tornando a atuação dos profissionais de saúde eficaz e eficiente. A melhor assistência e acompanhamento à pessoa idosa, permite cuidados de saúde de qualidade. No entanto, a utilização de sistema informatizado, sem a aplicação do raciocínio clínico e pensamento crítico pode tornar as intervenções de enfermagem automáticas e repetitivas não pertinentes às necessidades particulares do doente, interferindo assim na tomada de decisão e na qualidade dos cuidados.

**Outra atividade** por nós desenvolvida foi a reformulação da norma existente no serviço - Norma de Procedimento Geral- Prevenção da ITU-Doentes com algaliação de curta e média duração -1194 aprovada e revista em 2013, consideramos pertinente a reestruturação da mesma dado que não integrava os critérios do Feixe de intervenções PITUACV de 2015 atualizada em 2017. Os enfermeiros do serviço tiveram a oportunidade de analisar a Norma de Procedimento por nós elaborada-Prevenção de ITU em doentes com cateter vesical e deferiram a sua opinião sobre a mesma (Apêndice IV).

Esta atividade, contribui para a difusão das boas práticas na prevenção e controlo da ITUACV, permitindo-nos o desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade e das aprendizagens profissionais, nomeadamente no trabalho de equipa, uma vez que a mesma foi desenvolvida com o parecer/colaboração da Chefe, orientadora de estágio, GCL-PPCIRA e a docente orientadora da escola.

Foram efetuadas alterações baseadas na evidência científica atual de modo a dar resposta ao algoritmo clínico da norma nº 019/2015 (DGS, 2017b). Com o objetivo de desenvolver competências para sistematização das intervenções para a prevenção da ITUACV, realizamos uma sessão formativa à equipa de enfermagem do serviço que foi replicada em dois momentos, de forma a garantir que todos os enfermeiros do serviço

estivessem presentes. Estes dois instantes foram particularmente marcantes. A análise da auditoria, observações e constatação dos resultados do questionário, percebemos a necessidade de efetuar formação à equipa de enfermagem. A educação dos profissionais de saúde é considerada uma das estratégias eficazes na prevenção e controlo de infeção (WHO, 2012). Assim, efetuamos uma sessão de formação em dois dias distintos, inserida na formação em serviço de Neurocirurgia.

Na sessão foi elucidado que o projeto integra-se no estudo que visa caracterizar, reduzir e prevenir as IACS que se encontra a ser desenvolvido no serviço, em parceria com a Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Engenharia Mecânica e Industrial (UNIDEMI) e com a Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que o projeto está a ser desenvolvido sob a orientação da docente da ESEL Professora Doutora Idalina Gomes e da Enfermeira Chefe Leonor Monteiro que são concomitantemente investigadoras do referido estudo.

Foi divulgada a pertinência da temática, justificação do projeto, o algoritmo clínico “Feixe de intervenções de PITUACV da norma nº 019/2015 (DGS, 2017b), os resultados obtidos dos instrumentos utilizados para efetuar o diagnóstico de situação em contexto de enfermaria e da unidade de cuidados intermédios do serviço de neurocirurgia (Apêndice-V). Obteve-se a participação da totalidade dos enfermeiros que refletiram acerca da temática exposta e consideraram que a prevenção e controlo das IACS era de grande relevância e de fácil alteração no contexto das práticas.

Deste modo foi possível promover a reflexão, o debate na equipa em relação ao que já se realizava corretamente e o que era possível melhorar a nível das práticas com a intenção de prevenir a ITUACV na pessoa idosa. O proporcionar momentos de reflexão e discussão de situações no seio da equipa, demonstrou ser uma estratégia eficaz para capacitação e facilitação de aquisição de conhecimentos, incorporação de intervenções na prática de cuidados com vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na prevenção da ITUACV, contribuindo assim para a diminuição de ocorrência de complicações, facultando a pessoa idosa de prosseguir o seu projeto de vida, o que possibilitou o desenvolvimento de competências de líder para a mudança.

Outras das atividades desenvolvidas foram: a elaboração de um poster intitulado - Prevenção da infeção urinária na pessoa idosa com cateter vesical - Intervenção de Enfermagem Avançada. Este poster ficou exposto no serviço de neurocirurgia e nele estava incluído a apresentação da fase de diagnóstico do projeto nas **1<sup>as</sup> Jornadas**

**Pensar a Enfermagem Avançada no contexto atual dos Cuidados de Saúde** (Apêndice-VI), que decorreu na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Auditório do Polo Artur Ravara a 18 dezembro de 2019.

Procedeu-se à elaboração de Flyer (PITUACV) (Apêndice VII), que também ficou exposto no serviço. Estas atividades permitiram, evoluir no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, no sentido de nos responsabilizar como facilitadores da aprendizagem/formadores no contexto de trabalho, com base em padrões de conhecimento válidos e atuais (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Conseguimos perceber que a mudança na prática de cuidados é um processo contínuo, que necessita de tempo para que os diversos profissionais se possam apropriar dos conhecimentos, articula-los e aplicá-los na prática dos cuidados. Cada profissional tem o seu tempo e o seu processo reflexivo. Para dar continuidade ao projeto, ficaram definidos elementos na equipa de enfermagem tendo sido estabelecido que os indicadores de processo e os indicadores de resultado seriam avaliados de preferência com periodicidade mensal e comunicados aos profissionais de uma forma clara e contínua de modo a obter-se a colaboração e o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar, estabelecendo-se objetivos de melhoria, promovendo a comunicação entre a pessoa idosa, familiares e membros da equipa de cuidados.

Todo este processo implicará mudança nos cuidados, o que irá contribuir para prevenir a ITUACV. O desenvolvimento das atividades acima descritas, permitiu-nos desenvolver competências específicas de enfermeiro mestre e especialista na área médico-cirúrgica, em diferentes domínios, nomeadamente nas aprendizagens profissionais sendo dinamizadora na construção e implementação do projeto, na análise das práticas, na gestão e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na prevenção de ITUACV e competências de mestre, ao desenvolver processos de inovação das práticas de cuidados e reflexão das mesmas.

A continuação do aprofundamento, da consolidação da implementação do feixe de intervenções para a PITUACV, é uma área que deve continuar a ser desenvolvida. A articulação com a ESEL em projetos de investigação contribuem para a junção de competências, na continuação de projetos promotores de mudanças de prática à pessoa idosa na PITUACV.

Outro objetivo que também desenvolvemos no nosso estágio foi intervir utilizando instrumentos de avaliação de forma a planear e desenvolver intervenções de enfermagem em parceria com a pessoa idosa na prevenção de infeção do trato urinário associada ao

cateter vesical promovendo o Cuidado de Si.

O modelo de intervenção em parceria de Gomes (2016, 2021), orientou a nossa prática de cuidados nomeadamente no planeamento das intervenções direcionadas e estruturadas na prevenção de ITUACV à pessoa idosa.

O conceito de Parceria é entendido como um processo dinâmico, negociado em conjunto por doentes e enfermeiros no respeito pelos saberes de cada um. Este processo implica que seja dado à pessoa o direito e a responsabilidade de fazer escolhas, envolver-se na tomada de decisão em liberdade, no respeito pela sua autonomia e liberdade (Gomes, 2013,2016,2019, 2021).

A interiorização deste conceito também no contexto hospitalar, revelou ser fundamental para conseguirmos conhecer a pessoa de forma holística e intervir, tendo em conta o projeto de vida e saúde da pessoa e família de forma a promover o Cuidado de Si.

Como estratégia de aprendizagem, elaborámos um estudo de caso que possibilitou aprofundar conhecimentos sobre o grupo em estudo e respetiva família, com recurso a instrumentos para a avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Estes instrumentos ajudaram-nos a conhecer a singularidade da população alvo e do seu contexto, identificar os seus problemas, as suas necessidades (Apêndice VIII). Do mesmo modo, utilizámos um guião para colheita de dados com base no modelo de parceria de Gomes (anexo III), de acordo com os princípios inerentes a cada fase da construção do processo para a promoção do cuidado de SI e da nossa prática de cuidados, o que contribuiu para uma melhor compreensão de cuidados centrados na pessoa idosa. Quando a pessoa idosa não tinha autonomia, o cuidado era assegurado pela enfermeira e capacitado o cuidador familiar, deste modo os utentes idosos, independentemente da circunstância “possam assumir o controlo do seu próprio cuidado podendo progredir no seu projeto de vida” (Gomes,2016).

A relação de Parceria permite olhar para a pessoa idosa na sua globalidade e ajuda a identificar as potencialidades das pessoas e a transformar uma potencialidade, numa capacidade real sendo estas, uma das responsabilidades dos enfermeiros mestres e especialistas, pois corroboro com Gomes (2016, p.250) quando refere: *“porque as pessoas idosas podem e os novos precisam, o que nos remete para a importância da educação de todos, qualquer que seja a idade, para o Cuidado de Si”*.

Consideramos que esta atividade contribuiu para o desenvolvimento profissional permitiu-nos adquirir competências como enfermeiros mestres e especialistas nos

cuidados.

Com o modelo de parceria, foi possível desenvolver competências a nível relacional, de comunicação, conhecer e aplicar os instrumentos de avaliação multidimensional na pessoa idosa, possibilitando o desenvolvimento da minha capacidade de análise e reflexão e intervir indo ao encontro das reais necessidades dos utentes gerontológicos e sua família.

### **3.2 Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa em contexto de cuidados de saúde primários**

O estágio decorreu entre 6 de janeiro a 7 de fevereiro de 2020, nas instalações da Unidade de Saúde Familiar (USFZ) de Lisboa.

A equipa técnica é constituída por oito médicos, oito enfermeiros e seis assistentes técnicos, que por sua vez estão organizados por equipas de família, que prestam cuidados aos seus utentes.

Na unidade de saúde, estão inscritos 13 826 utentes, dos quais 28,83% têm 65 anos ou mais.

Para além da assistência prestada aos utentes neste local, as visitas domiciliárias são uma intervenção de enfermagem efetuada pelas diferentes equipas. O objetivo Geral definido para este estágio:

**Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a prevenção de infeção do trato urinário na pessoa idosa**

#### **3.2.1 Atividades direcionadas para prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa na prevenção ITU, para a promoção do Cuidado de Si**

Este estágio permitiu-nos perceber que na prática de cuidados, os profissionais precisam *revelar-se como parceiros na promoção da autonomia das pessoas idosas a nível da ação e decisão* (Gomes, 2016, p.231). Através do estágio, percebemos a importância das unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, na melhoria do

bem-estar das pessoas idosas e famílias. Também permitiu uma prestação de cuidados, em parceria, indo ao encontro dos seus valores e reais necessidades.

Compreendemos que importa implementar processos de cuidados de proximidade com as pessoas idosas, que tenham em consideração a promoção do envelhecimento ativo, a prevenção e o controlo das grandes síndromes geriátricas como: quedas, alterações da funcionalidade, alterações da nutrição, alterações da eliminação (incontinência), a fragilidade, a insuficiência cognitiva, o delirium, a polimedicação, a dor na pessoa idosa, o isolamento e a solidão, a violência psicológica e física e a iatrogenia, onde a prevenção e controlo das IACS precisam de ser uma preocupação central pela morbilidade e mortalidade que causam a esta população.

Podemos considerar ainda, os problemas que no sistema de saúde afetam o bem-estar da população idosa, seus familiares e respetivos cuidadores, tais como: a hiper utilização dos cuidados de saúde, o planeamento de alta e a integração de cuidados (Duque, 2014).

Inferimos que para desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista nos cuidados à pessoa idosa e com vista a formar, planear e desenvolver intervenções de enfermagem em parceria na prevenção da ITU, que promovam o Cuidado- de- Si, é fundamental o conhecimento da pessoa, pelo que a utilização instrumentos para a avaliação multidimensional da população de referência são essenciais, para a avaliar a saúde dos mesmos, nomeadamente no que diz respeito à funcionalidade.

Neste contexto, dada a complexidade dos cuidados, os enfermeiros necessitam de desenvolver competências que os capacitem para darem respostas às necessidades complexas da população em causa.

Estes profissionais, dedicam mais tempo com os utentes habituais, seus familiares, o que permite identificar precocemente os sinais de alerta e intervir em conformidade, mas sempre tendo em conta o respeito dos valores e quereres das pessoas.

Na revisão da literatura que efetuamos sobre o processo de envelhecimento, a avaliação multidimensional da pessoa idosa e o aprofundamento do modelo de parceria de Gomes (2013, 2016, 2021) contribuíram significativamente para uma adequada avaliação. Também foi possível proceder à adaptação do instrumento de colheita de dados (Guião de Parceria de Gomes, 2016, 2021) e a respetiva operacionalização de um trabalho em parceria nos processos de cuidados efetuados.

A realização de uma avaliação global das pessoas idosas e respetivas famílias, contribuiu para a identificação dos seus problemas, necessidades e recursos para ultrapassar as dificuldades.

Assim, a avaliação multidimensional da população referenciada, permite-nos conhecer a sua individualidade, mas também possibilita que a mesma tenha a percepção de que nós estamos interessados nos seus problemas, suas necessidades e as suas preocupações, estabelecendo-se uma relação de confiança. Quando indagados sobre alguns itens que compõem as escalas de avaliação, os utentes idosos partilham connosco a sua história de vida, suas preocupações e inquietudes, o que vem a possibilitar uma fácil compreensão da trajetória pessoal no que diz respeito às suas preocupações, à origem do sofrimento, facilitando assim, uma relação de confiança que é facilitadora do contexto de capacitação da pessoa.

Deste modo as intervenções de enfermagem foram adequadas às suas reais necessidades, fundamentando a tomada de decisão. O conhecimento da multidimensionalidade da população alvo, é crucial para o desenvolvimento de um cuidado em parceria, centrado numa intervenção individual e dirigida, que permite desenvolver e transformar capacidades potenciais em capacidades reais, com a intenção de capacitar a pessoa idosa para promoção do cuidado de Si (Gomes, 2016).

Nas diversas visitas domiciliárias que realizámos, pôde-se constatar que o enfermeiro orientador demonstrava disponibilidade e capacidade de escuta.

O principal foco, era conhecer a pessoa, sua história de vida, seus antecedentes pessoais e familiares, situação de saúde, suas expectativas e seu projeto de vida, não esquecendo os seus valores e a sua cultura.

É essencial o apoio aos recursos internos da pessoa alvo, como forma da mesma, adaptar-se às alterações provocadas pela doença.

Igualmente importante, era a preocupação em proporcionar a participação da pessoa nas tomadas de decisões, respeitando-as, dando-lhes tempo para poderem refletir, negociando sempre dentro das possibilidades, até conseguir a satisfação das suas necessidades.

A inquietude era, que todos os cuidados fossem centrados neste grupo populacional e respetivas famílias bem como na individualização dos cuidados, tendo em conta os seus valores através da relação que era estabelecida entre o profissional de saúde e o utente. Através desta relação, foi demonstrado disponibilidade, respeito pelo espaço, pelo tempo necessário, o fundamento para a construção de uma relação de confiança e parceria com a pessoa idosa (Gomes 2013,2016).

Os enfermeiros dos cuidados saúde primários, assumem uma posição privilegiada em relação aos restantes profissionais, no que diz respeito ao conhecimento do utente e

sua família, algo que como enfermeiras mestres e especialistas, deveremos considerar para que possamos construir uma relação de parceria com a pessoa idosa e família, permitindo assim, promover o cuidado- de- Si (Gomes, 2013, 2016).

É necessário reconhecer a pessoa idosa como um parceiro em que a parceria assenta no respeito pela sua individualidade e pressupõem uma ação conjunta entre a pessoa idosa e o cuidador e estes sejam integrados no processo de tomada de decisão. Quando a pessoa idosa não consegue assegurar o controlo do cuidado- de- Si próprio, percebemos que os enfermeiros precisam de atempadamente capacitar os cuidadores familiares com conhecimentos, capacidades e informações sobre recursos da comunidade que lhes permitam ajudar o seu familiar nos cuidados necessários (Gomes, 2013, 2016, 2021).

Nesta equipa, a inclusão e participação dos cuidadores familiares é tida como imprescindível, porque são os familiares que estão com a pessoa idosa, sendo nós, os enfermeiros responsáveis pela educação da saúde e o treino face à readaptação funcional individual, de forma que o cuidador familiar adquira capacidade para assegurar o Cuidado do Outro, não negligenciado o cuidado de Si próprio também (Gomes 2013,2016).

As visitas domiciliárias, possibilitaram desenvolver a capacidade de observação, análise despertando-nos para as dificuldades que a pessoa idosa e o cuidador familiar apresentam diariamente, na permanente vigilância e realização de atividades de vida diária, situações complexas que requerem uma avaliação de uma equipa multidisciplinar.

Ao identificar precocemente as necessidades da referida população, o enfermeiro pode ajudar a capacitar para a sua recuperação em parceria, atendendo as condições da mesma. Dai ser importante o “desenvolver o empowerment nas pessoas idosas”, ou seja, um processo de aprendizagem conjunta que visa a identificação das capacidades da pessoa idosa para a tomada de decisões sobre assuntos que lhe dizem respeito, para cuidarem de si próprias e para se responsabilizarem nas mudanças dos contextos que afetam as suas vidas (Gomes,2013).

Relativamente ao controlo, prevenção das IACS e respetivas complicações podemos constatar que nas diversas visitas domiciliárias realizadas, existia uma preocupação da equipa de enfermagem em identificar as reais necessidades dos utentes idosos verificando assim, a presença de sinais e sintomas de infeção, monitorizando diariamente a integridade cutânea, avaliando o estado nutricional, vigiando o estado de hidratação e procedendo à realização dos cuidados das feridas.

As intervenções de enfermagem eram efetuadas de acordo com a educação para a



saúde à pessoa idosa e ao cuidador, sobre os sinais e sintomas de infeção, salientando a importância para a hidratação e ingestão proteica.

Também foram realizadas intervenções de educação para a saúde em relação à presença de qualquer problemática que fosse constatada no momento. Sempre que necessário era efetuada articulação com o médico de família.

O espaço domiciliário possibilita que as relações entre os enfermeiros e a população idosa se intensifiquem, desenvolvendo assim, um vínculo entre elas, abordando questões que contemplam problemas sociais e emocionais, proporcionando um maior conforto, liberdade, e segurança, pois estas, se encontram no seu próprio espaço físico, onde residem as regras e normas próprias de cada membro da família. Nesse sentido, a visita domiciliária para o enfermeiro é essencial por se tratar de uma intervenção que permite o seu acesso aos determinantes do processo saúde-doença no setor familiar (Gomes et al, 2016).

Durante a visita, o enfermeiro deve estar atento a diversos aspetos que podem gerar interferências negativas sobre a vida da pessoa idosa, como fatores socioeconômicos, psicossociais, demográficos e culturais, o que permitirá o estabelecimento de um plano de cuidados direcionado para as necessidades do indivíduo e para a prestação de uma assistência de qualidade (Malheiro et al, 2016).

Ao longo do estágio, tivemos a preocupação de intervir junto dos familiares/ pessoas significativas, desmistificando dúvidas e receios relativos à prevenção da infeção, intervindo em parceria e também junto dos profissionais de saúde. Deste modo, realizamos também intervenções de educação para saúde acerca da importância das precauções básicas de prevenção da infeção, nomeadamente a lavagem/desinfeção alcoólica das mãos, assim como das precauções dependentes da via de transmissão, através do uso dos EPI's. Podemos constatar que a implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo de infeção é uma preocupação da equipa, a higienização das mãos é efetuada na maioria das situações com a utilização de SABA, e aplicação de EPI'S. Durante o estágio na unidade de saúde, fomos partilhando com a equipa as necessidades com que se debatiam e seguidamente questionamo-nos como no nosso desenvolvimento como enfermeiras mestres e especialistas podíamos intervir junto da equipa de enfermagem no sentido de as despertar para as particularidades do controlo da ITU na pessoa alvo.

Deste modo consideramos pertinente abordar a temática Prevenção de Infeção do Trato Urinário nas pessoas Idosas e procedemos à realização de uma sessão de

formação no dia 7 de 2020 em que estiveram presentes os enfermeiros da equipa de enfermagem (Apêndice-IX).

Nesta formação, incidimos sobre a capacitação dos profissionais da USFZ, para a importância do aumento da literacia da população idosa e família sobre medidas preventivas de ITU e orientação das mesmas e suas famílias sobre procedimentos preventivos da ITU em parceria com os respetivos utentes na promoção do Cuidado de Si com a contextualização do Modelo de Parceria de Gomes. Este desempenho permitiu-nos o desenvolvimento de competências ao nível das aprendizagens profissionais, através da identificação das necessidades formativas na equipa de enfermagem, da reflexão crítica e do questionamento das práticas ao nível do cuidado à pessoa idosa.

Procedemos como elementos facilitadores da aprendizagem e contribuímos para ganhos em saúde ao nível dos cuidados na prevenção e controlo da ITU dos utentes idosos. O estágio permitiu-nos desenvolver competências específicas de enfermeiro especialista no domínio da prevenção da infeção de modo a integrar esses conhecimentos, habilidades e comportamentos na prática diária para a melhoria contínua da qualidade (Regulamento nº 140/2019, 2019). Como futuros mestres e especialistas, é nos exigido domínio no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, no sentido de nos responsabilizarmos como elementos facilitadores da aprendizagem/formadores no contexto de trabalho, com base em padrões de conhecimento válidos e atuais (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Tivemos sempre por base, uma intervenção de acordo com o que preconiza o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros. O enfermeiro especialista empreende a promoção de cuidados que respeitem os direitos humanos, com uma prática profissional e ética (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Assim esta experiência de estágio, contribui para o desenvolvimento de uma reflexão crítica e questionamento das práticas, o que nos ajudou a constatar a importância do trabalho de parceria para ir ao encontro do projeto de vida e saúde da pessoa idosa e família.

Verificamos que o desenvolvimento de uma comunicação adequada, facilita a avaliação das suas necessidades de cuidados, melhoram a nossa intervenção no contexto onde está inserida, tendo em consideração os seus projetos de vida. De acordo com (Gomes,2019), o enfermeiro é o profissional que cuida do cuidado do outro, vendo a pessoa como um ser de projeto e de cuidado.

A realização de reuniões de orientação tutorial ao longo do estágio, contribuíram

muito para o desenvolvimento pessoal e aprendizagem, existindo sempre disponibilidade, encorajamento para ultrapassar as diversas etapas. Foram várias as questões formuladas, a ocorrência de dúvidas, as emoções sentidas, mas sempre nos encaminhando para a obtenção de estratégias de forma a ultrapassar as dificuldades e emoções sentidas, levando-nos sempre após estes momentos formativos à reflexão, potenciando, por conseguinte, ao desenvolvimento pessoal e profissional.

#### **4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS, CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA E LIMITAÇÕES DO PROJETO**

Neste capítulo refletimos sobre o desenvolvimento de competências enquanto enfermeiros mestres de acordo com o pautado pelos descritores de *Dublin* do 2º ciclo de formação, assegurando uma prática de enfermagem, baseada na evidência, concomitantemente abordamos em conformidade com o que é contemplado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019, 2019) e no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Regulamento nº 429/2018, 2018).

O enfermeiro mestre tem que ser detentor de competências que lhe possibilitam uma constante aprendizagem ao longo do seu percurso, de modo autónomo, junto da equipa multidisciplinar e precisa demonstrar conhecimentos desenvolvidos e aprofundados que fundamentam a sua prática diária.

As intervenções prestadas pelo enfermeiro com o nível de mestre, precisam de ser suportadas numa enfermagem avançada que tenha por base a teoria de enfermagem. No desenvolvimento dos estágios em que as atividades foram descritas neste relatório, as intervenções prestadas foram sustentadas através da mobilização do modelo de parceria, envolveu-se de forma sistemática a pessoa idosa e a família no processo da prática de cuidados, sempre que existiu necessidade, o que foi fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados, segurança e ganhos em saúde. Os tempos de reflexão na equipa sobre intervenções e registos, coadjuvou na promoção de práticas, possibilitando um conhecimento mais profundo e possibilitaram a construção de um processo de parceria, promotor do Cuidado de Si.

Este estágio permitiu o desenvolvimento de competências de mestre de acordo com os descritores de Dublin, salientando a implementação do projeto no estágio, com uma metodologia baseada na investigação de um problema real, na consequente construção, implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução, com vista a uma prestação de cuidados de excelência à pessoa idosa portadora de cateter vesical de forma a prevenir a infeção.

Ainda relativamente às competências do 2.º ciclo, consideramos que foram desenvolvidas competências de reflexão e crítica, pela necessidade contínua de analisar a temática que sustentou este projeto e os contextos de práticas de cuidados ao grupo de

referência e respetiva família. Esta reflexão permitiu por sua vez, aprofundar conhecimentos sobre a temática, enquadrando-a no quadro conceptual de enfermagem.

Desenvolvemos ainda competências comunicacionais, pela necessidade de compreensão e divulgação dos conteúdos científicos e resultados obtidos de todo o trabalho efetuado. A atuação enquanto líder na equipa de enfermagem, para a mudança das práticas profissionais e de acordo com a melhor evidência científica disponível, possibilitou a otimização das intervenções de enfermagem e consequentemente melhoria da qualidade dos cuidados prestados na prevenção da ITUACV. Pensamos que, todo o desempenho nesta área contribui para adquirir competências com vista a uma aprendizagem autónoma ao longo da vida.

Simultaneamente, o estágio possibilitou-nos o desenvolvimento de competências, que estão definidas pela Ordem dos enfermeiros para o enfermeiro especialista no **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, através da mobilização dos conhecimentos ético-deontológicos, na tomada de decisão nos cuidados de enfermagem. É necessário assegurar o respeito pela pessoa idosa, pela equipa multidisciplinar, pelo anonimato e pela confidencialidade dos dados da população alvo e respetivas famílias. Estas intervenções contribuíram para o desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento nº 140/2019, 2019).

No **domínio da melhoria contínua da qualidade**, desenvolvemos competências na dinamização, motivação e implementação do projeto com uma metodologia de melhoria da qualidade, com o desígnio de melhorar os cuidados à pessoa idosa portadora de cateter vesical de forma prevenir a ITUACV.

A metodologia aplicada permitiu criar o diagnóstico de situação, identificar e perceber a problemática e as causas. Permitiu também, o envolvimento dos profissionais, dando-lhe disponibilidade de expressão, permitindo aos mesmos debater estratégias, planejar e executar intervenções e futuramente avaliar os resultados.

No domínio da melhoria contínua da qualidade (Regulamento nº 140/2019, 2019), exercemos uma prática baseada na evidência científica. Este projeto integra-se na área da qualidade para o serviço e para a Instituição.

O desenvolvimento de um ambiente terapêutico e seguro, foi uma das competências desenvolvidas, na implementação de intervenções com a finalidade de prevenir a ITUACV. Intervimos no sentido de gerir eficazmente o risco, promovendo o desenvolvimento de um ambiente seguro (Regulamento nº 140/2019, 2019).

As competências **no domínio da gestão de cuidados**, foram desenvolvidas através

da liderança do projeto e da implementação de uma intervenção de enfermagem em parceria com a pessoa idosa internada no serviço de neurocirurgia portadora de cateter vesical , considerando sempre a sua família, teve como objetivo capacitar a equipa de enfermagem dos conhecimentos atuais, otimizar a sua intervenção, melhorar a qualidade dos cuidados prestados ,contribuindo para a prevenção da ITUACV, promovendo a autonomia e habilitando a pessoa idosa de forma a progredir com o seu projeto de vida e saúde.

Deste modo, este percurso proporcionou-nos a possibilidade de desenvolver competências que resultaram num crescimento pessoal e profissional, nomeadamente na área da gestão dos cuidados, e na adaptação do estilo de liderança para a promoção de um ambiente positivo e favorável à prática (Regulamento nº 140/2019, 2019).

As orientações tutoriais da docente e da enfermeira orientadora do local de estágio, ajudaram-nos na identificação das áreas de maior relevância que necessitavam de aprofundamento, de forma a fundamentar a prática clínica. A utilização de métodos de investigação, análise e a aplicação prática do melhor conhecimento disponível sobre a temática em estudo, permitiu que o desenvolvimento de competências no **domínio das aprendizagens profissionais**.

No desenvolvimento deste projeto foi atingido o que é determinado pelo Regulamento nº 140/2019 do Diário da República 2º Série -Nº 26 -6 de fevereiro de 2019, as designadas **competências comuns do enfermeiro especialista**, que envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem. Desta forma, o enfermeiro especialista em médico-cirúrgica tem como competências específicas, cuidar da pessoa e família/cuidadores, otimizar o ambiente, potencializar processos terapêuticos e a maximizar a prevenção, intervenção, controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos quando os mesmos vivenciam processos médicos/cirúrgicos complexos decorrentes de doença aguda ou crónica (Regulamento nº 429/2018, 2018).

O projeto possibilitou o desenvolvimento de competências no domínio das competências específicas do enfermeiro especialista médico-cirúrgica, na área da prevenção e controlo da infeção (Regulamento nº 429/2018, 2018). As principais limitações do projeto foi a duração do estágio e o pouco envolvimento dos restantes grupos profissionais. A mudança na prática de cuidados necessita de tempo para que os

profissionais consigam apreender, articular e mobilizar novos conhecimentos, no seu cotidiano.

Cada profissional, tem o seu ritmo e processo reflexivo, logo, sentimos a necessidade de colaborar individualmente, sem descuidar a dinâmica de grupo. No que diz respeito à avaliação da mudança das práticas é essencial a articulação com a Unidade de Investigação da ESEL agora denominada CIDNUR em projetos de investigação e também é fundamental para a continuação de projetos promotores de mudanças de práticas à pessoa idosa no serviço.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro mestre e especialista, deve reunir um conjunto de competências capazes de dar resposta às necessidades demonstradas pelos diversos contextos da prestação de cuidados, integradas nas capacidades de conceção, gestão, supervisão, formação, investigação e assessoria. Neste âmbito durante o período de estágio, foram desenvolvidas competências estabelecendo estratégias reflexivas e intervenções junto da equipa multidisciplinar da pessoa idosa/família, agindo com conhecimentos científicos atuais sólidos centrando a atenção na pessoa idosa. Pela análise dos objetivos previamente definidos, posso afirmar que foram atingidos com sucesso, como consta no “Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista”, e pela aquisição de competências do 2.º ciclo de acordo com os descritores de Dublin.

O envelhecimento é um processo natural frequentemente relacionado com o aumento das doenças crónicas e incapacidades onde a pessoa idosa torna-se de forma regular mais vulnerável às infeções, tornando-se primordial os enfermeiros atuarem na prevenção das IACS. As mesmas, constituem um problema transversal e crescente ao nível mundial, agravam o prognóstico das patologias, prolongam os internamentos, aumentam a morbilidade e mortalidade e concomitantemente, acrescentam os custos em saúde.

A ITUACV é uma das IACS mais prevalentes e multifatorial na população idosa, onde constatamos a importância de estabelecer intervenções fundamentadas de forma a prevenir a ocorrência deste evento adverso. Consideramos que fomos reconhecidos como competentes na nossa área de atuação, utilizando um modelo de boas práticas, onde foi estabelecida uma relação de confiança com a pessoa idosa, sua família e equipa multidisciplinar. Fomos responsáveis pela educação junto dos pares e restantes elementos da equipa multidisciplinar, despertando-os para os fatores de risco, sintomatologia, complicações inerentes, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da infeção na pessoa idosa, proporcionando desta forma, um ambiente seguro, dando ênfase ao plano nacional de segurança dos doentes que tem como 9º objetivo, prevenir, controlar as infeções e a resistência aos antimicrobianos.

O enfermeiro perito sendo detentor de um leque de competências, possui habilidades para empreender estratégias que visem a redução de eventos adversos, baseado numa cultura de segurança, nomeadamente na redução de IACS. Deste forma,



procuramos implementar intervenções na área da prevenção da infeção, maximizadas com a sensibilização e o envolvimento dos enfermeiros para a problemática, salientando a importância da formação contínua, e atualização de conhecimentos.

Salientamos também que o contacto com peritos na área da prevenção da infeção, permitiu-nos compreender de modo particular a dinâmica da intervenção do enfermeiro nesta área, desde a formação dos profissionais, vigilância epidemiológica, realização de auditorias, consultadoria/pareceres, investigação, elaboração de normas, recomendações de boas práticas, intervenção na gestão da limpeza adequada do ambiente envolvente e na preservação das infraestruturas. Foi de extrema importância conhecer a articulação do GCL-PPCIRA com os diferentes serviços.

O projeto possibilitou-nos o desenvolvimento de competências no domínio das competências específicas do enfermeiro especialista, na área da prevenção e controlo da infeção (Regulamento nº 429/2018, 2018). A avaliação multidimensional despertou-nos para a singularidade do processo de intervenções centradas na pessoa idosa, suas potencialidades e seus projetos de vida o que nos permitiu otimizar o modelo de parceria de Gomes (2013, 2016, 2019, 2021) operacionalizando o processo de cuidados na prevenção da ITUACV. A construção do processo de parceria é essencial para se identificar a pessoa idosa como ser de projeto e de cuidado. Na implementação do projeto para prevenção da ITUACV, no serviço de neurocirurgia, constatou-se reciprocidade, o que nos conferiu confiança na continuidade do mesmo, tendo-se estabelecido uma relação de parceria. Os Elementos da equipa de enfermagem, responsáveis pelas auditorias na área da prevenção ITUACV ficaram responsabilizados de promover a continuidade ao projeto, tendo sido previamente definida a concretização de auditorias posteriores e regulares.

No culminar deste percurso flexível e empreendedor, sentimos satisfação pessoal por todo o enriquecimento decorrente, sendo este, passível de ser ajustado no decorrer do tempo conforme as oportunidades de aprendizagem e a imprevisibilidade própria de cada circunstância.

Consideramos que foram atingidos os objetivos propostos, tendo cumprido atempadamente as atividades planeadas, que foram sem dúvida fundamentais para a continuidade do desenvolvimento de competências de enfermeira mestre e especialista nos domínios da responsabilidade profissional, ética, legal, da melhoria da qualidade, na gestão dos cuidados e desenvolvimento de aprendizagens profissionais, para cuidar da pessoa idosa.

As competências adquiridas no âmbito do domínio e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, nomeadamente na realização da formação em serviço, foram bastante enriquecedoras, proporcionaram visibilidade no caminho percorrido, permitiram transpor a aprendizagem adquirida e aprofundada para a prática clínica, o que consideramos que poderá facultar-nos a oportunidade de ser um elemento de referência na área da prevenção de infeção no contexto de trabalho, contribuindo para a redução da taxa de ITUACV na pessoa idosa.

Pretendemos que a elaboração deste trabalho seja um contributo na intervenção da enfermagem especializada no domínio da prevenção de infeção na pessoa idosa. Temos consciência que existe um longo caminho a percorrer, pretendemos dar continuidade ao percurso iniciado nesta área com o mesmo empenho e motivação, para intervir quer ao nível da investigação e vigilância epidemiológica, quer no desenvolvimento de ações de prevenção de infeção (Martins & Benedito, 2016).

Futuramente surgindo a possibilidade, pretendemos participar em conferências de enfermagem e realizar investigação primária na área pois consideramos importante atuar como parte integrante na produção, disseminação do conhecimento novo, numa área específica da enfermagem (ESEL, 2010), contribuindo para o progresso da prática e o seu desenvolvimento como ciência (Benner, 2001).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). “*The CAHPS ambulatory care improvement guide: practical strategies for improving patient experience. Content last reviewed*” February 2020. Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/caphps/quility-improvement/improvement-guide/improvement-guide.html>

Almeida, G., Alves, J., Mendes, J., J., Perelman, J., Lobão, M., J., Sousa, P. (2016). Infecções associadas a cuidados de saúde: Contributo da indústria de meios de diagnóstico in vitro para o seu controlo.

<https://www.apifarma.pt/wp-content/uploads/2016/06/Estudo-IACS-Contributo-MDiV-VFTotal.pdf>

Almeida, T., & Cruz, I. (2018). Guidelines for practicing nursing care with vesical catheter in patients of high complexity: systematized review of literature. *Journal of Specialized Nursing Care*, 10(1).

<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3013>

Andión, E. (2017). Prevenção e controlo de infeções. In: R. Viana & M. Torre (Eds.), *Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas* (pp. 727–774). Manole

Andrade, V. L., & Fernandes, F. A. (2016). Prevention of catheter-associated urinary tract infection: implementation strategies of international guidelines. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2678. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0963.2678>

Araújo, Y., & Cruz, I. (2016). Preventive nursing care of urinary tract infection associated with catheter high customer complexity: systematize literature review. *Journal of Specialized Nursing Care*, 8(1).

<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2837/697>

Aromataris E, Munn Z (Eds) (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Bagdasarian N., Schmader, K. E., Kaye, K. (2013). The epidemiology and clinical impact of surgical site infections in the older adult. *Current Translational Geriatrics and Gerontology Reports*, 2, 159-166.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s13670-013-0048-3>

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto.

Cardoso, S., & Maia, L. (2014). Cateterismo vesical de demora na UTI adulto: o papel do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(12), 5–14 <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.12.5-14>

Carr, A. N., Lacambra, V. W., Naessens, J. M., Monteau, R. E., & Park, S. H. (2017). CAUTI prevention: Streaming quality care in a progressive care unit. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 306-308 and 323.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=125833258&lang=pt-pt&site=eds-live>

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *National and state healthcare associated infections: progress report*. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (2018). *Urinary Tract Infection (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) and Other Urinary System Infection [USI]) Events*. NHSN Patient Safety Component Manual. <http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Urinary tract infection (catheter-associated urinary tract infection [CAUTI] and non-catheter-associated urinary tract infection [UTI]) and other urinary system infection [USI]) Events*. National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual.

<http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>

Decreto-Lei nº 74/2006 (2006). Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República, I Série* (N.º 60 de 24-03-2006). 2242-2257.

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html>

Decreto-Lei nº 65/2009 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República, I Série* (Nº 157 de 16-08-2018), 4147-4182.

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>

Quadro Nacional de Qualificações do Ensino Superior (2011). Relatório da comissão internacional sobre a verificação da compatibilidade com o quadro de qualificações do espaço europeu do ensino superior.

[https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio\\_referenciacao\\_ensino\\_superior\\_portugal\\_qq-eees\\_0.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf)

Joint Quality Initiative (2004). *Shared 'Dublin' descriptors for short cycle, second and third cycle awards*. [https://www.aqu.cat/doc/doc\\_24496811\\_1.pdf](https://www.aqu.cat/doc/doc_24496811_1.pdf)

Direção-Geral da Saúde (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf1.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2009). *Programa nacional de prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde: vigilância epidemiológica das infeções associadas aos cuidados de saúde: critérios para definição de infeções nos cuidados de saúde de agudos*. Direção Geral da Saúde

Direção-Geral da Saúde (2013a). *Norma nº 029/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013: Precauções básicas de controlo de infeção*. Direção Geral da Saúde

Direção-Geral da Saúde (2013b). *Estratégia multimodal de promoção das precauções básicas de controlo de infeção*. Disponível em

<https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infeccoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/estrategiamultimodal-pbci/como-aderir-a-estrategia-pbci.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2013c). *Portugal: controlo da infeção e resistências aos antimicrobianos em números: 2014*. <http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/Portugal-da-infeccao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2014-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano nacional para a segurança dos doentes*. Disponível em: <http://www.dgs.pt/?cr=26938>

Direção-Geral da Saúde (2016). *Portugal prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números – 2015*. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-controlo-da-infeccao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2015.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2017a). *Programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos*. Disponível em:

[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

Direção-Geral da Saúde (2017b). *Norma nº 019/2015 de 15/12/2015, atualizada a 30/05/2017: Feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical*. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos*. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/relatorios/infecoes-e-resistencia-aos-antimicrobianos-2018-relatorio-anual-do-programa-prioritario.aspx>.

Duarte, S., Stipp, M., Silva, M., & Oliveira, F. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 144–154. doi:10.1590/0034-7167.2015680120p

Duque, S. (2014). Síndromes geriátricas. In M. T. Veríssimo (Ed.), *Geriatría fundamental* (pp. 353-364). Lidel Edições Técnicas, Lda

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2010). *Objetivos e competências do CMEPSC*. Disponível em:

<http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/64523D0E-CBA6-4C1F-B38C-65E531525C4C/0/Objectivosecompetenciasportal.pdf>.

Estrada, H., & Miranda, I. (2015). Infecções Nosocomiais. Em P. Ponce & J. J. Mendes (Eds.), *Manual de medicina intensiva* (pp. 362–372). Lidel.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). Healthcare-associated infections acquired in intensive care units

European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). *ECDC tools: surveillance is essential to prevent and control healthcare-associated infections*. Disponível em:

<https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-tools-surveillance-essential-prevent-and-control-healthcare-associated-infections>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2018). *ECDC Surveillance report: Incidence and attributable mortality of healthcare-associated infections in intensive care units in Europe, 2008-2012*. ECDC. Doi: 10.2900/118774

Galiczewski, J. (2016). Interventions for the prevention of catheter associated urinary tract infections in intensive care units: An integrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 1–11. doi: 10.1016/j.iccn.2015.08.007

Galiczewski, J., & Shurpin, K. (2017). An intervention to improve the catheter associated urinary tract infection rate in a medical intensive care unit: Direct observation of catheter insertion procedure. *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 26–34. doi: 10.1016/j.iccn.2016.12.003

Gomes, I. (2007). O conceito de parceria na interação enfermeiro/doente idoso: Da submissão à Ação negociada. In C. Mesquita, I. D. Gomes, M. G. Mestrinho, R. Carvalho & R. Dinis, *Parceria e cuidado de enfermagem: Uma questão de cidadania* (pp. 69-113). Formasau

Gomes, I. (2009). *Cuidado de si: A natureza da parceria entre enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. (Tese de doutoramento não publicada). Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Gomes, I. D. (2013). *Promover o cuidado de si: A natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. In M. A.P. Lopes, *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: Da investigação à prática* (pp.77-113). Lusociência

Gomes, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa: A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Novas Edições Académicas

Gomes, I. (2019). Promover o cuidado-de-si: Património da enfermagem para o desenvolvimento sustentado, bem-estar e saúde das populações. *Pensar Enfermagem*, 23(2), 7-15.

Gomes I. (2021) *Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People*. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32)

Gonçalves, S. (2012). *Prevenção e controlo de infeção na prática dos enfermeiros: contributos da formação*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

Gupta, S., Irukulla, P., Shenoy, M., Nyemba, V., Yacoub, D., & Kupfer, Y. (2017). Successful strategy to decrease indwelling catheter utilization rates in an academic medical intensive care unit. *American Journal of Infection Control*, 45(12), 1349– 1355. doi: 10.1016/j.ajic.2017.06.020

Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2019). Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines.pdf>.

Houghton, M. (2017). *Urinary catheter care guidelines*. Disponível em: <http://www.southernhealth.nhs.uk/resources/assets/inline/full/0/70589.pdf>

Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente 20152080*. Disponível em:

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2)

Aromataris E, Munn Z (Eds) (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>



Kostakoğlu, U., Saylan, S., Karataş, M., Iskender, S., Aksoy, F., & Yilmaz, G. (2016). Cost analysis and evaluation of nosocomial infections in intensive care units. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(5), 1385–1392. doi: 10.3906/sag-1504-106

Liu, L. M., Curtis, J., & Crookes, P. A. (2014). Identifying essential infection control competencies for newly graduated nurses: A three-phase study in Australia and Taiwan. *Journal of Hospital Infection*, 86(2), 100–109. doi: 10.1016/j.jhin.2013.08.009

Madineh, H., Yadollahi, F., Yadollahi, F., Mofrad, E. P., & Kabiri, M. (2017). Impact of garlic tablets on nosocomial infections in hospitalized patients in intensive care units. *Electronic Physician*, 9(4), 4064–4071. doi: 10.19082/406

Martins, D. F., & Benito, L. A. O. (2016). Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(2). <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3810>

Maxwell, M., Murphy, K., & Mcgettigan, M. (2018). Changing ICU culture to reduce catheter-associated urinary tract infections, *Canadian Journal of Infection Control* 33(1), 39-43

Medeiros, A., Enders, B., & Lira, A. (2015). The Florence Nightingale's environmental theory: A critical analysis. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 518–524. doi: 10.5935/1414-8145.20150069

Mendes, C., & Barroso, F. (2014). Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 197–205. doi: 10.1016/j.rpsp.2014.06.003

Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf).

Mitchell, B., & Gardner, A. (2014). Addressing the need for an infection prevention and control framework that incorporates the role of surveillance: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 533–542. doi: 10.1111/jan.12193.

Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.* Lusociência.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2018). *Meio caminho andado - Relatório primavera 2018*. 1–188. Disponível em: <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>



Ordem dos Enfermeiros, Conselho Diretivo (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros

Organização Mundial de Saúde. (2011). *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide: Clean care is safer care*. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507_eng.pdf)

Peñadiel, M. B. (2017). Principais indicações para o uso de tubos, sondas, drenos e cateteres. Em R. Viana & M. Torre (Eds.), *Enfermagem em terapia intensiva: Práticas integrativas* (pp. 567–590). Manole

Perry, M. (2012). How the signs and symptoms of common infections vary with age. *Practice Nursing*, 23(4), 176-182

Pina, E., Ferreira, E., Marques, A., & Matos, B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 27–39.

PORDATA. (2019). População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário. Atualização a 2019-06-14. Disponível em:

<https://www.pordata.pt/portugal/popula%3%a7%3%a3o+residente++esTmaTvas+a+31+de+dezembro+total+e+por+grupo+et%3%a1rio-7>.

PPCIRA. (2018). *Infecções e resistências aos antimicrobianos: Relatório anual do programa prioritário 2018*. Disponível em:

[https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

Regulamento nº 140/2019. Regulamenta as competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, II série (n.º 26 de 06-02-2019), 4744 – 4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/119189160>

Regulamento nº 429/2018. (2018). Regulamenta as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 16-07-2018), 19359–19370. Disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

Revelas, A. (2012). Healthcare-associated infections: A public health problem. *Nigerian Medical Journal*, 53(2), 59–64. doi: 10.4103/0300-1652.103543

Ribeiro, B., & Silva, M. (2017). Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: Uma revisão de literatura. *Refaci*, 2(2), 1-25. Disponível em:

<http://Revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269>

Richards, B., Sebastian, B., Sullivan, H., Reyes, R., D'Agostino, J. F., & Hagerty, T.

(2017). Decreasing catheter associated urinary tract infections in the neurological intensive care unit: One unit's success. *Critical Care Nurse*, 37(3). doi: 10.4037/ccn2017742

Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*. Disponível em:

[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Saint, S., Greene, M. T., Krein, S., Rogers, M., Ratz, D., Fowler, K., ... Fakih, M. (2016). A program to prevent catheter-associated urinary tract infection in acute care. *The New England Journal of Medicine*, 374(22), 2111–2119. doi: 10.1056/NEJMoa1504906

Scanlon, K., Wells, C., Woolforde, L., Khameraj, A., & Baumgarten, J. (2017). Saving lives and reducing harm: A CAUTI reduction program. *Nursing Economics*, 35(3), 134–141.

Sievert, S., Neubecker, N., & Klinghoiz. (2017). Europe's demographic future: Where the regions are heading after a decade of crises. Disponível em: [https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/Europas\\_demografische\\_Zukunft\\_2017/Europa\\_engl\\_online.pdf](https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Europas_demografische_Zukunft_2017/Europa_engl_online.pdf).

Silva, M. (2013). Controlo de infeção em Portugal: evolução e atualidade. *Salutis Scientia - Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, 5, 1-8.

Sund-Levander, M. & Tingström, P. (2013). Clinical decision-making process for early nonspecific signs or infection in institutionalized elderly persons: experience of nursing assistants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27,27-35.

Thomas, D., Rutman, M., Cooper, K., Abrams, A., Finkelstein, J., & Chughtai, B. (2017). Does cranberry have a role in catheter-associated urinary tract infections? *Canadian Urological Association*, 11(11), E421-424. doi: 10.5489/cuaj.4472

R. Viana & M. Torre (Eds.), *Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas* (pp. 727–774). Manole

Organização Mundial de Saúde (2012). *A crescente ameaça da resistência antimicrobiana: Opções de ação*. Disponível:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75389/3/OMS\\_IER\\_PSP\\_2012.2\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75389/3/OMS_IER_PSP_2012.2_por.pdf?ua=1)

World Health Organization (2014). *Guide for developing national patient safety policy and strategic plan*. WHO Regional Office for Africa. Disponível em:

[http://www.who.int/patientsafety/guide-for-developing-national-patient-safety-policy-and-strategic-plan\\_final.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/guide-for-developing-national-patient-safety-policy-and-strategic-plan_final.pdf?ua=1).

World Health Organization (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*.

WHO. Disponível em:

<http://www.who.int/infectionprevention/publications/ipc-componentsguidelines/en/>

World Health Organization (2017). *Clean care is safer care: Background to clean care is safer care*. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/background/en/>

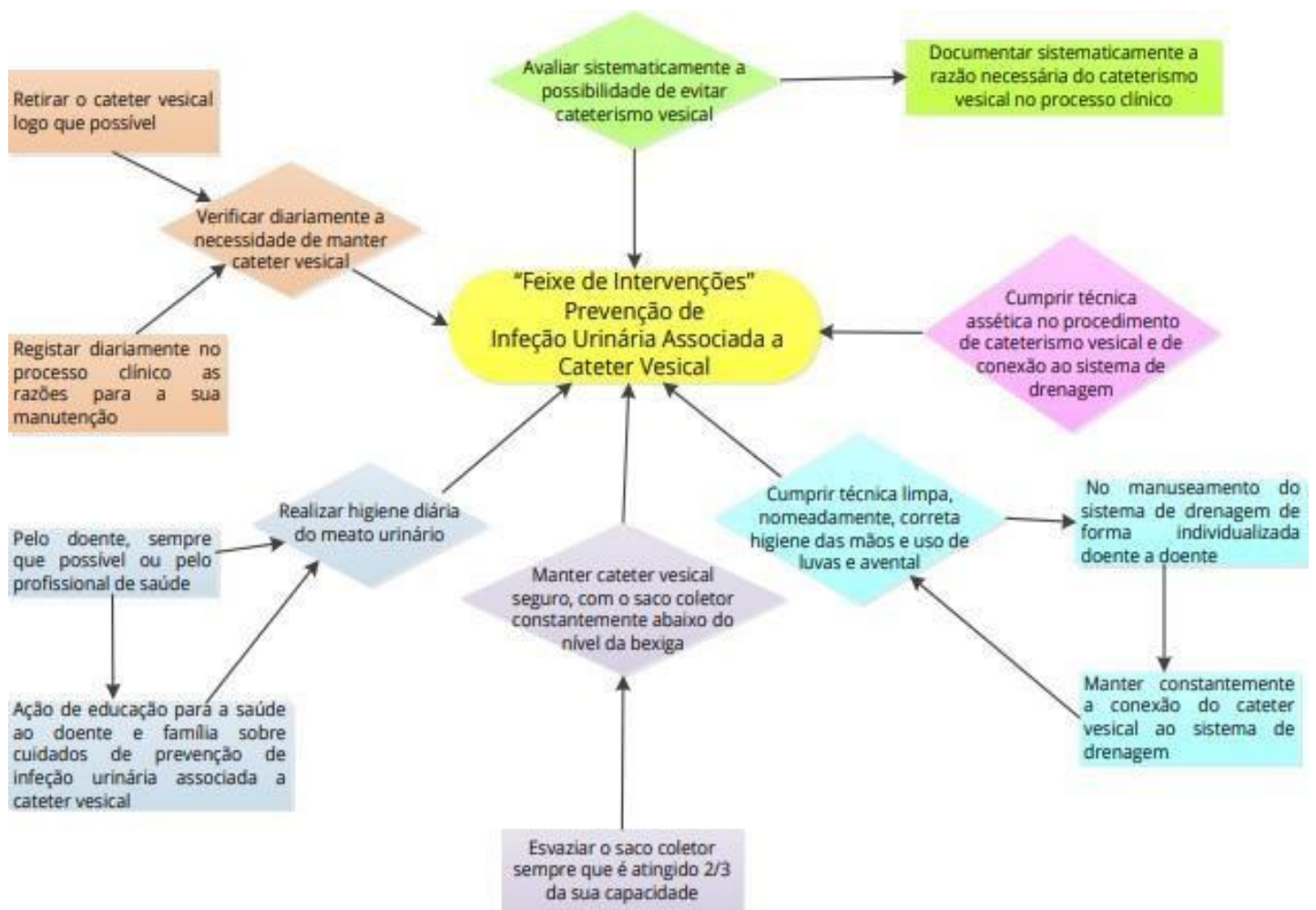
Yazici, G., & Bulut, H. (2018). Efficacy of a care bundle to prevent multiple infections in the intensive care unit: A quasi-experimental pretest-posttest design study. *Applied Nursing Research*, 39, 4-10. doi: 10.1016/j.apnr.2017.10.009

## **ANEXOS**

## **Anexo I**

*Algoritmo clínico -*

*“Feixe de intervenções” de prevenção da infecção urinária associada a  
cateter vesical*



## **ANEXO II**

***Grelha de Auditoria- “Feixe de Intervenções” de Prevenção da Infecção Urinária  
Associada a Cateter Vesical***

| Grelha de Auditoria:                                                                                        |       |                                                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|--------------|
| "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical – Norma: 019/2015 DGS |       |                                                  |              |
| Serviço: Neurocirurgia                                                                                      | Data: | Responsável do Serviço:<br>Enfª Chefe de Serviço | Auditor(es): |

| Nº de processos clínicos auditados de doentes com cateter vesical/algália | Nº de doentes com cateter vesical/algália |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                           |                                           |

| Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CC | NN<br>C | NN<br>A | Observações |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|---------|-------------|
| <b>1) Nos doentes com cateterismo vesical/algália estão implementadas as seguintes intervenções:</b>                                                                                                                                                                                                                       |    |         |         |             |
| a.1. A atitude terapêutica cateterismo vesical/algália está registada em sem horário                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |         |             |
| a.2. A avaliação sistemática da possibilidade de evitar o cateterismo vesical encontra-se registada                                                                                                                                                                                                                        |    |         |         |             |
| a.3. A causa da necessidade de cateterismo vesical/algália está registada em observações associadas à atitude terapêutica cateterismo vesical/algália                                                                                                                                                                      |    |         |         |             |
| b.1. A higiene diária do meato uretral pela pessoa ou profissionais de saúde está registada através das intervenções dar banho/dar, banho na cama/dar banho no chuveiro/ assistir no autocuidado: higiene, associadas aos diagnósticos autocuidado: higiene e AUTO CUIDADO                                                 |    |         |         |             |
| b.2. O ensino à pessoa sobre cuidados de prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical encontra-se registado através da intervenção ensinar sobre prevenção de infeção associada ao diagnóstico potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de infeção                                             |    |         |         |             |
| b.3. O ensino à família sobre cuidados de prevenção desinfeção urinária associada ao cateter vesical está registado através da intervenção ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de infeção, associada ao diagnóstico potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção |    |         |         |             |
| c.1. O cateter vesical encontra-se seguro colocado no respetivo suporte (cama/suporte de metal)                                                                                                                                                                                                                            |    |         |         |             |
| c.2. O saco coletor encontra-se abaixo do nível da bexiga                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |         |         |             |
| c.3. O saco coletor encontra-se a menos ou a 2/3 da sua capacidade                                                                                                                                                                                                                                                         |    |         |         |             |

**Legenda:** C - Conforme | NC – Não Conforme | NA – Não Aplicável

| Observações e Sugestões |
|-------------------------|
|                         |



Anexo III

**GUIÃO PARA COLHEITA DE DADOS DO PROCESSO DE PARCERIA ENTRE O  
ENFERMEIRO E A PESSOA IDOSA  
(Gomes, 2016)**

**Revelar-se caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa do enfermeiro e pessoa /familiar cuidador /família como ser de projeto e de cuidados. O enfermeiro dá-se também a conhecer, estabelecendo os termos da relação.**

#### **Dar-se a Conhecer à Pessoa Idosa**

A enfermeira cumprimenta a pessoa idosa

A enfermeira apresenta-se (nome, profissão)

A enfermeira apresenta a unidade que integra e os seus profissionais

A enfermeira explicita os objetivos do encontro

A enfermeira promove a afetividade

A enfermeira promove um ambiente propício à interação

O Enfermeiro explicita os termos da relação, dizendo o que se espera de cada um

#### **Conhecer a singularidade da pessoa idosa - Projeto de vida da Pessoa Idosa - Crenças e valores**

Nome, Nome pelo qual gosta de ser tratado

Género, Idade, Escolaridade, Contacto telefónico

Estado civil

Nacionalidade/naturalidade

Atividade profissional (atual / anterior)

Quais as suas crenças e valores

Religião, Espiritualidade- o que dá sentido à sua vida

O que motiva a pessoa idosa e dá sentido à sua vida

O que tem significado na sua existência

Quais os seus desejos no seu quotidiano de vida

#### **Experiências de vida significativas**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiências de vida significativas<br>(Transições de desenvolvimento; Transições situacionais; Transições de Saúde/Doença; condicionantes facilitadores e inibidores das transições)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Envolver-se caracteriza-se pela criação de um espaço de reciprocidade e estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade, promove o cuidado em ambiente seguro</b><br><b>O enfermeiro procura conhecer o potencial de desenvolvimento da pessoa no sentido de a ajudar a promover o seu projeto de saúde e vida e a realização de Si, incluindo o familiar cuidador e família., no contexto da sua comunidade, existência e relação com o Mundo.</b>                                              |
| <b>O enfermeiro promove o cuidado em ambiente seguro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| A enfermeira procura saber quais as expectativas da pessoa idosa e do familiar cuidador<br>A enfermeira enquadra e explicita as expectativas dentro dos limites previsíveis<br>A enfermeira mostra-se disponível para a pessoa idosa e familiar cuidador (tem tempo para a ouvir, centra os cuidados na pessoa, mostra respeito)<br>A enfermeira procura conhecer os conhecimentos da pessoa idosa / familiar cuidador<br>A enfermeira envolve o cuidador familiar nos cuidados (convida-o, esclarece dúvidas)                  |
| <b>Conhecer o Contexto de Vida da Pessoa Idosa /Conhecimento Mútuo dos Recursos existentes do meio que o rodeia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Agregado familiar<br>Papel na família<br>Rede familiar<br>Caracterização do ambiente familiar; Realização do Eco mapa e Genograma<br>Pessoa referencia (nome, parentesco, contacto telefónico)<br>Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, se e próprio ou alugado, barreiras arquitetónicas, casa de banho adaptada, aquecimento)<br>Situação económica do agregado familiar (existem dificuldades, de que tipo)<br>Rede de apoio (vizinhança, médico família, apoio social, centro dia, cuidador familiar) Ecomapa |

Conhecer as necessidades e potencialidades do familiar cuidador

Atividades lazer/projeto vida (ocupação tempos livres, o que deseja para si)

Hábitos de vida/ comportamentos aditivos (Estilos de vida)

**Conhecer a História da Saúde/Doença atual da Pessoa Idosa e que significado esta tem na sua trajetória de vida. Processo de recuperação/adaptação**

História da doença atual- **início, sinais e sintomas; exames efetuados**

- **Terapêutica em uso/ habitual**
- **Motivo do pedido dos cuidados de enfermagem.**

Referenciação (Instituição/ Especialidade/ Medico) diagnóstico médico

Quais os antecedentes pessoais (problemas de saúde, alergias e intolerâncias, medicação e tratamentos habituais)

Internamentos anteriores (como os vivenciou)

Responsabilidade da gestão do plano terapêutico (quem, problemas de adesão)

A pessoa idosa tem conhecimento do diagnostico / prognostico (Compreende? Aceita?)

O cuidador familiar tem conhecimento do diagnostico / prognostico (Compreende? Aceita?)

Adaptação à situação de doença/dependência (stressores internos e externos)

Qual o sentido que dá à(s) doença(s) (crenças; existência de fé e/ou esperança; preocupações da pessoa idosa)

|                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>ENVOLVER-SE</div> <div>CAPACITAR OU POSSIBILITAR</div> |  | Recurso a terapias complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                             |  | <b>Perscrutar as Reais Necessidades e Potencialidades da Pessoa Idosa</b> Particularidades do seu padrão único de vida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                             |  | Quais são as suas reais necessidades para o cuidado de Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                             |  | Qual o seu potencial de desenvolvimento tendo em conta as necessidades para o cuidado- de -Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                             |  | Avaliação multidimensional da Pessoa Idosa em todas as dimensões (recurso a instrumentos de avaliação)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                             |  | Padrão de vida quotidiano: como vive cada uma das suas NHF's/AVD/AIVD/ como, quando, porque, as realiza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                             |  | Respirar; comer e beber; manter a temperatura corporal; manter-se limpo e proteger os tegumentos; eliminar; movimentar-se e manter apostura correta; vestir e despir- se; evitar os perigos; comunicar com os seus semelhantes; dormir e repousar; praticar a sua religião e agir s/crenças; ocupar- se tendo em vista a realização de passatempos, sexualidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                             |  | Capacidades e conhecimentos para o Cuidado- de-Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                             |  | O que sabe acerca da situação<br>O que a pessoa pode fazer sozinha para promover o Cuidado- de- Si<br>O que só pode fazer com ajuda para promover o Cuidado- de- Si<br>O que já não pode fazer para promover o Cuidado- de- Si<br>O que o familiar cuidador pode fazer sozinho para promover o cuidado- de -Si próprio e do Outro (familiar doente)<br>O que só pode fazer com ajuda para promover o cuidado do Outro<br>O que já não pode fazer para promover o cuidado do Outro<br>O que pessoa e familiar cuidador e família sabe para promover o Cuidado- de- Si<br>O que pessoa e familiar cuidador e família não sabe para promover o Cuidado- de- Si<br>O que pessoa e familiar cuidador e família quer saber e pode saber para promover o Cuidado- de- Si |
|                                                             |  | <b>Capacitar é construir uma ação conjunta negociada no desenvolvimento de competências para agir e decidir e Transforma as capacidades potenciais em reais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Possibilitar.** Partilha o significado da experiência com o outro. O enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa quando esta não

**tem capacidade para o fazer ou capacita o familiar cuidador para o fazer. Atuam segundo os valores e princípios da eficácia terapêutica e profissional,** tendo por base o código deontológico e o quadro de referências da profissão e uma constante análise das suas práticas

**Promover o Cuidado- de- Si na pessoa e familiar cuidador/ família através da construção de uma ação conjunta ou assegura o cuidado do outro**

A enfermeira partilha conhecimentos com a Pessoa Idosa e sua família, inclua a informação no seu quotidiano  
Negocia os cuidados, respeitando seu valores e crenças

Respeita a tomada de decisão da pessoa, promovendo a flexibilidade para permitir uma decisão informada  
Atende as prioridades da pessoa idosa e família

Promover a proatividade, valorizando os conhecimentos e sentimentos da pessoa idosa, estimulando e acolhendo as suas ideias (mostrando-lhe que se lembram do que ela comunicou, desmistificando a questão do incómodo muitas vezes referidos pela pessoa idosa)

Promover o Cuidado do Outro- A enfermeira possibilita o cuidado, assegurando o cuidado da pessoa quando esta não tem capacidade para o fazer, tomando cuidado com o cuidado que o outro deveria ter consigo próprio. Ou capacita o familiar cuidador para o fazer

A enfermeira articula-se com os diferentes profissionais conforme as necessidades da pessoa idosa e seu cuidador familiar  
Respeita os tempos da pessoa idosa, aguardando não impondo e atende as suas preferências

A enfermeira incentiva a pessoa idosa na adesão ao plano terapêutico

A enfermeira ajuda a pessoa idosa a construir a capacidade de assumir ou assegurar o cuidado de Si, tendo em conta a pessoa como um ser de projeto e cuidado no contexto da sua existência e do mundo em que se insere

**O enfermeiro antecipa complicações**

O enfermeiro **proporcionar conforto e bem-estar.**

**Comprometer-se.** Desenvolvimento de esforços conjuntos no sentido de procurar atingir os objetivos definidos.

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSUMIR O CUIDADO DE SI | <p>A Enfermeira ajuda a suportar o compromisso que a pessoa faz, com base no que faz sentido para si</p> <p><b>A enfermeira ajuda nas escolhas dos doentes</b>, respeitando-as e efetuando as ações necessárias, apoiando as tomadas de decisão dos doentes idosos e familiar cuidador e família.</p> <p>As ações efetuadas visam a transição progressiva de uma capacidade potencial para uma capacidade realA enfermeira valida as intervenções realizadas na promoção do Cuidado- de- Si</p> |
|                         | <p><b><u>Assumir ou Assegurar o cuidado de Si.</u> O doente consegue ter controlo sobre o seu projeto de vida e saúde, está informado, consegue decidir qual o melhor caminho para si, consegue gerir a sua situação, manifesta conforto e bem-estar.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         | <p><b>Consegue prosseguir com o seu projeto de vida e saúde</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                         | <p><b>Assumir ou Assegurar o Cuidado- de- Si- Próprio</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         | <p>A pessoa idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado de Si</p> <p><b>Conseguir decidir qual o melhor caminho para si,</b></p> <p><b>Consegue gerir a sua situação e lidar com ela</b></p> <p><b>Refere conforto e bem-estar</b></p> <p>Tem controlo <b>de si e do seu projeto de vida e de saúde</b></p> <p>O enfermeiro com a experiência do doente aprende a ultrapassar a sua própria vulnerabilidade.O enfermeiro mantém-se como um recurso.</p>          |
|                         | <p><b>Assumir ou Assegurar o Cuidado- do- Outro</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                         | <p>O cuidador familiar da pessoa idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado do Outro</p> <p><b>O familiar cuidador e a família adquirem a capacidade para cuidar da pessoa doente idosa</b></p> <p>O enfermeiro permite que a pessoa possa prosseguir na sua trajetória de vida.O enfermeiro antecipa complicações</p> <p>O enfermeiro proporcionar conforto e bem-estar.</p> <p>O enfermeiro mantém-se como um recurso</p>                                     |

## **APÊNDICES**



## **Apêndice I**

*Questionário acerca das recomendações baseadas na evidência para a  
prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical*

# **Questionário acerca das recomendações baseadas na evidência para a prevenção de Infecção Urinária associada a cateter vesical (ITUACV)**

## **Parte I - Dados Sociodemográficos**

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Género:** Masculino ☐ Feminino ☐

### **Tempo de exercício profissional**

☐ Menos 5 anos

☐ 5 a 10 anos

☐ 10 a 15 anos

☐ 15 a 20 anos

☐ Mais de 20 anos

**Tempo de exercício profissional no serviço de Neurocirurgia:** \_\_\_\_\_ anos

### **Habilitações Literárias:**

Licenciatura ☐

Pós-Graduação ☐

Especialização em enfermagem ☐

Mestrado ☐

## **Parte II – Prevenção da ITUACV**

Leia atentamente todas as questões e assinale a alínea correspondente à resposta que considera correta. No final, verifique se respondeu a todas as questões.

**1. Identifique o principal fator de risco para a infecção do trato urinário:**

- ☐ Higiene inadequada do meato uretral
- ☐ Idade
- ☐ Cateterismo vesical
- ☐ Não sei

**2. Segundo as diretrizes de Houghton (2017) e *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2017)* existem critérios para a realização do procedimento Cateterismo Vesical, quais considera serem:**

- ☐ Em situações de Incontinência urinária na pessoa idosa
- ☐ Em situações específicas, como: retenção urinária; período peri-operatório; promoção da integridade cutânea; necessidade de monitorização rigorosa da diurese; imobilização prolongada, conforto nos cuidados de fim de vida, entre outras
- ☐ Para monitorização da diurese
- ☐ Não sei

**3. A possibilidade de evitar o cateterismo vesical deve ser avaliada:**

- ☐ Quando se colocar o cateter e deverá ser documentada a necessidade do cateterismo vesical no processo clínico
- ☐ Sistemáticamente e deverá ser documentada a necessidade do cateterismo vesical no processo clínico
- ☐ Não é necessário documentar a necessidade do cateterismo vesical no processo clínico
- ☐ Não sei

**4. No procedimento de Cateterismo vesical deve ser cumprida:**

- ☐ Apenas técnica limpa no procedimento
- ☐ Técnica asséptica no procedimento cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem
- ☐ Colocar luvas limpas para a lavagem do meato uretral com solução antisséptica, após higiene genital
- ☐ Não sei

**5. No manuseamento do sistema de drenagem deverá ser cumprida:**

- ☐ Técnica limpa, nomeadamente com correta higiene das mãos e uso de luvas no manuseamento do sistema de drenagem, mantendo o sistema de drenagem urinário fechado
- ☐ Técnica limpa, nomeadamente com correta higiene das mãos, mantendo o sistema de drenagem urinário fechado
- ☐ Técnica limpa, nomeadamente com correta higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do sistema de drenagem, mantendo o sistema de drenagem urinário fechado
- ☐ Não sei

**6. A higiene do meato uretral deve ser efetuada:**

- ☐ Diariamente e realizada pela pessoa sempre que possível, com ação de educação para a saúde à pessoa e família sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada ao cateter vesical
- ☐ Diariamente e realizada exclusivamente por profissionais de saúde
- ☐ Semanalmente em pessoas com cateter vesical
- ☐ Não sei

**7. O cateter vesical seguro devera ser mantido:**

- ☐ Com o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga, em suporte próprio que previna o contacto com o pavimento e esvaziado sempre que atinja 2/3 da sua capacidade
- ☐ Com o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga, em suporte próprio que previna o contacto com o pavimento e esvaziado sempre que atinja a sua capacidade máxima
- ☐ Com o saco de drenagem ao nível da bexiga higienizando as mãos antes e após a manipulação do cateter vesical
- ☐ Não sei

**8. A necessidade de manutenção de cateter vesical deverá:**

- ☐ Ser verificada diariamente e simultaneamente registar no processo clínico as razões para a sua manutenção, sendo removido o cateter vesical logo que possível
- ☐ Ser verificada de 2 em 2 dias e simultaneamente registar no processo clínico as razões para a sua manutenção, sendo removido o cateter vesical logo que possível
- ☐ Ser verificada diariamente não havendo preocupação em remover o cateter vesical o mais rápido possível

**9. Sempre que interrompido o circuito fechado da junção do cateter vesical ao saco de drenagem:**

- ☐ Não é necessária desinfeção com álcool
- ☐ Deverá ser efetuada desinfeção com solução alcoólica
- ☐ Deverá ser efetuada desinfeção com álcool a 70 °
- ☐ Não sei

*Obrigada pela sua colaboração!*

## **Apêndice II**

*Parecer e autorização da Comissão de Ética*



PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

**Hospital Garcia de Orta EPE**

**Centro de Investigação Hospital Garcia de Orta**

**Título:** Estudo intitulado "Prevenção da infeção urinária na pessoa idosa internada com cateter vesical".

**Investigador Principal:** Enfª Gisela Santos

A **Comissão de Ética** para a Saúde do Hospital Garcia de Orta informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade ☒ maioria ☐ em reunião do dia 21/01/2020.

Estiveram presentes:

☒ Nome: Dra Natália Dias (Presidente)

☒ Nome: Dra Ana Soares

☒ Nome: Dra Benedita Nunes

☐ Nome: Dra Cátia Gradil

☒ Nome: Dra Isabel Pereirinha

☐ Nome: Dr. José Luis Metello

☒ Nome: Dra Maria Gomes Ferreira

☒ Nome: Dr. Miguel Rodrigues

☒ Nome: Enfª Teresa Chambel

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

  
Dra. Natália Dias  
Presidente da Comissão de Ética

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo **Conselho de Administração** em reunião do dia 06/02/2020.

  
Dra. Paula Breia  
Presidente do Centro Garcia de Orta

Almada, 07/02/2020

## **Apêndice III**

### *Protocolo Revisão “Scoping”*



## Prevenção de Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical na Pessoa Idosa

O envelhecimento assume cada vez mais relevância no Mundo e em Portugal.

O aumento da esperança média de vida traduz-se na maior probabilidade de adquirir doenças crónicas, doenças degenerativas, dependência e vulnerabilidade.

Constata-se frequente utilização dos serviços de saúde por esta faixa etária, o que tem implicações no aumento crescente do número de IACS nos sistemas de saúde pela vulnerabilidade associada ao envelhecimento.

A infecção associada aos cuidados de saúde (IACS) é uma das principais causas de morte e aumento da morbilidade nos doentes internados (Andrade & Fernandes, 2016; Almeida & Cruz, 2018), traduzindo-se em elevadas taxas de prevalência e incidência de mortalidade e morbilidade (Baylina & Moreira, 2011; Yazici & Bulut, 2018). Este tipo de infecção tem um grande impacto a nível mundial, sendo um evento adverso comum, que afeta os doentes, as famílias e os sistemas de saúde (Kostakoğlu et al., 2016). Inserida na problemática das IACS, estão as infeções do trato urinário (ITU) que são uma das principais causas de infecção em Portugal. Do Inquérito de prevalência de ponto de Infeções sobressaíram duas problemáticas, que a IACS mais prevalente a nível nacional é a ITU, e o fato da população idosa ser a mais afetada. Estes doentes possuem um risco 5 a 10 vezes superior, de adquirir uma IACS, quer seja devido a fatores intrínsecos como depressão do sistema imunitário, quer devido a fatores extrínsecos como pela necessidade do uso de dispositivos invasivos (European Centre for Disease Prevention and Control, 2017). Em contexto de Neurocirurgia estima-se que o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU **é a presença de cateter vesical** devido a: pós-operatório; doentes com bexiga neurogénica (risco de retenção urinária); maceração perineal em doentes incontinentes; presença de UPP na região sagrada; presença de sutura lombar ou drenagem lombar em doentes incontinentes.

No Serviço de Neurocirurgia está em desenvolvimento um projeto que pretende prevenir as infeções do trato urinário associada ao cateter vesical na pessoa idosa. Como enfermeiras especialistas, torna-se pertinente desenvolver o nosso conhecimento sobre esta temática. Tivemos a necessidade de realizar uma revisão da literatura segundo a metodologia *The Joanna Briggs Institute* (2020) tendo por base método de *Scoping Review*, com o objetivo de conhecer a evidência científica sobre a prevenção de infeção

do trato urinário associada ao cateter vesical na pessoa idosa, com vista a introduzir melhorias na prática dos cuidados do Serviço Neurocirurgia e consequentemente a diminuição do desenvolvimento do risco de ITUACV.

Como ponto de partida, foi formulada uma questão norteadora, em formato designado por PCC, sendo “P” população, “C” contexto e “C” conceito:

**Quais as intervenções para a prevenção de infeção do trato urinário associada cateter vesical (Conceito) na pessoa idosa (População), em contexto hospitalar (Contexto)?**

### **Procedimentos da Pesquisa**

Procedeu-se a uma pesquisa de artigos científicos no motor de busca EBSCO nas seguintes bases de dados: MEDLINE with full text, CINAHL Plus with full text.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras chave: prevention, intervention, nurse, nurses, nursing, hospitals, hospital, health care, aged, elderly, sénior, older people, geriatric, urinary cateter, cauti prevention.

Foram efetuados vários cruzamentos em torno das palavras chave:

As palavras-chave, foram conjugadas através dos operadores booleanos AND e OR, da seguinte forma: (prevention OR intervention) AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (hospitals OR hospital OR health care) AND (aged OR elderly OR senior OR older people OR geriatric) AND (urinary cateter) AND (cauti prevention).

Esta revisão sistemática da literatura abarcou a pesquisa por um período temporal de 5 anos por se considerar que seria mais abrangente 2015 a 2020.

Foram então estabelecidos como limitadores: o espaço temporal, estudos em full text, publicações indexadas em língua portuguesa e inglesa.

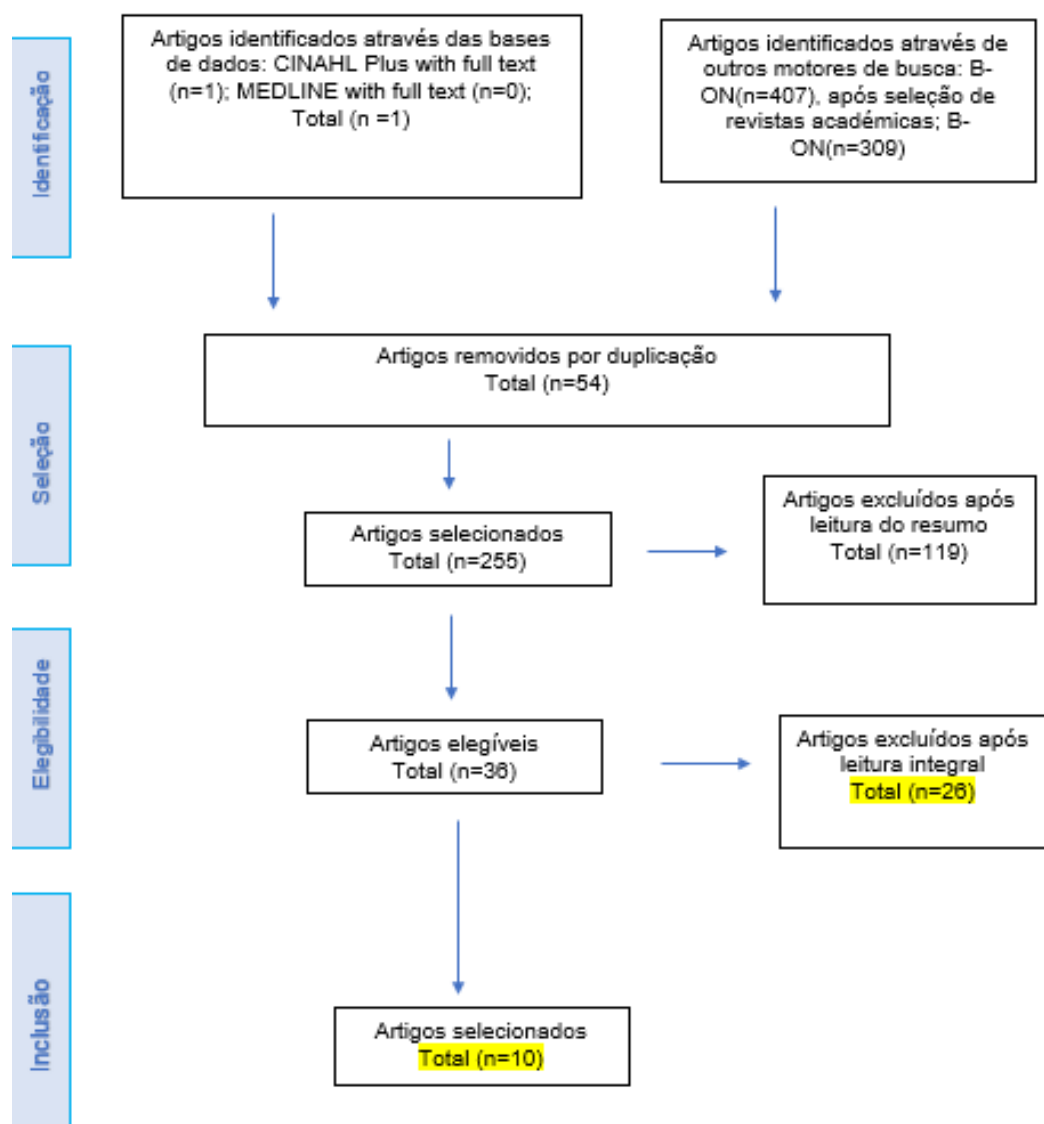
As palavras foram procuradas em texto integral (full text), resultando em 1 artigos no total (MEDLINE =0 e CINAHL =1).

Face a estes resultados, procedeu-se a uma nova pesquisa noutra base de dados, a B-ON, utilizando as mesmas palavras chave, daí resultaram 407 artigos, dos quais foram selecionados os constantes em revistas académicas que foram 309, posteriormente procedeu-se a uma análise destes artigos finais. Dez artigos resultaram da filtração, que constituíram a matéria final para análise.

O percurso metodológico e a respetiva seleção de artigos encontram-se exemplificado na figura 1.



FIG. 1 Diagrama de Fluxo Prisma para Processo de Revisão Scoping



## Apresentação e Análise dos Resultados

Para uma melhor visualização, elaboramos uma tabela onde se apresenta os objetivos e os principais resultados que ressaltam de cada artigo analisado.

| ARTIGO 1                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Dynamic changes in the appropriateness of urinary catheter use among hospitalized older patients in the emergency department                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Autores<br>Ano                        | Fang-Wen Hu. et al.<br>2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Investigar as indicações para o uso adequado do cateter urinário, os fatores relacionados com o uso inadequado do cateter urinário nas pessoas idosas hospitalizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Principais Resultados / Considerações | <p>Abordar a utilização inadequada do cateter urinário é essencial para a segurança do doente, sendo fundamental a redução de dias de utilização de cateteres urinários inadequados. Nos hospitais é fundamental os cuidados de assepsia na colocação do cateter urinário, mas também é de extrema importância avaliar sistematicamente a necessidade de manutenção do cateter urinário. A intervenção de lembrete do cateter incluiu uma lista de verificação diária (lembrete verbal ou escrito) para avaliar a necessidade manutenção do cateter urinário. Este estudo demonstra a importância de garantir o uso adequado do cateter, a necessidade de formulação de uma política clínica hospitalar para o uso de cateter urinário incluindo regulamentações concretas de documentação e protocolos específicos para a manutenção do cateter urinário na população idosa vulnerável. <b>Os cateteres urinários são considerados adequados para as seguintes indicações:</b> disfunção neurogênica da bexiga (onde o cateterismo intermitente não é possível), retenção urinária ou obstrução da saída de urina da bexiga, instilação de medicamentos ou irrigação da bexiga, situações que necessitem de medição precisa do débito urinário em doentes críticos, estado mental alterado ou sem resposta, doentes submetidos a cirurgia urológica ou outra cirurgia na estrutura contígua do trato geniturinário, fratura da anca, doentes cirúrgicos (inserção de cateter em cirurgias prolongadas com necessidade prevista de infusões de grande volume ou diuréticos durante a cirurgia, necessidade de monitorização intraoperatória do débito urinário, monitorização do débito urinário no pós-operatório imediato em pacientes cirúrgicos) e feridas na região sagrada ou perineais abertas com necessidade de desvio urinário em pacientes incontinentes.</p> <p>Outras situações de aplicação de cateter urinário que não constaram <b>das indicações de uso adequado de cateter urinário</b>, foram identificadas neste estudo como uso inadequado de cateter urinário. Com base na diretriz do Comitê Consultivo de Práticas de Controle de Infecção em Saúde (HICPAC).</p> |

## ARTIGO 2

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Registered nurses' experiences with urinary catheter insertion: A qualitative focus group study                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Autores<br>Ano                        | Mary E. Lough et al.<br>2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Explorar as experiências dos enfermeiros com a inserção de cateteres urinários e identificar os fatores que podem estar associados com a ITUACV (definido neste estudo como uma ITUACV quando ocorre dentro de <b>4 dias/96 horas</b> após a inserção do cateter urinário)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Principais Resultados / Considerações | Os hospitais têm a responsabilidade de reduzir/eliminar a ITUACV. Consequentemente, os hospitais empreenderam grandes iniciativas de melhoria da qualidade com um foco duplo de reduzir a inserção do cateter urinário e limitar a duração do cateter (Zubkoff et al., 2016). Muitas das iniciativas de melhoria da qualidade foram lideradas por enfermeiras (American Nurses Association [AHA], 2018). Como os hospitais relatam a sua taxa de ITUACV por 1000 dias e não por número de dias de cateter, não é possível determinar quantas ITUACV ocorrem devido à duração prolongada do cateter ou a percentagem que ocorre nos dias após a inserção que estão possivelmente associados à técnica de inserção. Com base em uma revisão da literatura de pesquisa, o procedimento para inserir um cateter urinário tem recebido muito menos atenção do que outros procedimentos de prevenção de ITUACV. Nenhum estudo relatou experiências de enfermeiras inserindo cateteres urinários ou examinou se existem fatores de inserção não identificados potencialmente associados ao desenvolvimento de ITUACV, especificamente quando ocorre logo após a inserção. Os grupos focais são uma ferramenta valiosa para obter informações sobre a prática clínica de enfermagem. Treze enfermeiras participaram de dois grupos focais para descrever suas experiências com a inserção do cateter urinário. Todos os participantes se envolveram ativamente ao longo do processo. Suas motivações para se voluntariarem e participarem dos grupos focais eram ajudar os doentes e aprender mais sobre a prevenção de ITUACV. |

## ARTIGO 3

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Does our bundle stack up! Innovative nurse-led changes for preventing catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Autores<br>Ano                        | Michelle Giles et al.<br>2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Desenvolver e implementar um modelo inovador liderado por enfermeiras de cuidados na inserção e manutenção de cateteres urinários de demora utilizando um conjunto de intervenções agrupadas e em simultâneo <b>“Feixe de Intervenções”</b> para reduzir a incidência de Infecções do trato urinário associadas a cateter vesical (ITUACV)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Principais Resultados / Considerações | Os dados obtidos na pré-auditoria revelaram uma alta taxa de uso de cateteres urinários de longa duração: 31% de todos os doentes internados na enfermaria de ortopedia e 25% na enfermaria de urologia. A conformidade com as diretrizes atuais era inconsistente e a documentação relacionada com cateteres urinários de longa duração era inexistente. A taxa geral de ITUACV foi relativamente baixa em 2,2% de todos os pacientes com cateter urinário tendo sido mais alta na enfermaria de ortopedia.<br>O desenvolvimento de uma abordagem sistemática e padronizada em <b>doentes internados com cateter urinário aplicando intervenções agrupadas e em simultâneo “bundles”</b> irá potencialmente reduzir o uso de cateteres urinários, cooperar para a remoção do cateter urinário por iniciativa devidamente fundamentada da enfermeira em consonância com o médico, o que irá contribuir significativamente para a redução da incidência de Infecções do trato urinário associadas ao cateter vesical (ITUACV). |

## ARTIGO 4

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | A Novel Clinical Protocol for Placement and Management of Indwelling Urinary Catheters in Older Adults in the Emergency Department                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Autores<br>Ano                        | Mary R. Mulcare et al.<br>2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Desenvolver, implementar e avaliar um novo protocolo clínico com indicações apropriadas para colocação, reavaliação e remoção de cateteres urinários em pessoas idosas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Principais Resultados / Considerações | <p>111 provedores participaram de três pesquisas, imediatamente após a introdução do protocolo, os provedores previram que esta intervenção reduziria as taxas de uso de cateter urinário e aumentaria a segurança do doente. No acompanhamento de 6 meses, 81% sentiram que o protocolo havia modificado a sua prática e 39% relataram fazer referência ao protocolo com frequência. Os provedores identificaram abordagem apropriada para a colocação de cateter urinário em 63% dos casos no início do estudo, com um aumento de 22% pós-intervenção e um aumento de 8% entre o início e 6 meses. Após a implementação do protocolo, foi observada uma redução absoluta no uso de cateteres urinários 3,5% para pessoas idosas internados no hospital. Havia três situações de ITUACV atribuíveis nos 6 meses anteriores à implementação e nenhuma nos 6 meses seguintes.</p> <p>Este protocolo clínico abrangente e baseado em evidências foi bem aceite pelos participantes e foi associado a mudança na prática, sustentada por uma redução na colocação de cateteres urinários em adultos mais velhos internados e uma redução em ITUACV atribuíveis à população idosa vulnerável durante o período de estudo de 6 meses.</p> <p>O uso do cateter urinário afeta significativamente a segurança do doente e a qualidade da assistência prestada. Um protocolo abrangente e interdisciplinar que incorpora a literatura existente, bem como uma visão do provedor, com ênfase na colocação apropriada, comunicação entre os provedores, reavaliação e remoção precoce do cateter urinário pode afetar positivamente a prática reduzindo as Infecções do trato urinário adquiridas em hospitais.</p> <p>Os protocolos são cada vez mais relevantes na prática clínica.</p> |

## ARTIGO 5

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Short-term urinary catheters and their risks: an integrated systematic review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Autores                               | Evelyn Gyesei Appiah et al.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ano                                   | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Examinar os riscos associados a cateteres urinários de curto prazo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Principais Resultados / Considerações | <p>A implementação de prevenção ITUACV incluiu: (indicações, inserções, revisões, remoções e a padronização da prática de colheita de urina). A avaliação sistemática da necessidade de inserção do cateter urinário reduziu o número de doentes a que foi efetuado o procedimento de inserção de cateter urinário de 25% para 16%.</p> <p>A taxa de ITUACV também reduziu em mais de um terço, de 4,07 para 2,56 por 1000 dias de cateter (Davies et al, 2018). Uma abordagem multimodal, em que foram efetuadas sessões de ensino para profissionais de saúde, implementados sistemas de vigilância, lembretes de cateterismo urinário, bem como feedback dos profissionais, resultou em uma diminuição da taxa de cateterismo urinário de 27,8% para 16,9%, e uma redução na taxa de ITUACV por 1000 doentes/dia de 5,5 para 2,8 (Ternavasio de LaVega et al, 2016). Implementando uma abordagem norteada por enfermeiras que utiliza as diretrizes da HOUDINI.</p> <p>A maneira mais eficaz de proteger os doentes é cumprir estritamente as medidas de prevenção de infecção em relação aos cateteres urinários, estabelecer políticas/diretrizes claras sobre o manuseamento dos cateteres urinários, instituir programas educacionais sustentáveis e capacitar os profissionais de saúde.</p> <p>A abordagem holística (efetuando revisão diária da necessidade de manutenção do cateter urinário, reconhecendo os efeitos potenciais das ITUACV, bem como os benefícios da remoção precoce e a empatia estabelecida com os doentes) ajuda a reduzir a incidência de ITUACV, a reduzir o tempo de permanência no hospital e mortalidade. Enquanto um cateter urinário permanece in situ, deve ser responsabilidade de todos os profissionais de saúde, doentes e familiares fazerem continuamente a questão pertinente: <b>“Isso ainda é necessário?”</b></p> <p>Quanto mais tempo um cateter urinário permanece na bexiga, maior o risco de desenvolver uma infecção do trato urinário. As complicações das ITU(s) conduzem a maior tempo de internamento hospitalar e aumento da mortalidade. Os profissionais de saúde precisam considerar todas as outras opções disponíveis antes de inserir um cateter urinário. O programa de formação continua e as auditorias regulares capacitam os profissionais de saúde a avaliar adequadamente a necessidade de inserção, manutenção e remoção de cateteres urinários.</p> |

## ARTIGO 6

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                                                           | A National Implementation Project to Prevent Catheter Associated Urinary Tract Infection in Nursing Home Residents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Autores<br>Ano                                                             | Lona Mody et al.<br>2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Objetivos ou finalidade do estudo<br>Principais Resultados / Considerações | <p>Desenvolver, implementar e avaliar uma intervenção para reduzir a ITU associada ao cateter urinário.</p> <p>A infecção do trato urinário associada ao cateter urinário em pessoas residentes em lares é causa comum de sépsis, internamento hospitalar e uso de antimicrobianos, levando à colonização por organismos multirresistentes a medicamentos.</p> <p>A implementação nacional de um projeto de larga escala ao longo de 30 meses em 568 lares de idosos (404 lares atenderam aos critérios de inclusão para análise) demonstrou que as taxas de ITU associadas a cateter diminuíram de 6,78 para 2,63 infecções por 1000 dias de cateter. Este projeto revelou que as intervenções técnicas de prevenção de ITUACV agrupadas reduziram com sucesso a incidência de ITUs associadas ao cateter.</p> <p><b>Intervenções de prevenção de ITUACV:</b> remoção do cateter, inserção asséptica do cateter, avaliações regulares, treino de cuidados a ter com cateter, planeamento de cuidados para incontinência e envolvimento da pessoa idosa residente em lar e sua família nos cuidados a ter com o cateter urinário.</p> |



## ARTIGO 7

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | How intermittent self-catheterisation can promote independence, quality of life and wellbeing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Autores<br>Ano                        | Sharon Holroyd<br>2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | <p>Analisar e justiciar a escolha de cateteres intermitentes.</p> <p>Avaliar riscos e benefícios associados ao cateter urinário nos doentes internados.</p> <p>Delinear as melhores práticas baseadas em evidências de forma a selecionar o método mais apropriado, reduzindo o risco de infeção estimulando a adesão do paciente para a aplicação do procedimento cateterismo intermitente através de ações de educação para saúde.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Principais Resultados / Considerações | <p>O cateterismo Intermitente é considerado o método de primeira escolha para a drenagem de urina da bexiga porque evita alguns dos riscos associados á inserção de um cateter de demora. O processo pode ser inicialmente difícil para o indivíduo se adaptar, requer um profissional de saúde especialista experiente para realizar uma avaliação individualizada. O processo de avaliação e ensino exige tempo e paciência e deve ser realizado num ambiente adequado com privacidade. Se o indivíduo não tiver a capacidade ou competência para realizar o procedimento de cateterismo intermitente, uma pessoa adequada deve ser identificada e receber o ensino apropriado para que possa realizar o procedimento com segurança. Encorajar a adesão ao procedimento cateterismo intermitente irá melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>Uma das principais vantagens reconhecidas do autocateterismo intermitente em relação aos cateteres de demora é a incidência reduzida de ITUACV. Os sistemas de cateter de demora incluindo o equipamento de drenagem, podem ser difíceis de esconder sob as roupas e podem causar constrangimento e levar à relutância em sair de casa causando preocupação com a imagem corporal, podem também afetar a percepção do próprio indivíduo e de seu parceiro sobre sua intimidade e sexualidade, criando uma barreira para a vida 'normal'.</p> |

## ARTIGO 8

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Factors associated with long-term urinary catheterisation and its impact on urinary tract infection among older people in the community: a population based observational study in a city in Japan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Autores<br>Ano                        | Motohiko Adomi et al.<br>2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | idosas residentes na comunidade e avaliar o risco de infecção do trato urinário (ITU) entre pessoas com cateterismo urinário por pelo menos dois meses consecutivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Principais Resultados / Considerações | Fatores associados a pessoas com cateterismo urinário por pelo menos dois meses consecutivos: Género masculino, idade avançada, score de comorbidade mais alto, alto nível de necessidade de cuidados de longo prazo e histórico de hospitalização com uso de cateter urinário no hospital. Infecções do trato urinário com necessidade de antibioterapia foi maior em pessoas com cateterismo urinário por pelo menos dois meses consecutivos. Este achado sugere que cateterismo urinário por pelo menos dois meses consecutivos precisa ser reconsiderado, e mais estudos devem ser efetuados. |

## ARTIGO 9

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | PREVENTION OF URINARY INFECTION: QUALITY INDICATORS OF NURSING ASSISTANCE IN ELDERLY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Autores<br>Ano                        | Arrais Elm et al.<br>2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Analisar a assistência de Enfermagem, a partir de Indicadores, com foco na prevenção da infecção do trato urinário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Principais Resultados / Considerações | <p>O processo relacionado com a prevenção de infecção do trato urinário necessita de maior cuidado, sendo necessário investir na educação/formação continua efetivando uma prática de cuidados baseada em evidência científica que assegure uma prestação de cuidados segura e livre de danos. Para prevenir infecções, é necessário que a equipa de enfermagem tenha conhecimento nos cuidados a ter durante a inserção, manutenção e remoção do cateter urinário (entendendo que se trata de um complexo procedimento). Neste sentido, os processos de avaliação têm o propósito de monitorizar a qualidade de prestação de cuidados ao doente, auxiliando a liderança nos processos de tomada de decisão e capacitação dos</p> <p>enfermeiros que devem desenvolver estratégias de resolução de problemas baseados em evidências científicas direcionadas aos problemas encontrados. É fundamental que os enfermeiros responsáveis tenham a perceção do seu papel como educadores e não deleguem as suas responsabilidades na formação. O enfermeiro responsável deve liderar a sua equipa, com o objetivo de orientar e supervisionar, o que torna a sua equipa cada vez mais atenta o que se irá traduzir em um maior envolvimento / compromisso com a qualidade da prestação de cuidados e prevenção de eventos adversos.</p> |

## ARTIGO 10

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título do artigo                      | Avoiding inappropriate urinary catheter use and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): a pre-post control intervention study                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Autores<br>Ano                        | Parker et al.<br>2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objetivos ou finalidade do estudo     | Reduzir as taxas de uso de cateterismo urinário inadequado e a duração do cateterismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Principais Resultados / Considerações | <p>A infecção do trato urinário é uma das infecções associadas aos cuidados de saúde mais comum, sendo responsável por até <b>36%</b> de todas as infecções associadas aos cuidados saúde.</p> <p>A infecção do trato urinário associada a cateter urinário é responsável por até <b>80%</b> dos casos. Em muitos casos, as inserções de cateter urinário de demora podem ser inadequadas, desenvolvendo sentimentos de angústia, constrangimento, desconforto, dor e incitar restrições de atividades (potencialmente evitáveis) e significativas para o doente, concomitantemente com uma carga substancial de cuidados, custos e internamento.</p> <p>As intervenções multifacetadas, que combinam as diretrizes das melhores práticas com o envolvimento, educação e monitorização da equipa, têm se mostrado mais eficazes nas mudanças de práticas.</p> <p>Este estudo demonstrou evidências através do aumento da compreensão das intervenções para reduzir ITUACV usando um desenho de controle. Utilizou a estrutura TIDieR (modelo para descrição e replicação de Intervenção) que foi desenvolvido para melhorar a qualidade das descrições de intervenções, e pode ser usado para relatar o conteúdo das intervenções de mudança de comportamento. A estrutura TIDieR foi usada para delinear as estratégias de implementação atuais, que foram explicitamente delineadas, permitindo uma replicação mais fácil das estratégias de intervenção e implementação. A prática de uma abordagem de métodos mistos fornece uma plataforma para explorar em profundidade as barreiras e simplificadores existentes relacionados com a implementação de mudanças nas práticas. Este estudo melhorou a segurança do doente por meio da implementação, avaliação da prática clínica e mudança de prática.</p> |

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adomi, M., Iwagami, M., Kawahara, T., Hamada, S., Iijima, K., Yoshie, S., Ishizaki, T., & Tamiya, N. (2019). Factors associated with long-term urinary catheterisation and its impact on urinary tract infection among older people in the community: a population-based observational study in a city in Japan. *BMJ Open*, 9(6), e028371. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028371>

Arrais, E. L.M., Oliveira, M. L. C, & Sousa, I. D.B. (2017). prevention of urinary infection: quality indicators of nursing assistance in elderly. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(8), 3151–3157. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201721>

Aromataris E, Munn Z (Eds) (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Giles, M., Watts, W., O'Brien, A., Berenger, S., Paul, M., McNeil, K., & Bantawa, K. (2015). Does our bundle stack up! Innovative nurse-led changes for preventing catheter-associated urinary tract infection (CAUTI). *Healthcare infection*, 20(2), 62–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1071/HI14035>

Gyesi-Appiah, E., Brown, J., & Clifton, A. (2020). Short-term urinary catheters and their risks: an integrated systematic review. *British Journal of Nursing*, 29(9), S16–S22. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.9.S16>

Holroyd, S. (2018). How intermittent self-catheterisation can promote independence, quality of life and wellbeing. *British Journal of Nursing*, 27(Sup15), S4–S10. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.Sup15.S4>

Hu, F.-W., Shih, H.-I., Hsu, H.-C., Chen, C.-H., & Chang, C.-M. (2018). Dynamic changes in the appropriateness of urinary catheter use among hospitalized older patients in the emergency department. *PloS One*, 13(3), e0193905–e0193905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193905>

Lough, M. E., Eller, S., & Mayer, B. (2020). Registered nurses' experiences with urinary catheter insertion: A qualitative focus group study. *Applied Nursing Research*, 55, 151293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151293>

Mody, L., Greene, M. T., Meddings, J., Krein, S. L., McNamara, S. E., Trautner, B. W., Ratz, D., Stone, N. D., Min, L., Schweon, S. J., Rolle, A. J., Olmsted, R. N., Burwen, D. R., Battles, J., Edson, B., & Saint, S. (2017). A National Implementation Project to

Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Nursing Home Residents. *JAMA Internal Medicine*, 177(8), 1154–1162.  
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1689>

Mulcare, M. R., Rosen, T., Clark, S., Viswanathan, K., Hayes, J. L., Stern, M. E., & Flomenbaum, N. E. (2015). A Novel Clinical Protocol for Placement and Management of Indwelling Urinary Catheters in Older Adults in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 22(9), 1056–1066. <https://doi.org/10.1111/acem.12748>

Parker, V., Giles, M., Graham, L., Suthers, B., Watts, W., O'Brien, T., & Searles, A. (2017). Avoiding inappropriate urinary catheter use and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): a pre-post control intervention study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2268-2>

## **Apêndice IV**

*Norma de procedimento Prevenção da ITU em doentes com cateter vesical*

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>[Identificar Serviço]</p> | <h2 style="text-align: center;">NORMA DE PROCEDIMENTO</h2> <h3 style="text-align: center;">[Prevenção da Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical]</h3> <p style="text-align: center;">[CÓDIGO DO SERVIÇO] – 3XXX</p> | <p style="text-align: center;">POL. Nº 0XXX<br/>ou<br/>NPG Nº 1XXX<br/>ou<br/>NOC Nº 2XXX</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |
|-----------|
| APROVAÇÃO |
|           |

|                        |                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FINALIDADE:</b>     | Prevenir infeções do trato urinário em doentes com cateter vesical uniformizando os cuidados prestados                                                       |
| <b>DESTINATÁRIOS:</b>  | O presente procedimento multissetorial aplica-se a todos os profissionais das Unidades prestadoras de cuidados diretos ao doente no serviço de Neurocirurgia |
| <b>PALAVRAS-CHAVE:</b> | Center for Disease Control, Cateterismo Vesical, cateter vesical, Infecção do trato urinário                                                                 |

|                      |                                                 |                     |                |
|----------------------|-------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Autores              | [Identificar autores]                           | Data de Elaboração  | [Inserir data] |
| Verificação SGO/CQSD | [Identificar responsáveis pela verificação]     | Data de Verificação | [Inserir data] |
| Aprovação            | [Identificar responsáveis pela aprovação]       | Data de Aprovação   | [Inserir data] |
| Divulgação           | [Identificar o modo de divulgação do documento] | Data de Divulgação  | [Inserir data] |
| Versão               | [Indicar versão]                                | Data de Revisão     | [Inserir data] |

|                     |                               |        |  |
|---------------------|-------------------------------|--------|--|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão |  |
|---------------------|-------------------------------|--------|--|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## LISTA DE SIGLAS

CDC - Centers for Disease Control and

PreventionDGS - Direção Geral de Saúde

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

HICPAC - Healthcare Infection Control Practices Advisory

CommitteeIACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IPP - Inquérito de Prevalência de

PontoITU - Infecção do Trato Urinário

ITUAC - Infecção do Trato Urinário Associado ao Cateter

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos

AntimicrobianosRAM - Resistência aos Antimicrobianos

SABA - Solução Antisséptica de Base Alcoólica

|                     |                               |        |  |  |
|---------------------|-------------------------------|--------|--|--|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão |  |  |
|---------------------|-------------------------------|--------|--|--|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.



## INTRODUÇÃO

A ITU é uma das IACS mais frequentes na maioria das instituições. Em cerca de 80% dos casos está associada ao cateter vesical.

A duração da algaliação é o fator de risco predominante para a infeção urinária associada a cateter vesical (Tenke, P., Mezei, T., & Koves, B., 2017).

Os agentes microbianos frequentemente responsáveis pelas infeções urinárias são a *Escherichia coli*, mas também podem estar envolvidos outros agentes microbianos *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus* spp., *Enterococcus* spp. e fungos leveduriformes. Muitos destes microrganismos fazem parte da flora intestinal endógena do doente e podem ser introduzidos na bexiga durante o procedimento de inserção do cateter vesical ou através da parede externa da mesma, durante o tempo de permanência do cateter vesical.

Em Hospitais de Agudos durante o primeiro semestre de 2017, Portugal participou no **2.º Inquérito Europeu de Prevalência de Ponto** de infeções associadas aos cuidados de saúde. Este inquérito revelou que as IACS mais prevalentes a nível nacional eram as **ITU (S) - 24,27%**. Constatou-se que 80,6% da origem das infeções ocorrem **durante o internamento**. A maior incidência verificou-se na população de faixa etária **dos 65 aos 89 anos** sendo variável a incidência das infeções entre os géneros ECDC (2017) e DGS (2018).

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 3 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## I. DEFINIÇÕES

|                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cateter vesical</b> - Cateter urinário inserido na bexiga através da uretra, mantido no local e conectado a um saco de drenagem.                                                            |
| <b>Cateterização vesical de curta duração</b> – Inferior a 10 dias.                                                                                                                            |
| <b>Cateterização vesical de média duração</b> – Entre 10 a 28 dias.                                                                                                                            |
| <b>Cateterização vesical de longa duração</b> – Superior a 28 dias.                                                                                                                            |
| <b>Cateterização intermitente</b> – Inserção breve e periódica de um cateter na bexiga através da uretra para drenagem de urina.                                                               |
| <b>Cateterização suprapúbica</b> – Inserção de um cateter na bexiga através de uma punção na região suprapúbica.                                                                               |
| <b>Dispositivo urinário externo</b> – Dispositivo externo adaptado ao pênis sendo conectado a um saco coletor de urina.                                                                        |
| <b>Infeção urinária</b> – Processo inflamatório de causa infecciosa que afeta as vias urinárias inferiores e/ou superiores.                                                                    |
| <b>Infeção urinária relacionada com cateter vesical</b> – Infeção urinária em doente que teve a presença de um cateter vesical, em qualquer momento, até sete dias antes do início da infeção. |
| <b>Sistema de drenagem vesical</b> – Conjunto formado pelo saco de drenagem e o cateter vesical.                                                                                               |

(CDC, 2018)

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 4 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrônica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

**Infeção urinária sintomática associada a cateter vesical** - A vigilância epidemiológica deve cumprir **3** critérios (CDC,2018) respetivamente:

**1.** Algália colocada há mais de 2 dias (dia 1 = colocação da algália) e presente à data da infeção ou removida no dia anterior.

Se uma algália esteve colocada 2 dias e depois foi removida, a data da infeção urinária tem de ser a do dia da remoção ou a do dia seguinte para ser considerada como relacionada com a algália;

Se o doente é portador da algália no momento da admissão hospitalar, os dias de cateter são contabilizados a partir da data de admissão na unidade de internamento.

**2.** Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas na ausência de outra causa:

- Febre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ );
- Dor/hipersensibilidade na região suprapúbica;
- Dor/hipersensibilidade nos ângulos costo-vertebrais;
- Urgência miccional;
- Polaquiúria;
- Disúria

**3.** Urocultura com o máximo de duas espécies bacterianas identificadas, pelo menos uma com crescimento  $> 10^5$  unidades formadoras de colónias/ml.

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 5 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

**Infeção urinária bacteriémica assintomática associada a cateter vesical - A**  
Vigilância epidemiológica) deve cumprir **3** critérios (CDC,2018) respetivamente:

1. Algália colocada há mais de 2 dias (dia 1= colocação da algália) e presente à data da infeção ou removida no dia anterior num doente sem sinais ou sintomas de infeção urinária sintomática associada á algaliação.
2. Urocultura com o máximo de duas espécies bacterianas identificadas, pelo menos uma com crescimento  $> 10^5$  unidades formadoras de colónias/ml.
3. Isolamento em hemocultura de pelo menos uma das bactérias identificada na Urocultura.

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 6 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## II. DESCRIÇÃO

A ITU é uma infecção nosocomial frequente, estando diversas vezes relacionada com a utilização da algália. Cerca de 50% dos doentes internados com cateter vesical há mais de 7 -10 dias desenvolvem bacteriúria.

O risco de infecção urinária aumenta proporcionalmente com o tempo de permanência do cateter vesical.

Os principais fatores de risco de infecção urinária associada ao cateter vesical relacionam-se com o não cumprimento dos procedimentos na sua colocação e manutenção.

Os agentes mais frequentemente responsáveis pelas infecções urinárias são os Gram negativos: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*; *Proteus spp* e menos frequentemente espécies de *Enterobacter*, *Pseudomonas* e *Serratia*.

Os agentes patogénicos de origem endógena ou exógena atingem o trato urinário por via extra ou intraluminal. Os agentes existentes no meato urinário, na uretra distal ou região perineal podem ser introduzidos diretamente na bexiga, aquando da inserção do cateter vesical ou migrarem pelo lúmen ou parede externa da algália, sendo a via extraluminal a mais frequente.

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 7 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

### III. PRINCIPIOS GERAIS

1. Têm de ser implementadas de forma integrada, as seguintes intervenções:

- a) Avaliar sistematicamente a possibilidade de evitar o cateterismo vesical e documentar sistematicamente a razão que o torna necessário;
- b) Cumprir a técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- c) Cumprir a técnica limpa, nomeadamente com correta higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do sistema de drenagem, de doente para doente, mantendo constantemente a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem;
- d) Realizar a higiene diária do meato uretral, pela pessoa (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde à pessoa e família sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical;
- e) Manter cateter vesical seguro, com o saco coletor constantemente abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade;
- f) Verificar diariamente a necessidade de manter cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente as razões para a sua manutenção.

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 8 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## **Prevenção da Infecção urinária associada ao cateter vesical**

A prevenção da infecção do trato urinário no doente com cateter vesical deve englobar os **sete** seguintes **níveis de intervenção**:

|          |                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Avaliação da necessidade de colocação de cateter vesical                            |
| <b>2</b> | Seleção do tipo de cateter vesical e sistema de drenagem                            |
| <b>3</b> | Inserção do cateter vesical                                                         |
| <b>4</b> | Manutenção do cateter vesical                                                       |
| <b>5</b> | Remoção do cateter vesical                                                          |
| <b>6</b> | Educação dos profissionais, doentes e familiares                                    |
| <b>7</b> | Feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical |

### **1. Avaliação da necessidade de colocação de cateter vesical:**

O cateter vesical só deverá ser utilizado quando clinicamente indicado.

a) O procedimento de avaliação só deverá ser efetuado quando for estritamente necessário, devendo ser considerado primariamente os métodos alternativos: (cateterização intermitente, dispositivo urinário externo, cateterização suprapúbica e fralda);

|                     |                               |        |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 9 |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

b) A indicação de cateterização vesical deve estar especificada e documentada no processo clínico do doente. Existem **oito indicações clínicas para o procedimento algaliação**:

|    |                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Obstrução /Retenção urinária aguda mecânica ou funcional                                                                           |
| 2. | Necessidade de monitorização rigorosa do débito urinário em doentes críticos                                                       |
| 3. | Doentes a receber um volume elevado de fluidos, perfusões ou diuréticos                                                            |
| 4. | Necessidade de monitorização da eliminação urinária durante o peri-operatório                                                      |
| 5. | Doentes com Diabetes insípida ou com risco de Diabetes insípida                                                                    |
| 6. | Doentes incontinentes com feridas abertas (sagradas ou perineais)                                                                  |
| 7. | Doentes com Imobilização prolongada (traumatismo vertebro medular, politraumatizados com fraturas múltiplas nomeadamente pélvicas) |
| 8. | Melhorar o conforto nos cuidados em fim de vida                                                                                    |

A indicação clínica para algaliação e a sua suspensão têm de ser registadas na prescrição eletrónica não medicamentosa do internamento (Sclínico).

c) Avaliar e registar diariamente as razões da necessidade de manter a cateterização vesical, retirando o cateter logo que possível;

d) Os serviços/ unidades, de acordo com as suas especificidades, deverão desenvolver critérios específicos para a cateterização vesical e sua manutenção.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 10 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.



## **2. Seleção do tipo de cateter vesical e sistema de drenagem:**

A escolha do cateter urinário depende da experiência clínica, da avaliação do doente e do tempo previsto da algaliação (curta duração e longa duração):

- O calibre mais frequentemente utilizado na mulher é o de 12-14U Ch e no homem de 14-16U Ch.
- Selecionar o calibre mais pequeno do cateter vesical que permita um adequado fluxo urinário.

Os requisitos mínimos para os sacos de drenagem são:

- Encerramento seguro e de fácil posicionamento;
- Válvula anti-refluxo;
- Torneira de despejo (preferencialmente em forma de bisel);
- Tubagem resistente com o local para colheita de urina;
- Sistema de medição fiável da diurese

## **3. Inserção do cateter vesical:**

Explicar ao doente /família a necessidade e o procedimento do cateterismo vesical. Na inserção do cateter urinário:

- a) Utilizar equipamento de proteção individual (avental e luvas);
  - b) Efetuar a higiene do períneo (com água e sabão) utilizando luvas limpas;
  - c) Utilizar técnica assética na colocação do cateter vesical:
- 1º.** Higienizar as mãos com SABA;
  - 2º.** Colocar as luvas estéreis;
  - 3º.** Limpar o meato uretral com soro fisiológico antes da inserção do cateter vesical;

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 11 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

**4º.** Conectar o cateter vesical a um sistema de drenagem fechado estéril (com torneira de despejo, não voltando a desadaptá-lo);

**5º.** Lubrificar o meato uretral e/ou cateter vesical com gel estéril individualizado;

**6º.** Proceder à cateterização vesical (Com uma das mãos ajusta-se a uretra e com a outra mão introduz-se o dispositivo, mantendo as condições de assepsia). Se houver infração da técnica assética o procedimento deve ser recomeçado;

**7º.** Encher o balão do cateter vesical com água destilada;

**8º.** Higienizar as mãos.

d) Assegurar a correta fixação do cateter vesical, de forma a evitar mobilizações nas vias urinárias inferiores e a tração uretral.

Registrar no processo clínico do doente os dados relativos à algaliação, incluindo:

- Data de colocação ou substituição;
- Motivo de algaliação;
- Tipo de algália;
- Calibre;
- Volume de água no balão;
- Intercorrências durante o procedimento.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 12 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrônica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

#### **4. Manutenção do cateter vesical e do sistema de drenagem:**

- a) Higienizar as mãos antes e depois da manipulação do sistema;
- b) Realizar a higiene do períneo (pelo doente sempre que possível ou pelos profissionais) com água e sabão diariamente e sempre que necessário;
- c) Garantir o livre fluxo de urina, evitando dobras no circuito de drenagem;
- d) Evitar o refluxo de urina mantendo o saco coletor sempre abaixo do nível da bexiga, sem tocar no chão;
- e) Ponderar o esvaziamento do saco coletor antes da mobilização e/ou transporte do doente;
- f) Não substituir o sistema de drenagem por rotina, mas apenas quando existam indicações clínicas (ex. obstrução) ou mau funcionamento/ degradação visível;
- g) Em caso de desconexão do cateter vesical do saco coletor, ou se necessário a substituição do mesmo, utilizar técnica assética para repor o circuito, desinfetando a conexão com álcool a 70°;
- h) As irrigações, instilações ou lavagens não estão recomendadas a não ser que haja indicação clínica (ex. cirurgia urológica, hematúria franca, obstrução);
- i) Esvaziamento do saco coletor de urina.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 13 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrônica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

O procedimento de esvaziamento do saco coletor de urina deve ser efetuado por pessoal com a respetiva formação:

O saco coletor deve ser esvaziado quando se encontrar a 2/3 da sua capacidade e, quando necessário, sob orientação/ indicação do enfermeiro, de acordo com os **seis seguintes passos:**

- 1º.** Higienizar as mãos;
- 2º.** Colocar luvas de proteção (luvas limpas) e avental devido ao risco de ocorrência de salpicos;
- 3º.** Limpar a válvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em álcool a 70º;
- 4º.** Esvaziar o saco coletor para um saco coletor de esvaziamento;
- 5º.** Limpar a válvula de despejo como em 3º;
- 6º.** Lavar as mãos após o procedimento.

#### **5. Remoção do cateter vesical:**

- Desinfetar as mãos com SABA e colocar luvas limpas;
- Limpar o meato ureteral e região peri-uretral com soro fisiológico;
- Desinsuflar o balão;
- Retirar a algália;
- Limpar novamente o meato uretral e região peri-uretral com soro fisiológico;
- Registar a data e hora de remoção da algália;
- Vigiar micções espontâneas e promover a hidratação.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 14 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## **6. Educação dos profissionais, doentes e familiares:**

É de extrema importância que os **profissionais** tenham formação e treino sobre inserção e manutenção de cateteres vesicais e devem conhecer as intervenções para prevenir as infeções associadas ao cateter vesical.

Ao **doente e família/cuidador** devem ser fornecidas indicações sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical:

- a) Explicar ao doente e família (se apropriado) as razões da cateterização vesical e os cuidados a ter com o períneo durante o período de manutenção do cateter vesical;
- b) Quando se verifique a necessidade de manutenção de cateterização vesical após a alta, os doentes e cuidadores devem receber a preparação adequada, nomeadamente sobre os cuidados de prevenção de infeção urinária relacionada com o cateter vesical.

De forma a assegurar a continuidade de cuidados no momento da alta hospitalar é necessário fornecer aos doentes com cateter vesical informações verbais e escritas (**Nota de alta de enfermagem**) sobre o motivo da algália, o tipo de e calibre da algália, data de inserção, volume de água destilada inserida no balão e como deverá proceder para o correto esvaziamento do saco coletor.

## **7. Feixe de intervenções de prevenção da ITUACV:**

Todas as medidas citadas são relevantes, existe evidência científica de que, quando implementado um conjunto de intervenções agrupadas e em simultâneo, promovem melhor resultado, com maior impacto, do que a adição do efeito de cada uma das intervenções individualmente.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 15 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

Este conjunto de intervenções designado por “feixe de intervenções” tem como objetivo assegurar que os doentes recebam cuidados seguros de uma forma consistente, resultando na diminuição da infeção urinária associada à cateterização vesical.

**Feixe de intervenções na inserção:**

|    |                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Foram consideradas alternativas à algaliação e a indicação clínica desta está claramente documentada |
| 2. | Antes da inserção do cateter é feita lavagem do meato uretral com soro fisiológico                   |
| 3. | Antes da inserção do cateter utilizar lubrificante anestésico estéril e individual                   |
| 4. | A inserção do cateter é feita com técnica asséptica                                                  |
| 5. | Técnica asséptica na conexão do cateter ao saco de drenagem.                                         |

**(Anexo 1-Feixe de intervenções na inserção do cateter vesical)**

**Feixe de intervenções na manutenção:**

|    |                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Avaliação diária da necessidade do cateter e a sua remoção logo que não seja necessário                                         |
| 2. | Sistema de drenagem fechado: assegurar a manutenção da continuidade da conexão entre o cateter e o sistema de drenagem urinário |
| 3. | Higiene diária do meato uretral                                                                                                 |
| 4. | Esvaziamento regular do saco de drenagem utilizando sacos de despejo individualizados e de uso único                            |
| 5. | Cumprimento da higiene das mãos antes e depois da manipulação do cateter                                                        |
| 6. | Colocação do saco de drenagem abaixo do nível da bexiga evitando o contacto com superfícies.                                    |

**(Anexo 2-Feixe de intervenções na manutenção do cateter vesical)**

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 16 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

#### IV. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETERIZAÇÃO VESICAL

- a) O diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) num doente com cateter vesical baseia-se em critérios clínicos e no estudo microbiológico da urina (urocultura) adequadamente colhida para minimizar o isolamento de colonizantes;
- b) É importante a distinção entre infecção urinária e bacteriúria ou fungúria assintomática. O diagnóstico de infecção urinária exige, além da documentação microbiológica de uma bacteriúria ou fungúria relevante, a presença de sintomas compatíveis com infecção urinária. A sintomatologia pode ser por vezes pouca específica consoante a situação clínica do doente (febre, desconforto abdominal, dor lombar, disúria, polaquiúria, alteração do estado de consciência, irritabilidade...);
- c) Apenas as infecções urinárias (documentação microbiológica e respetivos sintomas) devem ser submetidas a antibioterapia, pelo que não devem ser efetuadas análises microbiológicas de “rotina” ou controlo. Existem situações clínicas que podem ser exceção a esta regra (**recém-nascidos, grávidas, doentes que vão ser submetidos a procedimentos urológicos...**);
- d) É contraindicado realizar exames microbiológicos das pontas de cateter vesical, pois estão invariavelmente contaminadas por microrganismos da uretra.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 17 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## **Colheita de urina**

Não está indicado fazer por rotina exames microbiológicos de urina em doentes algaliados.

A colheita de urina, para exame microbiológico, deve ser realizada no local apropriado do sistema de cateterização vesical e nunca por desadaptação da junção do saco com o cateter vesical.

### **Procedimento de urocultura:**

1. Clampar o sistema de drenagem da urina para o saco coletor. Aguardar o tempo necessário para reter na bexiga a urina suficiente para o exame (num indivíduo com diurese normal o tempo de Clampagem será cerca de 15');;
2. Desinfetar com álcool a 70º o local apropriado do sistema coletor (promover a secagem do local);
3. Fazer a punção com a agulha estéril conectada ao respetivo dispositivo de aspiração.

Não é critério para se manter a cateterização vesical a indicação para proceder a análises de urina.

Quando a manutenção do cateter vesical não for necessária o mesmo deve ser retirado e a colheita de urina obtida por micção ou, caso o doente não seja colaborante, deve ser realizada com sonda de esvaziamento (utilizar lubrificante estéril sem antisséptico).

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 18 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.



Nas avaliações laboratoriais que envolvam grandes volumes de urina (ex. urina de 24h), esta deve ser colhida por esvaziamento do saco coletor para recipiente apropriado.

Quando existe indicação para Urocultura e o cateter vesical está colocado há < de 72 horas deverá ser efetuada colheita de urocultura. Se o cateter vesical, está colocado há > de 72 horas deverá ser substituído o cateter vesical e posteriormente proceder-se à colheita de urocultura.

Se Urocultura positiva e algaliação de curta duração, não deverá ser substituído o cateter vesical e deverá se remover o cateter vesical o mais depressa possível. Se conjeturável algaliação de média e longa duração deverá ser substituído o cateter vesical antes do termino de antibioterapia dirigida (se aplicável).

## V. MONITORIZAÇÃO

A implementação da norma pode ser monitorizada através de **indicadores de processo** (percentagem de adesão aos feixes de intervenção) e avaliada através de **indicadores de resultado** (taxa de infeção).

Estes indicadores devem ser avaliados de preferência com periodicidade mensal e comunicados aos profissionais de uma forma clara e contínua de modo a obter a colaboração e o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar, com o objetivo de estabelecer melhoria, e promover a comunicação entre o doente, familiares e membros da equipa de cuidados.

### 1. Indicadores de processo

- Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infeção urinária relacionada com a colocação de cateter vesical (**Anexo 1- Feixe de intervenções na inserção do cateter vesical**).

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 19 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

- a) *Numerador*: Número de cateteres vesicais inseridos e observados no mês, em que foram cumpridos os pontos a) e b) do feixe de intervenções;
- b) *Denominador*: Número de cateteres vesicais inseridos e observados no mês.

➤ Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infecção urinária relacionada com a manutenção de cateter vesical (**Anexo 2-Feixe de intervenções na manutenção do cateter vesical**).

- a) *Numerador*: Número de cateteres vesicais mantidos e observados em que foram cumpridos os pontos c), d), e) e f) do feixe de intervenções;
- b) *Denominador*: Número de oportunidades de manutenção de cateteres vesicais observados no mês.

## 2. **Indicadores de resultado**

➤ Taxa de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical:

- a) *Numerador*: Número de novos casos de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical no mês;
- b) *Denominador*: Número de dias de cateterização vesical no mês.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 20 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrônica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Urinary Tract Infection catheter-associated urinary tract infection [CAUTI] and other urinary system infection events.

Direção Geral de Saúde. (2017). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido a: 16/11/2019, de Direção Geral da Saúde. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015de-15122015-pdf.aspx>

Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>.

Norma de procedimento Geral-Prevenção da infeção urinária do trato urinário (ITU)-Doentes com algaliação de curta e média duração -1194 do Hospital Garcia de Orta E.P.E.

PPCIRA. (2018). Infecções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. Obtido 21 de Maio de 2019, de Direção Geral da Saúde

Tenke P, Mezei T, Bode I, Koves B. (2017) *Catheter-associated urinary tract infections*. Eur Urol Suppl;16(4):138-43.

website: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 21 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## ANEXOS

Anexo 1 - Feixe de intervenções na Inserção do cateter vesical –Grelha de observação

Anexo 2 - Feixe de intervenções na manutenção do cateter vesical – Grelha de observação

Anexo 3 - Grelha de Auditoria

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 22 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrônica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## Anexo I – Feixe de Intervenções na Inserção do cateter vesical - Grelha de Observação

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço: \_\_\_\_\_

|   | Bundle Inserção – Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C | N/C | N/A | Observações |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-------------|
| 1 | <b>Decisão apropriada para a inserção (a)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A indicação clínica está especificada, é apropriada e documentada (O motivo/causa da necessidade de cateterismo vesical está registado em observações associadas à atitude terapêutica cateterismo vesical)</li> </ul>                                                                                                                                                     |   |     |     |             |
| 2 | <b>Foram consideradas outras opções à cateterização uretral (b)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foram consideradas e documentadas alternativas à cateterização uretral</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |     |     |             |
| 3 | <b>Seleção apropriada do cateter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>O cateter selecionado é do tipo apropriado</li> <li>Foi escolhido o de menor calibre possível</li> <li>Após inserção o “cuff” foi preenchido com o volume apropriado de água estéril (p.ex.10ml).</li> </ul>                                                                                                                                                                        |   |     |     |             |
| 4 | <b>Técnica assética mantida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foi efetuada higiene das mãos antes da cateterização (5 momentos OMS)</li> <li>Foi usado avental de uso único e luvas estéreis para o procedimento assético</li> <li>O meato uretral foi limpo com soro fisiológico estéril e foi usado lubrificante estéril antes de inserir o cateter</li> <li>Foi mantida técnica assética na conexão do cateter com o sistema de drenagem</li> </ul> |   |     |     |             |
| 5 | <b>Envolvidos doentes e família</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foram explicadas as razões da algaliação ao doente e família (se apropriado)</li> <li>Foi dada informação relativa às medidas de prevenção da infeção associada à algaliação, ao doente e família</li> </ul>                                                                                                                                                                         |   |     |     |             |

a) Considera-se fundamento para algaliação se: 1- obstrução do trato urinário e /ou retenção urinária, 2-Monitorização rigorosa em cliente critico/agravado 3-Cliente a receber um volume elevado de fluidos, perfusões ou diuréticos, 4- Monitorização da eliminação urinária durante o peri-operatório, 5-Doentes com diabetes insípida ou risco de diabetes insípida,6-Cliente incontinente com feridas abertas (sagradas ou perineais),7- Imobilização prolongada TVM/Politraumatizado com fraturas múltiplas nomeadamente pélvicas, 8-Melhorar o conforto dos cuidados em fim de vida;

b) Colocação de dispositivo urinário externo, pesagem fralda/resguardo, esvaziamento vesical.

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 23 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.  
Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

**(Anexo 2 - Feixe de intervenções na manutenção do cateter vesical – Grelha de observação)**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço: \_\_\_\_\_

| Bundle manutenção – Critérios |                                                                                                           | C | N/C | N/A | Observações |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-------------|
| 1<br>1                        | Foi avaliado se o doente necessita manter-se algaliado (foi removido cateter vesical assim que possível)? |   |     |     |             |
| 2<br>2                        | Foi mantido sistema de drenagem urinário fechado?                                                         |   |     |     |             |
| 3<br>3                        | Foi efetuada higiene diária do meato uretral com água e sabão?                                            |   |     |     |             |
| 4<br>4                        | O saco de drenagem foi esvaziado para saco de despejo individualizado de uso único?                       |   |     |     |             |
| 5<br>5                        | Foi utilizado toalhete com álcool a 70° na manipulação da torneira?                                       |   |     |     |             |
| 5<br>6                        | As mãos foram higienizadas antes da manipulação do cateter vesical mesmo quando utilizadas luvas limpas?  |   |     |     |             |
| 7<br>7                        | As mãos foram higienizadas após a manipulação do cateter vesical mesmo quando utilizadas luvas limpas?    |   |     |     |             |
| 8<br>8                        | O saco de drenagem encontra-se abaixo do nível da bexiga?                                                 |   |     |     |             |
| 9<br>9                        | A torneira não está em contacto com o pavimento?                                                          |   |     |     |             |

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 24 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## Anexo 3- Grelha de Auditoria

| Grelha de Auditoria:                                                                                        |       |                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|------------|
| “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical – Norma: 019/2015 DGS |       |                         |            |
| Serviço: Neurocirurgia                                                                                      | Data: | Responsável do Serviço: | Auditores: |

| Nº de processos clínicos auditados de doentes com cateter vesical/algália | Nº de doentes com cateter vesical/algália |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                           |                                           |

| Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CC | NN<br>C | NN<br>A | Observações |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|---------|-------------|
| <b>2) Nos doentes com cateterismo vesical/algália estão implementadas as seguintes intervenções:</b>                                                                                                                                                                                                                       |    |         |         |             |
| a.1. A atitude terapêutica cateterismo vesical/algália está registada em sem horário                                                                                                                                                                                                                                       |    |         |         |             |
| a.2. A avaliação sistemática da possibilidade de evitar o cateterismo vesical encontra-se registada                                                                                                                                                                                                                        |    |         |         |             |
| a.3. A causa da necessidade de cateterismo vesical/algália está registada em observações associadas à atitude terapêutica cateterismo vesical/algália                                                                                                                                                                      |    |         |         |             |
| b.1. A higiene diária do meato uretral pela pessoa ou profissionais de saúde está registada através das intervenções dar banho/dar, banho na cama/dar banho no chuveiro/ assistir no autocuidado: higiene, associadas aos diagnósticos autocuidado: higiene e AUTO CUIDADO                                                 |    |         |         |             |
| b.2. O ensino à pessoa sobre cuidados de prevenção da infecção urinária associada ao cateter vesical encontra-se registado através da intervenção ensinar sobre prevenção de infecção associada ao diagnóstico potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de infeção                                           |    |         |         |             |
| b.3. O ensino à família sobre cuidados de prevenção desinfeção urinária associada ao cateter vesical está registado através da intervenção ensinar o prestador de cuidados sobre prevenção de infeção, associada ao diagnóstico potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção |    |         |         |             |
| c.1. O cateter vesical encontra-se seguro colocado no respetivo suporte (cama/ suporte de metal)                                                                                                                                                                                                                           |    |         |         |             |
| c.2. O saco colector encontra-se abaixo do nível da bexiga                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |         |         |             |
| c.3. O saco colector encontra-se a menos ou a 2/3 da sua capacidade                                                                                                                                                                                                                                                        |    |         |         |             |
| <b>Observações e Sugestões</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |         |         |             |

**Legenda:** C - Conforme | NC – Não Conforme | NA – Não Aplicável

|                     |                               |        |         |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|
| Título do Documento | [Inserir Título do Documento] | Versão | Pág. 25 |
|---------------------|-------------------------------|--------|---------|

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada.

Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

## **Apêndice V**

*Sessão de Formação: “Prevenção da infecção do trato urinário  
associada ao cateter vesical  
no Serviço de Neurocirurgia do HGO”*



## Prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical no Serviço de Neurocirurgia do HGO



Enf<sup>a</sup> Chefe Leonor Monteiro  
Professora Dr.<sup>a</sup> Idalina Gomes

Discente - Gisela Santos  
Orientadoras de estágio:  
Estela Varanda e Isabel Ribeiro

dezembro 2020

## INTRODUÇÃO

Hospital X Serviço Neurocirurgia em parceria com a Unidade de Investigação Desenvolvimento em Engenharia Mecânica e Industrial (UIDEMI) e a Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&De) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.



**“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção urinária  
associada ao cateter vesical**

## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

- ▶ As **IACS** são definidas como qualquer infeção adquirida pelo doente, em função dos cuidados de saúde prestados em qualquer instituição de cuidados de saúde, podendo também atingir os profissionais durante a prestação. (DGS,2007).



**Afetam a segurança do doente  
(WHO,2016)**

As **(IACS)** e o aumento da resistência aos antimicrobianos(**RAM**)



**Problema  
Crescente**



**Transversal**



**Nível Mundial**

DGS (2017)

## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

● Cerca de um terço das **IACS** são evitáveis  
(WHO,2016)

● **IPP** realizado em 2017, acerca da  
**prevalência de IACS** organizado pelo  
(ECDC), em que Portugal participou,  
revelou que:

● **7,8 % dos doentes internados  
apresentavam IACS**

● **80,6% da origem das infeções ocorrem  
durante o internamento**

● **A maior incidência de IACS ocorre na  
população com faixa etária entre os 65  
e 89 anos**

## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO



## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO



(Guedes, Nakatani, Santana e Bachion, 2009; Pratt e Pellowe, 2010).



## JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

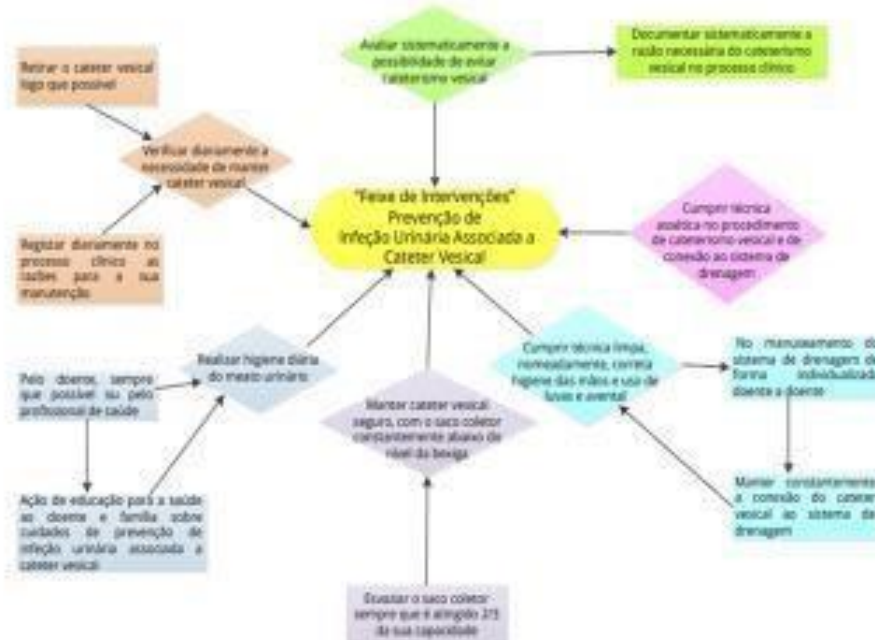
Em contexto de Neurocirurgia o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU é a **presença de cateter vesical** devido a :

- Pós-operatório;
- Doentes com bexiga neurogénica (risco de retenção urinária);
- Maceração perineal em doentes incontinentes;
- Presença de UPP na região sagrada;
- Presença de sutura lombar ou drenagem lombar em doentes incontinentes.

7

## NORMA Nº019/2015

### Algoritmo Clínico-Feixe de intervenções na PIUACV



Fonte: DGS (2015)- Norma nº 019/2015 atualizada a 30/05/2017 3/12 - Feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical.

## NORMA Nº019/2015

Indicações clínicas para o procedimento de cateterismo vesical (oito):

|   |                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Obstrução / Retenção urinária aguda mecânica ou funcional                                                                           |
| 2 | Necessidade de assegurar a monitorização rigorosa do débito urinário(doentes críticos)                                              |
| 3 | Doentes a receber um volume elevado de fluidos, perfusões ou diuréticos                                                             |
| 4 | Necessidade de monitorizar a eliminação urinária durante o peri-operatório                                                          |
| 5 | Doentes com Diabetes insípida ou com risco de Diabetes insípida                                                                     |
| 6 | Doente incontinente com feridas abertas( sagradas ou perineais)                                                                     |
| 7 | Imobilização prolongada em doentes com traumatismo vertebro medular, politraumatizados com fraturas múltiplas nomeadamente pélvicas |
| 8 | Melhorar o conforto nos cuidados em Fim de Vida                                                                                     |

## METODOLOGIA

### OBJETIVO

- Implementar o “**Feixe de Intervenções**” de **Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical** no Serviço de Neurocirurgia.

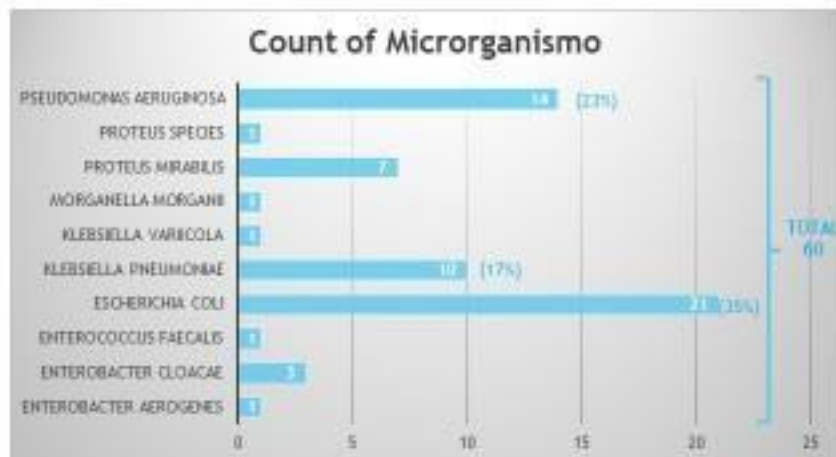
- **Metodologia de projeto**, suportado em investigação ação/formação porque permite intervir num problema real com o objetivo de promover modificações nas práticas.

**Fases do projeto:** (Diagnostico da situação, Planeamento , Implementação ,Avaliação).

- **Participantes** 25 enfermeiros de um serviço de neurocirurgia.
- Aplicação de **questionários** à equipa de enfermagem com o objetivo de identificar os conhecimentos dos mesmos acerca do “Feixe de Intervenções” de prevenção da infeção do trato urinário associada ao CV de acordo com a norma nº 019/2015 da DGS de 15/12/2015 atualizada a 30/05/2017.
- **Auditorias** observação das práticas e auditoria a registos clínicos para avaliação da implementação do feixe de intervenções para PIUACV;
- **Prestação de cuidados** baseados numa prática avançada de enfermagem suportada no modelo de intervenção em parceria para o cuidado de Si (Gomes, 2016).

## Resultados da Fase de diagnóstico

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO CONTEXTO ENFERMARIA ITU Janeiro a Agosto 2019



## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO CONTEXTO ENFERMARIA ITUs multisensíveis e multirresistentes de Jan. a Ago. 2019





## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO UNC ITU - Janeiro a Agosto 2019

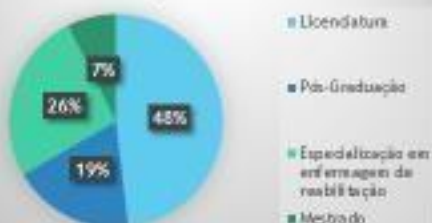


## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - QUESTIONÁRIOS

### Tempo de exercício profissional



### Habilitações literárias



### Tempo de exercício profissional no serviço de neurocirurgia



Total de enfermeiros - 35  
Total de respostas - 25  
(71,4%)



## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - QUESTIONÁRIOS

| Questionário referente ao Feixe de intervenções de Prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical | Correto | Incorreto |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| • Identifique o principal fator de risco para a infeção do trato urinário                                     | 92%     | 8%        |
| • Quando deve ser avaliada possibilidade de evitar o cateterismo vesical                                      | 96%     | 4%        |
| • Que técnica deverá ser cumprida no manuseamento do sistema de drenagem                                      | 80%     | 20%       |
| • Quando deve ser efetuada a higiene do meato uretral                                                         | 88%     | 12%       |
| • Como deve ser mantido o cateter vesical seguro                                                              | 88%     | 12%       |

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO – AUDITORIAS AOS REGISTOS

Total de 20 processos auditados  
de 5.11.2019 a 22.11.2019

## FACE AOS RESULTADOS IMPORTA REFLETIR

- O que já fazemos corretamente?
- O que podemos melhorar ?
- O que ainda não fazemos ?
- O que vamos passar a fazer ?

## ATIVIDADES A DESENVOLVER FACE AO DIAGNÓSTICO REALIZADO

- Realizar uma sessão de formação dirigida à equipa: ***Prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical***
- Definir Plano de Auditorias Internas aos registos de Enfermagem no aplicativo SClinico que evidenciem a implementação do ***Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção Urinária associada a Cateter vesical*** ( frequência / responsáveis)
- Reestruturar a Norma de procedimento nº1194 ***Prevenção de Infeção do Trato Urinário Doentes Com Algaliação De Curta e Média Duração***, existente no Serviço

### 1 - Indicadores de Processo

- ❖ Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infeção urinária relacionada com a **colocação de cateter vesical**

Nº de cateteres vesicais inseridos e observados no mês, em que foram cumpridos os pontos a) e b) do feixe de intervenções

---

Nº de cateteres vesicais inseridos e observados no mês.

- ❖ Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infeção urinária relacionada com a **manutenção de cateter vesical**

Nº de cateteres vesicais mantidos e observados em que foram cumpridos os pontos c), d), e) e f) do feixe de intervenções

---

Nº de oportunidades de manutenção de cateteres vesicais observados no mês.

### 2 - Indicadores de resultado

- ❖ Taxa de infeção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical:

Nº de novos casos de infeção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical no mês

---

Nº de dias de cateterização vesical no mês.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção Geral de Saúde. (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Obtido 6 de Junho de 2019, de Direção Geral da Saúde website: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-da-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2013). Estratégia Multimodal de promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido 05/11/2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infeccoes-e-resistencia-aos-antimicrobianos/estrategia-multimodal-pbci/como-aderir-a-estrategia-pbci.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2017). "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido a: 05/11/2019, de Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directiz-es-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). Healthcare-associated infections acquired in intensive care units.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção Geral de Saúde. (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Obtido 6 de Junho de 2019, de Direção Geral da Saúde website: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-da-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2013). Estratégia Multimodal de promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido 05/11/2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infeccoes-e-resistencia-aos-antimicrobianos/estrategia-multimodal-pbci/como-aderir-a-estrategia-pbci.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2017). "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido a: 05/11/2019, de Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directiz-es-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). Healthcare-associated infections acquired in intensive care units.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gomes, I.D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas
- Guedes, H.M.; Nakatani, A.Y.K.; Santana, R.F.; Bachion, M.M. (2009). Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem. 11. (2). 249-56.
- PPCIRA. (2018). Infecções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. Obtido a 18.11 de 2019, de Direção Geral da Saúde.  
website: [https://www.sfs.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sfs.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Wagenlehner, F.M.E.; Naber, K.G.; Weidner, W. (2005). Asymptomatic Bacteriuria in Elderly Patients Significance and Implications for Treatment. Drugs Aging. 22. (10). 801-807.
- World Health Organization. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. <https://doi.org/10.1086/600379>
- World Health Organization (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO Library. Acedido em 18.11.2019. Disponível em: <http://www.who.int/infectionprevention/publication>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gomes, I.D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas
- Guedes, H.M.; Nakatani, A.Y.K.; Santana, R.F.; Bachion, M.M. (2009). Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem. 11. (2). 249-56.
- PPCIRA. (2018). Infecções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. Obtido a 18.11 de 2019, de Direção Geral da Saúde.  
website: [https://www.sfs.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sfs.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Wagenlehner, F.M.E.; Naber, K.G.; Weidner, W. (2005). Asymptomatic Bacteriuria in Elderly Patients Significance and Implications for Treatment. Drugs Aging. 22. (10). 801-807.
- World Health Organization. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. <https://doi.org/10.1086/600379>
- World Health Organization (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO Library. Acedido em 18.11.2019. Disponível em: <http://www.who.int/infectionprevention/publication>



Muito obrigada !!!

[giselasantos@hotmail.com](mailto:giselasantos@hotmail.com)

## **Apêndice VI**

*Poster: “Prevenção da Infecção Urinária na pessoa idosa com cateter vesical  
– Intervenção de Enfermagem Avançada”*



## PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA NA PESSOA IDOSA COM CATETER VESICAL INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AVANÇADA

**Autores** | Gisela Santos Enfermeira

membrada do 1º Grupo de Trabalho na Área de Especialização em Enfermagem Médica Cirúrgica Área de Intervenção em Enfermagem em Pessoa Idosa (GEEI)

Professora Idalina Delfina Gomes

Chefe Leonor Monteiro

Enfermeira Especialista Estela Varanda

Enfermeira Isabel Ribeiro

### JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

Este projeto insere-se no âmbito de um estudo e integra-se num estudo que visa caracterizar, reduzir, prevenir as IACS (Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde) num serviço de Neurocirurgia em parceria com a Unidade de Investigação e desenvolvimento em Engenharia Industrial e Unidade de Investigação e desenvolvimento em enfermagem-ESL. As IACS em conjunto com o aumento de RAM (Resistência Antimicrobiana), constituem um problema transversal e crescente a nível mundial (DGS, 2017). Portugal participou no 2º Inquérito Europeu de Prevalência de Foco de IACS e constatou-se que 80,6% da origem das infeções ocorreu durante o internamento, a maior incidência de infeções verificou-se na população idosa e as IACS mais prevalentes a nível nacional identificadas foram: Infeções do trato urinário (ITU) 24,2% (ESCC, 2017). A educação da pessoa idosa e sua família, integrada num modelo de cuidados que promova uma relação de parceria e o Cuidado de SI, é fundamental para a prevenção da infeção e das complicações associadas (Gomes, 2016). É fundamental que o enfermeiro especializado em enfermagem médico-cirúrgica, integrado na equipa multidisciplinar, dê o seu contributo na área de intervenção da pessoa idosa e família, na prevenção e controlo da ITU na pessoa idosa, mobilizando conhecimentos no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; na gestão e melhoria da qualidade dos cuidados e no domínio das aprendizagens profissionais.

### OBJETIVOS

Desenvolver competências de enfermagem e especialista na prestação de cuidados de enfermagem na área de prevenção e controlo de infeção urinária na pessoa idosa com cateter vesical implementando o "Feixe de Intervenções" de PUACV (Prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical).

### ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS

Metodologia de projeto, suportado em investigação ação porque permite intervir num problema real, com o objetivo de promover modificações nas práticas. Participantes 71,4 enfermeiros de um serviço de Neurocirurgia. Aplicação de questionários acerca do "Feixe de Intervenções" de PUACV de acordo com a norma nº 019/2015 da DGS de 15/11/2015. Observação das práticas e auditoria a registos clínicos para avaliação da implementação do feixe de intervenções para PUACV; prestação de cuidados baseados numa prática avançada de enfermagem e no modelo de intervenção em parceria para o cuidado de SI (Gomes, 2016).

### IMPLICAÇÕES RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

Sugerimos a realização de auditorias continuadas para avaliar a adesão à implementação do feixe de intervenção e a comunicação dos indicadores de processo e de resultados aos profissionais. Sugere-se a realização de um estudo quantitativo que permita monitorizar a ITU associada ao cateter vesical nas pessoas idosas.

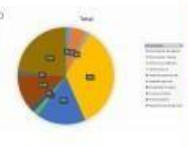
### RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

Existe evidência científica de que, quando implementado um conjunto de intervenções agrupadas e em simultâneo, designado por "feixe de intervenções", reduz a CAUTI (Infeção do trato urinário associada ao cateter). A implementação e monitorização através de indicadores de processo (porcentagem de adesão aos feixes de intervenção) e avaliação através de indicadores de resultado (taxa de infeção) poderá ajudar a reduzir a ITU. Os indicadores devem ser comunicados aos profissionais de uma forma clara e contínua de modo a obter a colaboração e o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar e estabelecer objetivos de melhoria e promover a comunicação entre cliente, familiares e membros da equipa de cuidados. Desenvolvimento de competências de prática Avançada e especializada na prevenção e controlo das IACS: Competências: (Clínicas, Investigação, Liderança, Consulta e Colaboração) num modelo de Cuidados de Enfermagem que tenha a pessoa idosa e família como parceira de cuidados e promova o Cuidado de SI.

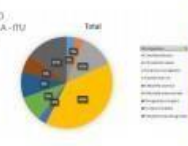
### FUNDAMENTAÇÃO

A prevenção das IACS é particularmente importante na pessoa idosa. Em contexto de Neurocirurgia a ITU é o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU e a presença de cateter vesical dentro de 48 horas após a cirurgia é o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU. A prevenção de ITU é o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU. A prevenção de ITU é o fator de risco predominante para o desenvolvimento de ITU.

#### DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO ENFERMAGEM - ITU JANÉIRO A AGOSTO 2019



#### DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO UNIDADE DE NEUROQUIRURGIA - ITU JANÉIRO A AGOSTO 2019



#### DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO ENFERMAGEM - ITU MULTICENTROS DE JANÉIRO A AGOSTO 2019



No enfermeiro do serviço de Neurocirurgia no período de janeiro a agosto de 2019 foram diagnosticadas 60 infeções do trato urinário sendo o agente mais prevalente a Escherichia coli com 25%. Pseudomonas aeruginosa 23% e Klebsiella com 17%. Foram diagnosticadas 80% de infeções do trato urinário causadas por microorganismos multiresistentes e 15% causadas por microorganismos multiresistentes (Enterobacteriaceae ESBL/Pseudomonas 59%). Na Unidade do serviço de Neurocirurgia foram diagnosticadas 33 infeções do trato urinário sendo os microorganismos mais prevalentes a Escherichia coli com 40%. Pseudomonas aeruginosa 19% e Enterococcus com 12%, sendo todos estes microorganismos multiresistentes. Segundo estudo realizado por CDC (2014), em Portugal, os organismos frequentemente isolados nas infeções do trato urinário são a Escherichia coli 32,9%, a Klebsiella 17,1% e Pseudomonas aeruginosa 14,6%. Por cada dia que se mantém a cateterização, aumenta 5% o risco da pessoa adquirir infeção, uma vez que existe formação de biofilme sob a superfície do Cateter Vesical (Maxwell, Murphy & Maggittan, 2018).

### CONCLUSÕES

Com este projeto pretendemos contribuir para a adaptação profissional de saúde e implementar práticas de prevenção e controlo de infeção. Pretendemos ainda desenvolver competências em enfermagem avançada no cuidado à pessoa idosa com cateter vesical. O projeto será desenvolvido em parceria com elementos do serviço que darão continuidade ao mesmo, pretendendo-se a implementação de medidas com uma liderança estratégica que mobilize uma prática reflexiva (Canadian Nurses Association, 2008).

### PALAVRAS-CHAVE

Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical | Prevenção | Idoso | Enfermagem avançada | Promoção do cuidado de si

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canadian Nurses Association. (2008). Canadian nursing profession initiative: Implementation and evaluation toolkit for nurse practitioners in Canada. Ottawa: Author.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. JAMA Surg. 152 (8), 794-791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904
- Direção Geral de Saúde. (2017). Feixe de intervenções de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acesso a: 20/11/2019, de Direção Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directories/dgs/dgs/normas-e-circulares/normas/norma-n-019-2015-de-15-11-2015-gd.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). Healthcare-associated infections acquired in intensive care units.
- Gomes, I.D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre enfermeiros e pessoas idosas. A contribuição do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutscher: Novas Edições Académicas.
- Maxwell, M., Murphy, K., & Maggittan, M. (2018). Using the ICU culture to reduce urinary infection - catheter. 33(1), 39-44.
- PCORA. (2018). Infeções e resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. Oeiras a 19/11 de 2019, de Direção Geral de Saúde e website: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCORA\\_V0.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCORA_V0.pdf)



**Apêndice VII**  
*Flyer Bactérias*



A infecção apenas pode ser associada ao cateter vesical num doente que se apresente com cateter vesical ou que esteve com cateter vesical até 48 horas previamente à manifestação da sintomatologia.

O risco de Infecção do trato urinário associado ao cateter vesical é diretamente proporcional ao tempo de permanência do mesmo.

Por cada dia que se mantém a cateterização aumenta 5% o risco do doente adquirir infecção. (Maxwell, Murphy, & Mcgettigan, 2018).

O 2º inquérito de prevalência de ponto, revelou que as infeções associadas aos cuidados de saúde mais prevalentes eram: Infeções do trato urinário 24,27% (ECDC, 2017).

Este inquérito demonstrou que 80,6% da origem das infeções ocorrem durante o internamento.

A maior incidência de infeções verificou-se na população de faixa etária dos 65 aos 89 anos sendo variável a incidência das infeções entre os géneros (ECDC, 2017).

Estima-se que entre 17% e 69% das Infecção do trato urinário associado ao cateter vesical podem e devem ser prevenidas através da implementação de feixes de intervenção (Andión, 2017).



ESEI  
ESTADO DE SÉCULO XXI

Parque de Saúde  
de S. João



Considera-se que cerca de 60% das Infecção do trato urinário associado ao cateter vesical podem ser evitadas através de Normas com base em evidências e na implementação de feixes de intervenções (Bundles).

A DGS (2015) determinou, com base no CDC, um feixe com intervenções a implementar de forma a prevenir a Infecção do trato urinário.



## **Apêndice VIII**

*Estudo de Caso em Contexto Hospitalar*

## Estudo de caso em contexto hospitalar

A metodologia escolhida neste percurso de aprendizagem para coadjuvar no desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa na prevenção da infeção em contexto hospitalar foi a elaboração de estudo de caso. O local de estágio foi um Serviço de neurocirurgia.

As intervenções de enfermagem foram norteadas através das cinco fases do Modelo de Parceria (2013,2016) nomeadamente: revelar-se, envolver-se, capacitar ou possibilitar, comprometer-se e assumir o controlo do cuidado de si próprio ou assegurar o cuidado do outro, na pessoa idosa.

O guião do processo de construção da parceria à pessoa idosa na prevenção da infeção é um instrumento mentor, proficiente na intervenção de enfermagem num Serviço Cirúrgico.

### REVELAR-SE

É a primeira fase na construção de um processo de parceria com a pessoa idosa e “... *caracteriza-se pelo dar-se a conhecer da pessoa (do doente e do enfermeiro) como ser de projeto e de cuidados*”. (Gomes,2016, p.247).

#### **Dar-se a conhecer à pessoa idosa**

O primeiro contacto que tivemos com a Sr<sup>a</sup> Y foi muito afetuoso pois de uma forma natural envolvemo-nos, fui-me dando a conhecer, respondendo a algumas questões que me foi colocando, o que proporcionou o início de uma relação de confiança recíproca.

Posteriormente a termos definido sobre quem iríamos efectuar o estudo e caso, pedimos a sua autorização, explicamos o que pretendíamos, os seus objetivos, assegurando a confidencialidade e anonimato. Seguidamente à sua autorização, tentamos promover um ambiente acolhedor que possibilita -se a interação, respeitando o seu ritmo, promovendo uma escuta ativa mostrando sempre disponibilidade. A Sr<sup>a</sup> Y mostrou sempre disponibilidade e cordialidade.

## **Conhecer a identidade da pessoa idosa**

A Sr<sup>a</sup> Y tem 66 anos de idade, gosta de ser tratada por Sr<sup>a</sup> Y, biótipo humano leucodérmico. A sua nacionalidade é Portuguesa.

Forneceu o contacto telefónico á equipa de saúde. Tem como habilitações literárias a quarta classe a sua atividade profissional foi como empregada de limpeza, de momento, reformada. A Sr<sup>a</sup> Y é casada há 43 anos, com o Sr<sup>o</sup> X.

Residem numa cidade a 60 Km do hospital.

## **Conhecer o contexto de vida da pessoa idosa**

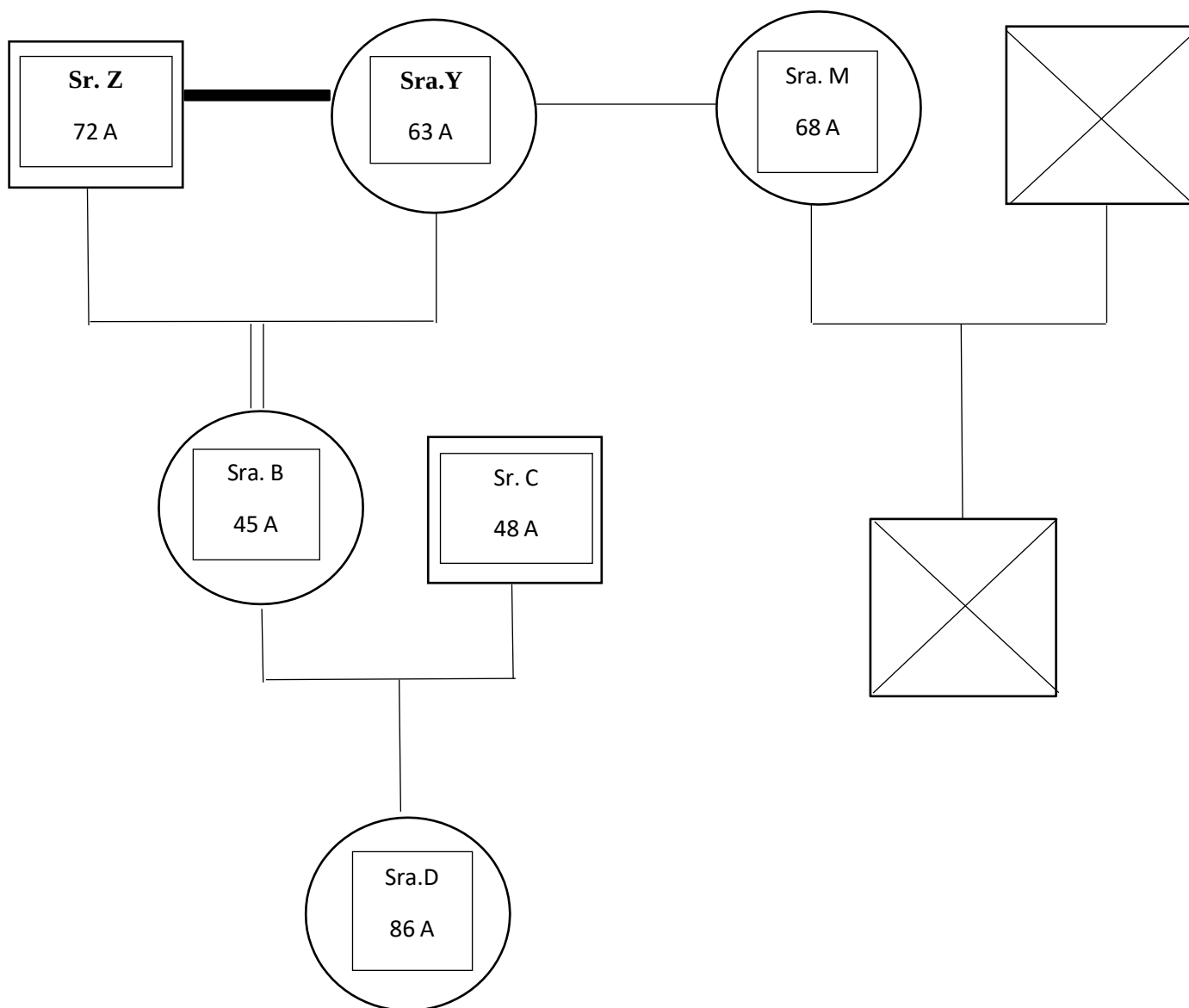
A Sr<sup>a</sup> Y reside com o seu marido Sr<sup>o</sup> X com 70 anos. Mencionou que sempre tiveram uma relação cordial. Referiu que o esposo sempre foi preocupado com ela na satisfação das suas necessidades, e que sempre a estimulou no sentido da autonomia.

Tem uma filha que reside a mais de 700 km. Têm uma neta com 5 anos que só em épocas festivas se encontram. Tem uma relação boa com a sua filha, embora não estejam juntas com muita frequência e verbalizou que tem uma boa relação com o seu genro.

A Sr<sup>a</sup> Y referiu que estabelece contacto telefónico com a filha frequentemente. Têm relação próxima com uma irmã que é viúva e atualmente sem filhos, (O seu sobrinho foi vítima fatal de um acidente de viação quando tinha 19 anos). O marido é filho único. Referiu que os seus vizinhos são pessoas idosas, com quem tem uma relação cordial, sem grande proximidade afetiva. Tem uma amiga que a acompanha em muitas consultas e tratamentos, sempre que o marido não tem possibilidade de acompanhá-la. Como a filha não tem possibilidade de apoiá-la nas necessidades do quotidiano, a Sr<sup>a</sup> Y providenciou assistência para a limpeza semanal da casa e da roupa através de uma empregada doméstica, que sempre que oportuno também ajuda na confeção de algumas refeições.

A Sr<sup>a</sup> Y é seguida há muitos anos numa USF pelo Dr<sup>o</sup> Z, com quem possui uma boa relação.

Elaboramos de forma esquemática o Genograma da família Sr<sup>a</sup> Y, ilustrado de seguida, que permite perceber a composição do agregado familiar, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre os seus membros (Pereira et al 2009)



**Ilustração 1 - Genograma da Srª Y**

### Legenda

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | Masculino         |
|  | Feminino          |
|  | Mulher Letrada    |
|  | Relação Dominante |
|  | Relação Próxima   |
|  | Relação Distante  |
|  | Falecimento       |

Elaboramos também o ecomapa respeitante à Srª Y que representa as relações sociais entre a família e a comunidade, ajudando a avaliar as redes, os apoios sociais disponíveis e sua utilização pela família (Pereira et al 2009).

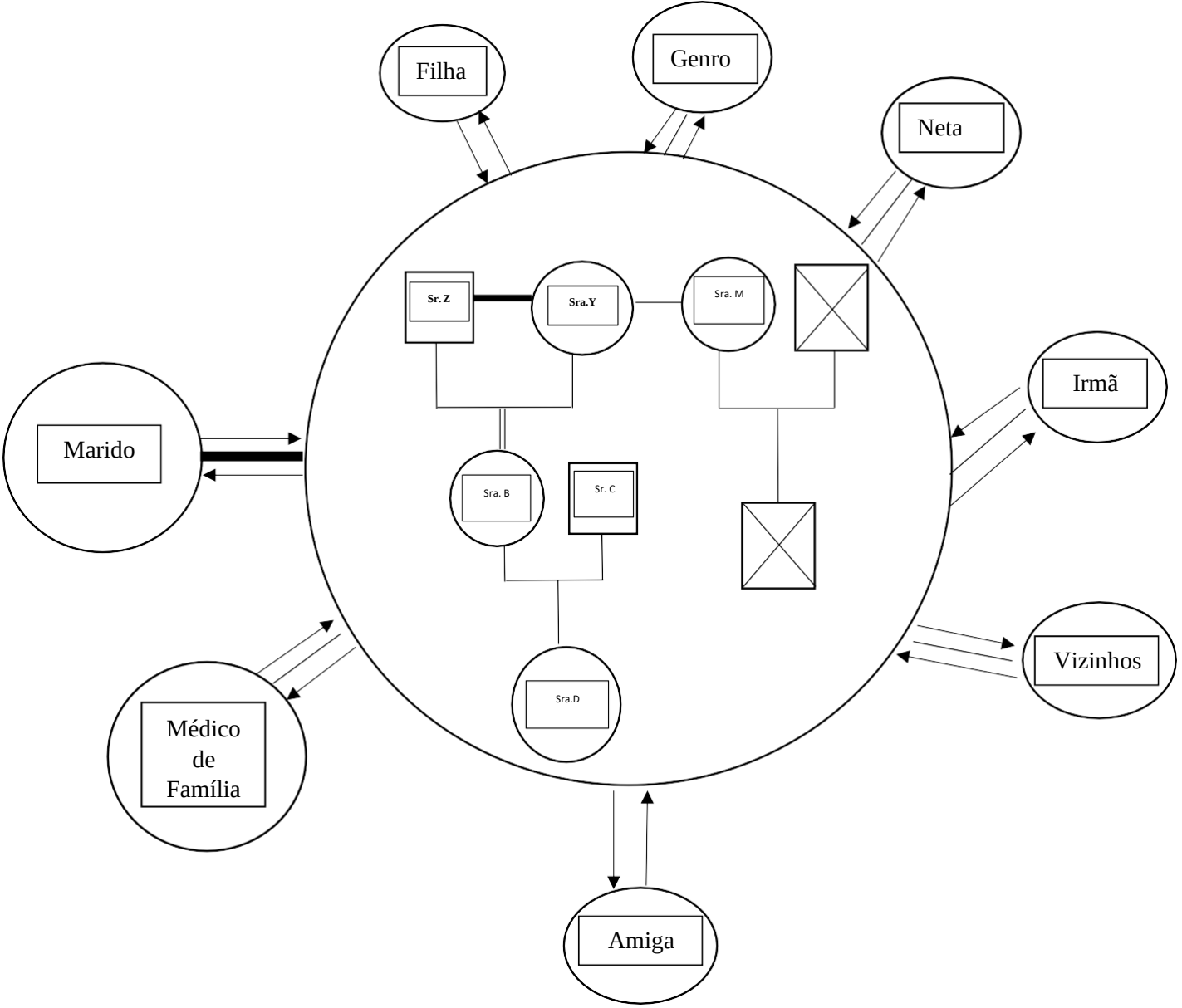


Ilustração 2 – Ecomapa da Srª Y

Legenda

|  |                     |
|--|---------------------|
|  | Relação muito Forte |
|  | Relação Próxima     |
|  | Relação Distante    |
|  | Fluxo de Energia    |

O casal reside em apartamento próprio, num prédio no 3º andar, com elevador.

A casa segundo a mesma apresenta boas condições de salubridade, boa luminosidade, arejada e com boas condições de limpeza.

A Srª Y gosta de ver televisão, especialmente telenovelas e filmes. Mencionou que sempre que possível gosta de passear com o seu marido, referiu que já viajou por diversos países. Verbalizou que no verão gosta de ir á praia. No entanto presentemente, não tem vontade de sair, referiu que sai de casa para ir ao médico, sente-se frequentemente triste e desanimada, e considera que as pessoas na rua estão sempre a olhar para ela, pelo facto de ter de usar um lenço na cabeça, que utiliza para ocultar a alopecia devido aos tratamentos de quimioterapia. Pensa muitas vezes que gostaria imenso de voltar a ir para a praia, ir de férias e de poder sair “sem ter de aplicar lenços na cabeça” relatou que esta situação a angústia bastante.

A situação económica não pareceu ser indicadora de dificuldades, ambos usufruem de reforma.

### **Conhecer a história de doença da pessoa idosa**

A Srª Y referiu que uns dias antes da ocorrência do incidente sentia a “cabeça muito pesada”. Certo dia encontrava-se em casa com o seu esposo, começou a sentir o braço esquerdo pesado, não o conseguia mobilizar e não tinha força no membro inferior esquerdo, desta situação resultou uma queda, o marido imediatamente percebeu que algo não estava bem e solicitou auxílio dos bombeiros. Imediatamente foi encaminhada ao serviço de Urgência do hospital da sua área de residência. Após avaliação clínica e contacto telefónico foi transferida para um hospital da ARSLVT, por necessidade de observação e cuidados específicos que não possuem.

Fez alguns exames complementares de diagnóstico e foi-lhe diagnosticado Glioblastoma Multiforme, tendo sido no dia 30/06/2018 submetida cirurgicamente a Craniotomia parietal direita guiada por neuronavegação, com remoção total macroscópica da lesão cerebral. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Esteve internada no serviço de neurocirurgia de 24 de junho a 6 de julho de 2019, o que para a mesma foi uma experiência agradável, com uma evolução favorável do seu estado clínico, com melhoria da hemiparesia esquerda, iniciou o programa de reabilitação no serviço pelos Enfermeiros Especialistas em Reabilitação (treino de deambulação e ortostatismo). No dia 6/7 teve alta clínica e foi dada continuidade pelo



Serviço de Fisiatria ao programa de reabilitação, Sr<sup>a</sup> Y recuperou totalmente da hemiparesia á esquerda.

Posteriormente á alta foi encaminhada para realizar o penso no centro de saúde, e para consulta de NeuroOncologia, onde iniciou tratamentos de Quimioterapia e Radioterapia. Fez 30 sessões de radioterapia e o último ciclo de Quimioterapia terminou a 23/9.

No dia 10/10 recorreu novamente á urgência por um quadro de tonturas, cefaleia pericicatricial associada a drenagem de conteúdo purulento (região parietal posterior) com uma semana de evolução. A Sr<sup>a</sup> Y referiu que recorreu ao seu médico assistente e que lhe foi prescrito antibiótico (Amoxicilina + Ácido clavulânico), mas por aumento do conteúdo purulento e das cefaleias recorreu ao Serviço de urgência.

Foi internada por deiscência da ferida craniana na região parietal direita na porção inferior com drenagem de conteúdo purulento à expressão. Foi efetuada colheita do exsudado purulento para microbiologia, iniciou antibioterapia. Na observação clínica efetuada sem défices neurológicos. No dia 11/10 foi submetida limpeza cirúrgica craniana, efetuada abertura de ferida craniana com desbridamento dos bordos e limpeza da mesma. No protocolo operatório está descrito que o retalho ósseo apresentava bom aspeto.

No pós-operatório verificou-se a presença de um traçado arritmico, com frequências cardíacas na ordem dos 150bpm, sem presença de ondas P; e tensão arterial de 152/71 mmHg, após observação médica do ECG, constatou-se como diagnóstico fibrilhação Auricular com resposta Ventricular Rápida. Por indicação médica foi iniciada impregnação de amiodarona (300mg em 100cc de Dextrose 5%) e manteve-se a doente sob monitorização. Posteriormente apresentava algias, referindo dor 5, na Escala Numérica da Dor a nível torácico, e foi administrado por indicação médica paracetamol, 1gr., endovenoso, com efeito. Dada a situação de cuidados críticos, com necessidade de vigilância do débito urinário, e por se verificar globo vesical, houve necessidade de ser efetuado o procedimento algaliação. Assim sendo após explicação à Sr<sup>a</sup> Y da presente situação, e referindo a doente que sentia desconforto acentuado na região suprapúbica, foi algaliada com algália foley nº14, introduzindo cerca de 12cc de água destilada no balão da bexiga, apresentando saída imediata de cerca de 1000 cc de urina amarelada. O cateter vesical foi clampado, para evitar lesões na bexiga. Em todo este processo houve o cuidado de ir explicando os respetivos procedimentos à Sr<sup>a</sup> Y, dando-lhe espaço para intervir e colocar as suas dúvidas. Para estabilização do quadro clínico

efetuada, monitorização contínua, e iniciou perfusão de amiodarona. Na inserção e durante a manutenção do cateter vesical foram cumpridos os critérios do feixe de intervenções de prevenção de infecção urinária associada ao cateter vesical, de acordo com a Norma 019/2015 atualizada em 2017, estabelecida pela DGS (2017). Foram mantidas medidas de prevenção da ITU, foram efetuados e validados ensinamentos. Atividades com necessidade da colaboração da Sr<sup>a</sup> Y foram realizadas em parceria, nomeadamente em relação à manutenção do cateter vesical, controlo da infeção, manutenção da monitorização eletrocardiográfica, alimentação e hidratação, controlo da ansiedade, presença de pessoa significativa e alternância de decúbitos. A presença do esposo foi importante para compreender as necessidades de cuidados e as preferências Sr<sup>a</sup> Y. Foram também transmitidos conhecimentos ao esposo relativamente aos cuidados de manutenção do cateter vesical, controle de infeção e hidratação, pois o Sr<sup>o</sup> X encontrava-se com a Sr<sup>a</sup> Y, e era parceiro de cuidados. Foi explicado que à partida a Sr<sup>a</sup> Y não iria com o cateter vesical para o domicílio, mas que no momento era necessário a presença do dispositivo urinário, sendo importante a sua intervenção, em termos de vigilância e até mesmo de cuidados na ausência de um enfermeiro. A remoção do cateter vesical foi efetuada com envolvimento e negociação da Sr<sup>a</sup> Y e seu esposo e foram informados das consequências e benefícios deste procedimento.

Em relação à sutura operatória sem sinais inflamatórios. Não apresenta antecedentes pessoais relevantes, exceto o Glioblastoma Multiforme tendo sido submetida a intervenção cirúrgica a 30/06. Não têm alergias conhecidas. Não está polimedicada de acordo como o conceito de (Henriques,2011), não toma 6 medicamentos em simultâneo. É autónoma na gestão da sua medicação. No domicílio realiza o seguinte regime medicamentoso, descrito posteriormente

#### Quadro I- Regime medicamentoso da Sr<sup>a</sup> Y no domicílio

| Medicamento                   | Grupo Farmacológico                  | Via  | Dose      | Horário                           |
|-------------------------------|--------------------------------------|------|-----------|-----------------------------------|
| Medrol                        | Corticosteroides                     | Oral | 16mg      | 1 comp 8/8h                       |
| Levetiracetam                 | Antiepiléticos e anticonvulsivantes  | Oral | 500mg     | 1 comp 12/12h (p. almoço, jantar) |
| Diazepam                      | Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos | Oral | 10mg      | 1 comp (deitar)                   |
| Amoxicilina + Ac. Clavulânico | Antibacterianos                      | Oral | 875/125mg | 1comp 8/8H                        |

Durante o primeiro internamento hospitalar em junho foi identificada a necessidade de manutenção de cuidados de enfermagem e de reabilitação. Os cuidados de reabilitação foram efetuados no hospital da sua área de residência no serviço de fisioterapia, tendo a mesma recuperado a hemiparesia à esquerda na totalidade. Os cuidados pós-operatórios necessários à ferida cirúrgica, foram efetuados na USFZ. Referiu que não existiu qualquer intercorrência durante a realização dos pensos, tendo retirado os agramos treze dias após a intervenção cirúrgica, na consulta de Neurocirurgia do hospital e que o neurocirurgião lhe referiu não apresentar sinais inflamatórios. No dia 11/10, na admissão ao serviço efetuamos a entrevista à Sr<sup>a</sup> Y e observamos que apresentava solução de continuidade da ferida operatória com saída de exsudado purulento (região parietal posterior) e foi efetuada a avaliação da dor, através da Escala Numérica, sendo solicitada à doente que classificasse a intensidade da sua dor de acordo com a equivalência da classificação numérica 0 a 10, sendo 0 correspondente à classificação “Sem Dor” e 10 classificada “Dor Máxima” (dor de intensidade máxima imaginável), (DGS, 2003). Ela classificou a dor como “dor ligeira” (avaliação da dor através da Escala Qualitativa), sendo a classificação numérica indicada pela Sr<sup>a</sup> Y de 2.

No dia 12/10/2019, a doente classificou a dor como “dor moderada” e a classificação numérica indicada foi de 4. Fez 1gr de paracetamol e 2h após classificou a de 1. Apresentava o penso cirúrgico íntegro e seco.

No dia 13/10/2019 após a realização do tratamento à ferida cirúrgica, Sr<sup>a</sup> Y referiu dor com características de moimha, que nesse momento classificava como “dor ligeira” (avaliação da dor através da Escala Qualitativa), foi-lhe administrado paracetamol 1gr, que surtiu efeito. Sutura operatória com bordos unidos, sem sinais inflamatórios, sem exsudado. Durante o internamento hospitalar foi identificada a necessidade de manutenção de cuidados de enfermagem, sendo encaminhada para a sua unidade de saúde, para que fosse efetuado os cuidados pós-operatórios necessários à ferida cirúrgica de 3 em 3 dias.

A segunda fase na construção de um processo de parceria com a pessoa idosa é o envolver-se e “...*caracteriza-se pelo estabelecimento de tempo e espaço para desenvolver uma relação de qualidade que permite ir ao encontro da singularidade da pessoa através do desenvolvimento de uma relação de confiança recíproca...*” (Gomes,2016, p.247).

### **Conhecer a singularidade do processo de envelhecimento na pessoa**

Procurámos a construção de processo de parceria com a Sr<sup>a</sup> Y, respeitando a sua identidade, a sua intimidade, procurando conhecer as suas necessidades e potencialidades, utilizando um tom de voz adequado, olhando para a mesma, formulando questões curtas e concretas de forma a facilitar a sua compreensão, de forma a planear e privilegiar o tipo de informação necessária para a tomada de decisões clínicas que fossem de encontro às suas reais necessidades de cuidados.

A Sr<sup>a</sup> Y encontrava-se consciente, orientada no tempo e no espaço. Tinha um comportamento e atitudes adequados, utilizando um discurso coerente fluente e perceptível.

Apesar de não nos parecer apresentar alterações cognitivas, procedemos à avaliação do estado mental, através da avaliação estruturada da função cognitiva (**Mini -Mental State Examination de Folstein**) obtendo-se uma pontuação final de 24 num total 30, indicador sem defeito cognitivo.

Ao longo das interações com a Sr<sup>a</sup> Y, era evidente alguma inquietação, em ter de retomar os tratamentos de quimioterapia/radioterapia, pareceu-nos pertinente a mobilização da **Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage**, obtendo uma pontuação final de 10 num total de 15, indicador de depressão ligeira.

Em relação ao estado funcional, a Sr<sup>a</sup> Y aparentava ser independente. Mas tendo em conta a hemiparesia anteriormente apresentada, as tonturas e cefaleias que referiu, pareceu-nos pertinente a avaliação do Grau de autonomia na marcha, através da **Escala da Marcha de Holden**, situa-se na categoria 3- Marcha dependente com supervisão.

Capacidade funcional para a realização das atividades de vida diárias, recorremos ao **Índice de Barthel**, em que obteve a pontuação de 75 pontos num total de 100, indicador de dependência. Necessita de ajuda para a sua higiene pessoal, tomar banho e vestir-se.

Para a avaliação da capacidade funcional relativa às atividades instrumentais de vida diária, recorremos ao **Índice de Lawton e Brody**, em que apresentou uma pontuação de 2 pontos num total de 8, indicador de dependência grave. Verifica-se que necessita de ir acompanhada para efetuar qualquer compra, não participa em qualquer tarefa doméstica, sendo a responsabilidade de assuntos financeiros assegurada pelo esposo. Pela manifestação de tonturas, hemiparesia, e queda no anterior internamento, verificou-se a importância da avaliação do risco de queda, através da **Escala de Morse**, bem como do risco de úlceras por pressão através da

#### **Escala de Braden.**

Relativamente à Escala de Morse, obteve 35 pontos num total de 150 pontos), indicador de um baixo risco de queda. Devido à presença de diagnóstico secundário, e à terapia intravenosa prescrita.

Quanto à **Escala de Braden**, apresentou uma pontuação de 21 pontos, indicando baixo risco de Desenvolvimento de úlceras de pressão no adulto. Obtendo a pontuação mais baixa no nível de atividade física atividade e na nutrição.

Em relação a antropometria, referiu ter cerca de 60Kg (afirma que diminui o peso nestes últimos meses) e ter cerca 1,55m. Apresenta valor de **Índice de Massa Corporal** (IMC) = 25, encontrando-se na classificação de excesso de peso. Realizou-se a triagem através do **Mini Nutricional Assessment** em que obteve a pontuação de 9 pontos, o que a coloca sob risco de desnutrição. Para uma avaliação mais detalhada foi efetuada avaliação global, obtendo-se a pontuação de 24 pontos, indicador de estado nutricional normal.

Referiu que utiliza óculos apenas para ler e ver televisão, não apresenta alterações na audição. Mencionou que o seu padrão de sono não se alterou.

## Conhecimento dos recursos da pessoa idosa

A Sr<sup>a</sup> Y referiu-nos sentir-se com recursos para manter-se autónoma, na sua casa. Em relação á sua saúde mencionou que desejava a recuperação da intervenção cirúrgica sem novo processo infeccioso e verbalizou que se encontrava ansiosa perante novos tratamentos de quimioterapia.

Desta forma percebemos que existia uma dificuldade em perspetivar a melhoria do seu estado de saúde, uma incerteza que se prende com a eficácia da cirurgia, com o

retorno dos possíveis tratamentos, bem como de recuperar o seu desempenho funcional, vivenciando sentimentos de ansiedade, inquietude e preocupação.

Procuramos escutar de forma ativa, as suas preocupações, proporcionando um ambiente facilitador para que a relatasse as suas angústias e medos.

O enfermeiro deve promover o bem-estar de quem cuida, ele possui um papel fundamental na promoção da esperança.

Nesse sentido, foram propostas algumas intervenções de forma a capacitar a Sr<sup>a</sup> Y no sentido da promoção do cuidado de si, tornando perceptível as suas capacidades potenciais e reais, indo de encontro às suas expectativas, que para si, são significativas e vão de encontro ao seu projeto de vida e saúde. Tentamos de forma conjunta, o envolvimento e capacitação da Sr<sup>a</sup> Y e também do esposo, que assumiu o papel de acompanhante durante o internamento.

### CAPACITAR OU POSSIBILITAR

A terceira fase na construção de um processo de parceria com a pessoa idosa é capacitar ou possibilitar, que “...*é construção de uma ação conjunta no desenvolvimento de competências para agir e decidir...*” (Gomes,2016, p.247).

No caso de a pessoa idosa não ter condições para decidir e assumir os seus próprios cuidados, o enfermeiro “...*assegura o cuidado que o outro devia ter consigo se tivesse capacidade para decidir, possibilitando que o outro prossiga na sua trajetória de vida*” (Gomes,2016, p. 248).

A nossa intervenção durante o tempo que a Sr<sup>a</sup> Y esteve internada incidiu na informação e na reflexão conjunta sobre a nova condição de saúde após intervenção cirúrgica, na prevenção de complicações associadas à infeção, na gestão do regime terapêutico, que permitiram a sua capacitação de forma a assumir o cuidado de si e promover a sua independência para que esta possa prosseguir com o seu projeto de saúde e vida, no regresso a casa.

Incidu-se na explicação da sua importância, no incentivo e motivação à prevenção de complicações associadas á infeção, bem como á adesão ao regime terapêutico no sentido de transformar as suas capacidades potenciais em reais, de forma a que esta possa assumir o cuidado de si.

Procurarmos sempre respeitar o seu ritmo, tendo em conta a sua vontade, de

forma a que esta sentisse que têm liberdade e que as suas decisões são respeitadas, que têm controlo sobre a sua vida, não impondo a realização de intervenções planeadas caso a mesma não se sentisse motivada para a sua realização, existia sempre um processo de negociação conjunta.

Sempre que a Sr<sup>a</sup> Y alcançava os objetivos propostos, era enaltecida, era lhe concedido reforço positivo, promovendo a sua autoestima e impulsionando o seu crescimento pessoal. Nas suas dificuldades também recorremos á reflexão conjunta para compreender melhor a singularidade do seu percurso de assumir o controlo do cuidado de si.

Neste percurso de capacitação, as oportunidades de aprendizagem, foram momentos de aprendizagem para todos nós, através da observação da interação da enfermeira com a Sr<sup>a</sup> Y e com o marido.

Podemos verificar a relevância do planeamento da intervenção, a nível da prevenção de infeção do local cirúrgico, em que foi ensinado, instruído e treinado sobre a avaliação e cuidados com a pele nomeadamente a sua observação diária, tendo especial atenção aos sinais e sintomas de infeção que devem estar atentos, do facto de não poderem molhar os pensos, da importância da substituição do penso como prescrito e no caso deste se encontrar molhado, sujo ou repassado, bem como os cuidados a ter para minimizar o risco de transmissão de infeção, em que a enfermeira incidiu na higienização das mãos, na limpeza da habitação, na mudança de roupa da cama, na lavagem da roupa, desta forma está a contribuir para a prevenção dos riscos para a vida humana. Concomitantemente aprendemos quais os fatores mais comuns que podem contribuir para as quedas nas pessoas idosas, relacionado

com a própria pessoa, tais como a dor, as perturbações do equilíbrio como as tonturas (sensação de movimento da própria pessoa relativamente ao meio envolvente, que se encontra imóvel). As tonturas provocam limitação física e psíquica, a pessoa pode ter sentimentos de angústia, ansiedade e até pânico por sentir os sintomas, podendo levar na pessoa idosa á dependência e limitação das suas atividades diárias, bem como medo de desempenhar as tarefas diárias sozinha. As alterações do equilíbrio podem ser de origem vestibular ou não, tais como a patologia do sistema nervoso central, doenças cardiovasculares, metabólicas, infecciosas, entre outras. Podemos ainda certificar a relevância do planeamento da intervenção, a nível da prevenção de infeção do trato urinário associada ao cateter vesical pois durante o período em que se manteve com cateter vesical foram realizadas atividades com necessidade da sua colaboração que diziam respeito à manutenção do cateter vesical, controlo da infeção e hidratação. Foram também transmitidos conhecimentos ao marido relativamente aos cuidados de manutenção do cateter vesical, controle de infeção e hidratação já que que o marido se encontrava com a Sr<sup>a</sup> Y tendo sido importante a intervenção de ambos, em termos de vigilância eaté mesmo de cuidados na ausência de um enfermeiro.



## COMPROMETER-SE

De acordo com o modelo de parceria, existe uma quarta fase na construção o processo de parceria com a pessoa idosa que se designa por comprometer-se,”

*...que se traduz numa conjugação de esforços no sentido de se atingirem os objetivos definidos ...”* (Gomes,2016, p.248).

O plano de cuidados vai ao encontro da identificação da situação de cuidados efetuada anteriormente, tornando visível o esforço conjunto entre a enfermeira e a Sr<sup>a</sup> Y e os objetivos traçados de forma a promover o cuidado de si, ou assegurar o cuidado do outro através da intervenção do cuidador familiar, com vista a promover uma transição progressiva da capacidade potencial, para a capacidade real, a fim de poder continuar com a sua trajetória de vida (Gomes,2016).

As intervenções focalizaram-se na continuidade dos cuidados pós-operatórios e na identificação de estratégias que permitam a resolução dos problemas identificados.

No plano de cuidados são identificados os problemas, resultados esperados, intervenções de enfermagem e os compromissos assumidos pela Sr<sup>a</sup> Y e visa tornar visível o esforço conjunto entre a enfermeira e a Sr<sup>a</sup> Y na promoção do Cuidado de Si

| Problemas Identificados                                                                                                                                                                                                           | Resultados Esperados                                                                                                                                                                                                                                    | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Compromissos estabelecidos em Parceria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alteração do humor, relacionado com depressão ligeira (Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage) manifestado pela não realização de muitas das suas atividades e interesses, mostrando-se aborrecida, inútil, adinâmica.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar os recursos familiares disponíveis;</li> <li>-Prevenir o isolamento</li> </ul>                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover a escuta ativa;</li> <li>-Facilitar a expressão de emoções e dificuldades;</li> <li>-Elogiar os esforços na socialização;</li> <li>-Promoção da esperança na recuperação da sua independência;</li> <li>-Maximizar a autonomia nas AVD(s);</li> <li>-Incentivar á retoma deatividades de lazer</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilidade da enfermeira para a escuta ativa, encorajando a comunicação expressiva de emoções;</li> <li>-Comprometeu-se a continuar a cuidar de si mesma (pentear o cabelo, cuidar da sua imagem, escolher a roupa diariamente).</li> <li>-Ajudar em pequenas tarefas domésticas</li> <li>-Retomar atividades de distração e lazer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-A enfermeira estabeleceu uma relação de confiança com a Sr<sup>a</sup> Y preocupando-se com as suas necessidades, aplicando estratégias tendo em conta a autonomia.</li> <li>-No dia alta clínica após os cuidados de higiene, pudemos constatar que existiu preocupação em cuidar de si escolheu um lenço bonito.</li> <li>-Manifestou que iria iniciar a leitura no domicílio.</li> </ul> |
| <b>Disposição para conhecimento melhorado relacionado com os cuidados após cirurgia, manifestado por interesse da Sr<sup>a</sup> Y e marido</b>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Possuir conhecimentos que os capacitem para assegurarem os cuidados no local submetido a intervenção cirúrgica</li> <li>-Adquirir competências para gerir eficazmente o seu processo de recuperação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliar a disponibilidade para aprender;</li> <li>-Identificar barreiras à aprendizagem;</li> <li>-Educar sobre a importância de prevenir complicações associadas à infeção, e aderir ao regime medicamentoso;</li> <li>-Promover o envolvimento do marido;</li> <li>-Mostrar disponibilidade para que verbalizem os seus receios/dificuldades no regresso a casa;</li> <li>-Referenciar através de carta de alta de enfermagem, para os cuidados de saúde primários da sua área de residência</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Demonstrar conhecimentos sobre os cuidados relacionados com: a prevenção de complicações associadas à infeção e à adesão do regime medicamentoso</li> <li>-Identificar sinais de complicações operatórias</li> </ul>                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Desconhecimento sobre alguns dos cuidados relacionados com aprevenção de complicações.</li> <li>-Apreensão sobre a adesão ao regime medicamentoso.</li> <li>-Desconhecimento de alguns dos sinais de complicações operatórias</li> </ul>                                                                                                                                                    |

| Problemas Identificados                                           | Resultados Esperados | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                  | Compromissos estabelecidos em Parceria                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de infecção relacionada com o procedimento cirúrgico</b> | -Prevenir Infecções  | -Avaliação diária, pelo cuidador familiar, da pele em redor da incisão cirúrgica e da integridade do penso<br>-Avaliação da cicatrização da ferida cirúrgica 3/3 dias (tempo definido para a realização do tratamento à ferida cirúrgica)<br>-Avaliação da dor<br>-Avaliação da temperatura | Avaliação diária, pelo cuidador familiar, da pele em redor da incisão cirúrgica e da integridade do penso<br>-Avaliação da cicatrização da ferida cirúrgica 3/3 dias (tempo definido para a realização do tratamento à ferida cirúrgica)<br>-Avaliação da dor<br>-Avaliação da temperatura | - Desconhecimento de alguns dos sinais e sintomas da infeção. - Desconhecimento da importância da avaliação diária da pele e do penso pelo cuidador familiar<br>11/10/2019 - “dor ligeira” avaliada pela escala Qualitativa da Intensidade da Dor, fez analgésico com efeito<br>11/10/2019-Avaliada temperatura timpânica, 37,4°C<br>-12/10/2019- “dor moderada” pela escala Qualitativa da Intensidade da Dor, fez analgésico que surtiu efeito<br>12/10/2019-Avaliada temperatura timpânica, 36,9°C<br>-12/10/2019 - Cicatriz operatória sem sinais inflamatórios, bordos unidos, sem exsudado purulento<br>-13/10/2019- “dor ligeira” pela escala Qualitativa da Intensidade da Dor, após realização do tratamento à ferida cirúrgica, fez analgésico que surtiu efeito<br>13/10/2019 - Cicatriz operatória sem sinais inflamatórios e sem exsudado purulento |

| Problemas Identificados                                                               | Resultados Esperados                            | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Compromissos estabelecidos em Parceria                                                                  | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Higiene pessoal prejudicada, relacionada com a presença do penso operatório na cabeça | -Realizar com supervisão o banho completo no Wc | Orientar para o planeamento prévio do cuidado;<br>-Instruir a lavagem do couro cabeludo, conforme a capacidade de autocuidado, respeitando a integridade do penso operatório;<br>-Instruir para o cuidado do banho, de forma a capacitar, para a realização da atividade;<br>-Assegurar as condições de segurança (barras de suporte, tapetes de borracha);<br>-Assegurar a acessibilidade a todos os artigos de toilete, tolhas e roupa;<br>-Incentivar para a importância da realização das atividades, que irá promover a sua independência;<br>-Investigar as necessidades de aprendizagem | Orientar o marido para o planeamento e supervisão do banho<br><br>-Instruir a lavagem do couro cabeludo | Não consegue efetuar a lavagem da cabeça, necessita de ajuda do marido<br>-Desconhecimento sobre a técnica de lavagem do couro cabeludo<br>-Desconhecimento sobre algumas das condições de segurança (Ex: barras de suporte).<br>-12/10//2019- Realizado banho com ajuda e supervisão de enfermagem |

| Problemas Identificados                                                                     | Resultados Esperados | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Compromissos estabelecidos em Parceria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Risco de infecção do trato urinário associada à presença de cateter urinário/vesical</b> | -Prevenir Infecções  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remover cateter urinário precocemente (avaliar diariamente a necessidade de manter cateter urinário no turno da manhã);</li> <li>- Ensinar o marido e a doente relativamente aos cuidados a ter na manutenção do cateter urinário durante a sua permanência</li> <li>-Instruir o marido sobre os cuidados inerentes à prevenção da ITU (hidratação, vigilância) manutenção do sistema de drenagem urinária, higiene diária do meato uretral), durante a sua permanência</li> <li>- Vigiar a eliminação urinária</li> <li>- Vigiar sinais de infeção</li> <li>- Incentivar a ingestão hídrica oral e instruir o marido para este cuidado durante a sua permanência junto da esposa</li> <li>- Fornecer água frequentemente, ou chá e gelatina em algumas alturas do dia</li> <li>- Avaliar temperatura 1 vez por turno;</li> <li>-Instruir o marido para os cuidados inerentes caso o doente tenha necessidade de permanecer com cateter vesical após a alta.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incentivar a higienização das mãos da Srª Y e do esposo antes e depois da manipulação do sistema de drenagem.</li> <li>-Incentivar a higiene do meato uretral assim que possível pela Srª Y sendo a mesma realizada com água e sabão diariamente e sempre que for necessário;</li> <li>-Garantir em parceria com a Srª Y e esposo o livre fluxo de urina evitando dobras no circuito de drenagem;</li> <li>-Elucidar a Srª Y e esposo para a importância de evitar o refluxo de urina mantendo o dispositivo coletor sempre abaixo do nível da bexiga e sem tocar no pavimento;</li> <li>-Prevenir para a importância de notificar rapidamente a enfermeira se ocorrer desconexão do cateter vesical do dispositivo coletor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Na manhã seguinte foi avaliada a necessidade de ser retirado o cateter urinário (foi removido 48 horas após a sua inserção) tendo sido cumpridas as intervenções implementadas nos doentes com cateterismo vesical;</li> <li>-Apresentou ao logo dos turnos bom débito urinário, de urina clara, sem presença de sedimento;</li> <li>-A Srª Y solicitou água, sendo providenciada e auxiliada na ingestão.</li> <li>-O esposo, providenciou e incentivou a ingestão hídrica.</li> <li>-O esposo teve os cuidados adequados á correta manutenção do sistema urinário e incentivou a Srª Y para os mesmos cuidados.</li> <li>-A Srª Y esteve apirética durante o internamento.</li> <li>-Em diálogo com o esposo da Srª Y, durante o período da visita, este manifesta conhecimentos sobre a prevenção de contaminação e sinais de ITU.</li> </ul> |

| Problemas Identificados  | Resultados Esperados      | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Compromissos estabelecidos em Parceria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arritmia instável</b> | Estabilidade Hemodinâmica | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar a Fibrilação Auricular;</li> <li>-Contabilizar o registo da diurese, e se possível, realizar o balanço hídrico;</li> <li>-Monitorizar continuamente os sinais vitais;</li> <li>-Administrar terapêutica antiarrítmica, e outras, de acordo com prescrição médica;</li> <li>-Vigiar e controlar os efeitos secundários da terapêutica administrada;</li> <li>-Ensinar a Srª Y e esposo sobre a arritmia;</li> <li>-Instruir sobre sinais e sintomas associados à arritmia e medidas a adotar caso se verifiquem.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar disponibilidade e tempo para a Srª Y e esposo;</li> <li>-Esclarecer dúvidas colocadas por ambos;</li> <li>-Explicar os procedimentos e decidir estratégias em conjunto com a Srª Y e esposo que promovam o seu projeto de vida e saúde;</li> <li>-Permitir a presença do esposo de acordo com a sua disponibilidade e de acordo com as necessidades da Srª Y;</li> <li>-Promover expressão de sentimentos e preocupações</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-A situação clínica estabilizou no dia seguinte;</li> <li>-Na presença do esposo, a prestação de cuidados e negociação também se tornou mais facilitadora de um ambiente calmo e mais colaborativo, e os níveis de ansiedade da Srª Y foram reduzindo à medida que a situação clínica era estabilizada.</li> </ul> |

**ASSUMIR O CONTROLO DO CUIDADO DE SI PRÓPRIO OU  
ASSEGURAR O CUIDADO DO OUTRO**

Na construção do processo de parceria com a pessoa idosa, de acordo com o modelo de parceria, existe uma quinta fase que se designa por assumir o controlo do cuidado de si próprio ou assegurar o cuidado do outro, “... *a pessoa ou consegue assumir sobre o cuidado de si, quando tem capacidade e autonomia para o fazer, ou o enfermeiro assegura o Cuidado do outro, com o conhecimento que detém sobre ela ou com a ajuda da família, quando o doente não tem capacidade de autonomia para assumir o controlo do seu próprio cuidado.*” (Gomes, 2016, p.248).

Durante o percurso para a construção do processo de parceria, da complexibilidade da pessoa idosa, num contexto de vulnerabilidade e dependência tivemos absoluta consciência de que é necessário dar tempo e espaço para a construção de uma relação, para ajudar a pessoa idosa a prosseguir no seu projeto de vida e saúde.

Ao longo do tempo de internamento, foram identificadas algumas necessidades, para a Sr<sup>a</sup> Y assumir o cuidado de si e o marido assegurar o cuidado à esposa. Foi necessário o planeamento de objetivos, tendo sido primordial a negociação das estratégias a adotar. No dia da alta, antes do seu regresso a casa, foram validadas com a Sr<sup>a</sup> Y as intervenções educativas anteriormente realizadas. O momento foi partilhado com marido, embora, o que se pretendeu foi o desenvolvimento de competências na Sr<sup>a</sup> Y para assumir o cuidado de Si e ter controlo no seu projeto de vida e saúde. A Sr<sup>a</sup> Y demonstrou ter adquirido conhecimento ao nível da sua nova condição de saúde, da prevenção de complicações associadas à infeção, e do regime terapêutico.

No momento da alta, foi demonstrada disponibilidade para esclarecer dúvidas. Foram reforçadas as intervenções educativas, entregue carta de alta de enfermagem, nota de alta médica, marcação de consulta de seguimento e prescrição eletrónica medicamentosa.

Desta forma a Sr<sup>a</sup> Y detinha conhecimentos que lhe permitiram regressar a casa estando capacitada para assumir a tomada de decisão a nível do cuidado de si

e do seu projeto de vida e saúde. O seu esposo estava envolvido no processo e também capacitado para assumir o Cuidado do Outro em caso de necessidade.

Considero que esta atividade contribuiu para o meu desenvolvimento profissional permitiu-me adquirir competências como enfermeira especialista nos cuidados à pessoa idosa. Com o modelo de parceria, foi possível desenvolver competências a nível relacional, de comunicação com a pessoa idosa, conhecer e aplicar os instrumentos de avaliação multidimensional na pessoa idosa, possibilitando o desenvolvimento da minha capacidade de análise e reflexão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A. & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25 (2), 59-65.

DGS (2003). *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*.

Circular. Normativa nº 9/DGCG de 14/06/2003. Acedido em 16-11- 2019. Disponível em: <http://www.myos.com.pt/files/circular5sinalvital.pdf>

DGS (2011). Escala de *Braden*: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Orientação nº 017/2011 de 19/05/2011. Direção Geral da Saúde.

DGS (2017). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido a: 16/11/2019, de Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015de-15122015-pdf.aspx>

Gomes, I. D. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In M. A. P. Lopes (org.). *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática* (pp 77-113). Loures: Lusociência.

Gomes, I. D. (2016). *Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência* (pp.246 –250). Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.

Henriques, A. (2011). *Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Eficácia das intervenções de enfermagem*. Tese de doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa.

International NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Definições e classificação 2012-2014*. Brasil. Artmed.

Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). *Avaliação Geriátrica*. Lisboa. SPMI

Pereira, A. P.S, Martins Teixeira, G.; Belcorso Bressan, C. & Gue Martini, J. (2009). O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (3), 407-416. Acedido: 18-11-2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019599012>

## **Apêndice IX**

Sessão de Formação:

*“Prevenção de Infecção do trato urinário nas Pessoas Idosas  
A Parceria como Intervenção de Enfermagem na Promoção  
do cuidado de Si  
Cuidados na Comunidade: USF Oriente”*

# **Prevenção de Infecção do trato urinário nas Pessoas Idosas**

## **A Parceria como Intervenção de Enfermagem na Promoção do cuidado de Si**

### **Cuidados na Comunidade: USF Oriente**

**Sob a Orientação de:**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Idalina Gomes

Enf.<sup>o</sup> Sérgio Jorge

**Elaborado por:**

Discente: Gisela Santos

①

7 de fevereiro de 2020

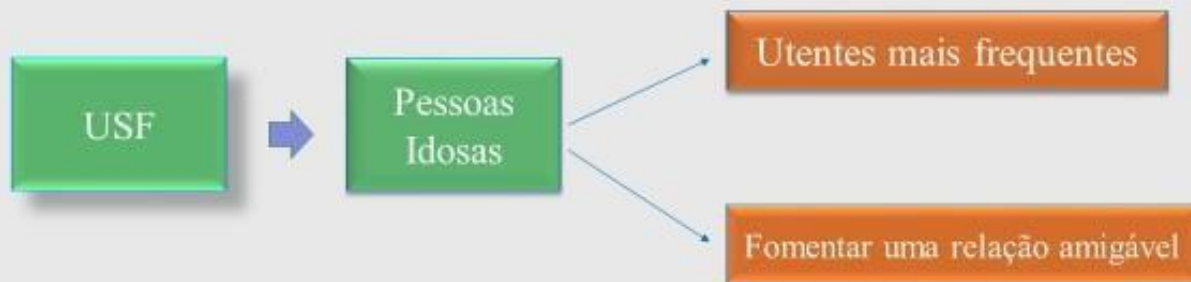
## **Índice**



- ➡ Introdução
- ➡ Enquadramento no Modelo de Parceria como Promoção do cuidado de Si
- ➡ Objetivos
- ➡ Procedimentos na ação de educação para a saúde na prevenção das ITU
- ➡ Conclusão

②



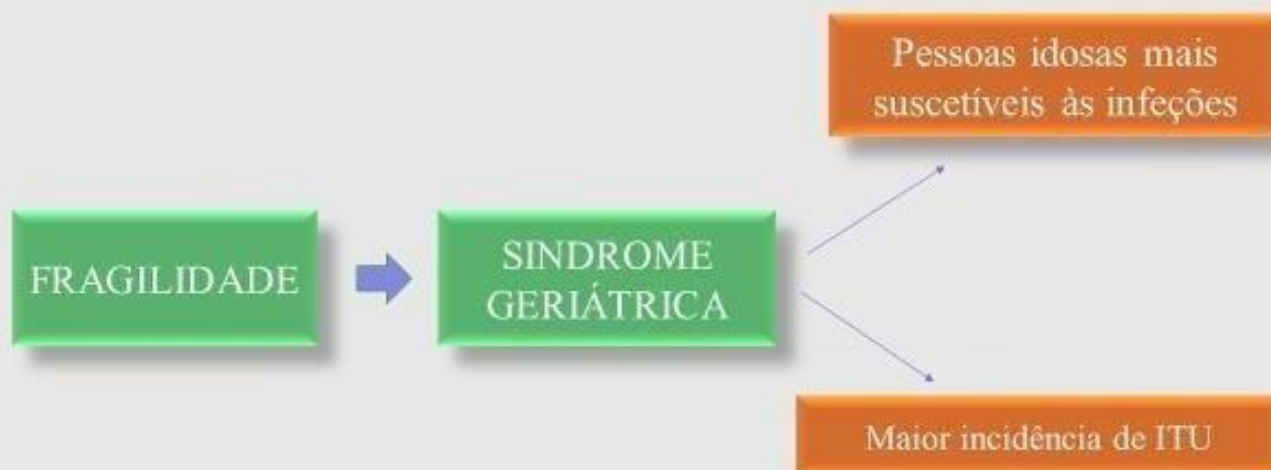
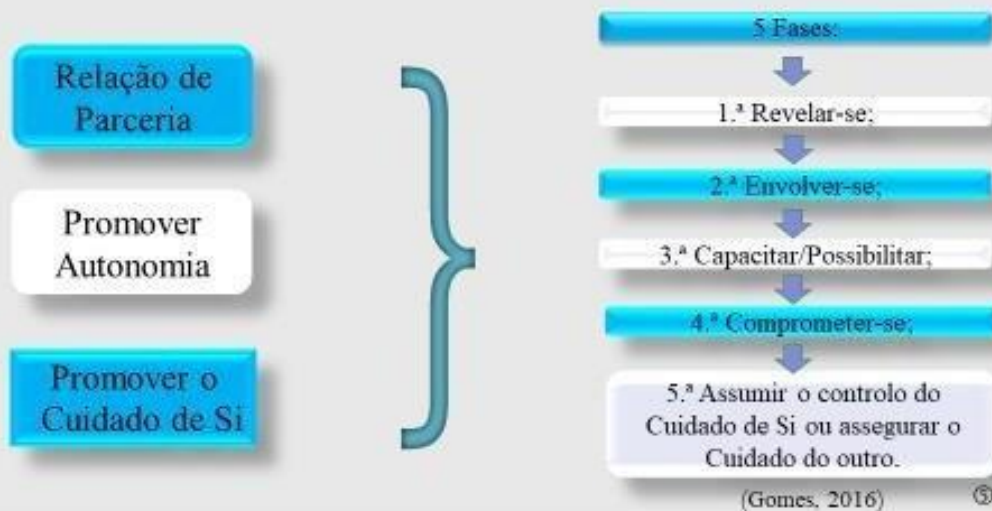


Ocupa a 2.<sup>a</sup> posição da União Europeia no que diz respeito ao envelhecimento  
(Sievert & Klinghoiz, 2017)



28,83% tem mais de 65 anos  
(G.R.P. 2019)

## Modelo de Cuidados em Parceria



- ➡ Capacitar os profissionais da USF oriente para a importância de aumentar a literacia na população idosa sobre medidas preventivas de ITU  
(Fornecimento dos folhetos elaborados pelos estudantes de Licenciatura da ESEL);
- ➡ Nortear a pessoa idosa e sua família sobre procedimentos preventivos de ITU

## Procedimentos na ação de educação para a saúde na Prevenção da ITU

- ➡ Incentivar a Ingestão de água;
- ➡ Salientar a importância de higiene adequada da região genital perante a aplicação de fraldas geriátricas(substituição frequente das mesmas);
- ➡ Estimular a higienização das mãos após utilização dos sanitários;



## Procedimentos na ação de educação para a saúde na Prevenção da ITU

- ➡ Explicar a importância de evitar bebidas que irritem a bexiga (cafeína, frutas cítricas e bebidas alcoólicas);
- ➡ Incentivar o esvaziamento da bexiga sempre que sentir vontade de urinar;
- ➡ Informar que a roupa interior deve ser de algodão e evitar calças apertadas;

## Procedimentos na ação de educação para a saúde na Prevenção da ITU

- ➡ Realizar higiene antes/depois da relação sexual, urinar após o ato sexual e utilizar preservativo em relações anais;
- ➡ Elucidar para a valorização da sintomatologia: Febre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ); dor/hipersensibilidade na região suprapúbica/nos ângulos costo-vertebrais; urgência miccional; polaquiúria; disúria alterações no apetite ;agitação que poderá estar relacionada com incidência de (Uretrite, Cistite, Ureterite e Pielonefrite);

## na ação de educação para a saúde na Prevenção da ITU

- ➡ Transmitir que o acompanhamento com o urologista é essencial nas pessoas idosas com (Prolapso da Bexiga/Hiperplasia Benigna da Próstata) patologias que conduzem a ITU;
- ➡ Esclarecer que o tratamento farmacológico da ITU em pessoas idosas precisa ser cumprido minuciosamente conforme as orientações do clínico e não substituído por compostos caseiros ou automedicação;
- ➡ Efetuar ações de educação para a saúde à pessoa idosa e família sobre **cuidados de prevenção da infecção urinária associada ao cateter vesical-Feixe de Intervenções de PITUACV** de acordo com a Norma nº 019/2015 atualizada a 30.05.2017 da DGS.

(International Urogynecological Association,2015)

①①



## na ação de educação para a saúde na Prevenção da ITU

- ➡ Medidas Preventivas não Farmacológicas:
  - Cranberry;
  - Uva Ursi;
  - Vitamina c;
  - Ervas (Dente de leão; Salsinha; Buchu; Goldenrod; Zimbro).

( Bladder Infection -Alternative Therapy: Nursing Reference Center,2014)

①②







O QUE JÁ FAZEMOS CORRETAMENTE?



O QUE PUDEMOS MELHORAR?



O QUE AINDA NÃO FAZEMOS?



O QUE VAMOS PASSAR A FAZER?



## Referências Bibliográficas



Direção Geral de Saúde. (2017). "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido a: 05/11/2019, de Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-circulares-normativas/norma-n-0192015de-15122015-pdf.aspx>.



Gomes, I.D. (2016). Promover o cuidado- de -Si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/Deutsche: Novas Edições Académicas.



Governo da República (2019). Bilhete de Identidade dos Cuidados de saúde primários. Distribuição das inscrições nos cuidados de saúde. (online) Disponível em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30027/3113672/Pages/default.aspx>. Acedido a 30/01/2020.



## Referências Bibliográficas

- ➡ Sievert, S., Neubecker, N., & Klinghöz, (2017). Europe's Demographic Future: Where the Regions Are Heading after a Decade of Crises. (Online) Disponível em :[https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/Europas\\_demografische\\_Zukunft\\_2017/Europa\\_engl\\_online.pdf](https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Europas_demografische_Zukunft_2017/Europa_engl_online.pdf). Acedido a 30/01/2020.
- ➡ Nazarko, L. (2016). Recurrent urinary tract infection in older women: an evidence-based approach. British Journal of Community, 18 (8), 407-412.

## Referências Bibliográficas

- ➡ <https://www.lxiscare.pt/contactos/elder-hands-care/> Acedido a 01.02.2020
- ➡ <https://acvida.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Infe%C3%A7%C3%A3o-urinaria.jpg>  
Acedido a 01.02.2020
- ➡ <https://blog.dilaoliveira.com.br/wp-content/uploads/2018/07/190815-5-cuidados-que-evitam-a-infeccao-urinaria-em-idosos-1170x508.jpg> Acedido a 01.02.2020
- ➡ <https://acvida.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Infec%C3%A7%C3%A3o-Urin%C3%A1ria.png> Acedido a 01.02.2020