

## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização**

**Médico-Cirúrgica**

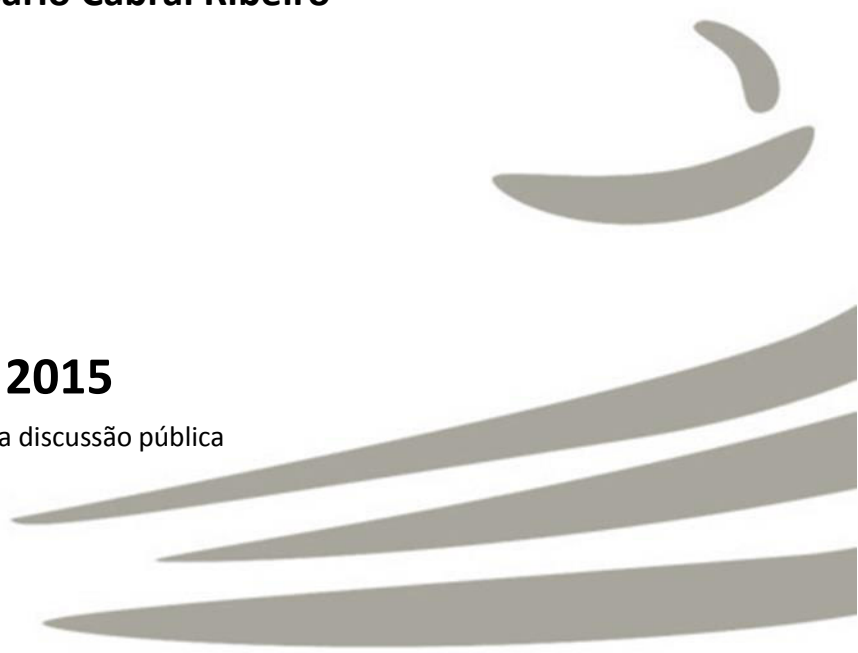
**Vertente Pessoa Idosa**

**Prevenção de Infecção Urinária na Pessoa Idosa  
Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto:  
Intervenções de Enfermagem na comunidade**

**Dora do Rosário Cabral Ribeiro**

**2015**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização**

**Médico-Cirúrgica**

**Vertente Pessoa Idosa**

**Prevenção de Infecção Urinária na Pessoa Idosa  
Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto:  
Intervenções de Enfermagem na comunidade**

**Dora do Rosário Cabral Ribeiro**

**Relatório de Estágio orientado pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria**

**Adriana Henriques**

**2015**



## **Pensamento**

“O caminho faz-se caminhando”

(Pessoa, F., s. d.)

## **Dedicatória**

À Professora Doutora Maria Adriana Henriques, pela orientação e fundamental suporte, sem os quais este trabalho não seria possível

Às enfermeiras de referência: enfermeira Luísa, enfermeira Rosário e enfermeira Marisa e toda a equipa da USF, UCC e CCI, por todo o apoio e compreensão

Aos profissionais da SCMA, pela disponibilidade

Aos colegas de curso e à colega e amiga Filipa, pela partilha de conhecimento

Aos colegas do serviço e ao enfermeiro chefe, pela compreensão

Ao Ricardo, aos meus pais, irmãos, familiares e todos os amigos que tiveram a paciência e entendimento necessários, durante as minhas ausências

## **SIGLAS**

AAM – Auxiliares da Ação Médica

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS LVT - Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação

CCI – Comissão de Controle de Infecção

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNHM – Campanha Nacional de Higiene das Mãos

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECCL – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

ECL – Equipa de Coordenação Local

ECR – Equipa de Coordenação Regional

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

IACS – Infecções Associadas aos cuidados de Saúde

INE – Instituto Nacional de estatística

ITU - Infecção do Trato Urinário

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PII - Plano Individual de Intervenção

RAM – Resistência aos Antimicrobianos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SABA – Solução Anti-séptica de Base Alcoólica

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SCMA – Santa Casa da Misericórdia da Azinhaga

SCME - Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento

UC - Unidade de Convalescença

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UMCCI – Unidade Missão para os Cuidados Continuados Integrados

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO - World Health Organization

## RESUMO

O aumento acentuado das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (WHO, 2011) e da Resistência aos Antimicrobianos constituem preocupantes eventos adversos em todo o mundo. Entre as bactérias dotadas de resistências, destacam-se as responsáveis por infecções urinárias adquiridas na comunidade, como a *Escherichia coli* (WHO, 2014). As pessoas idosas apresentam maior susceptibilidade ao desenvolvimento de infecção urinária (Woodford & George, 2011) e esta infecção inclui-se entre as IACS que ocorrem com mais frequência durante esta fase do ciclo de vida (ECDC, 2013).

A finalidade do projecto consistiu na educação e treino dos cuidadores formais e intervenção na equipa de saúde no âmbito dos cuidados de higiene, higiene das mãos e hidratação oral, pretendendo a consecução de cuidados básicos e cuidados de saúde de qualidade e da prevenção da infecção urinária na comunidade, bem como para a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa.

O objetivo geral é desenvolver competências de enfermeira especialista no âmbito do requisito de autocuidado universal: cuidados associados aos processos de eliminação.

Considerando o principal problema encontrado através do diagnóstico de situação, a não adesão às recomendações para a higiene das mãos, foi definido plano de intervenção para realização de educação e treino direccionado aos cuidadores formais. Pela monitorização da observação das práticas após formação, verificou-se o aumento na adesão à referida prática.

Palavras-chave: Infecção urinária, prevenção, cuidados de higiene, higiene das mãos, pessoa idosa.

## **ABSTRACT**

Health care-associated infections (WHO, 2011) and antimicrobial resistance has been increased around the world. The antimicrobial resistance includes the community-acquired urinary tract infections. *Escherichia coli* is a bacteria which develops antimicrobial resistance and the most frequent cause of community-acquired urinary tract infections (WHO, 2014). Older people have high susceptibility to urinary infection (Woodford & George, 2011). Urinary tract infection is the most common health care infection in the elderly (ECDC, 2013).

The project purpose went to providing education and train among formal caregivers and health care workers. In this sense was promoted intervention under hygiene practices, hands hygiene and oral hydration. This intervention aimed to promote quality care and to prevent urinary tract infection in the elderly.

The goal is to develop expert nursing skills under the universal self-care requisites: provision of care associated with elimination process.

The results of hygiene practices and hands hygiene audits showed a not compliance of hands hygiene practices among formal caregivers. Therefore, was planned an education programme and monitored practices after the education programme. The results showed that the compliance of hands hygiene practices were increased.

Key words: urinary infection prevent, health care, hands hygiene, elderly.

## **ÍNDICE**

### **RESUMO**

### **ABSTRACT**

### **INTRODUÇÃO**

12

### **1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

15

#### **1.1-Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde**

15

#### **1.2-Infeção Urinária na Pessoa Idosa na Comunidade**

16

#### **1.3-Prevenção da Infeção Urinária na Pessoa Idosa na Comunidade**

18

### **2-PERCURSO DE ESTÁGIO**

21

#### **2.1-Comissão de Controle de Infeção**

22

##### **2.1.1- Caracterização da Equipa e funções**

22

##### **2.1.2- Desenvolvimento de competências de formação e investigação**

25

##### **2.1.3-Desenvolvimento de competências de auditoria em prevenção e controle de infecção**

26

##### **2.1.4- Apreciação do percurso de estágio redigida pela enfermeira da Comissão de Controle de Infeção**

27

#### **2.2-Comunidade**

27

##### **2.2.1-Unidade de Saúde Familiar Golegã**

28

###### **2.2.1.1- Diagnóstico de Situação**

28

##### **2.2.2- Unidade de Cuidados na Comunidade Chamusca Golegã**

31

###### **2.2.2.1- Caracterização da Equipa**

34

###### **2.2.2.2- Unidade de Cuidados na Comunidade**

34

###### **2.2.2.3- Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

35

###### **2.2.2.4-Desenvolvimento de competências específicas de especialista em enfermagem no âmbito da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e**

37

<b>conforto na comunidade</b>	
<b>2.2.2.4.1-Discussão dos resultados</b>	42
<b>2.2.2.5-Desenvolvimento de competências de especialista em enfermagem na área clínica, cuidados à pessoa idosa na comunidade</b>	43
<b>2.2.2.6-Desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais</b>	44
<b>2.2.2.7-Apreciação do percurso de estágio redigida pela enfermeira da UCC</b>	47
<b>2.3-Unidade de Convalescença</b>	47
<b>2.3.1- O papel do enfermeiro enquanto elemento integrante da reunião de acolhimento</b>	50
<b>2.3.2-Desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados</b>	52
<b>2.3.3-Desenvolvimento de competências no domínio da melhoria da qualidade</b>	53
<b>3-REFLEXÃO SOBRE O CAMINHO DE APRENDIZAGEM</b>	62
<b>4-CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS</b>	65
<b>CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO</b>	65
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	67
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I – Autorização de estágio na CCI</b>	
<b>ANEXO II – Apreciação do percurso estágio redigida pela enfermeira da CCI</b>	
<b>ANEXO III – Autorização estágio na comunidade: USF Golegã</b>	
<b>ANEXO IV – Autorização de estágio na comunidade: UCC Chamusca Golegã</b>	
<b>ANEXO V – Autorização utilização (impressão) de material da campanha nacional de higiene das mãos</b>	
<b>ANEXO VI – Avaliação do percurso de estágio redigida pela enfermeira da UCC</b>	

**ANEXO VII – Autorização de estágio na UC**

**ANEXO VIII – Cuidados à pessoa com cateter urinário**

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I - Cuidados à pessoa idosa com cateter vesical: inserção, manutenção e remoção de cateter urinário**

**APÊNDICE II – Grelha de observação da prática de cuidados de higiene**

**APÊNDICE III - Grelha de observação da prática de higiene das mãos**

**APÊNDICE IV – Plano de Sessão de Formação dirigida aos cuidadores formais**

**APÊNDICE V – Formação dirigida aos cuidadores formais**

**APÊNDICE VI – Questionário de avaliação das necessidades de formação da equipa de enfermagem da UCC**

**APÊNDICE VII – Plano da formação dirigida à equipa de enfermagem da UCC**

**APÊNDICE VIII – Sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem da UCC**

**APÊNDICE IX – Questionário de avaliação do impacte da formação dirigida à equipa de enfermagem da UCC**

**APÊNDICE X – Documento informativo: recomendações para a mudança do saco de drenagem de urina e de colheita de urina estéril**

**APÊNDICE XI - Grelha de observação da hidratação oral**

**APÊNDICE XII – Plano das Sessões de formação interna dirigidas às AAM da UC**

**APÊNDICE XIII – Cartaz de Divulgação das Sessões de formação interna dirigidas às AAM da UC**

**APÊNDICE XIV – Sessão de Formação dirigida às AAM da UC**

## **ÍNDICE DE QUADROS**

**QUADRO nº 1** - Diagnóstico de situação: resultados da observação das práticas de cuidados básicos de higiene e da higiene das mãos

**QUADRO nº 2** - Resultados da observação das práticas de higiene das mãos

**QUADRO nº 3** - Resultados da observação das práticas de cuidados de higiene

**QUADRO nº 4** - Resultados da observação das práticas de cuidados de higiene e da higiene das mãos antes e depois da formação

**QUADRO nº 5** - Resultados da avaliação das necessidades de formação – Equipa de Enfermagem UCC

**QUADRO nº 6** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Cuidados de higiene / manutenção do cateter urinário

**QUADRO nº 7** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Colheita de amostra de urina para análise

**QUADRO nº 8** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa Avaliação dos critérios para a manutenção do cateter vesical

**QUADRO nº 9** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Remoção do cateter vesical

**QUADRO nº 10** - Resultados das auditorias de observação às práticas de cuidados de higiene, higiene das mãos e hidratação oral

## INTRODUÇÃO

O presente relatório traduz o percurso de aprendizagem realizado. Concorreram para a sua construção o conhecimento e desenvolvimento de competências, em resultado da frequência das unidades curriculares e actividades desenvolvidas no âmbito do projecto e correspondente estágio. O planeamento e execução do estágio perspectivou o desenvolvimento de competências específicas de especialista e no âmbito dos quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos enfermeiros (OE), 2010), em diferentes contextos. Assim, foi considerado relevante desenvolver atividades numa Comissão de Controle de Infecção (CCI), na comunidade e em internamento, na Unidade de Convalescença (UC). Assim, a realização do primeiro estágio teve como objectivos o desenvolvimento de competências de formação e investigação e auditoria em prevenção e controle de infecção. O estágio efectivado na comunidade foi direccionado ao desenvolvimento de competências específicas de especialista em enfermagem, ao nível da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade; de especialista em enfermagem na área clínica de cuidados à pessoa idosa e no domínio das aprendizagens profissionais. O desenvolvimento de competências nos domínios da gestão dos cuidados e da melhoria da qualidade decorreu na UC. Todo o percurso de estágio contribuiu para o desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

Perante a realidade de um aumento crescente do número de pessoas idosas, sabe-se que, ao nível mundial, entre 2000 e 2050, os indivíduos com 80 ou mais anos atingirão os 395 milhões (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2012). Em Portugal, por cada 100 jovens, entre 2012 e 2060, as pessoas idosas aumentarão de 131 para 307 (Instituto Nacional de estatística (INE), 2014). Também com dimensão mundial se assiste ao impacto negativo das Infecções Associadas aos cuidados de Saúde (IACS). A sua ocorrência contribui, nomeadamente, para que as Resistências aos Antimicrobianos (RAM) apresentem os seus valores aumentados (World Health Organization (WHO), 2011).

A inquietude no âmbito do tema “Prevenção de Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade”, além da pertinência perante a realidade, surgiu em consideração às funções desempenhadas. Assim, pesaram as funções de responsabilidade, de membro dinamizador da CCI e as inerentes à Campanha Nacional de Higiene das Mãos (CNHM), enquanto enfermeira na UC – Santa Casa da Misericórdia de Entroncamento (SCME). No seguimento do registo de antibióticos prescritos aos clientes internados na referida unidade, independentemente da sua proveniência, foi concretizado o tratamento dos dados conseguidos e realizada a sua divulgação interna. Após a análise dos dados, inferiu-se que a localização da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) cuja prescrição de antibióticos foi maior, correspondeu às vias urinárias - 77,8% (SCME, 2013).

Acrescem ainda como preocupações que constituíram suporte à elaboração do presente trabalho, a susceptibilidade da pessoa idosa aumentada para a ocorrência de infecção (Gavazzi & Krause, 2002) e o facto da infecção urinária se incluir entre os eventos adversos mais frequentes nesta fase do ciclo de vida. Considerando que entre os determinantes do envelhecimento ativo se incluem os serviços sociais e de saúde, constitui recomendação da OMS (2005, p. 46), nesse âmbito a educação e treino dos cuidadores formais, “educar os que trabalham com a saúde e com serviços sociais sobre modelos capacitadores de cuidados primários e de longo prazo em saúde”. Concretamente ao nível das intervenções de enfermagem, entre os eixos prioritários de investigação definidos pela OE, inclui-se o eixo “educação para a saúde na aprendizagem de capacidades”. Trata-se da inclusão de “estudos na área da educação para a saúde e aprendizagem de capacidades que promovam programas de intervenção em áreas consideradas prioritárias, nomeadamente aspectos de saúde das populações relacionados com a dependência para o autocuidado e a necessidade de cuidados continuados, estilos de vida, qualidade de vida e ambiente” (OE, 2006, p. 4)

Assim, pelo exposto, optou-se por desenvolver estágio numa CCI, inicialmente pretendendo aprofundar conhecimentos e dar suporte ao percurso de estágio seguinte e desenvolver competências na área clínica bem como a implementação do projecto de estágio na comunidade. No seguimento do percurso

de estágio planeado, procedeu-se à definição de objectivos, um geral e quatro específicos. O objetivo geral consistiu em desenvolver competências de enfermeira especialista no âmbito do requisito de autocuidado universal: cuidados associados aos processos de eliminação, tendo como suporte a teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Trata-se da filosofia de cuidados de enfermagem seleccionada para o percurso de estágio planeado e realizado. No que concerne à prática de cuidados de enfermagem, foi seleccionada para suporte, a concepção de cuidados de enfermagem centrados na pessoa. Em função da definição de objectivos foram seleccionados e negociados os locais de estágio, conforme descrito no capítulo correspondente.

Este relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos. Assim, descrevem-se o enquadramento teórico, o percurso de estágio, a reflexão sobre o caminho de aprendizagem, as considerações éticas e legais e, finalmente apresentam-se as principais conclusões e trabalho futuro.

## 1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O suporte teórico de todo o percurso de estágio e do presente relatório, foi conseguido através duma revisão da literatura, de modo a fundamentar a prática na evidência científica, bem como o aprofundamento e consolidação do conhecimento sobre o estado da arte atual. Deste modo foi realizada pesquisa no âmbito das IACS e da infecção urinária na pessoa idosa.

### 1.1-Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

As IACS, segundo a OMS, constituem o evento adverso mais frequente em resultado da prestação de cuidados de saúde<sup>1</sup> Segundo Mendes, Pavão, Martins, Moura & Travassos (2013), além de constituírem os eventos adversos mais frequentes incluem-se ainda entre aqueles que são evitáveis. A prevenção destes eventos adversos é de primordial importância no âmbito da segurança do cliente<sup>2</sup>. A ocorrência de IACS produz o seu impacto negativo não apenas nos pacientes e seus familiares mas igualmente influenciando o aumento dos custos de saúde para as organizações (WHO, 2011).

Também a nível mundial se tem verificado o aumento da RAM, com consequente crescimento proporcional da dificuldade para prevenção e tratamento de infeções causadas por bactérias, parasitas, vírus e fungos. Globalmente têm sido constatados níveis de RAM a bactérias que são responsáveis por IACS, incluindo infeções adquiridas na comunidade, como infeções urinárias e pneumonia (WHO, 2014).

Na Europa, a prevalência de IACS foi de 5,7 % em hospitais de agudos entre 2011 e 2012. Em geriatria, as IACS mais frequentes são as localizadas no trato urinário. Segundo o mesmo estudo, *Escherichia coli* (15.9%), foi o microrganismo

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/en/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/)

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety>

mais vezes identificado, seguido de *Staphilococcus aureus* (12.3%) e foram as infecções adquiridas na comunidade que tiveram maior registo de antibióticos prescritos – 47.6% (do total de 68.4% de antibióticos), seguindo-se as infeções hospitalares - 19.1% (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2013).

A nível nacional, com vista à diminuição da taxa de IACS e RAM, nos hospitais e comunidade, foi instituído o Programa de Prevenção e Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (Direção Geral da Saúde (DGS), 2013).<sup>3</sup> Este programa foi criado pelo despacho n.º 5579/2013 de 29 de Abril (2013) e encontra-se incluído entre os programas de saúde prioritários do Plano Nacional de Saúde em vigor (2012-2016) e no âmbito da qualidade em saúde<sup>4</sup> e da segurança do doente (DGS, 2012a). Em cuidados continuados integrados, pelo inquérito de prevalência de infecção referente às unidades portuguesas, sendo a população incluída no estudo principalmente idosa, considerando a soma das infeções confirmadas e as prováveis, obteve-se como IACS mais frequente a infecção urinária. A *Escherichia coli* foi um dos dez microrganismos que mais frequentemente desencadearam IACS (DGS, 2013).

## 1.2-Infeção Urinária na Pessoa Idosa na Comunidade

Considerando a definição, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), uma infecção consiste no “processo patológico: invasão do corpo por microrganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reacção antigénio-anticorpo” (OE, 2014, p. 57). De acordo com o ECDC<sup>5</sup>, considera-se infecção do trato urinário, uma infecção que se localize em qualquer parte do mesmo sistema: uretra, bexiga, ureteres e rins.

<sup>3</sup> Instituído pelo despacho n.º 5579/2013 de 29 de Abril (2013).

<sup>4</sup> Através do Departamento da Qualidade em Saúde, (Portaria 155/2009), a Direção Geral da Saúde deve “coordenar a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, os programas e actividades de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional, de assegurar o sistema de qualificação de unidades de saúde e dos programas de promoção da segurança dos doentes” (DGS, 2012a, p.11).

<sup>5</sup> [http://www.cdc.gov/HAI/ca\\_utiliti.html](http://www.cdc.gov/HAI/ca_utiliti.html)

As infecções urinárias baixas, sob o ponto de vista anatómico, ocorrem com mais frequência nas mulheres do que nos homens. Esta situação deve-se ao facto da uretra, no caso da mulher, ser bastante mais curta, comparando com o homem, que a torna um acesso mais fácil às bactérias provenientes do exterior. Também é no caso da uretra feminina, que o orifício externo se apresenta a uma distância muito ténue do ânus sendo este um reservatório de bactérias (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

No caso particular da pessoa idosa, as infecções surgem com mais frequência e de forma mais severa (Gavazzi & Krause, 2002). Nesta fase do ciclo de vida a susceptibilidade ao desenvolvimento de Infecções do Trato Urinário (ITU) é maior, em comparação com as pessoas mais novas. Incluem-se entre os factores que aumentam a sua predisposição a estas infecções o facto de não acontecer o esvaziamento completo da bexiga (frequentemente associado a problemas ao nível da próstata, no caso do homem), a utilização de cateter urinário em grande número e a maior susceptibilidade para a infecção relacionada com a fragilidade (Woodford & George, 2011). A diminuição da capacidade de defesa em presença de infecção, conseqüente ao envelhecimento, constitui um dos factores para o aumento da prevalência da infecção urinária nas pessoas idosas (Jiménez, Sáiz & Gómez, 2006).

No que diz respeito à etiologia da infecção urinária na comunidade e da susceptibilidade aos antibióticos, pelos resultados do estudo nacional, sabe-se que o microrganismo mais vezes isolado foi a *Escherichia coli* (64,71%). Também os microrganismos *Klebsiella spp.*, e *Proteus spp.* as bactérias Gram positivo *Staphylococcus saprophyticus* e *Streptococcus agalactiae* estiveram entre os resultados identificados. Na maioria dos casos em que foi identificada susceptibilidade aos antibióticos, as amostras de urina em causa pertenciam a mulheres (87,45%), tendo, na maior parte dos casos, idades superiores a 50 anos e 22,06%, 71 e 80 anos. A maior parte das situações de resistência corresponderam ao tratamento com o antibiótico amoxicilina. Entre os factores de risco para o desenvolvimento de infecção urinária, neste estudo, os mais frequentes foram a idade (maioria com mais de 50 anos), existência prévia de infecção urinária e de diabetes. Deste estudo fizeram parte doentes algaliados e foram identificadas 22 bactérias.

Relativamente aos 22 doentes, 19 tinham mais de 60 anos e, em 22 acamados, 19 tinham mais de 70 anos. Em treze casos estavam acamados e algaliados (Narciso, Eusébio, Fonseca & Duarte, 2012).

### **1.3-Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa na Comunidade**

A prevenção e controle de IACS, englobam nomeadamente as medidas de precaução padrão, a higiene das mãos, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como o uso de luvas, bata, máscara, e óculos de proteção, constituem medidas preventivas adequadas quando respeitadas as recomendações para a sua utilização (Siegel, Rhinehart, Jackson, & Chiarello, 2007). Incluem-se ainda como medidas de precaução padrão, proceder no contato com o doente e equipamentos do ambiente envolvente do doente de modo a prevenir a transmissão cruzada de microrganismos; o controlo ambiental (limpeza e desinfeção do ambiente conforme as recomendações); a manipulação e acondicionamento da roupa suja de forma a evitar contaminação pelos profissionais e ambiente; os cuidados com o material cortante e perfurante (manipulação e acondicionamento); a utilização de máscara de proteção para evitar contato com secreções durante a reanimação cardio-pulmonar, o isolamento do doente (prevenção de transmissão cruzada de microrganismo(s) epidemiologicamente importante(s)) e a etiqueta respiratória (Siegel, Rhinehart, Jackson, & Chiarello, 2007).

Relativamente à medida de precaução padrão correspondente à higiene das mãos, segundo a DGS (2010, p. 1), em cumprimento das orientações emanadas pelo Departamento da Qualidade na Saúde, o procedimento para higiene das mãos deve ser realizado de acordo com «o modelo conceptual proposto pela OMS, designado por os “Cinco Momentos”». Assim, estão preconizados para a higiene das mãos “cinco momentos” que se descrevem a seguir: “1. Antes do contacto com o doente; 2. Antes de procedimentos limpos/assépticos; 3. Após risco de exposição a fluidos orgânicos; 4. Após contacto com o doente e 5. Após contacto com o ambiente envolvente do doente” (DGS, 2010, p. 2).

Considerando o microrganismo mais vezes isolado em resultado do estudo direccionado à identificação da etiologia da infecção urinária na comunidade e da

susceptibilidade aos antibióticos (Narciso, Eusébio, Fonseca & Duarte, 2012), a *Escherichia coli*, sabe-se que está incluída na flora normal intestinal do ser humano (WHO, 2014) e, geralmente, é inofensiva. No entanto, pode causar infecção em algumas situações inclusive fora do intestino<sup>6</sup>. Constitui uma das causas mais frequentes de infecção urinária (incluindo infecções renais) adquirida no hospital e comunidade (WHO, 2014). A sua transmissão pode acontecer nomeadamente através do contacto com pessoas (WHO, 2014)<sup>7</sup>. Pelo relatório global de vigilância da resistência a antimicrobianos, é possível aceder a dados que traduzem as proporções da resistência da *Escherichia coli* às cefalosporinas de terceira geração e ao grupo das fluoroquinolonas. Este último grupo é dos mais usados para tratamento por via oral das infecções na comunidade. O grupo das quinolonas será um dos mais utilizados para tratamento de ITU's em que a *Escherichia coli* representa a causa mais comum. A constatação de resistência ao referido grupo poderá representar a última opção para tratamento através da via oral em alguns contextos. Perante a ausência da possibilidade de tratamento de infeção através da via oral, serão somados custos adicionais para o paciente e serviços de saúde (WHO, 2014).

No que concerne aos locais susceptíveis da presença de microrganismos, incluem-se o ambiente das unidades de saúde e a pele dos doentes e profissionais de saúde. No caso dos profissionais e doentes, existem microrganismos localizados na pele que se consideram parte da sua flora normal. Deste modo, o ambiente envolvente do doente que inclui a própria roupa, roupa da cama, o mobiliário e outros objectos, ficam contaminados com a sua flora (DGS, s. d. d)). No contexto de prestação de cuidados no domicílio, também é utilizado o conceito de ambiente envolvente do doente e corresponde à integridade da pele, roupas e ambiente de casa do doente. A flora do doente é o principal foco de contaminação do seu ambiente envolvente. A área de cuidados de saúde corresponde a todos os materiais e equipamentos e recipientes transportados pelos profissionais de saúde. O espaço onde ocorre o procedimento corresponde ao local de cuidados (WHO, 2012). O local de prestação de cuidados é referente à junção de três elementos em

---

<sup>6</sup> <http://www.cdc.gov/ecoli/general/index.html>

<sup>7</sup> <http://www.cdc.gov/ecoli/general/index.html>

simultâneo: doente, profissional de saúde e cuidado ou tratamento envolvendo contato com o doente (DGS, s. d. d)).

As IACS podem decorrer fundamentalmente de duas causas: endógenas e exógenas. Os microrganismos que constituem a flora da pele e mucosas do doente correspondem a uma possível causa endógena, por outro lado, aqueles microrganismos transmitidos por outro doente ou do ambiente envolvente traduzem uma causa exógena. A transmissão por contacto, via aérea e transmissão por veículos comuns correspondem às vias de transmissão de microrganismos mais frequentes. As mãos dos profissionais representam a fonte ou veículo, na maioria dos casos, de transmissão de microrganismos. Se as mãos não forem higienizadas conforme as recomendações serão responsáveis pela transmissão de microrganismos, da pele do doente para as mucosas (como por exemplo no tracto respiratório) ou para locais do corpo geralmente estéreis e de outros doentes ou ambiente contaminado (DGS, s. d. d)).

Segundo Arabique (2003), uma das medidas de prevenção das infeções urinárias consiste na realização da correta higiene dos órgãos genitais externos: da região anterior para a posterior no caso da mulher e proceder à retracção do prepúcio no caso dos homens não circuncidados. De entre os estudos publicados acerca da utilização do sumo de arando na prevenção nomeadamente da recorrência de ITU na mulher idosa, destaca-se o referente à comparação de utilização de sumo de arando e o antibiótico trimethoprim. Segundo os resultados do estudo concretizado por McMurdo, Argo, Phillips, Daly & Davey (2008), o facto de o uso do antibiótico ter apresentado vantagens muito limitadas sobre o uso do arando deverá ser ponderado como alternativa. Os autores reforçam as vantagens de utilização de um produto natural comparativamente à possibilidade de obtenção de RAM como consequência da utilização de antibiótico.

## 2-PERCURSO DE ESTÁGIO

O percurso de estágio realizado foi sustentado na concepção de cuidados de enfermagem centrados na pessoa. De acordo com McCormack & McCance (2006), trata-se de uma concepção que tem como suporte assegurar os cuidados de enfermagem, tendo em atenção as crenças e valores dos clientes, em resposta às necessidades físicas, sob compromisso, compreensão e parceria na tomada de decisão. Em resultado obtém-se satisfação com os cuidados prestados, envolvimento nos cuidados, sentimento de bem-estar e o estabelecimento de uma cultura terapêutica.

A filosofia de cuidados subjacente foi a teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Considerando o referido modelo, o autocuidado abrange o conjunto de “atividades que os indivíduos (...) realizam para manter a sua própria vida, saúde e bem-estar” (Orem, 1993, p. 131), “dirigido à manutenção e promoção da saúde requer conhecimentos com base na evidência científica acerca dos objectivos e práticas de autocuidado assim como dos hábitos relacionados” (Orem, 1993, p. 133).

No que diz respeito à análise do desenvolvimento de competências ao longo do estágio percorrido, segundo Benner (2001, p. 43), «(...) “Competência” e “práticas competentes” (...) englobam a noção de cuidados de enfermagem competentes e as capacidades de julgamento clínico”. Assim, considero encontrar-me no nível iniciado antes iniciar o estágio na comunidade por não apresentar qualquer experiência naquele contexto. De acordo com a OE (2010, p. 2), o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista apresenta nomeadamente a descrição dos quatro domínios em que assentam as referidas competências: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, domínio da gestão dos cuidados e domínio da melhoria da qualidade (OE, 2010). Atentando à descrição, no percurso de estágio realizado, considera-se ter sido possível concretizar o desenvolvimento de competências ao nível dos quatro domínios. A descrição do seu desenvolvimento é feita ao longo do presente relatório, considerando as actividades e locais de estágio que foram determinantes para as respectivas competências. Importa referir que para

o desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, todo o percurso de estágio realizado teve um papel preponderante.

Também em consideração às funções inerentes à actividade profissional, foi tomada a decisão de direccionar a implementação de um projecto e o desenvolvimento de competências de especialista em enfermagem na área clínica de cuidados à pessoa idosa, para o contexto comunidade. Neste sentido foi utilizada a metodologia de projecto. Trata-se de uma metodologia que tem como suporte uma “investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução (...) através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (Ruivo, Ferrito. & Nunes, 2010, p. 2).

## **2.1-Comissão de Controle de Infecção**

O estágio realizado no âmbito da CCI decorreu no CHMT, de 6/10/2014 a 17/10/2014 e mediante autorização (ANEXO I). A referida CCI engloba na sua área de atuação as unidades hospitalares de Torres Novas, Tomar e Abrantes. Apresenta como objectivos, “prevenir, detetar e controlar as infecções nas Unidades integradas do CHMT, promovendo acções neste âmbito, em articulação com vários departamentos, serviços, unidades e demais órgãos técnicos”, conforme o correspondente regulamento interno. A presente CCI inclui na sua constituição três núcleos: executivo, de apoio técnico e consultivo e o de membros dinamizadores.

### **2.1.1-Characterização da Equipa e funções**

Os profissionais constituintes do núcleo executivo, conforme previsto no regulamento interno, compreendem a área de medicina, enfermagem e administrativa. O médico dispõe de oito horas por semana, o administrativo e o enfermeiro dispõem de tempo completo. Na prática, a representação da enfermagem na CCI, inclui três profissionais em horários complementares, de forma a englobar intervenção nas três unidades hospitalares. A equipa que compõe o núcleo executivo usufrui de espaço físico destinado à concretização de actividades

de arquivo e consulta de documentos, bem como a aplicação informática que suporta os sistemas de alerta no âmbito da vigilância epidemiológica.

A enfermeira da CCI, enquanto membro do núcleo executivo da mesma comissão, tem à sua responsabilidade um conjunto de funções. Assim, entre as suas funções inclui-se a de proceder à organização diária das actividades, averiguação dos recursos e apoios indispensáveis à aplicação de acções e desenvolvimento de programas; desenvolvimento de acções de sensibilização e motivação dos colegas da equipa e outros profissionais para as boas práticas; fornecimento da informação referente às referências bibliográficas mais recentes; cooperação em eventos científicos e/ou investigação de âmbito nacional e internacional; no sentido de identificar problemas, recolher dados, orientar e supervisionar as actividades inerentes à prática da CCI. É também requerido a preservação do contacto contínuo com os departamentos, serviços e unidades. Incluem-se ainda nas funções a assessoria, formação, atuação ao nível da Vigilância Epidemiológica e das normas de boas práticas.

Neste sentido, considerando nomeadamente a função de assessoria, foi possível durante este percurso de estágio, assistir à actualização da informação emitida pela DGS acerca dos cuidados a considerar nas unidades de saúde, perante a suspeita de pessoas com o vírus ébola. No sentido de ser possível a operacionalização da informação divulgada pela DGS, no âmbito do plano de contingência do vírus ébola, os membros do núcleo executivo convocaram uma reunião. O trabalho desenvolvido por estes elementos foi facilitador no sentido da divulgação das informações importantes e conforme foram actualizadas até aos serviços das três unidades hospitalares.

Cabe também às enfermeiras do núcleo executivo da CCI o planeamento e implementação de formação dirigida aos novos colaboradores enfermeiros, assistentes operacionais e médicos. Estas informações são incluídas no plano anual de formações da organização e são realizadas em articulação com a equipa de qualidade, higiene e segurança no trabalho. Em resposta às necessidades de formação, as enfermeiras da CCI podem igualmente promover formação conforme propostas dos profissionais dos diversos serviços do mesmo centro hospitalar.

No âmbito das funções relativas ao parecer sobre os critérios de prevenção e controlo de infecção, e especificações técnicas para aquisição de novos recursos materiais, dispositivos médicos e equipamentos, foi possível assistir à actividade referente ao parecer para eventual aquisição de garrotes descartáveis. Perante a vantagem de minimizarem a transmissão cruzada de microrganismos, sem requerer desinfecção, as enfermeiras do núcleo executivo emitiram assim parecer e remeteram, para a entidade responsável, a avaliação dos custos para ser igualmente considerada na eventual aquisição. Uma vez terem sido disponibilizadas amostras pelo fornecedor, solicitaram que as mesmas fossem testadas num serviço de medicina por considerarem o local mais indicado para teste e eventual utilização, se a aquisição fosse concretizada.

A vigilância dos resultados microbiológicos é concretizada de forma contínua. Os resultados provenientes do laboratório são acedidos pela CCI para a vigilância, nomeadamente daqueles epidemiologicamente importantes. A realização de notificação e monitorização de alertas no Sistema Informático SClinico para clientes em situação de necessidade de isolamento e implementação de precauções adicionais de prevenção de transmissão cruzada de microrganismos foi também uma das actividades proporcionadas no âmbito do presente estágio. Esta prática, por ser registada numa plataforma acessível aos enfermeiros da CCI e dos enfermeiros que asseguram os cuidados no serviço correspondente, possibilita uma comunicação eficaz das situações com necessidade de notificação e monitorização e facilita a manutenção dos dados actualizados no imediato.

No que concerne à vigilância epidemiológica, especificamente da infecção do trato urinário, suportada pela correspondente instrução de trabalho, é realizada com periodicidade trimestral (abril, maio, junho). A vigilância epidemiológica da ITU é aplicada aos serviços de internamento, conforme as necessidades da organização que são avaliadas pela CCI e está incorporada no plano correspondente. A correspondente instrução de trabalho contém nomeadamente os critérios a considerar para a definição da ITU, a metodologia implícita à presente vigilância epidemiológica, bem como orientações detalhadas de orientação ao preenchimento do impresso destinado ao registo dos dados correspondentes e como proceder ao encaminhamento do documento, depois de preenchido, até à CCI. O protocolo

referente à prevenção da infecção do trato urinário, no caso da algaliação de curta duração, inclui nomeadamente as recomendações para uso adequado de algália; a descrição de alternativas à algaliação; recomendações referentes aos cuidados com a inserção, manutenção e remoção de algália, bem como considerações referentes à preparação de alta do cliente algaliado.

Cabe ainda aos membros do núcleo executivo da CCI a realização de reuniões com os elos de ligação com periodicidade de três vezes por ano. A distribuição dos elos de ligação pelas unidades hospitalares do centro é uniforme, existindo um membro em todos os serviços, podendo ter cooperantes para auxílio nas actividades. As áreas profissionais representadas pelos mesmos incluem enfermagem, assistente operacional e médico. Compete aos elos de ligação realizar nomeadamente as observações da prática de higiene das mãos para posterior envio aos membros executivos da CCI. Seguindo orientações da DGS, a realização destas observações concretiza-se anualmente de setembro a dezembro. A formação a estes membros é providenciada pelo coordenador local que recebeu previamente formação da DGS. Os dados resultantes das observações direccionadas à prática de higiene das mãos são inseridos em plataforma informática da DGS, pelo elemento com funções administrativas da CCI.

### **2.1.2- Desenvolvimento de competências de formação e investigação**

No presente estágio foi possível participar na formação, como formanda, “Integração de novos profissionais – Sensibilização em Controle de Infecção”. A formação incluiu os temas: organização das actividades da CCI do CHMT; conceitos de controle de infecção, precauções básicas e adicionais na transmissão de microrganismos; circuito da roupa, cuidados com o fardamento e custos das IACS. Esta oportunidade foi importante para rever conteúdos que constituíram um importante pilar para a implementação do projecto e realização das actividades decorrentes do restante percurso de estágio.

Para elaboração da grelha “auditoria às práticas de cuidados à pessoa idosa com cateter vesical (inserção, manutenção e remoção)” (APÊNDICE I), foi

necessária a investigação de modo a garantir a construção de uma ferramenta de trabalho suportada na evidência atual.

### **2.1.3-Desenvolvimento de competências de auditoria em prevenção e controle de infecção**

Durante o presente estágio foi possível acompanhar a enfermeira da CCI na realização das visitas diárias aos serviços de internamento das unidades hospitalares. Além das funções de auditoria, nestes momentos são também disponibilizadas informações e assessoria no âmbito da prevenção e controle de infecção.

Entre as actividades que puderam ser realizadas concorrendo para o desenvolvimento desta competência, destacam-se as auditorias direccionadas ao cumprimento das boas práticas na sinalização de utentes em isolamento. Nestas auditorias é verificada se a cor (sublinhada na pulseira de identificação e sinalizador informativo para clientes e visitas) corresponde à via de transmissão. A enfermeira da CCI confirma igualmente se o sinalizador informativo para utentes e visitas foi colocado correctamente e se, no serviço, o cartaz referente ao código de cores de isolamento está disponível e em local bem visível para todos os profissionais. No que diz respeito ao código de cores instituído, quando se trate de transmissão por via aérea a cor correspondente é azul, para gotículas é verde, contacto é rosa e contacto específico é amarelo. As auditorias para avaliação do cumprimento de boas práticas relativamente aos clientes em isolamento, têm lugar entre setembro e novembro.

Uma vez que o estágio decorreu numa altura em que os membros dinamizadores solicitaram ao núcleo executivo da CCI, auditorias direccionadas à utilização de luvas, esta participação que me foi disponibilizada enriqueceu igualmente o desenvolvimento de competências neste âmbito e permitiu assim aprofundar conhecimentos nesta área. A utilização de luvas, sendo uma medida de precaução básica de controle de infecção, constitui uma importante medida de prevenção e controle de IACS, sendo para isso fundamental a sua utilização adequada, conforme as recomendações. A utilização correta deste equipamento de

protecção individual constitui igualmente uma medida de gestão de recursos. Cabe ainda aos membros dinamizadores da CCI a realização de auditorias referentes à utilização de luvas. O resultado do registo no referente impresso é encaminhado para a CCI (nomeadamente por correio interno ou entregue pessoalmente se coincidente com visita ao serviço). As referidas auditorias são direccionadas às práticas de uso de luvas executadas pelos médicos, enfermeiros e assistentes operacionais.

No que concerne às práticas de higiene das mãos, pela utilização da grelha de observação da higiene das mãos, no âmbito da CNHM, e considerando os 5 momentos para a higiene das mãos, foi possível realizar auditorias ao cumprimento recomendações para a higiene das mãos conforme norma DGS. Durante a observação das práticas de higiene das mãos, em sete oportunidades, observadas num serviço de medicina, o enfermeiro e auxiliar concretizaram a higiene das mãos apenas em dois momentos. As referidas observações foram concretizadas de forma discreta com o objectivo de não influenciar o comportamento. Nas visitas diárias realizadas pelas enfermeiras da CCI aos serviços de internamento, no âmbito da observação do cumprimento das boas práticas nomeadamente das recomendações para a higiene das mãos, é reforçado recomendação de não utilização de anéis, pulseiras, verniz ou unhas artificiais.

#### **2.1.4- Apreciação do percurso de estágio redigida pela enfermeira da Comissão de Controle de Infecção**

A enfermeira da CCI realizou a apreciação do percurso de estágio concretizado, reportando as actividades realizadas e o cumprimento dos objectivos propostos. O corresponde registo encontra-se em anexo (ANEXO II).

## **2.2-Comunidade**

A realização de estágio na comunidade, embora a solicitação tenha sido direccionada para a UCC Entroncamento, por decisão da ARS LVT, teve início na USF da Golegã. Deste modo a fase de diagnóstico de situação do projecto de

estágio decorreu sob orientação da enfermeira de referência desta USF. Na altura da fase de implementação do projecto de estágio, para continuidade do mesmo, foi solicitada autorização para a USF da Golegã. Contudo, uma vez que a resposta da ARS LVT alterou o local para a UCC Chamusca Golegã, o restante percurso de estágio concretizou-se sob orientação da referida UCC.

Assim, dando cumprimento à autorização concedida em cada fase, o estágio realizado na comunidade decorreu nos Centros de Saúde da Golegã e Chamusca (Unidade de Cuidados na Comunidade e Equipa de Cuidados Continuados Integrados), ambos incluídos no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria. O referido ACES, localizado na lezíria do Tejo, inclui nove concelhos: Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém<sup>8</sup>. Os ACES, criados pelo Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, são constituídos por diferentes unidades funcionais com a mesma missão de assegurar cuidados de saúde primários à população da correspondente área geográfica.

### **2.2.1- Unidade de Saúde Familiar Golegã**

O centro de saúde da Golegã inclui a Unidade de Saúde Familiar (USF<sup>9</sup>) CampuSaúde, sendo a sua área de abrangência todo o concelho e tem um polo na freguesia Azinhaga. Na referida USF trabalham quatro enfermeiras (entre elas, a enfermeira de referência, interlocutora em enfermagem) que realizam a sua actividade em equipa com quatro médicos de família e quatro profissionais a exercer funções administrativas.

#### **2.2.1.1- Diagnóstico de Situação**

O diagnóstico de situação, seguindo a metodologia de projecto, revela-se uma importante etapa, no que concerne ao âmbito de cuidados em saúde. Assim, nesta fase, “(...) definem-se os problemas (...), estabelecendo-se as prioridades e

---

<sup>8</sup> [http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi\\_id=2245](http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2245)

<sup>9</sup> <http://www.portaldasaude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=72443>

indicando-se as causas prováveis, seleccionando-se posteriormente os recursos e os grupos intervenientes. A sua concretização (...) envolve a recolha de informações de natureza objectiva e qualitativa, não descurando o aprofundamento que se pressupõe” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p. 11).

No seguimento da referida metodologia e sob a orientação da enfermeira de referência na altura, foi estabelecido como prioridade para intervenção, um grupo de cuidadores formais que asseguram cuidados básicos de higiene no concelho. Foi seleccionada a Santa Casa da Misericórdia da Azinhaga (SCMA), considerando que tem ao seu serviço cuidadores que atuam na referida freguesia. O pedido de autorização para desenvolvimento do diagnóstico de situação e posterior intervenção, enviado para a mesma instituição foi deferido (ANEXO III). De acordo com Sequeira (2010), o cuidador formal assume o cuidado enquanto desempenha a sua actividade profissional. Neste grupo podem incluir-se profissionais como aqueles qualificados que asseguram cuidados de saúde, profissionais remunerados e/ou no âmbito do serviço de voluntariado. Estes cuidadores podem exercer as referidas funções em instituições como os hospitais, lares e instituições comunitárias. De acordo com Ruivo, Ferrito & Nunes (2010), um dos requisitos necessários ao desenvolvimento de respostas de qualidade, direccionadas à satisfação das necessidades da população, inclui a garantia de um nível de formação adequado às funções que os recursos humanos desempenham ao serviço duma Instituição. Assim, considerando o suporte teórico e as informações obtidas no terreno, os cuidadores formais cujas práticas de cuidados foram observadas, preencheram os seguintes requisitos:

-cuidadores formais de pessoas idosas dependentes no autocuidado higiene e conforto, que asseguraram cuidados básicos de higiene à data, ao serviço da SCMA;

-cuidadores formais detentores das características descritas no primeiro critério e de serviço na data em que a autorização foi possível, enquadrada nos prazos académicos.

Deste modo, para a observação das práticas de cuidados, foi conseguida a disponibilidade de duas equipas de trabalho, perfazendo um total de quatro

cuidadores formais. A referida Instituição tem como valências o Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, nas diferentes vertentes de tratamento de roupas, higiene habitacional, alimentação e a prestação de cuidados básicos de higiene, nomeadamente a pessoas idosas, residentes na freguesia da Azinhaga. Os profissionais a exercer funções na valência de apoio domiciliário, incluem a directora, Técnica de Serviço Social, uma pessoa com funções de encarregada e duas equipas de auxiliares. Cada equipa que se desloca aos domicílios inclui uma auxiliar e uma ajudante da acção direta.

As práticas de cuidados observadas incluíram os cuidados básicos de higiene realizados à pessoa idosa e a higiene das mãos executada pelos cuidadores formais. O registo das referidas observações foi efectuado em grelhas adaptadas para o efeito (APÊNDICE II e APÊNDICE III, respetivamente). Pelo resultado obtido através da observação realizada, identificou-se como principal problema a ausência de adesão à prática de higiene das mãos. O **quadro nº 1** resume os resultados e a fórmula utilizada para cálculo descreve-se a seguir.

**Quadro nº 1** - Diagnóstico de situação: resultados da observação das práticas de cuidados básicos de higiene e da higiene das mãos

<b>Cuidados de Higiene (33,3%)<sup>10</sup></b>	<b>Higiene das Mãos (26,6%)<sup>10</sup></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os cuidados de higiene prestados aos órgãos genitais femininos foram realizados da região anterior para a posterior.</li> <li>- Relativamente aos órgãos genitais masculinos foi observado o cuidado de proceder à retracção do prepúcio no caso da pessoa não circuncisada. Os cuidados de higiene foram deste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O procedimento referente à higiene das mãos não foi concretizado conforme as recomendações da DGS<sup>12</sup>.</li> <li>- Os cuidadores formais intervenientes referiram conhecer a importância da higiene das mãos para a prevenção de infecções, bem como a frequência de formação alusiva ao tema. Reportaram ainda a existência de SABA acessível, na carrinha</li> </ul>

<sup>10</sup> **Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75%** (Rodrigues, 2012).

modo prestados conforme recomendações <sup>11</sup> .	que usam para as deslocações ao domicílio das pessoas idosas. Contudo, durante a observação não foi realizada a higiene das mãos em nenhum dos momentos (trocaram as luvas entre cada cliente).
---	---

Fórmula: 
$$\frac{\text{total de respostas "sim"}}{\text{Total de respostas "sim" + "não"}} \times 100$$

### 2.2.2- Unidade de Cuidados na Comunidade Chamusca Golegã

O estágio realizado na UCC Chamusca Golegã decorreu de 24/10/2015 a 13/02/2015, em conformidade com a autorização (ANEXO IV). A UCC tem sede no Centro de Saúde da Chamusca, as salas de trabalho estão localizadas no primeiro andar, sendo algumas partilhadas pelos restantes profissionais do mesmo centro de Saúde. A UCC abrange todos os utentes a residir em ambos concelhos (Chamusca e Golegã).

Considerando os dados estatísticos, a UCC Chamusca Golegã enquadra-se na NUTS III, Lezíria do Tejo, que engloba um total de onze municípios localizados na mesma região (Decreto-Lei n.º 244/2002 de 5 de novembro). Assim, relativamente aos indicadores demográficos envelhecimento e dependência de idosos, tendo por base os censos de 2011, é possível constatar que, na NUTS III Lezíria do Tejo tiveram em 2011, valores superiores de índice de envelhecimento (149,1) e de índice de dependência de idosos (34,5), quando comparados aos de Portugal continental (NUTS I). Neste caso, no mesmo ano apresentou índices de envelhecimento de 127,6 e de dependência de idosos de 28,8 (INE, 2013).

A equipa de enfermagem da UCC Chamusca Golegã realiza a maioria do exercício da actividade profissional no domicílio do cliente ou actividades na comunidade. As actividades de grupo ou no âmbito das parcerias requerem

<sup>12</sup> Direção Geral da Saúde (2010).

<sup>11</sup> Arabique (2003).

deslocação pelo que utilizam as viaturas do serviço que constituem o meio de transporte essencial. Estas viaturas são partilhadas com as outras unidades funcionais.

A gestão do material de uso clínico e dos medicamentos é realizada através do Glintt, pela enfermeira responsável. Assim, providencia a verificação de validades e a reposição de stocks, procedendo às respectivas requisições conforme as necessidades. Na sala de saída é preparada e acondicionada a quantidade de recursos destinados às visitas domiciliárias. Neste espaço, é realizada a manutenção do stock considerado suficiente para um período quinzenal. A sua gestão é concretizada pela equipa de enfermagem que assegura os cuidados no domicílio. Em função das necessidades de cuidados, são reportadas à enfermeira responsável as quantidades de recursos necessárias e realizada a sua reposição. A preparação e reposição dos “kits de pensos” constituem actividades que também se concretizam na sala de saída. Trata-se de sistemas individualizados, instituídos no início do presente estágio, que incluem os recursos previstos de acordo com as necessidades de cuidados para cada cliente. Os referidos recursos são acondicionados em saco transparente, de cristal, e com a identificação do cliente a quem se destina. Este método de trabalho, por promover a disponibilidade dos recursos individualizada, minimiza a sua manipulação e, como tal, constitui um contributo no que diz respeito à redução do risco de transmissão cruzada de microrganismos. Outra vantagem consiste na melhoria das condições de trabalho para o enfermeiro, do ponto de vista ergonómico, uma vez que evita a carga de peso excessivo no saco de transporte dos recursos usados na prestação de cuidados. A gestão da quantidade de material disponível no mesmo saco é feita diariamente antes das visitas domiciliárias. Desta forma é possível evitar o transporte de material desnecessário.

Todos os registos de enfermagem são realizados no aplicativo informático Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). Este sistema permite que o planeamento das visitas domiciliárias fique acessível a todos os enfermeiros, permitindo assim nomeadamente a rentabilização dos meios de transporte destinados à concretização dos cuidados no domicílio. O SAPE tem como suporte a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

No que se refere ao registo dos cuidados aos clientes internados em ECCL, além da aplicação informática descrita, é requerido ainda o preenchimento do GestCare da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Esta plataforma implica a execução de registos com periodicidade mensal e nos respectivos campos de preenchimento obrigatório: Avaliação de Enfermagem, Instrumento de Avaliação Integrada, Escala de Morse, Avaliação da dor, Avaliação do Risco e de Úlceras de Pressão.

A UCC tem um programa denominado “Banco de Recursos”, através do qual disponibiliza de forma gratuita, material variado, desde camas articuladas com grades, auxiliares de marcha como cadeiras de rodas e andarilhos, entre outros. Os recursos existentes foram conseguidos em resultado do encerramento do serviço de internamento do Centro de saúde da chamusca em 2004, e da negociação, com os parceiros, no início, do projecto “tampinhas”. Atualmente é através do recurso a parcerias, nomeadamente com a Câmara que realiza a manutenção deste material e cede o espaço para armazenamento. Embora tenha a quantidade de recursos em quantidade limitada perante as necessidades, constitui uma forma de colmatar algumas necessidades existentes na comunidade. A sua gestão é feita pela equipa de enfermagem e a forma encontrada para melhorar a resposta às necessidades da comunidade é a reavaliação periódica de forma a rentabilizar o uso dos recursos. De salientar que, pelo que foi possível apurar, durante o ano de 2014 foram apoiadas com este programa mais de cento e cinquenta utentes e famílias.

A prestação dos cuidados necessários à pessoa idosa no domicílio, requerem que o enfermeiro seja nomeadamente capaz de gerir de forma adequada os recursos humanos, materiais e equipamentos, mas, particularmente importante neste contexto, é uma boa organização e gestão dos meios de transporte destinados à deslocação dos profissionais podendo assim assegurar os cuidados no âmbito das visitas domiciliárias. As deslocações inerentes à prestação de cuidados no domicílio exigem que o enfermeiro despenda parte do seu tempo de serviço, como tal, procurando a sua rentabilização, ocupou-se uma boa porção do mesmo, com momentos importantes de discussão sobre as práticas de cuidados de enfermagem à pessoa idosa. As mesmas discussões foram possíveis com alguns elementos da equipa, conforme coincidiram as deslocações.

A equipa da UCC, no âmbito da prevenção e controle de IACS, recebe da CCI do ACES Lezíria nomeadamente formação, informação e consultadoria. Enquanto unidade funcional do ACES, responsável por assegurar cuidados de saúde, garante-se assim o cumprimento da circular normativa N.º 18 DSQC/DSC de 15/10/2007, alusiva à composição de CCI nas unidades de saúde (DGS, 2007a). No seguimento da referida circular, surgiu posteriormente, a circular normativa N.º 20/DSQC/DSC de 15/10/2007 referente à necessidade de organização de CCI nos Agrupamentos de Centros de Saúde, atuais ACES (DGS, 2007b).

### **2.2.2.1- Caracterização da Equipa**

A UCC é constituída por uma equipa multiprofissional, sendo a coordenação feita por uma enfermeira. De um total de oito enfermeiras, duas são especialistas em saúde na comunidade, duas em reabilitação e uma em saúde mental a meio tempo, com vinte horas semanais, sendo o restante tempo ao serviço da Equipa de Coordenação local (ECL). Nesta última especialidade existem disponíveis apenas vinte horas semanais, sendo a restante metade do tempo dedicada ao serviço da ECL. O serviço de medicina é assegurado pelo médico de família e o psicólogo assegura doze horas por semana. Este último partilha horas de serviço com outras unidades funcionais. Existe ainda um assistente operacional que assegura o trabalho administrativo (catorze horas semanais). O apoio social é assegurado pela técnica do serviço social local e da Câmara Municipal e em articulação com as Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho.

### **2.2.2.2- Unidade de Cuidados na Comunidade**

A intervenção da equipa que compõe estas unidades, de acordo com o Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril, referente ao Regulamento da Organização e do Funcionamento da UCC (2009, p. 15438), deverá “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde”. Os cuidados assegurados são de “saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas,

famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo (...). A educação para a saúde e a integração em redes de apoio à família, bem como em “projectos de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes, ou a implementar e desenvolver, em parceria com outras instituições que podem cooperar para a aquisição de hábitos saudáveis da população ao longo do ciclo de vida”, estão também incluídas entre as áreas de atuação da UCC (Despacho n.º 10143/2009, p. 15438).

Considerando a atuação da equipa da UCC no âmbito dos programas de saúde, em conformidade com a campanha de vacinação, foi possível assegurar a administração da vacina anti-gripe sazonal 2014-2015, nomeadamente de pessoas idosas no seu domicílio e em Centro de Dia. Tal como advertido na Orientação nº 016/2014 de 24/09/2014, referente à vacinação supramencionada, entre as pessoas a quem se destina a vacina, incluem-se as pessoas que tenham 65 ou mais anos de idade, abrangidas pelos grupos alvo prioritários (DGS, 2014).

Ainda segundo o Despacho (n.º 10143/2009, p.15438), “à UCC compete constituir as ECCI, previstas no decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho”.

### **2.2.2.3- Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

Em cumprimento do correspondente decreto-lei, a ECCI Chamusca, no âmbito multidisciplinar, ao encargo dos cuidados de saúde primários e entidades de apoio social, assegura cuidados

domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma (Decreto-lei n.º 101/2006, p. 3862).

Conforme descrito no documento alusivo ao mesmo decreto-lei, a ECCI constitui assim uma das tipologias de serviços que asseguram a prestação de cuidados continuados integrados que compõem a RNCCI. Perante a necessidade de

adequar respostas às necessidades sociais e de saúde, considerando nomeadamente o aumento crescente do envelhecimento da população e a necessidade de intervenção ao nível da dependência funcional, foi criada a Rede, pelo envolvimento dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.

Os cuidados assegurados pela ECCI apresentam carácter preventivo, curativo, reabilitador e paliativo. No que diz respeito à articulação com outras tipologias da RNCCI, pode ser coincidente com a reunião mensal ou em resultado da sinalização realizada por um profissional de saúde que constate a necessidade. Assim, perante um cliente, no caso idoso, com potencial para manutenção de programa de reabilitação com maior intensidade, exequível num internamento em UMDR, foi desencadeado o processo de transferência inerente. Assim, após aceitação do cliente, formalizada em Consentimento Informado e reunidas as informações de saúde e sociais conseguidas pela visita domiciliária, prosseguiu o processo. O registo das referidas informações é realizado na plataforma do GestCare da Rede. A ECL procederá à validação do processo. Sendo uma equipa com competências a nível local, a ECL, articulando a sua actividade com a Equipa Coordenadora Regional (ECR), inclui no seu âmbito de atuação nomeadamente a execução de processos de admissão nas unidades e equipas da RNCCI. Na altura da admissão em UMDR, o cliente poderá usufruir do período de internamento correspondente à referida tipologia, isto é, compreende entre trinta (no mínimo) e noventa (no máximo) dias sucessivos.

O enfermeiro ao serviço da comunidade, segundo Vieira, Fialho, Freitas & Jorge (2011), estando integrado numa equipa de saúde, deverá incluir na sua intervenção a preocupação com a saúde do cuidador. Assim, assegurando os cuidados necessários à pessoa idosa no domicílio, a enfermeira pode receber solicitação ou constatar a necessidade de internamento da pessoa idosa dependente em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com o objectivo de descanso do cuidador. Estando o cliente internado em ECCI será também desencadeado um processo de transferência, depois da formalização da aceitação do internamento bem como da validação da ECL, conforme decreto-lei 101/2006, como já descrito. Além do referido Decreto-lei e da Directiva Técnica n.º

1/UMCCI/2008, referente à particularidade de internamento em ULDM para descanso do cuidador, foi ainda publicado, em data posterior, o Ofício Circular n.º 59. No mesmo ofício encontra-se descrito o esclarecimento de que, considerando a existência de critérios de ingresso em cuidados continuados integrados, as ULDM podem nomeadamente incluir processos de admissão de clientes em que o objectivo seja descanso do cuidador. Acresce a informação de que podem coexistir mais do que um período de internamento tendo um limite máximo de noventa dias por ano (Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), 2010).

#### **2.2.2.4-Desenvolvimento de competências específicas de especialista em enfermagem no âmbito da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade**

Entre as actividades realizadas para a consecução desta competência inclui-se a intervenção com os cuidadores informais da pessoa idosa, realizada ao longo das visitas domiciliárias. Considerando a posição privilegiada em que os cuidadores formais se encontram perante os cuidadores informais, por terem maior disponibilidade de tempo e contactos com estes cuidadores, comparativamente à equipa de enfermagem, constituiu assim uma importante estratégia reforçar junto dos mesmos, informações nomeadamente referentes a cuidados neste âmbito.

Acresce ainda às actividades realizadas na perspectiva da prevenção da infecção urinária, a observação das práticas de higiene das mãos, não só dos cuidadores formais mas igualmente da equipa de enfermagem, na prestação de cuidados, à pessoa idosa, no domicílio. O registo das mesmas foi incluído nas grelhas de observação da higiene das mãos (APÊNDICE III).

Mediante os resultados do diagnóstico de situação, em que foi identificado como principal problema a não adesão às práticas de higiene das mãos por parte dos cuidadores formais, incluídos na amostra definida para a implementação do projecto, foi planeada a intervenção relativa às sessões de formação a desenvolver (APÊNDICE IV). Durante o percurso de estágio foram usados os cartazes da campanha nacional para a higiene das mãos conforme autorização em anexo (ANEXO V). De acordo com a DGS (s. d. c)), no âmbito da implementação da

estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas, inclui-se na referida estratégia, nomeadamente a formação e treino e utilização de lembretes como aplicação em locais estratégicos dos cartazes da campanha nacional de higiene das mãos. Além das sessões de formação, foram proporcionados também momentos de treino aos cuidadores formais e aos enfermeiros. Por intermédio de uma máquina de luz negra e reagente próprio, os enfermeiros e cuidadores formais procederam à aplicação do reagente e observação das mãos através da luz negra. Deste modo puderam identificar que zona das suas mãos, necessitava de mais tempo ou melhoria da técnica de aplicação de SABA. No caso, a referida técnica foi testada com reagente de capacidade fluorescente e em conformidade com as recomendações para a higiene das mãos. De um modo geral foi evidente que o dorso das mãos foi a área com necessidade de melhoria da técnica, sendo assim necessário aplicar maior quantidade de produto (reagente no caso do teste ou de SABA, transportando a actividade para o âmbito da prestação de cuidados) e durante mais tempo. A informação de retorno aos profissionais é uma medida igualmente considerada importante a concretizar na mesma estratégia multimodal, na perspetiva da melhoria da prática de higiene das mãos. Deste modo, foi fornecida a informação resultante do diagnóstico de situação durante as sessões de formação. Os slides referentes à sessão de formação encontram-se no APÊNDICE V.

Após a realização da formação, em conformidade com a disponibilidade da SCMA e da enfermeira de referência da UCC / ECCI, foi agendada monitorização das práticas de higiene das mãos e de cuidados de higiene, realizados pelos cuidadores formais. Os resultados obtidos, conforme os itens que foi possível observar, apresentam-se nos quadros 2 e 3, que se seguem.

**Quadro 2** - Resultados da observação das práticas de higiene das mãos

<b>Área observada</b>	<b>Classificação</b>
<b>Higiene das mãos</b>	
A) Conhece o procedimento referente à higiene das mãos	
B) O sabão líquido está disponível em todos os lavatórios	
C) O sabão líquido é fornecido em	

embalagens de uso único	<b>Em conformidade com as recomendações</b>
D) O dispensador tem a extremidade visivelmente limpa	
E) Toalhetes de papel absorventes estão disponíveis em todos os lavatórios	
F) O creme protector das mãos está disponível para ser utilizado (na parede ou portátil)	
G) Existem soluções alcoólicas portáteis para procedimentos clínicos	
H) Os profissionais não usam relógios de pulso/ anéis com pedras ou outro tipo de joalharia de pulso	
I) As unhas dos profissionais estão curtas, limpas e sem verniz	
J) Estão disponíveis cartazes a promover a descontaminação das mãos antes e após contacto com o doente e colocados em zonas visíveis para os profissionais	
K) Os profissionais receberam treino sobre a lavagem das mãos no último ano (perguntar a um médico, enfermeiro, auxiliares e outros)	
L) É oferecido ao doente a possibilidade de lavar as mãos após realizar o autocuidado (pentear, lavar os dentes, usar arrastadeira) - toalhetes das mãos, SABA	
M) Os enfermeiros usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos	
N) Os auxiliares usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos	
O) Os enfermeiros sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas	
P) Os auxiliares sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas	
Q) A higiene das mãos é executada: Antes de procedimentos assépticos	
R) A higiene das mãos é executada: Após risco de exposição a fluidos orgânicos	
S) A higiene das mãos é executada: Após contacto directo com o doente	
A) A higiene das mãos não é executada: Antes do contacto direto	<b>Susceptível de</b>

com o doente	<b>melhoria</b>
<b>Score (resultado global)</b>	<b>95<sup>13</sup> %</b> <b>Totalmente Conforme</b>

**Quadro 3** - Resultados da observação das práticas de cuidados de higiene

<b>Área observada</b>	<b>Classificação</b>	
<b>Cuidados de Higiene</b>		
A) É efectuada a higiene das mãos antes da prestação de cuidados de higiene e conforto à pessoa idosa	<b>Em conformidade com as recomendações</b>	
B) A higiene é efectuada de forma a evitar a contaminação do meato urinário (de frente para trás – mulher, retracção da glande no homem)		
C) A higiene é efectuada com água e sabão ou com recurso a outro método (toalhete)		
D) É efectuada secagem da região genital		
E) As características da urina não são registadas (cheiro, cor e volume)		
F) Na pessoa idosa utilizadora de fralda, esta é colocada imediatamente após a remoção, em saco preto, impermeável		
G) As luvas são imediatamente removidas após manipulação da fralda		
H) As luvas são imediatamente removidas após os cuidados de higiene		
I) É efectuada a higiene das mãos após remoção das luvas		
J) A roupa contaminada é colocada imediatamente em saco apropriado (azul, preto), impermeável e em local próprio (receptáculo de recolha)		
K) As luvas são imediatamente removidas após acondicionamento da roupa contaminada		
L) É efectuada higiene das mãos após os cuidados prestados à pessoa idosa		
A) As características da urina não são		

<sup>13</sup> Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75% (adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa).

registadas (cheiro, cor e volume)	<b>Susceptível de melhoria</b>
B) Não foi efectuada a higiene das mãos antes da colocação de fralda limpa	
C) Não foi efectuada a higiene das mãos antes de manusear roupa limpa	
<b>Score (resultado global)</b>	<b>79<sup>14</sup>% Parcialmente Conforme</b>

O **quadro 4** resume os resultados obtidos antes e depois da formação. Pela análise do conteúdo do quadro, denota-se um aumento substancial no valor referente aos cuidados de higiene observados antes da formação (33,3%), comparando com os valores observados após formação (79%). O aumento mais significativo ocorreu ao nível da adesão às práticas de higiene das mãos, tendo o aumento crescido de 26,6% para 95%.

**Quadro 4** - Resultados da observação das práticas de cuidados de higiene e da higiene das mãos antes e depois da formação

<b>Data</b>	<b>Etapas</b>	<b>Cuidados de Higiene</b>	<b>Higiene das Mãos</b>
23/07/2014	<b>Diagnóstico de Situação: observação das práticas de cuidados</b>	33,3% <b>Não conforme</b>	26,6% <b>Não conforme</b>
23/01/2015	<b>Observação da monitorização das práticas de cuidados, após formação</b>	79% <b>Parcialmente Conforme</b>	95% <b>Totalmente Conforme</b>

<sup>14</sup> Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75% (adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa).

#### **2.2.2.4.1-Discussão dos resultados**

Segundo Pina, Ferreira, Marques & Matos (2010), a observação das práticas de higiene das mãos, permite aceder aos dados referentes à taxa de adesão, constituindo indicadores de qualidade, e ainda possibilita conhecer os resultados referentes à qualidade de desempenho dos procedimentos e unidades de Saúde. Por intermédio destas auditorias de observação das práticas, é possível intervir na sensibilização dos profissionais no que se refere à importância do procedimento para a higiene das mãos, como medida simples e fundamental para a transmissão cruzada de microrganismos. De acordo com os mesmos autores, a simples actividade de observar a prática, induz o efeito imediato de incentivo à adesão para a higiene das mãos. No decorrer do percurso de estágio foi possível essa constatação, durante algumas das deslocações para visitas domiciliárias, em que se pôde proceder à reflexão das práticas com algumas enfermeiras da UCC, foi referido pelas mesmas, que o facto de estar a decorrer um projecto desta natureza já contribuía para relembrar acerca dos momentos para a higiene das mãos em conformidade com as recomendações. A implementação de programa de higiene direccionado a enfermeiros de cuidados intensivos neonatais, permitiu concluir que a adesão à prática melhorou significativamente, de 6,3% para 81,2%, depois de decorridos sete meses de duração do programa. No mesmo estudo foi referido pelos participantes que a implementação do programa constituiu factor de motivação para a melhoria da prática de higiene das mãos. São também conclusões, do mesmo estudo, que muitos e persistentes incentivos à adesão para a higiene das mãos constitui factores determinantes para a prática, entre enfermeiros (Picheansathian, Pearson, Suchaxaya, 2008).

Apesar de terem decorrido menos de doze meses entre a sessão de formação e a monitorização das práticas de cuidados, após a sua realização, constatou-se a adesão às práticas de higiene das mãos, pelo menos nalguns dos momentos recomendados. De acordo com Eveillard, et al (2011), em resultado da análise do programa multimodal de treino para melhoria das práticas de higiene das mãos e uso de luvas, sabe-se que o programa produz efeito considerável na adesão às recomendações, se for realizada uma análise dos resultados obtidos no final de decorrido um ano, posterior à implementação do mesmo programa.

### **2.2.2.5- Desenvolvimento de competências de especialista em enfermagem na área clínica, cuidados à pessoa idosa na comunidade**

No presente estágio foi possível realizar um estudo de caso. A sua concretização constituiu um importante contributo para consolidar e aprofundar conhecimentos de adequação dos cuidados à avaliação das necessidades da pessoa idosa, na sua globalidade. Assim, foi seleccionado o Sr. F., mediante o seu consentimento, por receber cuidados no âmbito da RNCCI, pela equipa da ECCL. O interesse em aprofundar conhecimentos à pessoa idosa com úlcera venosa reforçou a opção efectuada.

O Sr. F. L. S. A. tem 77 anos, nasceu a 15/09/1937, gosta de ser tratado por Sr. F., natural e residente na Chamusca. A sua última profissão foi motorista, reformado desde os 60 anos, reside com a esposa em habitação sem escadas com casa-de-banho adaptada. Refere ser a leitura o principal interesse, de entre as actividades de lazer, e ser católico não praticante. Tem como antecedentes pessoais glaucoma no olho direito e úlcera venosa em ambos os membros inferiores (perna direita com dezoito e esquerda com cerca de cinco anos idade). Os parâmetros vitais avaliados: Tensão Arterial- 160/56 mmHg; Frequência cardíaca- 76 bpm; dor (escala numérica) – 0.

Entre as ferramentas que permitem a avaliação da dependência física e mental da pessoa idosa, foram aplicados: Instrumento de Avaliação Integrada (IAI) (Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), 2010), Índice de Barthel, Índice Lawton, Escala de Braden, MiniMental State Examination (MMSE), Escala de Depressão Geriátrica (Sequeira, 2010), e o miniquestionário de avaliação nutricional (MAN) (Castro & Frank, 2009).

Considerando a importância do suporte que a enfermagem deverá assumir no cuidado à pessoa com doença crónica na comunidade (Arnedo, Garcia, Batalha & Guerra, 2014), perante o caso particular da necessidade de cuidados à pessoa com úlcera venosa, o enfermeiro, tendo como prioridade a resposta às necessidades do cliente, deverá ser exímio na gestão dos recursos de tempo e materiais, dada a pouca disponibilidade do primeiro e onerosidade do segundo. A evolução cicatricial

favorável, espelhada na redução do exsudado presente, permitiu a redução de três para duas visitas domiciliares. Tal alteração foi decidida em parceria com o cliente no sentido do envolvimento nos cuidados e de promover o benefício do seu resultado, contribuindo para maior satisfação com os cuidados prestados.

No que concerne aos determinantes comportamentais do envelhecimento ativo, preconizados pela OMS (2005), o cliente negou ter ativos consumos tabágicos e alcoólicos. Em consideração à importância da ingestão medicamentosa adequada, foi possível constatar que o cliente demonstrou uma gestão eficaz do regime terapêutico medicamentoso.

No âmbito dos requisitos de autocuidado universal, segundo Orem (1993), ao nível do aporte de água em quantidade suficiente o Sr. F. admitiu que no Inverno bebe entre um e dois copos por dia, comendo sopa quase diariamente. Segundo McCarthy & Manning (2012), de uma forma global, a ingestão adequada de líquidos tem repercussões positivas na saúde e bem-estar. Relativamente ao requisito de manutenção do aporte de alimentos em quantidade suficiente, pela aplicação do miniquestionário de avaliação nutricional (MAN), concluiu-se um estado nutricional normal. No caso particular da pessoa idosa, de acordo com Folleto (2009), uma nutrição adequada contribui para que possam alcançar, mais frequentemente, o seu ciclo máximo de vida.

Pela avaliação familiar foi constatada a realidade descrita pela OMS (2011) como frequente em que as pessoas idosas recebem cuidados de esposas, parentes idosos, filhos. O Sr. F. recebe apoio e cuidados da esposa e filha. Para a elaboração do plano de cuidados foram considerados os problemas reais e potenciais do cliente, que o próprio confirmou serem como os que mais contribuiriam para sua preocupação, interferindo com a sua saúde e bem-estar.

#### **2.2.2.6-Desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais**

No que diz respeito ao respeito ao “domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”, foi possível intervir no âmbito da unidade de

competência “ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade” (OE, 2010, p. 9). Considerando que entre as intervenções de enfermagem da equipa da UCC se incluem os cuidados à pessoa idosa com cateter urinário, bem como a solicitação, feita pela enfermeira coordenadora, no sentido da realização de sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem, foi elaborado um questionário (APÊNDICE VI). Nesse instrumento de colheita de dados englobaram-se as temáticas “Higiene das mãos e prevenção de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde” e “cuidados com a inserção, manutenção e remoção de cateter vesical”. Os resultados obtidos pela referida ferramenta encontram-se resumidos no **quadro 5** e serviram de suporte à elaboração do plano de sessão (APÊNDICE VI) e correspondente sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem (APÊNDICE VIII). No que diz respeito à avaliação do impacto da formação (APÊNDICE IX), uma vez que as respostas referentes à avaliação da sessão de formação foram assinaladas, na maioria, entre “muito aplicável” e “totalmente aplicável”, considera-se terem sido atingidos os objectivos da formação.

**Quadro 5** - Resultados da avaliação das necessidades de formação – Equipa de Enfermagem

Questões	Respostas	N	%
1- Conhecimento do procedimento para a higiene das mãos	Sim	6	100
2 a) Oportunidades para realização da higiene das mãos, conforme recomendações: - inserção do cateter vesical (nº e % de respostas)	1-Antes do contato com o doente	4	66,7
	2-Antes de procedimentos limpos/assépticos	6	100
	3-Após risco de exposição a fluidos orgânicos	5	83,3
	4-Após contato com o doente	6	100
	5-Após contato com	5	83,3

assinaladas)	ambiente envolvente do doente				
2 b) Oportunidades para realização da higiene das mãos, conforme recomendações: - remoção do cateter vesical	6-Antes do contato com o doente	5		83,3	
	7-Antes de procedimentos limpos/assépticos	6		100	
	8- Após risco de exposição a fluidos orgânicos	5		83,3	
	9- Após contato com o doente	6		100	
	10- Após contato com ambiente envolvente do doente	5		83,3	
<b>Questões</b>	<b>Respostas</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
Respostas assinaladas Verdadeiras (V) e (F)		<b>V</b>	<b>F</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
3- Indicações de manutenção do cateter vesical	a) Existência de retenção urinária	6	0	100	0
	b) Medida para controlo da incontinência	1	5	16,7	83,3
	c) Feridas em que está contra-indicado o contato de urina com a pele	6	0	100	0
	d) Para avaliação de diurese/débito urinário	3	3	50	50
4- Indicações para mudança do saco de drenagem de urina	a) tenha acumulação de sedimento e/ou coágulos	6	0	100	0
	b) foi substituído o cateter vesical	6	0	100	0
	c) se encontra danificado ou com fugas	6	0	100	0
	d) por rotina	0	6	0	100
	e) foi verificado cheiro desagradável	6	0	100	0
	f) houve saída acidental do saco e/ou sistema	5	1	83,3	16,7

	g) conforme as instruções do fabricante~	4	2	66,7	33,3
5-Cuidados, considerados importantes, para ensino ao cuidador da pessoa idosa com cateter vesical (Análise de conteúdo; nº de respostas redigidas)	1-Higiene correta dos órgãos genitais externos	2		33,3	
	2-Ingestão de líquidos, adequada às necessidades	4		66,7	
	3-Realizar a higiene das mãos conforme as recomendações	4		66,7	
	4-Cuidados com o circuito de drenagem vesical	6		100	
	5-Utilização de luvas conforme precauções básicas e de contato	2		33,3	

### 2.2.2.7-Apreciação do percurso de estágio redigida pela enfermeira da UCC

A enfermeira da UCC efectuou a avaliação do percurso de estágio realizado, referindo as actividades realizadas e ao cumprimento dos objectivos propostos (ANEXO VI).

### 2.3-Unidade de Convalescença

O estágio desenvolvido na UC decorreu de 20/10/2014 a 27/2/2015, no seguimento da respectiva autorização (ANEXO VII). Situada no primeiro andar, constitui um dos três serviços de internamento do Hospital São João Baptista. Este Hospital corresponde a um dos quatro estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. Trata-se de uma das Misericórdias associada da União das Misericórdias Portuguesas e entidade prestadora de cuidados de saúde. Deste modo, a referida actividade, em conjunto com o acolhimento colectivo de idosos constituem o âmbito da sua missão. Os valores definidos incluem a centralidade na compreensão e satisfação das necessidades dos utentes, a aplicação de recursos para preservar e desenvolver os objectivos sociais e a

captação e manutenção de profissionais competentes que dêem cumprimento aos objectivos definidos pela mesa administrativa.

Como previsto pelo Decreto-lei n.º 101/2006 (2006), as Instituições Privadas de Solidariedade Social incluem-se entre as entidades promotoras e gestoras da RNCCI. É neste âmbito que se enquadra a UC.

A equipa de enfermagem da UC inclui um enfermeiro chefe, um enfermeiro responsável e mais sete enfermeiros. O enfermeiro desenvolve a sua actividade em complementaridade com restantes profissionais da equipa multidisciplinar. Assim, trabalha diariamente com os médicos, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicólogas e técnicas do serviço social. A multidisciplinaridade e interdisciplinaridade constituem alguns dos princípios que sustentam o funcionamento da Rede. Segundo o Decreto-lei n.º 101/2006, (p. 3857), a multidisciplinaridade, diz respeito à “complementaridade de actuação entre diferentes especialidades profissionais” e a interdisciplinaridade corresponde à “definição e assunção de objectivos comuns, orientadores das actuações, entre os profissionais da equipa de prestação de cuidados. Neste contexto, os clientes recebem de “tratamento e supervisão clínica continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação do processo crónico”. Pretende-se, por intermédio dos cuidados continuados prestados, a “estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos”. Neste âmbito, e enquadrados no Serviço Nacional de saúde e no sistema de segurança social, os cuidados continuados integrados, abrangem “a reabilitação, a readaptação e a reintegração social”, bem como “a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis” (Decreto-lei n.º 101/2006, p. 3860). Deste modo, as pessoas que apresentem “dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro; dependência funcional prolongada; idosas com critério de fragilidade; incapacidade grave, com forte impacte psicossocial; doença severa, em fase avançada ou terminal” correspondem àquelas cuja situação em que se

encontram poderá beneficiar dos cuidados prestados no âmbito da Rede (Decreto-lei n.º 101/2006, p. 3863).

O enfermeiro, integrado na equipa multidisciplinar, elabora, em conjunto com os restantes profissionais, o Plano Individual de Intervenção (PII) do cliente. Assim, após admissão do cliente na UC, definem-se os objectivos de recuperação e metas de capacitação, que serão registados no PII. A elaboração deste plano engloba as necessidades do cliente e as áreas profissionais necessárias à sua intervenção. As expectativas do cliente e família e / ou cuidador principal, bem como o tempo necessário à consecução dos objectivos referentes à recuperação, são considerados em função do tempo máximo de internamento disponível, de trinta dias. De acordo com o Decreto-lei n.º 101/2006 (p. 3857), o plano individual de intervenção engloba “o conjunto de objectivos a atingir face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspectos clínicos como sociais”. Embora possa não ser sempre claramente identificado na altura da admissão, por definição, segundo Sequeira (2010, p. 157), o cuidador primário ou principal é “aquele sobre quem é depositada a responsabilidade pela prestação de cuidados, ou seja, tem a responsabilidade integral de supervisionar, orientar, acompanhar e/ou cuidar directamente a pessoa idosa que necessita de cuidados. Este cuidador realiza a maior parte dos cuidados”.

A admissão de clientes admitidos na UC é feita nomeadamente por intermédio da referenciação executada pela EGA, no âmbito do internamento hospitalar. Na prática é frequente o cliente ser admitido proveniente do domicílio e não directamente do serviço hospitalar, uma vez que a disponibilidade da vaga não o permitiu em tempo útil. Assim, no âmbito deste internamento da Rede, o cliente beneficiará, da prestação de cuidados continuados, sem ser requisito a idade que detêm, mas constituindo condição a situação de dependência (Decreto-lei n.º 101/2006). Pela experiência constata-se que na prática, na UC, o internamento é maioritariamente ocupado por pessoas com mais de 65 anos de idade. Pelos dados publicados no documento de Monitorização da RNCCI referente a 2013, sabe-se que das pessoas que receberam cuidados nestes serviços, a maioria (80,3%) tinham mais de 65 anos e 51,8% apresentavam-se com mais de 80 anos (ACSS, 2014).

### **2.3.1- O papel do enfermeiro enquanto elemento integrante da reunião de acolhimento**

Enquadrada na política de acesso e continuidade de cuidados ao cliente e/ou família / cuidador principal, estruturada internamente e com base nos padrões de qualidade para cuidados continuados (CBA, 2004), a reunião de acolhimento constitui uma actividade de primordial importância. A sua realização tem lugar tão breve quanto possível em relação ao momento de internamento e processo de admissão na UC. Esta reunião tem como principal objectivo integrar o cliente e/ou família / cuidador principal. Com a sua realização pretende-se ainda maximizar o processo de recuperação do cliente tanto quanto possível. Nesse sentido procura-se promover uma relação de parceria e de trabalho conjunto entre o cliente, família / cuidador principal e os profissionais que compõem a equipa multidisciplinar.

O importante papel desempenhado pelo enfermeiro nestas reuniões assume também grande relevância em situações quando a sua realização dependa exclusivamente da sua intervenção. De referir que perante a recusa informada do cliente em envolver outras pessoas na reunião (familiar / cuidador), esta será realizada apenas com o próprio. As situações em que a reunião com cliente e familiar / cuidador principal só seja exequível se realizada pelo enfermeiro, coincidem com aquelas em que a disponibilidade, em tempo útil do familiar / cuidador, corresponde apenas ao período de “pausa para almoço”. Estas situações acontecem com alguma frequência quando o familiar / cuidador se mantém profissionalmente ativo e / ou por motivo de residência a uma distância geográfica considerável.

Através da realização da reunião de acolhimento é possível uma actualização importante de informações que serão determinantes a todas as áreas profissionais envolvidas no processo de recuperação do cliente. Embora seja requerido no processo de referenciação do cliente o registo das informações de saúde e sociais, acessíveis a todos os profissionais ao serviço da Rede através do GestCare, esses dados podem perder actualização. Concorrem para essa possibilidade nomeadamente situações em que o cliente esteve a aguardar vaga na UC no domicílio, com apoio do familiar / cuidador e / ou beneficiando de apoio institucional. Além das referidas actualizações de dados, obtém-se nesta altura, autorização para a

utilização de dados e imagens. Se o cliente, consciente e orientado, autónomo para decidir, consentir, é efectuado registo fotográfico do rosto para juntar ao nome no processo com o objectivo de facilitar a identificação, em conjunto com a pulseira de identificação.

Entre as informações fornecidas na reunião, reforçada por escrito no “guia de acolhimento ao utente” instituído internamente, inclui-se a referente ao horário alargado de visitas. Este horário pretende nomeadamente promover o envolvimento da família / cuidador principal em todo o processo. Preconiza-se com este envolvimento potenciar a recuperação do cliente mas também dar cumprimento ao Decreto-lei n.º 101/2006, que prevê a participação e co-responsabilização da família e dos cuidadores principais.

Apesar da reunião de acolhimento contemplar vários documentos e muitas informações a recolher e fornecer do e para o cliente e familiar e / ou cuidador principal, pela experiência, a sua concretização reflecte maior adequação nos cuidados porque a equipa de enfermagem e todas as áreas profissionais envolvidas beneficiam do complemento de informação que esta proporciona. Por outro lado, o cliente e familiar / ou cuidador principal demonstram “maior à-vontade” não só para colocarem questões em função de dúvidas que surjam pelo fornecimento das informações, mas também, maior cooperação ao nível da prestação de cuidados assegurados pela equipa de enfermagem, presente no internamento de forma contínua.

A continuidade de cuidados é por definição “a sequencialidade, no tempo e nos sistemas de saúde e de segurança social, das intervenções integradas de saúde e apoio social”. A funcionalidade representa “a capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente” (Decreto-lei n.º 101/2006,p. 3857). Assim, consideram-se importantes informações a recolher nesta reunião, nomeadamente referentes ao estado funcional imediatamente anterior ao último internamento. No caso de clientes que apresentem sequelas com implicações na dependência física, de processos de doença decorridos vários anos antes do último episódio agudo, poderá não ser atingível a meta de obtenção de independência total ao nível físico. Deste modo será importante conseguir a informação como descrito,

de forma a definir objectivos de recuperação susceptíveis de maior probabilidade de consecução como, no caso, o restabelecimento da funcionalidade correspondente à existente previamente ao episódio agudo. A utilização de ferramentas que permitem a avaliação da dependência física (IAI, Índice de Barthel, Índice Lawton), preenchidos com ajuda da pessoa e familiar e / ou cuidador principal, com dados referentes ao estado de dependência antes do último internamento que agravou capacidade física e, comparando pela utilização da mesma ferramenta, com a data do estado de dependência na admissão poderá ser um meio, mensurável, útil à definição de objectivos e metas de capacitação atingíveis e facilitar a gestão da intensidade das intervenções. A referida utilização considera-se igualmente importante como suporte ao ajuste de expectativas da pessoa e familiar e / ou cuidador principal.

Relativamente ao espaço físico para a realização da reunião de acolhimento existe o constrangimento de ausência de uma sala para o efeito. Assim, optou-se por concretizar as mesmas no quarto que será utilizado pelo cliente. A realização da reunião pode incluir outras áreas profissionais, no entanto, considerando nomeadamente o espaço físico usado para a sua realização, cabe ao enfermeiro a sua gestão e operacionalização. Todos os quartos da presente UC incluem uma ocupação de três clientes, assim, para assegurar a confidencialidade dos dados da pessoa em reunião, cabe ao enfermeiro explicitar a necessidade daquele tempo aos restantes clientes utilizadores do quarto, respeitando igualmente o direito destes usarem o espaço conforme necessitem.

### **2.3.2-Desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados**

Relativamente ao “domínio da gestão dos cuidados”, considerando a presença nas reuniões de equipa multiprofissional, além da colaboração nas decisões da mesma, relativamente às respostas mais adequadas à continuidade de cuidados ao cliente, conforme se trate de preparação de alta ou a transferência para outra tipologia da RNCCI, foi também possível a assessoria no que diz respeito às recomendações para a higiene das mãos como medida de precaução básica de prevenção e controle de infecção. Esta actividade foi proporcionada por intermédio

de recurso específico: máquina de luz negra que através da mesma luz e o produto reagente específico produz fluorescência na pele com o objectivo de avaliar a efectividade da técnica de higiene das mãos segundo as recomendações. Durante a actividade os profissionais foram incentivados a realizar a técnica de fricção recomendada para a utilização do SABA aplicando um produto reagente próprio para o efeito e posteriormente avaliar a efectividade da técnica realizada, observando as mãos com o produto reagente e sob o efeito da luz negra. De um modo geral observou-se que a zona das mãos em que a escassez de reagente foi maior, e por isso requer melhoria da técnica (dedicar mais tempo durante a fricção), foi o dorso das mãos, tal como observado na equipa de enfermagem da UCC / ECCI. Considerando a necessidade de articulação dos cuidados de enfermagem com as restantes áreas profissionais intervenientes no processo de recuperação do cliente internado em UC, foi igualmente disponibilizado aos referidos profissionais como forma de sensibilização para a importância do procedimento de higiene das mãos. Foi notável a maior disponibilidade e rapidez de participação da equipa de enfermagem em comparação com as outras áreas profissionais, embora se tenha conseguido a participação de todos.

### **2.3.3-Desenvolvimento de competências no domínio da melhoria da qualidade**

Segundo Benner (2001, p. 203), os domínios dos cuidados de enfermagem incluem nomeadamente “(...) a administração e o acompanhamento de protocolos terapêuticos; assegurar e acompanhar a qualidade dos cuidados de Saúde”. De acordo com a OE (2010, p. 6), o domínio da melhoria da qualidade engloba a execução de “um papel dinamizador no suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”. Neste âmbito e considerando o exercício das funções desempenhadas na UC, foram realizadas auditorias clínicas na perspectiva da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa, através das grelhas elaboradas para o efeito (APÊNDICE I).

A realização das referidas auditorias enquadra-se na unidade de competência “avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e resultado” (OE, 2010, p. 6). Na prática, esta actividade

permitiu nomeadamente a identificação de oportunidades de melhoria no que diz respeito às recomendações para a mudança do saco de drenagem de urina e de colheita de urina estéril, na perspectiva da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa. Neste âmbito foi elaborado um documento informativo (APÊNDICE X) que resume as recomendações e que foi proposto para complementar a instrução de trabalho “cuidados ao utente algaliado”, que se encontra em vigor. No mesmo documento informativo foi incluído nomeadamente conforme as recomendações, os momentos para higiene das mãos, considerando em particular que, no geral, o momento “antes do contato com o doente” constituiu o mais esquecido.

Seguindo o estabelecido pelo despacho referente às actividades de prevenção e controlo das infecções e resistências aos antimicrobianos (Despacho 15423/2013 de 26 de novembro), na UC, as actividades deste âmbito são reguladas pela CCI da SCME. Desta comissão fazem parte um enfermeiro e um médico como membros executivos e com funções no âmbito dos cuidados continuados integrados e membros dinamizadores: uma por cada serviço / tipologia e em cada um dos dois lares da Instituição. Assim, enquanto membro dinamizador da CCI, foi possível desenvolver funções conforme as descritas neste âmbito no Manual de Operacionalização do Programa Nacional de Controle de Infecção (DGS, 2008). Entre as referidas funções inclui-se a sensibilização para a prevenção da infecção. Uma vez conseguida a disponibilidade de máquina de luz negra e respectivo reagente, foi possível reforçar a sensibilização para a importância da higiene das mãos, em conformidade com as recomendações, e também consultadoria aos enfermeiros e restantes profissionais da equipa multidisciplinar.

Igualmente no âmbito das mesmas funções inclui-se a cooperação no âmbito de colheita de dados para concretização da Vigilância Epidemiológica, bem como a realização de auditorias às práticas no serviço correspondente. Assim, enquanto facilitador na integração dos novos enfermeiros na equipa da UC, foi possível providenciar suporte nomeadamente no que respeita ao registo dos dados na plataforma que se encontra em vigor, destinada ao registo da prescrição de antibióticos e localização da infecção a que se destina. Os referidos dados depois de reunidos e tratados, são divulgados internamente no sentido de fornecer aos profissionais de saúde dados sobre a realidade neste âmbito. Esta intervenção está

enquadrada no programa de qualidade implementado, em que a vigilância de antibióticos se inclui nos padrões da gestão e melhoria contínua da qualidade e é requerida a comunicação aos profissionais, dos resultados do programa de controlo de infecção respeitante aos padrões de controlo de infecção (Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2004).

Das funções dos membros dinamizadores que possível executar no presente estágio incluem-se ainda as sessões de formação promovidas, no âmbito da prevenção e controlo de infecção. A sua preparação e implementação teve em consideração as necessidades identificadas nesta área, especificamente direccionada à prevenção da infecção urinária na pessoa idosa, conforme projecto de estágio (DGS, 2008).

A utilização de luvas, conforme recomendações, constitui uma medida de precaução básica de controlo de infecção, assim, segundo as recomendações da DGS e no âmbito da melhoria da qualidade e política de controlo de infecção preconizados nomeadamente para a UC, foi um tema incluído na sessão de formação dirigida às auxiliares. A utilização de luvas de forma adequada visa além da gestão de recursos de uso clínico. Assim, tal como descrito na Instrução de Trabalho (IT) correspondente em vigor na UC, é uma medida importante de prevenção e controlo da transmissão cruzada de microrganismos que podem desencadear processos infecciosos. A referida IT inclui-se entre a documentação elaborada por e para profissionais a nível interno, de acordo com os padrões de acreditação para cuidados continuados (Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), 2004).

Além de lembretes em formato de papel como a renovação e modificação do local dos cartazes da campanha de higiene das mãos, foram acrescentados os de suporte informático. Assim, foram implementados fundos de protecção de ecrã em formato de slides com os conteúdos referentes aos cuidados recomendados para a pessoa com cateter urinário, na perspectiva da prevenção da infecção urinária na pessoa idosa (ANEXO VIII).

No que diz respeito aos resultados das auditorias de observação realizadas à prática de cuidados à pessoa idosa com cateter urinário, no geral, os resultados

obtidos estão conforme as recomendações. Denota-se contudo relativamente à prática de higiene das mãos, a baixa adesão ao momento “antes do contato com o doente”. Após discussão dos resultados com os colegas, concluiu-se a este nível que a disponibilização de SABA de bolso em complementaridade aos disponibilizados na área de cuidados, poderia ser uma medida importante no sentido de melhorar a adesão ao referido momento. Os respectivos dados encontram-se resumidos nos **quadros nº 6 e n.º 7** apresentados a seguir.

**Quadro nº 6** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Cuidados de higiene / manutenção do cateter urinário

<b>Prática de cuidados observada</b>	<b>Classificação</b>
<b>Cuidados de higiene / manutenção do cateter urinário</b>	
A)Realizou a higiene correta dos órgãos genitais com água e sabão	<p style="text-align: center;"><b>Em</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Conformidade</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Com</b></p> <p style="text-align: center;"><b>as</b></p> <p style="text-align: center;"><b>recomendações</b></p>
B)Não usou anti-sépticos na higiene do meato urinário	
C)Manteve o sistema de drenagem urinário fechado	
D)Manteve o sistema de drenagem urinário fechado	
E)Manteve o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga e em suporte que evite contato com o chão <sup>5</sup> (prevenção de contaminação da válvula de despejo)	
F)A <b>tubuladura do saco</b> foi mantida esticado, <b>sem dobras</b> e sem ficar “por baixo” do cliente	
G)A gota de urina na extremidade da torneira foi limpa com papel absorvente, depois de realizado o despejo do saco	
H)O saco não é substituído por rotina	
I)O saco é substituído quando: - se encontra danificado ou com fugas	

J) Foi realizada a higiene das mãos após a remoção das luvas	
K) Incentivou o cliente à ingestão de líquidos com vista à promoção de boa diurese, se não houver contra indicação clínica	
L) Foi realizado incentivo à ingestão de líquidos com vista à promoção de boa diurese, considerando a ausência de contra indicação clínica	
A) Não higienizou as mãos antes da prestação de cuidados (higiene, troca de fralda, esvaziamento do saco de drenagem de urina)	<b>Susceptível de melhoria</b>
<b>Score (resultado global)</b>	<b>90,1<sup>15</sup> % Totalmente Conforme</b>

**Quadro nº 7** – Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Colheita de amostra de urina para análise

<b>Prática de cuidados observada</b>	<b>Classificação</b>
<b>Colheita de amostra de urina para análise</b>	
A) Colheu amostra de urina, com técnica asséptica, pela punção do local adequado para o efeito, no tubo colector, após desinfecção com álcool a 70º e nunca por desconexão do sistema de drenagem	<b>Em conformidade</b>
B) Acondicionou a amostra de	

<sup>15</sup> Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75% (adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa).

urina em frasco esterilizado e enviou imediatamente para o laboratório	<b>com as recomendações</b>
C) Foi realizada a higiene das mãos após remoção das luvas limpas	
D) Foi realizada a higiene das mãos após remoção das luvas limpas	
E) Foi realizada a higiene das mãos após remoção das luvas limpas	
A) Não foi realizada a higiene das mãos antes da colocação de luvas limpas	<b>Susceptível de melhoria</b>
<b>Score (resultado global)</b>	<b>83,3<sup>16</sup> % Totalmente Conforme</b>

**Quadro nº 8** - Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa Avaliação dos critérios para a manutenção do cateter vesical:

<b>Resultados da Observação</b>
A) Foram avaliados e dado cumprimento aos critérios de referentes à necessidade clínica da manutenção de cateter urinário na pessoa idosa
<b>Score da avaliação: 100 %, Totalmente Conforme</b>

**Quadro nº 9** – Resultados da observação da prática de cuidados à pessoa idosa: Remoção do cateter vesical

<b>Prática de cuidados observada</b>	<b>Classificação</b>
<b>Remoção do cateter vesical</b>	
A) Foi realizada a higiene dos órgãos genitais com água e sabão e secagem dos mesmos	<b>Em</b>
B) Executada a higiene do	

<sup>16</sup> Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75% (adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa).

meato urinário e região peri-uretral após remoção da algália	<b>conformidade com as recomendações</b>
C) Realizada a higiene das mãos após remoção das luvas	
D) Realizada a vigilância da eliminação espontânea	
E) Promovido o reforço da ingestão e/ou aporte hídrico	
A) Não foi realizada a higiene das mãos antes da colocação de luvas limpas	<b>Susceptível de melhoria</b>
<b>Score (resultado global)</b>	<b>80<sup>17</sup> % Totalmente Conforme</b>

Considerando as funções de membro dinamizador da CCI e, sendo a formação aos profissionais, uma das responsabilidades da CCI (DGS, 2007), fundamentando ainda no âmbito das funções de responsável local da campanha de higiene das mãos e do projecto em curso, foram também realizadas auditorias às práticas de cuidados de higiene, higiene das mãos e hidratação oral. Os programas multifacetados de mudança de comportamentos devem incluir auditorias casuais e a transmissão dos resultados obtidos aos profissionais envolvidos, de modo a conhecerem a situação actual referente às práticas de higiene das mãos (DGS, 2010). O registo foi realizado nas grelhas adaptadas para o efeito (Grelha de observação da prática de cuidados de higiene - APÊNDICE II; Grelha de observação da prática de higiene das mãos - APÊNDICE III e Grelha de observação da hidratação oral – APÊNDICE XI). Uma vez já iniciada a actividade no âmbito da campanha de higiene das mãos a nível institucional, foram renovados e modificados os cartazes existentes da mesma campanha. De acordo com a DGS (s. d. c), no âmbito da implementação da estratégia multimodal preconizada pela OMS, para a melhoria da higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas, inclui-se na componente multimodal, nomeadamente a utilização de lembretes como aplicação em locais estratégicos dos cartazes da campanha nacional de higiene das mãos.

<sup>17</sup> Totalmente conforme: 85-100%; parcialmente conforme: 75-84%; não conforme: < 75% (adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa).

Foi possível realizar duas sessões de formação de carácter interno após a realização das auditorias, dirigidas às AAM da UC, em duas datas diferentes no sentido de incluir maior número de AAM. As sessões foram programadas no âmbito da formação interna da UC para 2015 (plano das sessões: APÊNDICE XII). Foi promovida a divulgação das sessões por meio de cartazes (APÊNDICE XIII). Os slides utilizados encontram-se em correspondência ao APÊNDICE XIV. O retorno de informação aos profissionais, em resultado das auditorias realizadas, no caso das AAM, foi feito durante as sessões de formação. Os resultados s referentes às mesmas observações encontram-se resumidos no **quadro nº 10**. As referidas actividades tiveram em consideração o tema do projecto em curso mas também a continuidade das actividades em conformidade com a estratégia de implementação de programa multimodal para a melhoria das práticas de higiene das mãos (DGS, s. d. c). Segundo a DGS (2010, p. 16), “a formação em serviço é um momento útil para a instrução dos profissionais sobre as indicações de higiene das mãos e discussão dos resultados do seu desempenho fornecidos pelas auditorias.

**Quadro nº 10** – Resultados das auditorias de observação às práticas de cuidados de higiene, higiene das mãos e hidratação oral

	<b>Positivos</b>	<b>A melhorar</b>
<b>Higiene das Mãos</b>	- Cumprimento: 2 em cada 3 oportunidades – “após o contato com o doente”; “após risco de exposição a fluidos orgânicos	-Aumentar a adesão para o momento “antes do contato com o doente” (momento esquecido 2x em cada 3 oportunidades)

<p><b>Cuidados de Higiene</b></p>	<p>-Na mulher idosa: higiene realizada da “frente para trás” evitando a contaminação das vias urinárias</p> <p>-No homem idoso: realizada retração do prepúcio na pessoa não circuncisada</p>	<p>----</p>
<p><b>Hidratação Oral</b></p>	<p>- Disponibilidade / acessibilidade das garrafas de água (na sala de convívio onde a pessoa idosa passa mais tempo)</p>	<p>- Maior incentivo à hidratação oral ao longo do dia (alternativas à água: chá, gelatina)</p>

### **3-REFLEXÃO SOBRE O CAMINHO DE APRENDIZAGEM**

A experiência proporcionada pelo estágio realizado na comunidade possibilitou aprofundar e consolidar conhecimentos no contexto e no cuidado de enfermagem à pessoa idosa e família. Constituiu uma experiência enriquecedora na medida em que possibilitou o desenvolvimento de competências a um nível substancialmente mais avançado comparativamente à fase anterior.

Atentando à ausência de experiência profissional prévia na comunidade e conforme descrição de Benner (2001), foi considerado o enquadramento ao nível de iniciado antes de começar o estágio. Conforme previsto pela OE (2012, p. 8), “os domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais são a responsabilidade profissional, ética e legal, a prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional”. Segundo Benner (2001, p. 84), “(...) as enfermeiras peritas estão conscientes (...) do valor da sua presença junto dos doentes. (...) elas falam (...) da necessidade de permitir aos seus doentes que expressem o que ressentem, muitas vezes sem que elas tenham de intervir”. Assim, mediante o percurso de estágio realizado, considera-se ter sido possível atingir o nível de perito, no que concerne às competências do enfermeiro de cuidados gerais. As competências comuns do enfermeiro especialista apresentam-se descritas no regulamento das competências comuns. Este regulamento contempla que “a certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção” (OE, 2010, p. 2). Para Benner (2001, p. 50), “o comportamento das iniciadas avançadas é aquele que pode ser aceitável, pois já fizeram frente a suficientes situações reais para notar (elas próprias ou sobre a indicação de um orientador) os factores significativos que se reproduzem em situações idênticas”. Deste modo assume-se ter sido alcançado o nível de iniciado avançado, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista.

A capacidade de reflexão sobre as práticas implica nomeadamente requisitos como o desenvolvimento do autoconhecimento e a manutenção da

atualização de conhecimentos. Deste percurso vivenciado, pode inferir-se que a experiência no contexto representa também um grande contributo. Neste sentido, atentando à pouca disponibilidade de tempo para o desenvolvimento da prática de cuidados de enfermagem na comunidade, constatou-se ser limitadora nomeadamente no que respeita à reflexão sobre as práticas de cuidados de enfermagem. A dispersão das localidades onde foram realizadas as visitas domiciliárias constitui uma dificuldade na medida em que limita a disponibilidade de tempo para a prática de cuidados. Contudo, não obstante os condicionantes, foi possível realizar importantes momentos de reflexão e discussão sobre as práticas de cuidados de enfermagem durante as referidas deslocações. Deste modo, foi possível enriquecer a aprendizagem realizada e contribuir para promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, rentabilizando o tempo, da forma possível.

A mudança de enfermeira de referência, durante o percurso de estágio na comunidade, constituiu um constrangimento por ter dificultado nomeadamente a rentabilização do tempo. No entanto, foi uma dificuldade possível de contornar graças ao apoio da professora orientadora e compreensão e empenho das enfermeiras de referência em ambos os locais de estágio. Por outro lado, a alteração de uma USF para uma UCC, constituiu uma forma de enriquecer a experiência de cuidados de enfermagem na comunidade por proporcionar o seu percurso numa dimensão mais abrangente.

No que se refere ao estágio realizado na UC, considera-se que para a realização da reunião de acolhimento, o enfermeiro desempenha um papel importante. A sua intervenção, integrado na equipa multidisciplinar é de primordial importância neste âmbito, especialmente quando é a única área profissional com disponibilidade para concretizar reunião. Assim, torna-se fundamental ser metuculoso na agilização da mesma. O enfermeiro deve assim mediar o facto de se preconizar a inclusão da família / cuidador principal com a vontade do cliente consciente e orientado, pois o primeiro não deverá ser sobreposto ao segundo, de tal forma que se o cliente recusar a sua inclusão, esta vontade deverá ser respeitada. A garantia de que a explicação dos objectivos da reunião e da inclusão da família / cuidador foram compreendidos pelo cliente, assumem grande importância sobretudo no

cliente idoso em que é frequente a alteração na compreensão das informações transmitidas, nomeadamente por diminuição da acuidade auditiva. Pela experiência se constata que concretamente na pessoa idosa, a garantia de compreensão da informação de forma constante ao longo de todo o processo de recuperação, constituiu um factor chave para manter a sua colaboração em todo o processo.

No que se refere ao envolvimento dos familiares / cuidador principal no processo de recuperação do cliente, apesar da existência de horário alargado de visitas e de, mediante aceitação do cliente, ser promovido o seu envolvimento logo a partir da reunião de acolhimento, nem sempre é exequível. Um dos constrangimentos com que o enfermeiro se depara e que concorre para esta dificuldade, consiste no facto do familiar / cuidador principal apresentar residência a uma distância geográfica considerável, dificultando assim uma presença mais assídua. Por outro lado no caso de se conseguir a inclusão daquela pessoa significativa para o cliente, a função do enfermeiro assume-se de primordial importância na capacitação do cuidador para assegurar os cuidados que o cliente necessita.

#### **4- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS**

A identificação e satisfação das necessidades de cuidados à pessoa idosa na comunidade decorreram suportadas no respeito pelo código deontológico. Foi salvaguardada a confidencialidade de todas as informações obtidas que se destinaram apenas para fins académicos. Em todos os locais de estágio foi solicitada autorização às organizações envolvidas, antes do seu início.

#### **5-CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO**

O estágio realizado na comunidade permitiu assegurar cuidados de enfermagem à pessoa idosa no seu domicílio mas também em situações de frequência de Centro de Dia. No sentido de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, as intervenções realizadas foram sustentadas na pesquisa, de modo a implementar a prática de cuidados de enfermagem com base na melhor evidência científica disponível. Deste modo, foi possível aprofundar conhecimentos na área clínica, avaliando e assegurando resposta às necessidades de cuidados encontradas, à pessoa idosa e família. Apesar de não sido possível integrar visitas domiciliárias com outras áreas profissionais integrantes da UCC (como medicina, serviço social, psicologia), em várias situações foi evidenciada a importância da intervenção de enfermagem no sentido de encaminhamento a outras áreas profissionais. Tal como previsto nas competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2010), perante a identificação de situações fora do seu âmbito de atuação, o enfermeiro procederá ao encaminhamento para outros profissionais. Ao longo das visitas domiciliárias foram constatadas necessidades de cuidados, nomeadamente no âmbito da intervenção dos profissionais de medicina e também do serviço social. As necessidades encontradas não foram apenas encaminhadas para outras áreas profissionais, surgiram também no âmbito da atuação dos vários enfermeiros especialistas ao serviço da UCC. Deste modo, considerando a disponibilidade de especialidades nomeadamente de reabilitação e saúde mental, foram encaminhadas as situações conforme as necessidades identificadas. O facto de na UCC estarem disponíveis enfermeiras especialistas em várias áreas, constitui um importante contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem

que o cliente pode usufruir mas também, igualmente importante, reforça a valorização da atuação de enfermagem, enquanto profissão da equipa de saúde.

No mesmo contexto foi possível realizar as actividades inerentes à elaboração e implementação do projecto de estágio. Apesar do mesmo projeto não ter sido implementado no local onde é desenvolvida a atividade profissional, pelo apurado, conclui-se ser viável a possibilidade de continuidade do mesmo. A pertinência e actualidade do tema constituem pontos fortes nesse sentido. Acresce ainda como potenciador de continuidade do mesmo, o âmbito da atuação da equipa de enfermagem ao serviço da UCC que, entre várias intervenções, inclui a de educação para a saúde, concretamente no que respeita à saúde do idoso.

No que concerne ao contributo do presente projecto para a melhoria da qualidade dos cuidados, considera-se que assenta no âmbito da segurança do cliente idoso. Conclui-se ter-se contribuído neste sentido uma vez constatado o aumento da adesão à prática de higiene das mãos, medida de precaução básica na prevenção e controle de infecção. Além do referido, pelo resultado da avaliação do impacte da formação direccionada aos enfermeiros da UCC infere-se igualmente concorrer no sentido de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, pelos resultados corresponderem, maioritariamente a “muito aplicável” e “totalmente aplicável”.

O percurso de aprendizagem realizado ao longo dos diferentes contextos será determinante na continuidade das funções desempenhadas na UC. Assim, considera-se de primordial interesse nomeadamente a continuidade na prática de realização de auditorias no âmbito da observação das práticas, não só em relação às práticas de higiene das mãos, mas também ao nível dos cuidados de higiene e hidratação oral. A manutenção neste âmbito, das referidas auditorias, permitirá a obtenção de resultados em importantes áreas de atuação, no que diz respeito à prevenção da infecção urinária na pessoa idosa. Assim, somando a divulgação da informação conseguida, como retorno, aos profissionais envolvidos, será possível contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem e promoção da qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa.

## BIBLIOGRAFIA

Administração Central do Sistema de Saúde (2014). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2013. 1-52. Acedido 2-1-2015. Disponível:

[http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20RNCCI%202013%20-%20Relat%C3%B3rio%20Anual\\_fevereiro%202014\\_FINAL.PDF](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20RNCCI%202013%20-%20Relat%C3%B3rio%20Anual_fevereiro%202014_FINAL.PDF)

Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4. Acedido 21-06-2014. CINAHL Plus with Full Text. Disponibilidade:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2003093023&lang=pt-br&site=ehost-live>

Arnedo, C., García, J., Batalla, M. & Guerra, R. (2014). The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Invest Educ Enferm*. 32 (3). 488-497. Acedido 2-1-2015. MedicLatina. Disponível:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99391821&lang=pt-br&site=ehost-live>

Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito, Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto.

Castro, P. & Frank., A. (2009). Miniavaliação Nutricional na Determinação do Estado de Saúde de Idosos com ou sem a Doença de Alzheimer: Apesctos Positivos e Negativos. *Estud. interdiscipl. envelhec*. 14 (1) 45-64. Acedido: 10-01-2015. Disponível:

<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/5483/7062>

Consórcio Brasileiro de Acreditação (2004). *Manual Internacional de Padrões de Acreditação para Cuidados Continuados* (Consórcio Brasileiro de Acreditação, Trad.). Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. (Joint Commission International Accreditation

Standards for the Care Continuum, 2003, U.S.A.: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).

Decreto-Lei n.º 244/2002 de 5 de Novembro (2002). A Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/86, de 26 de Março, estabeleceu três níveis de Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS). Diário da República I Série A, N.º 255 (14-10-2002) 7101-7103. Acedido: 1/2/2015. Disponível:

[http://www.dqterritorio.pt/static/repository/2013-05/2013-05-22101347\\_b511271f-54fe-4d21-9657-24580e9b7023\\$\\$39737F90-2467-4AF5-9FB7-3A987BA005A2\\$\\$9EDFA82F-7676-48AF-B75D-E4ACF844B585\\$\\$file\\$\\$pt\\$\\$1.pdf](http://www.dqterritorio.pt/static/repository/2013-05/2013-05-22101347_b511271f-54fe-4d21-9657-24580e9b7023$$39737F90-2467-4AF5-9FB7-3A987BA005A2$$9EDFA82F-7676-48AF-B75D-E4ACF844B585$$file$$pt$$1.pdf)

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro (2008). Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde. Diário da República, 1.ª Série, N.º 38 (22-02-2008) 1182-1189. Acedido: 1/2/2015. Disponível:

<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/639D1F2C-07BD-4ED3-8EA3-53FBB5EE0F30/0/0118201189.pdf>

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho (2006). Ministério da Saúde cria da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade social e da Saúde. Diário da República, I série, N.º 109 (18-12-2006) 3856. Acedido em 29 de Dezembro de 2013. Disponível em:

[http://www.adse.pt/document/Decreto\\_Lei\\_101\\_2006.pdf](http://www.adse.pt/document/Decreto_Lei_101_2006.pdf)

Despacho 15423/2013 de 26 de novembro (2013). Definição da estrutura e organização das actividades de prevenção e controlo das infecções e resistências aos antimicrobianos. Diário da República, 2.ª Série, N.º 229, 34563-34565. Acedido: 13/1/2015. Disponível:

<http://www.omsul.pt/TabId/109/ArtMID/549/ArticleID/1609/Minist233rio-da-Sa250de-Gabinete-do-Secret225rio-de-Estado-Adjunto-do-Ministro-da-Sa250de.aspx>

Despacho n.º 5579/2013 de 29 de Abril (2013). Determina como programa de saúde prioritário, o Programa de Prevenção e Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos. Diário da República II Série, N.º 82 (29-04-2013) 13593. Acedido em 22-03-2014. Disponível:

<http://dre.pt/sug/2s/diarios-lista.asp>

Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril (2009). Regulamento da Organização e do funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Diário da República, 2.ª Série, N.º 74, 15438-15440. Acedido: 13/10/2014. Disponível:

[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/14ADB9BB-8FEE-4B5C-BB22-3259B413061D/0/Desp10143\\_15Abril2009\\_RegulUCC.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/14ADB9BB-8FEE-4B5C-BB22-3259B413061D/0/Desp10143_15Abril2009_RegulUCC.pdf)

Direção Geral da Saúde (2007a). Comissões de Controlo de Infecção. Circular Normativa N.º 18 DSQC/DSC de 15/10/2007. Acedido em 25/4/2014. Disponível em:

<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2012b). Estudo Nacional de Prevalência de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde e do Uso de Antibióticos em Unidades de Cuidados Continuados. Acedido em 21-03-2014. Disponível:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-nacional-de-prevalencia-de-infecao-nos-cuidados-continuados-2012.aspx>

Direção Geral da Saúde (s. d. c). Guia de implementação: Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde para a Melhoria da Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Adaptado do documento da Organização Mundial de Saúde, “Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy”. 1-103. Acedido 07/04/2014. Disponível:

<http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>

Direção Geral da Saúde (s. d. d)). Manual para os Observadores: Um Guia para a observação da prática higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas. Adaptado de “World Alliance for Patient Safety – Clean Care is Safer Care”. (Anexo 15 do Guia de Implementação). 1-37. Acedido 07/04/2014. Disponível:

<http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>

Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010. Acedido em 25 de Abril de 2014. Disponível em:

<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2012a). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Acedido em 16-03-2014. Disponível: <http://pns.dgs.pt/>

Direção Geral da Saúde (2007b). Plano Operacional de Controlo de Infecção para os Cuidados de Saúde Primários. Circular Normativa Nº 20 DSQC/DSC de 24/10/2007. Acedido em 25/1/2015. Disponível em:

<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-20dsqcdsc-de-24102007.aspx>

Direção Geral da Saúde (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Manual de Operacionalização. Acedido em 22-04-2014. Disponível:

[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.anes.pt%2Ffiles%2Fdocuments%2Fdefault%2F789600033.pdf&ei=sha4U9jvlqGW0AWF6oGoDA&usq=AFQjCNFjFS3qYokPCbPU0\\_gLrfb0XIZUlw](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.anes.pt%2Ffiles%2Fdocuments%2Fdefault%2F789600033.pdf&ei=sha4U9jvlqGW0AWF6oGoDA&usq=AFQjCNFjFS3qYokPCbPU0_gLrfb0XIZUlw)

Direção-Geral da Saúde (2006). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: DGS, 1-24. Acedido em 8 de Fevereiro de 2014. Disponível em:

<http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2013). Programa de Prevenção de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos – Orientações Programáticas. Acedido em 16-03-2014. Disponível:

<https://www.dgs.pt/programas-de-saude-prioritarios.aspx>

Direção Geral da Saúde (2014). Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2014/2015. Orientação N.º 016/2014 Acedido em 28/12/2014. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0162014-de-24092014.aspx>

Directiva Técnica n.º 1/UMCCI/2008 (2008). Critérios Gerais de referência de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI. Acedido: 23/12/2014. Disponível:

<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Diretiva%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%201%20-%20UMCCI%20-%202008.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Annual epidemiological report Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. *Surveillance Report*. Acedido em 22-05-2014. Disponível:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=989](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=989)

Eveillard, M., Raymond, F., Guilloteau, V., Pradelle, M., Kempf, M., Zilli-Dewaele, M. ... Brunel, P. (2011). Impact of a multi-faceted training intervention on the improvement of hand hygiene and gloving practices in four healthcare settings including nursing homes, acute-care geriatrics wards and physical rehabilitation units. *Journal of Clinical Nursing*. (20), 2744-2751. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2011.03704.x. Acedido 1/1/2015. CINAHL Complete. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2011267544&lang=pt-br&site=ehost-live>

Folleteo, K. (2009). *Perfil Epidemiológico, Estado Nutricional e Fatores Associados à Hipertensão e Diabetes Mellitus em Idosos Cadastrados no Hiperdia no Município de Caxias do Sul (RS)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina: Departamento Medicina Social Especialização em Saúde Pública. Dissertação em Saúde Pública. Porto Alegre. Acedido em 10-01-2015. Disponível:

<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17942>

Gavazzi, G. & Krause, K. (2002). Ageing and infection. *Review*. (2), 659. *The Lancet Infectious Diseases*. Acedido em 23-03-2014. Disponível em:

[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(02\)00437-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(02)00437-1/fulltext)

Instituto Nacional de Estatística (2013). Estatísticas Demográficas 2011. 1-175. Acedido: 1/2/2015. Disponível:

[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=156022440&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=156022440&PUBLICACOESmodo=2)

Instituto Nacional de Estatística (2014). Projeções de População Residente 2012-2060. *Censos em Portugal*. 1-18.

[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2)

Jiménez, M., Sáiz, R. & Gómez, R. (2006). Infección Urinaria. In Sociedade Española de Geriatria y Gerontologia. *Tratado de Geriatria para Residentes* (429-433). Madrid: International Marketing & Communication. Acedido em 10-05-2014. Disponível em:

<http://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

McCarthy, S. & Manning (2012). Water for wellbeing: promoting oral hydration in the elderly. *Australian and New Zealand Continence Journal*. 18. (2), 52-56. CINAHL Complete. Acedido 29/11/2014. Disponível:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=fa648f38-00fa-4c15-af87-da3468d93888%40sessionmgr4004&hid=4104>

McCormack, B & McCance, V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing* 56 (5). 472-479. Acedido: 25/2/2014. Disponível:

[http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2648.2006.04042.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2648.2006.04042.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

McMurdo, M., Argo, I., Phillips, G., Daly, F. & Davey, P. (2008). Cranberry or trimethoprim for the prevention of recurrent urinary tract infections? A randomized controlled trial in older women. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. (63) 389-395. Acedido 28-02-2015. Disponível:

<http://jac.oxfordjournals.org/content/63/2/389.full.pdf>

Mendes, W., Pavão, A., Martins, M., Moura, M. & Travassos, C. (2013). Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Elsevier*. 1-8. Acedido 7/2/2015. Disponível:

[http://www.elsevier.es/eop/S0104-4230\(13\)00142-5.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S0104-4230(13)00142-5.pdf)

Narciso, A., Eusébio, A., Fonseca, F. & Duarte, A. (2012). Infecções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*. (1) 8. 7-12. Acedido 27-05-2014. Disponível:

[https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&noj=1&biw=1366&bih=599&q=infec%C3%A7%C3%B5es+urin%C3%A1rias+na+comunidade+um+estudo+multic%C3%AAntrico&oq=infec%C3%A7%C3%B5es+urin%C3%A1rias+na+comunidade%3A+um+estudo+multic%C3%AAntric&gs\\_l=serp.1.0.30i10.15159.23236.0.25186.27.26.1.0.0.0.175.3060.7j19.26.0....0...1c.1.45.serp..22.5.557.Y9gveua\\_l8Q](https://www.google.pt/search?hl=pt-PT&noj=1&biw=1366&bih=599&q=infec%C3%A7%C3%B5es+urin%C3%A1rias+na+comunidade+um+estudo+multic%C3%AAntrico&oq=infec%C3%A7%C3%B5es+urin%C3%A1rias+na+comunidade%3A+um+estudo+multic%C3%AAntric&gs_l=serp.1.0.30i10.15159.23236.0.25186.27.26.1.0.0.0.175.3060.7j19.26.0....0...1c.1.45.serp..22.5.557.Y9gveua_l8Q)

- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em enfermagem: Tomada de Posição*.  
Acedido: 21/2/2015. Disponível:  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *CIPE® Versão 2011 – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem*. (Dr.<sup>a</sup> H. Castro, Trad.). e-publicação. (2013, Genebra: International Council of Nurses, ICN). Acedido a 14 de Junho de 2014. Disponível em:  
<https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Paginas/default.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. 1-10. Acedido 29/12/2014. Disponível:  
<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. 1-10. Acedido 29/11/2014. Disponível:  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. (Rodrigo, M., Trad.). Barcelona. (tradução do original do inglês *Nursing: Concepts of practice* de Dorothea E. Orem. 1991. Mosby).
- Organização Mundial de Saúde (2012). *Ageing and Life Course – Interesting facts about ageing*. Acedido a 25/1/2014. Disponível em:  
<http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html>
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2011). *Global Health and Aging*. 22-25. Acedido: 22-01-2015. Disponível:  
[http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/global\\_health\\_and\\_aging.pdf](http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/global_health_and_aging.pdf)

Picheansathian, W., Pearson, A., Suchaxaya, P. (2008). The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*. (14). 315-321. MEDLINE Complete. Acedido: 01-01-2015. Disponível:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=18715394&lang=pt-br&site=ehost-live>

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. Acedido: 02/01/2015. Disponível:

<https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/4-Infecoes%20associadas%20aos%20cuidados%20de%20saude%20e%20seguranca%20do%20doente.pdf>

Regulamento N.º 122/2011. Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª série, N.º 35 (2011). 8648-8653. Acedido em 16 de Janeiro de 2014, disponível em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

Rodrigues, C. (2012). *CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

Ruivo, M. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos* (15). p. 1-37.

Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento (2013). Comissão de Controle de Infecção: Relatório de Atividades de 2012 (não publicado).

Sears, N., Baker, G., Barnsley, J. & Shortt, S. (2013). The incidence of events among home care patients. *International Journal for Quality in Health Care*. 1-13. **DOI:** 10.1093/intqhc/mzs075. Acedido 10-05-2014. Disponível em:

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2013/01/01/intqhc.mzs075.full.pdf+html>

Seeley, R., Stephens, T., & Tate, P. (2001). *Anatomia & Fisiologia* (M. Caeiro, M. Durão, M. Abecasis, M. Groz, M. Leal, Trad.). (3ª ed.) Lisboa: Lusodidacta. (Tradução do original do inglês *Anatomy & Physiology*, 1995, Mosby).

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel. 20.

Siegel, J., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L., (2007) *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmissions of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Acedido 21-06-2014. Disponível em:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhicpac%2Fpdf%2Fisolation%2Fisolation2007.pdf&ei=SYyIU\\_vclebt0gXf1YGwDQ&usq=AFQjCNFOlolW1t7TCZ1tr - wjSsN4314w](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhicpac%2Fpdf%2Fisolation%2Fisolation2007.pdf&ei=SYyIU_vclebt0gXf1YGwDQ&usq=AFQjCNFOlolW1t7TCZ1tr - wjSsN4314w)

Thiel, A. (Ed) (2013). Immunosenescence: Mechanisms, Clinical Impacts, and Therapeutic Strategies. *Book Reviews*. 618-619. **DOI:** 10.1093/cid/cis977. Acedido em 23-03-2014. Disponível em:

<http://cid.oxfordjournals.org/search?fulltext=Immunosenescence&submit=yes&x=0&y=0>

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2010). *Ofício-Circular n.º 59 – Descanso do Principal Cuidador*. Acedido: 15/02/2015. Disponível:

[http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Contratualizacao/Cuidados%20Continuados%20Integ./Documenta%C3%A7%C3%A3o%20T%C3%A9cnica/Ficheiros/Oficio\\_59\\_29032010\\_Descanso\\_Principal\\_Cuidador.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Contratualizacao/Cuidados%20Continuados%20Integ./Documenta%C3%A7%C3%A3o%20T%C3%A9cnica/Ficheiros/Oficio_59_29032010_Descanso_Principal_Cuidador.pdf)

Vieira, C., Fialho, A., Freitas, C. & Jorge, M. (2011). Práticas do Cuidador Informal do Idoso no Domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 64 (3). 570-579. Acedido: 6/1/2015. Disponível:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>

World Health Organization (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance. France: WHO. 1-5. Acedido em 11-05-2014. Disponível:

<http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>

World Health Organization (2012). Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “My Five Moments For Hand Hygiene” approach. Geneva: WHO. Acedido em 22-07-2014. Disponível:

[http://www.who.int/gpsc/5may/EN\\_GPSC1\\_PSP\\_HH\\_Outpatient\\_care/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/en/)

World Health Organization (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: Clean Care is Safer Care. *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection WorldWide*. Geneva: WHO Document Production Services. 1-34. Acedido 06-07-2014. Disponível:

[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/en/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/)

Woodford, H., George, J. (2011). Diagnosis and management of urinary infections in older people. *Clinical Medicine*. 11 (1). 80-83. Acedido 10-05-2014. Disponível em: <http://rcpjjournal.org/content/11/1/80.full.pdf+html>

**Ex.ma Senhora**  
**Prof. Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar**  
**Presidente da Escola Superior de Enfermagem de**  
**Lisboa**  
**Av. Do Brasil, 53-B**  
**1700-063 Lisboa**

V/Refº: 3120/AR  
Data: 2014/09/18

N/Refº. 14058/2014/DHO  
Data: 2014/09/24

**ASSUNTO: Estágio Mestrado em Enfermagem – Vertente Pessoa Idosa**

Correspondendo ao solicitado por Vossas Excias no V/Ofício acima referido, somos a autorizar a realização do estágio da aluna Dora Ribeiro, no período de 6 a 17 de outubro de 2014, na Comissão de Controlo de Infecção do CHMT.

Com os melhores cumprimentos,

**O Enfermeiro Director do CHMT, EPE**

  
**Nelson Paulino da Silva**

SP

## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Enfermeira Dora Ribeiro, aluna do curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica realizou estágio de observação no núcleo executivo da CCI do CHMT de 06.10.2014 a 17.10.2014, num total de 25 horas. Durante o referido estágio participou nas atividades diárias da Comissão:

- Formação “Integração de novos profissionais – Sensibilização em Controlo de Infeção”, como formanda; A formação abordou os seguintes temas:
  - organização e atividades da Comissão de Controlo de Infeção do CHMT;
  - conceitos de Controlo de Infeção;
  - precauções na transmissão de microrganismos: básicas e adicionais;
  - circuito da Roupa;
  - cuidados com o Fardamento;
  - custos das IACS.
- Auditorias ao cumprimento das Boas Práticas na sinalização de utentes em isolamento.
- Notificação de alertas no Sistema Informático SClínico para utentes com necessidade de isolamento e adoção de precauções adicionais.
- Visitas diárias aos serviços de cada Unidade Hospitalar – observação do cumprimento das boas práticas de prevenção e controle de infeção.
- Elaboração de grelha de auditoria às práticas de cuidados à Pessoa Idosa com cateter vesical. Validação da grelha de auditoria com as enfermeiras da CCI do CHMT.
- Auditorias à utilização de luvas – auditorias solicitadas aos membros dinamizadores dos Serviços.
- Observação das práticas de higiene das mãos. Preenchimento do guia de observação no âmbito da Campanha Nacional da Higiene das Mãos.

Tomar, 07 de outubro de 2014.

**O Coordenador da CCI**



**Dr. Carlos Cortes**

5

Saúde - Enfermagem ACES Lezíria

CS Golegã

14-04-2014 10-07-2014 /

SI CNE - Fase preparatória do desenho do projeto do trabalho final: Ver nota explicativa anexa


Deferido com alterações

Alerta-se que apenas uma enfermeira está em condições de acompanhar os estudantes e sendo cinco não poderão vir em simultâneo





**RE: solicitação de material da campanha de higiene das mãos para projeto de estágio**

 Maria Goreti Silva <mgsilva@dgs.pt>

 Respondeu a esta mensagem em 11-10-2014 01:07.

Enviado: sex 10-10-2014 09:40

Para:  Dora Ribeiro

Cc:  Artur Paiva;  Elaine Pina Contacto

Cara Enf.<sup>a</sup> Dora Ribeiro,  
Bom dia

Obrigada por nos contactar.

Tenho pena de não lhe podermos ceder no momento, materiais promocionais da Higiene das Mãos.

Só temos na DGS, alguns cartazes dos 5 momentos. Se a colega quiser vir cá buscar, por favor diga-me para eu deixar na portaria, em seu nome.

No entanto, quero chamar a sua atenção para o facto de que todos os materiais da Higiene das Mãos, inclusive os posters promocionais, estão disponíveis no site da DGS – no microsite do PPCIRA – item: Campanha das Precauções Básicas – sub-item: Módulo de Higiene das Mãos, podendo imprimir tudo o que necessitar.

Os nossos melhores cumprimentos

Pl'º PPCIRA

José Artur Paiva

Elaine Pina

Goreti Silva

**Enfermeira na Divisão da Gestão da Qualidade**

*Nurse at the Division of Quality Management*



*Directorate-General of Health | Department of Quality in Health*

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa, Portugal

**Tel:** +351 21 843 08 27 | **Fax:** +351 21 843 08 46 | **E-mail:** [mgsilva@dgs.pt](mailto:mgsilva@dgs.pt) | **Website:** [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

Melhor Informação. Mais Saúde.



## Declaração

Declara-se, para os devidos efeitos que, a enfermeira ***Dora do Rosário Cabral Ribeiro***, realizou estágio no período de 24 de Outubro de 2014 a 13 de Fevereiro de 2015, na ***Unidade de Cuidados na Comunidade Chamusca /Golegã***, que integra o ACES da Lezíria.

Durante o referido período a estagiária foi pontual e assídua, desenvolveu com zelo e diligência todas as atividades propostas. A implementação do projecto no âmbito da prevenção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade, recorrendo a actividades de auditoria às práticas de cuidados, sessões de formação e informação aos cuidadores formais e informais assim como à equipa de enfermagem.

Quanto à qualidade de trabalho e o conhecimento técnico, considero que os objectivos propostos, foram atingidos.

Mostrou interesse pela aprendizagem, sendo de realçar a sua simpatia com os utentes, relação com os demais colegas de equipa e boa apresentação.

Por ser verdade emite-se a presente declaração.

A coordenadora da UCC

*M<sup>te</sup> do Rosário Martins*

Chamusca, Março de 2015



**SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO ENTRONCAMENTO**

Tel. 249 720 140 / Fax 249 719 512

Apartado 8 – 2334-909 Entroncamento

Hospital de S. João Baptista/Lar Fernando Eiró Gomes/Lar da SCME/UCCI – Manuel Fanha Vieira Provedor

**PARA:**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A/C Prof.ª Dra. Maria Antónia Rebelo Botelho

Avenida do Brasil, 53-B

1700-063 Lisboa

N/Ofício N.º 333/A

19/08/2014

Assunto: Pedido de autorização de Estágio no âmbito do 5º Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização Enfermagem Médico- Cirúrgica – Vertente Pessoa Idosa

Exmos. Senhores,

Acusamos a receção do vosso ofício nº 002631 de 25 de Julho de 2014 e somos a informar que o vosso pedido foi deferido.

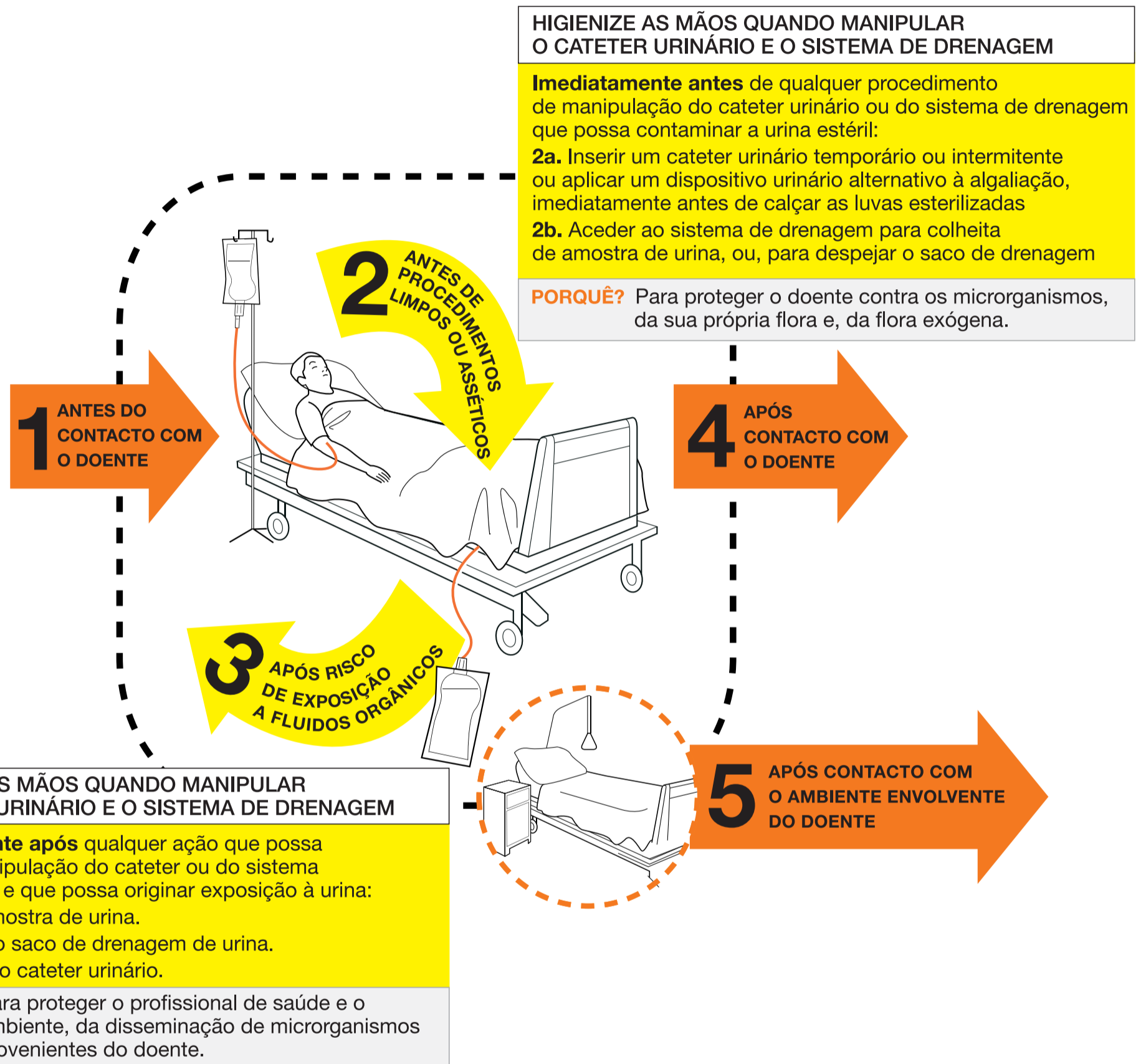
Reiterando os nossos cumprimentos, subscrevemo-nos,

De V. Exa.

Atenciosamente

O Provedor

# Os seus 5 momentos para a higiene das mãos: Cuidados aos doentes com cateter urinário



## 5 MEDIDAS-CHAVE ADICIONAIS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO DOENTE COM CATETER URINÁRIO

- Assegurar que está definida uma indicação válida para a colocação do cateter urinário.
- Usar um “sistema de drenagem urinário fechado” e mantê-lo sempre “fechado”.
- Inserir o cateter urinário com técnica assética, usando luvas esterilizadas.
- Avaliar, pelo menos diariamente, a necessidade de manter o cateter urinário e, decidir da sua remoção, logo que deixa de ser clinicamente necessário.
- Os doentes algaliados não necessitam de antibióticos (incluindo para a bacteriúria assintomática), a menos que haja infeção documentada.



World Health  
Organization

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

No Action Today  
No Cure Tomorrow

Serviço: \_\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**Auditoria: Observação das Práticas de Cuidados**

<b>Inserção de cateter vesical</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NO</b>	<b>Observações</b>
1-Retirou anéis, relógio e pulseiras <sup>1</sup>				
2-Higienizou as mãos <sup>2</sup>				
3-Assegurou a existência de material em quantidade suficiente (particularmente importante se estiver a trabalhar sozinho, em que as necessidades clínicas e físicas do doente não determinem a necessidade de um colaborador) <sup>3</sup>				
4-Higienizou as mãos antes de calçar luvas limpas <sup>2,3</sup>				
5-Realizou a higiene correta dos órgãos genitais com água e sabão <sup>3,4</sup> 5.1-Se houver exsudado genital, proceder à lavagem com cloreto de sódio isotónico <sup>3</sup>				
6- Foi realizada a secagem dos órgãos genitais <sup>3</sup>				
7-Higienizou as mãos após a remoção das luvas e antes de calçar luvas esterilizadas <sup>2,3</sup>				
8-Procedeu à lubrificação do cateter vesical e meato urinário com gel anestésico estéril, em embalagem individual <sup>3</sup>				
9-Inseriu a algália com técnica asséptica e material estéril <sup>3</sup>				

<sup>1</sup> National Institute for Health and Care Excellence (2014). Standard principles of prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. NICE Pathways.

<sup>2</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

<sup>3</sup> Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

	V	F	NO	Observações
10-Dilatou o balão com água estéril, conforme quantidade indicada <sup>5</sup> (menor volume necessário: 5-10 ml – adulto)				
11-Fixou a algália, no homem, na parte superior da perna ou região infra-abdominal, e na mulher, na face interna da coxa <sup>5</sup> (evitando movimentos no cateter vesical, pontos de fricção na uretra e assegurar boa drenagem)				
12-Higienizou as mãos após a recolha do material e remoção das luvas <sup>5,4</sup>				

<b>Cuidados de higiene / manutenção do cateter urinário</b>	V	F	NO	Observações
1-Higienizou as mãos antes da prestação de cuidados (higiene, troca de fralda, esvaziamento do saco de drenagem de urina) <sup>5</sup>				
2-Realizou a higiene correta dos órgãos genitais com água e sabão <sup>5,5</sup>				
3-Não usou anti-sépticos na higiene do meato urinário				
4-Manteve o “sistema o sistema de drenagem urinário fechado” <sup>5</sup>				
5-Manteve o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga e em suporte que evite contato com o chão <sup>5</sup> (prevenção de contaminação da válvula de despejo)				
6-O “tubo” do saco foi mantido esticado, sem dobras e sem ficar “por baixo do utente”				
7-A gota de urina na extremidade da torneira foi limpa com papel absorvente				
8-Não substituiu o saco por rotina				
9-Substituiu o saco de drenagem de urina quando:  - foi substituído o cateter vesical - se encontra danificado ou com fugas - houve acumulação de sedimento e/ou coágulos <sup>5</sup> - foi verificado cheiro desagradável - houve saída acidental do saco e/ou sistema - conforme as instruções do fabricante				

<sup>4</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

<sup>5</sup> Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who’s at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

	V	F	NO	Observações
10-Higienizou as mãos após a remoção das luvas <sup>6</sup>				
11-Incentivou o cliente à ingestão de líquidos com vista à promoção de boa diurese, se não houver contra indicação clínica <sup>7</sup>				

<b>Desadaptação accidental do saco coletor</b>	V	F	NO	Observações
12-Higienizou as mãos antes de calçar luvas limpas <sup>8</sup>				
13-Desinfetou a conexão algália-saco com álcool a 70 <sup>o</sup> e substitui o sistema de drenagem <sup>9</sup>				
14-Higienizou as mãos após remoção das luvas limpas <sup>8</sup>				

<b>Mudança de cateter vesical (ver “inserção de cateter vesical”)</b>	V	F	NO	Observações
15-Trocou a algália considerando: - as necessidades clínicas - o material que a constitui (orientações do fabricante) e - a reacção do cliente <sup>8</sup>				

<b>Colheita de amostra de urina para exames</b>	V	F	NO	Observações
16-Higienizou as mãos antes de calçar luvas limpas <sup>9</sup>				
17-Colheu amostra de urina, com técnica asséptica, pela punção do local adequado para o efeito, no tubo colector, após desinfecção com álcool a 70 <sup>o</sup> e nunca por desconexão do sistema de drenagem <sup>8</sup>				
18-Acondicionou a amostra de urina em frasco esterilizado e enviou imediatamente para o laboratório				
19-Higienizou as mãos após remoção das luvas <sup>9</sup>				

<sup>6</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N<sup>o</sup> 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

<sup>7</sup> Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. (2<sup>a</sup> ed.), Lisboa: ACSS.

<b>Avaliação dos critérios para a manutenção do cateter vesical</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NO</b>	<b>Observações</b>
19-Cumpre indicação clínica <sup>11</sup>				
20-Conforme orientações da CCI <sup>11</sup>				

<b>Remoção do cateter vesical</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NO</b>	<b>Observações</b>
1-Higienizou as mãos antes da colocação de luvas limpas <sup>8</sup>				
2-Realizou higiene do meato urinário, com soro fisiológico, antes de remover a algália <sup>9</sup>				
3-Realizou higiene do meato urinário e a região peri-uretral, depois de remover a algália <sup>9</sup>				
4- Higienizou as mãos após remoção das luvas <sup>8</sup>				
5-Realizou a vigilância da eliminação espontânea <sup>9</sup>				
6-Promoveu o reforço da ingestão e/ou aporte hídrico <sup>9</sup>				

<sup>8</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

<sup>9</sup> Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

## Instrumento de auditoria

### Auditoria de controlo infecção

#### Cuidados de Higiene

**Standard:** Devem ser efectuadas correctamente os cuidados de higiene à região genital na perspectiva da prevenção da infecção urinária

Data: \_\_\_\_\_

Serviço/Local \_\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

	<b>Auditoria observacional</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>Comentários</b>
1	É efectuada a higiene das mãos antes da prestação de cuidados de higiene e conforto à pessoa idosa (observar a prática)				
2	Os cuidados de higiene à região genital são efectuados à pessoa idosa após eliminação vesical e intestinal				
2a	A higiene é efectuada de forma a evitar a contaminação do meato urinário (de frente para trás – mulher, retracção da glande no homem)				
2b	A higiene é efectuada com água e sabão ou com recurso a outro método (toalhete)				
2c	É efectuada secagem da região genital				
3	As características da urina são observadas e avaliadas (questionar profissionais de saúde)				
4	As características da urina são registadas (cheiro, cor e volume) (observar registos de				

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

	enfermagem e AAM)				
5	Na pessoa idosa utilizadora de fralda, esta é colocada imediatamente após a remoção, em saco preto, impermeável				
6	As luvas são imediatamente removidas após manipulação da fralda				
7	As luvas são imediatamente removidas após os cuidados de higiene				
8	É efectuada a higiene das mãos após remoção das luvas				
9	É efectuada a higiene das mãos antes da colocação de fralda limpa				
10	A roupa contaminada é colocada imediatamente em saco apropriado (azul, preto), impermeável e em local próprio (receptáculo de recolha)				
11	A roupa contaminada é contida junto à unidade do doente				
12	As luvas são imediatamente removidas após acondicionamento da roupa contaminada				
13	É efectuada a higiene das mãos antes de manusear roupa limpa				
14	É efectuada higiene das mãos após os cuidados prestados à pessoa idosa				
15	A pessoa idosa é incentivada a ir à casa de banho frequentemente ao longo do turno				
16	A pessoa idosa é incentivada a lavar as mãos antes e após a eliminação vesical e intestinal				

Fórmula:  $\frac{\text{total de respostas "sim"}}{\text{Total de respostas "sim" + "não"}} \times 100 = \% \text{ Score da avaliação } \underline{\hspace{2cm}} \%$

Total de respostas "sim" + "não"

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

## Instrumento de auditoria

### Auditoria de controlo infecção

#### Higiene das mãos

**Standard:** As mãos devem ser descontaminadas correctamente e de forma oportuna com um agente de limpeza, em estruturas disponíveis para reduzir o risco de transmissão cruzada de infecção

Data: \_\_\_\_\_

Serviço/Local \_\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

		Sim	Não	N/A	Comentários
1	Conhece o procedimento referente à higiene das mãos				
2	Existe um registo de tomada de conhecimento do procedimento				
3	Os profissionais sabem onde se encontra o procedimento referente à higiene das mãos, caso necessitem de o consultar				
4	O sabão líquido está disponível em todos os lavatórios				
5	O sabão líquido é fornecido em embalagens de uso único				
6	O dispensador tem a extremidade visivelmente limpa				
7	Toalhetes de papel absorventes estão disponíveis em todos os lavatórios				
8	O creme protector das mãos está disponível para ser utilizado (i. e., na parede ou portátil)				
9	Soluções/ escovas anti-bacterianas não são utilizadas na lavagem social das mãos				
10	Soluções anti-bacterianas são				

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

	utilizadas em procedimentos invasivos ou cirúrgicos				
11	Não existem escovas de unhas nos lavatórios das áreas clínicas				
12	Os lavatórios estão livres de equipamentos usados das áreas clínicas				
13	Os lavatórios das mãos estão designados apenas para esse fim				
14	Os lavatórios estão em conformidade de utilização (verificar se falta torneiras, se fluxo de água é superabundante ou se a água não entra directamente para o raio de esgoto)				
15	Existem lavatórios em número suficiente de acordo com as recomendações nacionais (DGS, CN nº 13 DQS/DSD, 14-6-201*) (i.e., um lavatório por quarto individual, um lavatório por cada 3/ 4 camas em unidades de agudos,...)				
16	O acesso aos lavatórios estão livres				
17	Os pontos de lavagem das mãos estão limpos e intactos (verificar lavatórios, torneiras e protecções de salpicos)				
18	Existe controlo apropriado da temperatura da água em todos os lavatórios				
19	Nos lavatórios das áreas clínicas as torneiras são automáticas ou accionadas por cotovelo				
	<b>As soluções alcoólicas estão acessíveis em todas as áreas de prestação de cuidados, verificar:</b>				
19a	Entrada/saída da enfermaria ou departamento				
19b	Directamente acessível no local de prestação de cuidados (i.e., um dispensador por cama/ por				

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

	quatro cama ou por local)				
19c	Existem soluções alcoólicas portáteis para procedimentos clínicos				
20	Os profissionais não usam relógios de pulso/ anéis com pedras ou outro tipo de joalheria de pulso				
21	As unhas dos profissionais estão curtas, limpas e sem verniz				
22	Estão disponíveis cartazes a promover a descontaminação das mãos antes e após contacto com o doente e colocados em zonas visíveis para os profissionais				
23	Os profissionais receberam treino sobre a lavagem das mãos no último ano (perguntar a um médico, enfermeiro, auxiliares e outros)				
24	É oferecido ao doente a possibilidade de lavar as mãos após se auto-cuidar (pentear, lavar os dentes, usar arrastadeira), i.e., toalhetes das mãos, SABA.				
	<b>Auditoria observacional</b>				
25	Os enfermeiros usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos (observar a prática)				
26	Os médicos usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos (observar a prática)				
27	Os auxiliares usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos (observar a prática)				
28	Outros profissionais (copeiras, funcionárias de limpeza) usam os procedimentos correctos para descontaminar as mãos (observar a prática)				

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

		<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>Comentários</b>
29	Os enfermeiros sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas				
30	Os médicos sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas				
31	Os auxiliares sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas				
32	Outros profissionais (copeiras, funcionárias de limpeza) sabem indicar quando é apropriado usar soluções alcoólicas				
	<b>A higiene das mãos é executada nas seguintes circunstâncias: (observar a prática)</b>				
32a	Antes do contacto directo com o doente				
32b	Antes de procedimentos assépticos				
32c	Após risco de exposição a fluidos orgânicos				
32d	Após contacto directo com o doente				
32e	Após contacto com o ambiente envolvente do doente				

Fórmula:  $\frac{\text{total de respostas "sim"}}{\text{Total de respostas "sim" + "não"}} \times 100 = \% \text{ Score da avaliação } \_\_\_\_\_\%$

Total de respostas "sim" + "não"

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

## Plano da Sessão

Tema: Prevenção da Infeção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade

Data: 4 e11 / 12 / 2014

Horário: 17\_h às 18\_h

N.º de Sessões: 2

Formador: \_\_\_\_\_

	Objectivos Específicos	Conteúdos	Metodologias	Actividades	Recursos	Duração
1ª Parte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Divulgar o projecto em curso</li> <li>-Sensibilizar para a importância da prevenção da ITU na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto, na comunidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Justificação da problemática em estudo</li> <li>- resultados do diagnóstico de situação<sup>1</sup></li> <li>- Prestação de cuidados de higiene<sup>2</sup> e procedimento para a higiene das mãos<sup>3</sup> –</li> </ul>	- Expositiva	- Apresentação de slides	<ul style="list-style-type: none"> <li>computador</li> <li>- projector multimédia</li> <li>- mesa de apoio e cadeiras</li> <li>- quadro/parede da sala branca</li> </ul>	20 minutos

<sup>1</sup> Direção Geral da Saúde (s. d. c)). Guia de implementação: Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde para a Melhoria da Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Adaptado do documento da Organização Mundial de Saúde, "Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy". 1-103.

<sup>2</sup> Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

<sup>3</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

Plano da Sessão

Objectivos Específicos		Conteúdos	Metodologias	Actividades	Recursos	Duração
		importância na prevenção de ITU na pessoa idosa dependente no autocuidado				
2ª parte	- Capacitar para a realização da higiene das mãos conforme recomendações da DGS <sup>5</sup>	higiene e conforto, na comunidade	- Participativa	- Simulação de 2 situações da prática <sup>4</sup> (momentos para higiene das mãos): - cuidados de higiene e conforto; ajudar a deitar e/ou trocar fralda	- uma caixa de luvas (só para simulação, não serão utilizadas)  - 1 unidade SABA  - 1 cartaz grande “5 momentos para a higiene das mãos”; cartazes A4:  Fricção e lavagem das mãos, “5 momentos” e “9 recomendações”	30 minutos

## Plano da Sessão

	Objectivos Específicos	Conteúdos	Metodologias	Actividades	Recursos	Duração
3ª parte	-Sensibilizar para a importância do procedimento referente à higiene das mãos	- Procedimento para higiene das mãos <sup>4</sup>	- Expositiva	- Visualização de filme	computador  - projector multimédia  - mesa de apoio e cadeiras  - quadro/parede da sala branca	3 minutos

<sup>4</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

## **Projeto de Estágio**

# **Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade**

**Estudante:** Dora Ribeiro, N° 5391

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Doutora Adriana Henriques

**Enf.<sup>a</sup> Especialista:** Enf.<sup>a</sup> Maria do Rosário e Enf.<sup>a</sup> Marisa

# SUMÁRIO

---

- IACS (definição) e seu impacto
- Fatores de risco e prevenção de ITU na pessoa idosa
- Resultados do Diagnóstico de Situação
- Higiene das Mãos
  - Momentos para a higiene das mãos
  - Exercícios Práticos
  - Filme
- Cuidados de Higiene
- BIBLIOGRAFIA

# Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)

“conceito alargado de **infecção associada à prestação de cuidados**, onde quer que estes sejam prestados, **independentemente do nível de cuidados** (agudos, reabilitação, ambulatório, continuados, **domiciliários**)”

(Direção Geral da Saúde, 2008)

# Impacto negativo IACS




## ↑ Mundial

(World Health Organization, 2011)



## ↑ Resistência a Antimicrobianos

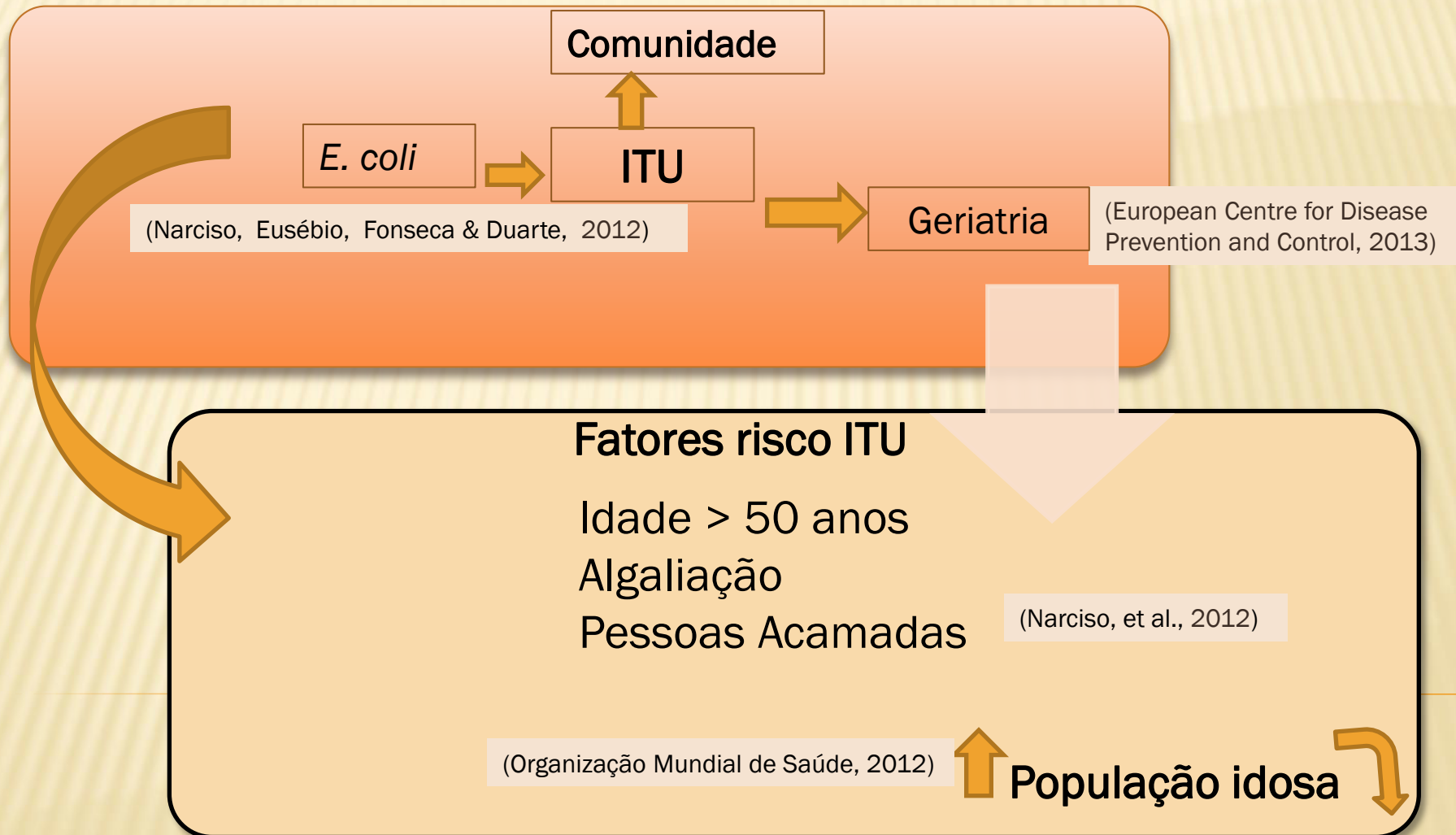
(World Health Organization, 2011)



bactérias responsáveis  
por IACS como ITU adquirida na  
**comunidade**

(World Health Organization, 2014)

# IACS na Europa e em Portugal



# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa

↓ capacidade  
defesa infecção

(Jiménez, Sáiz & Gómez, 2006)

↑ Risco de ITU

esvaziamento  
incompleto da  
bexiga

(Woodford & George, 2011)

Prevenção e  
controle de  
IACS

Higiene das Mãos

Siegel, Rhinehart, Jackson & Chiarello, (2007)

Prevenção ITU

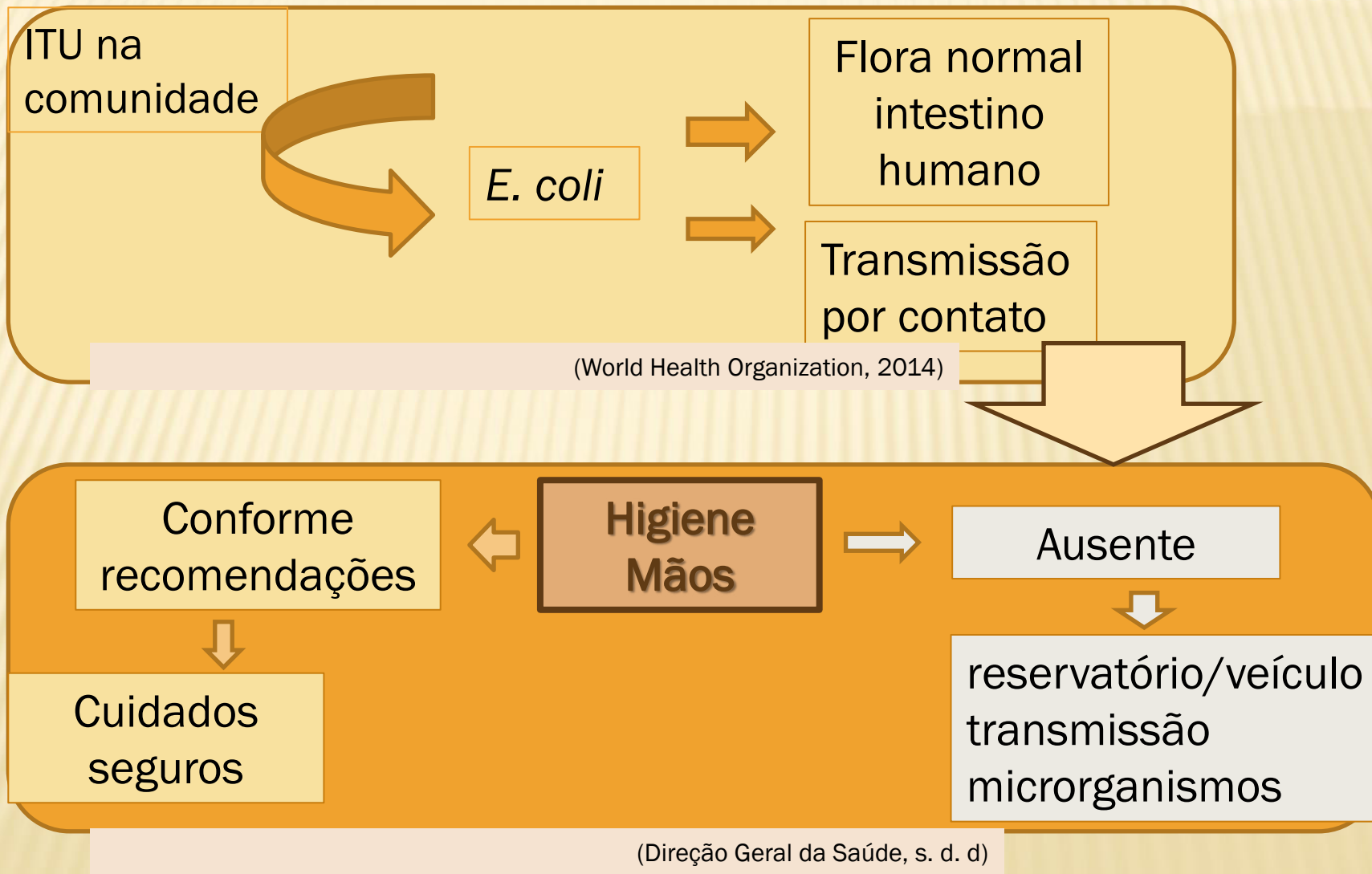
Cuidados  
de Higiene

(Arabique, 2003)

Hidratação

McCarthy & Manning  
(2012)

# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa (cont.)



# Resultados do diagnóstico de situação

(observação da prática de cuidados, julho/2014)

Positivos	A melhorar
<p><b>Cuidados de Higiene (33,3%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Na mulher idosa: higiene realizada da “frente para trás” evitando a contaminação das vias urinárias</li><li>- No homem idoso: realizada retração do prepúcio na pessoa não circuncisada</li></ul>	<p><b>Higiene das mãos (26,6%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Necessidade de realizar a higiene das mãos conforme recomendações da DGS</li></ul>

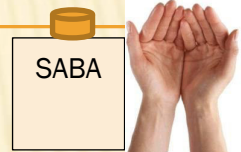
# 5 Momentos para a Higiene das Mãos



(Direção Geral da Saúde, 2010)

# 1-Antes do contato:

## - Antes de ajudar a deitar



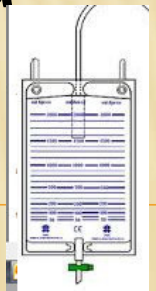
Proteger a pessoa idosa dos microrganismos/germes que estão nas nossas mãos

# 3-Após risco de exposição a fluidos orgânicos:

## - Depois dos cuidados de higiene de despejar o saco de urina



Para própria proteção (de quem cuida)



(Direção Geral da Saúde, 2010)



## 4- Após contato com a pessoa



Depois de ajudar a deitar  
dos cuidados de higiene

Para própria proteção (de quem cuida)  
e do ambiente de trabalho

## 5- Após contato com ambiente envolvente



(Direção Geral da Saúde, 2010)

# Filme

---

## “Procedimento para a higiene das Mãos”



Fonte:

<https://www.youtube.com/watch?v=a9CMtzymZTg>

# Recomendações para melhorar a prática de higiene das mãos

**7. Luvas**  
O uso de luvas não dispensa a necessidade de higienizar as mãos (II). As luvas protegem os profissionais de saúde quando existe contacto com fluidos orgânicos, pele não íntegra e mucosas mucosas (II). Remova as luvas após a prestação de cuidados ao doente. Não use o mesmo par de luvas no mesmo doente (II). Evite de luvas no momento de se passar de um local contaminado para um local limpo no mesmo doente (II). Não reutilize luvas (II). Leia o folheto informativo 4 - Uso de luvas.

**8. Preparação Cirúrgica das Mãos**  
Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com água e sabão (II). Remova os adjuvantes (II). Utilize sabão antisséptico ou solução anti-séptica de base alcoólica a partir de água hialinizada (II). Quando utilizar água e sabão, fricção as mãos durante 20 minutos (II). Quando utilizar solução anti-séptica de base alcoólica, siga as recomendações do fabricante quanto a quantidade suficiente para tratar as mãos e as antebraços molhados durante a fricção. Deixe as mãos secarem completamente antes de vestir luvas esterilizadas (II). Não combine regularmente a utilização de sabão antisséptico com utilização anti-séptica de base alcoólica (II).

**9. Unhas**  
Não use unhas artificiais ou extensões quando preste cuidados diretos aos doentes (II). Mantenha as unhas curtas e castas (II) até ao comprimento (II).

**Força de evidência:**  
CATEGORIA I: Fortemente recomendada para implementação e fortemente suportada por estudos experimentais (II) ou epidemiológicos, base científica sólida e consenso (II).  
CATEGORIA II: Fortemente recomendada para implementação e suportada por alguns estudos experimentais, II) ou epidemiológicos e com um forte suporte teórico.  
CATEGORIA 3: Necessária implementação ou obrigação por regulamentação legislativa ou estadual.  
CATEGORIA 4: Recomendada a implementação e suportada por estudos científicos epidemiológicos ou experimentais, no contexto de um plano de prática.

**1. Recomendações para as Origens da Criação das Unidades de Saúde**  
Participe na monitorização da atividade dos profissionais à higiene das mãos e respeito individual (II). Encoraje parceiros com os doentes para promover a higiene das mãos (II).

**2. Escolha dos produtos**  
Os produtos devem ser eficazes e ter um baixo potencial para causar irritação e danos de pele (II). Os profissionais devem ser envolvidos na escolha dos produtos, tendo em consideração a avaliação a toxicidade de pele (II). Evite o uso de produtos de base hidroalcolica de base.

**3. Higienizar as mãos**  
• Antes e após o contacto direto com doentes (II).  
• Após a remoção das luvas (II).  
• Após manuseio de dispositivos invasivos durante a prestação de cuidados, que sejam ou não usados luvas (II).  
• Após o contacto com fluidos orgânicos ou excretas, mucosas ou secreções, pele não íntegra ou feridas de lesões (II).  
• Após contacto com objetos materiais incluindo equipamentos existentes na prestação de cuidados de doentes (II).

**4. Remoção das luvas**  
• Antes e após o contacto direto com doentes (II).  
• Após a remoção das luvas (II).  
• Após manuseio de dispositivos invasivos durante a prestação de cuidados, que sejam ou não usados luvas (II).  
• Após o contacto com fluidos orgânicos ou excretas, mucosas ou secreções, pele não íntegra ou feridas de lesões (II).  
• Após contacto com objetos materiais incluindo equipamentos existentes na prestação de cuidados de doentes (II).

# Indicação para uso de luvas

**AVISO DE RISCO**  
diminuir a utilização inadequada de luvas, adquirindo luvas descartáveis de boa qualidade e reparando o stock atempadamente.

**PRECAUCOES COM CONTACTO COM PESSOAS QUANTO AO UGO DE LUVAS**  
de sempre no fluido corporais e em alguns procedimentos específicos de alto risco.

**FOLHETO INFORMATIVO 4**

**AS 9 RECOMENDAÇÕES CHAVE PARA MELHORAR A PRÁTICA**

As luvas devem ser usadas de acordo com as PRECAUCOES BÁSICAS de CONTACTO. A prática correta alguma exemplos clínicos em que as luvas não estão indicadas, e raras em que estão indicadas luvas limpas ou esterilizadas.

**RISCOS PARA LUVAS ESTERILIZADAS**  
Qualquer procedimento cirúrgico para regiões profundas, incluindo: cirurgias, cateterizações de sistema venoso de sistema superior, preparação de múltiplos pontos de entrada de agulhas de punção.

**SITUACOES CLÍNICAS COM INDICACAO PARA LUVAS LIMPAS**  
Possibilidade de contacto com sangue, fluidos orgânicos, excretas, mucosas e glândulas visivelmente contaminadas por fluidos orgânicos.  
**EXPOSIÇÃO DIRETA AO DOENTE:** contacto com sangue, contacto com mucosas íntegras e com pele não íntegra, contacto com secreções orgânicas e mucosas. Abandono de materiais ou objetos contaminados e limpeza de áreas contaminadas. Abandono de objetos contaminados de alta tensão, como pinças ou agulhas, em áreas de sistema de alta tensão.  
**EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE:** manuseio de materiais que fluidos orgânicos, mucosas ou excretas, mucosas, pele não íntegra, feridas de lesões.

**LUVAS NÃO INDICADAS (sujeito para precauções de CONTACTO)**  
Sempre que não exista possibilidade de contacto com fluidos corporais, ou contacto com áreas contaminadas.  
**EXPOSIÇÃO DIRETA AO DOENTE:** contacto de curta duração, temperatura e pH; contacto de curta duração com fluidos corporais e mucosas íntegras e com pele não íntegra. Abandono de materiais ou objetos contaminados de baixa tensão. Abandono de objetos contaminados de baixa tensão.

<http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>

# Exercícios Práticos

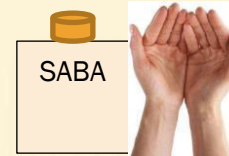


1- Deslocação a casa de pessoa idosa para realizar cuidados de higiene

- Material a levar
- Material reunido junto da pessoa



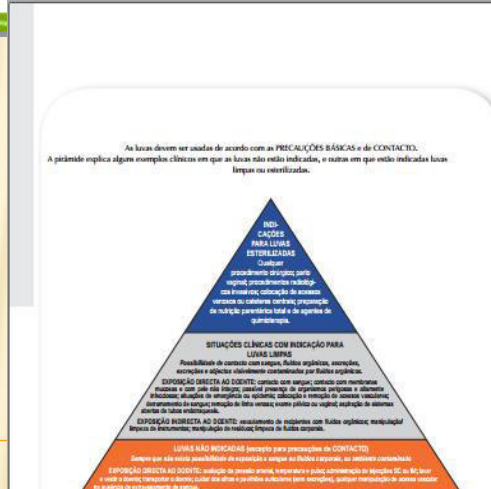
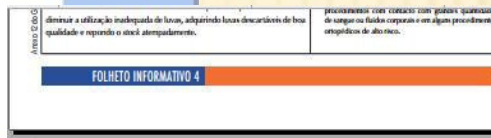
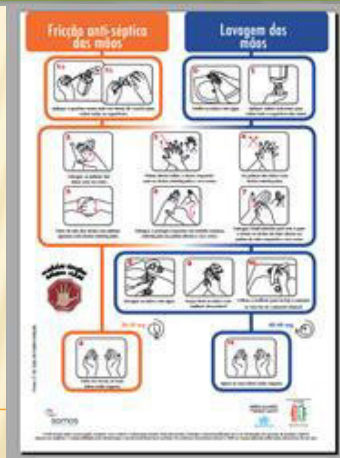
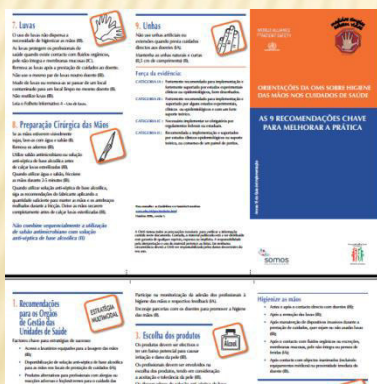
# Exercícios Práticos



## 2- Deslocação a casa de pessoa idosa para ajudar a deitar

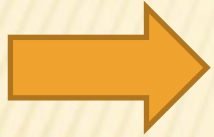
- Material a levar
- Material reunido junto da pessoa

# Material da Campanha de Higiene das Mãos - DGS



<http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>

# Cuidados de Higiene à Pessoa Idosa



**... do mais limpo para o mais sujo**

**Lavar e secar bem todo o corpo:  
Especial atenção às orelhas,  
axilas, pregas cutâneas e espaços entre  
os dedos**

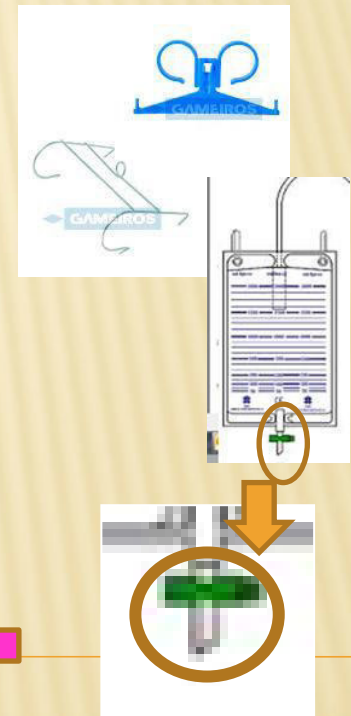
(Veiga, Henriques, Barata, Santos, Santos, ... Silva, 2011)

# Cuidados de Higiene



## ➔ Pessoa Idosa algaliada

- despejar o saco, não trocar por rotina
- Saco abaixo do nível da bexiga, s/ contato c/ o chão

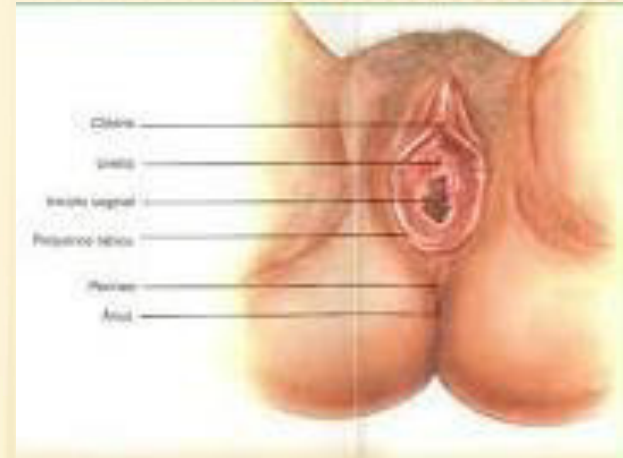


(Veiga, et al., 2011)

# Cuidados de Higiene



**Na mulher Idosa**



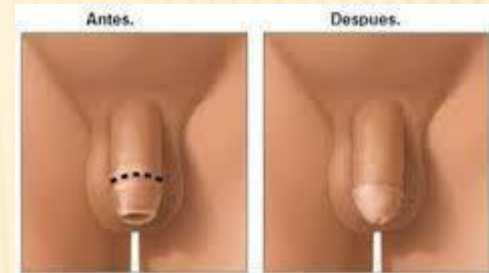
**Lavar e secar os órgãos genitais “da frente para trás”**

(Arabique, 2003)

# Cuidados de Higiene



**No homem Idoso**



**Fazer a retração do prepúcio quando a pessoa não tenha sido circuncisada**

(Arabique, 2003; Veiga, et al., 2011)

## A terceira idade



“(...) O futuro é uma incógnita.  
Mas o presente tem de ser cuidado.  
**Não nos esqueçamos dos nossos idosos.**

**(...) Hoje são eles, amanhã seremos nós.”**

(Mauro, 2013, p. 47)

# BIBLIOGRAFIA

Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

Direção Geral da Saúde (s. d. d). Manual para os Observadores: Um Guia para a observação da prática higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas. Adaptado de "World Alliance for Patient Safety – Clean Care is Safer Care". (Anexo 15 do Guia de Implementação). 1-37.

Direção Geral da Saúde (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Manual de Operacionalização. 6. Acedido em 22-04-2014.

Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Annual epidemiological report Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. *Surveillance Report*.

Jiménez, M., Sáiz, R. & Gómez, R. (2006) . Infección Urinaria. In Sociedade Española de Geriatria y Gerontologia. Tratado de Geriatria para Residentes (429-433). Madrid: International Marketing & Communication.

Mauro, M. (2013). Poesias e Poemas. São Paulo. 47.

McCarthy, S. & Manning (2012). Water for wellbeing: promoting oral hydration in the elderly. *Australian and New Zealand Continence Journal*. 18. (2), 52-56. CINAHL Complete.

Narciso, A., Eusébio, A., Fonseca, F. & Duarte, A. (2012). Infecções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*. (1) 8. 7-12.

Organização Mundial de Saúde (2012). Ageing and Life Course – Interesting facts about ageing.

Siegel, J., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L., (2007) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmissions of Infectious Agents in Healthcare Settings. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.

# BIBLIOGRAFIA (cont.)

---

Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

World Health Organization (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance. France: WHO. 1-5.

World Health Organization (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: Clean Care is Safer Care. *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection WorldWide*. Geneva: WHO Document Production Services. 1-34.

Woodford, H., George, J. (2011). Diagnosis and management of urinary infections in older people. *Clinical Medicine*. 11 (1). 80-83.

---

**OBRIGADO**  
**Pela Atenção!**

## Questionário

---

No âmbito do 5º Curso de Pós-licenciatura e Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica na vertente Pessoa Idosa e do estágio subordinado ao tema “Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade”, venho solicitar a sua participação para o preenchimento do presente questionário, dirigido à equipa de enfermagem.

As questões colocadas incidem nas temáticas “Higiene das mãos e prevenção de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde” e “cuidados com a inserção, manutenção e remoção de cateter vesical”, na pessoa idosa dependente no domicílio.

O anonimato do respondente será mantido, não é requerida a sua identificação. O tempo necessário ao preenchimento é de cerca de **10 minutos**.

### **Caracterização profissional:**

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

Sexo: Feminino  Masculino

Experiência profissional (número de anos): \_\_\_\_\_

Habilitações literárias:

Licenciatura  Pós-Licenciatura de Especialização  Mestrado

Doutoramento

1- Conhece o procedimento para a higiene das mãos?

Sim  Não

2- De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estão preconizados **5 momentos para a higiene das mãos** como medida de precaução básica para a prevenção e controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

## Questionário

Considerando a sua prática, nas deslocações para visita domiciliar (VD), quais são os momentos a considerar para a prestação de cuidados seguros?

(assinale a(s) opção(ões) que considera correta(s))

**2.a) – Inserção de cateter vesical:**

- 1- Antes do contato com o doente
- 2- Antes de procedimentos limpos/assépticos
- 3- Após risco de exposição a fluidos orgânicos
- 4- Após contato com o doente
- 5- Após contato com ambiente envolvente do doente

**2.b) - Remoção de cateter vesical:**

- 6- Antes do contato com o doente
- 7- Antes de procedimentos limpos/assépticos
- 8- Após risco de exposição a fluidos orgânicos
- 9- Após contato com o doente
- 10- Após contato com ambiente envolvente do doente

3- A desalgaliação precoce constitui uma das medidas de prevenção de Infecção do Trato Urinário associada ao cateter vesical. Assim, a decisão da manutenção de cateter vesical deve ser fundamentada em critério clínico e/ou nas orientações da Comissão de Controle de Infecção. Assinale as opções que considera estarem incluídas nas indicações de manutenção do cateter vesical (assinale **V**, para Verdadeiro ou **F** para Falso):

3. a) Existência de retenção urinária	V __	F __
3. b) Medida para controlo da incontinência	V __	F __
3. c) Feridas em que está contra-indicado o contato de urina com a pele	V __	F __
3. d) Para avaliação de diurese/débito urinário	V __	F __

## Questionário

---

4- A mudança do saco de drenagem de urina deve ser feita quando (assinale **V**, para Verdadeiro ou **F** para Falso):

4. a) tenha acumulação de sedimento e/ou coágulos	V __	F __
4. b) foi substituído o cateter vesical	V __	F __
4. c) se encontra danificado ou com fugas	V __	F __
4. d) por rotina	V __	F __
4. e) foi verificado cheiro desagradável	V __	F __
4. f) houve saída acidental do saco e/ou sistema	V __	F __
4. g) conforme as instruções do fabricante	V __	F __

5- De um modo geral, quais são os cuidados que considera importantes ensinar ao cuidador da pessoa idosa com cateter vesical, tendo por objectivo a prevenção de ITU?

---

---

---

Grata pela colaboração!

Dora Ribeiro

## Plano da Sessão

Tema: “Prevenção da Infecção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade”

Data :  2 / 2 / 2015

Horário:  14\_h às 15\_h

N.º de Sessões:  1\_

Formador: \_\_\_\_\_

	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>1ª Parte</b>	-Sensibilizar para a importância da prevenção da ITU na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto, na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Justificação da problemática em estudo</li> <li>- resultados do questionário de avaliação das necessidades de formação</li> </ul>	- Expositiva	- Apresentação de slides	<ul style="list-style-type: none"> <li>computador</li> <li>- projector multimédia</li> <li>- mesa de apoio e cadeiras</li> <li>- quadro/parede da sala branca (a))</li> </ul>	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar os momentos para a higiene das mãos recomendados para práticas seguras durante a inserção e remoção de cateter vesical</li> <li>-Reconhecer as indicações para a manutenção do cateter vesical</li> <li>-Identificar os critérios para a mudança do saco de drenagem de urina, conforme recomendado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados com a manutenção do cateter vesical e sistema de drenagem:</li> <li>-5 momentos para a higiene das mãos preconizados pela Organização Mundial de Saúde<sup>4</sup></li> <li>-Desalgaliação precoce</li> <li>-Mudança do saco de drenagem de</li> </ul>	- Expositiva	-Apresentação de slides	<ul style="list-style-type: none"> <li>a)</li> <li>- cartaz “Os seus 5 momentos para a higiene das mãos: Cuidados aos doentes com cateter urinário”</li> </ul>	25 minutos

## Plano da Sessão

		urina				
<b>2ª Parte</b>	-Rever o procedimento para a higiene das mãos	- Procedimento para higiene das mãos <sup>1</sup>	-Expositiva	- Visualização de filme	a)	3 minutos
	-Identificar necessidades de conhecimento do cuidador da pessoa idosa com cateter vesical, na perspectiva de prevenção de Infecção Urinária	- Ensino ao cuidador sobre: cuidados orientados para a prevenção de Infecção urinária na pessoa idosa com cateter vesical	- Expositiva	-Apresentação de slides	a)	15 minutos
	- Realizar a auto-avaliação da higiene das mãos	- Técnica de fricção alcoólica com Solução Anti-séptica de Base Alcoólica, conforme recomendações para higiene das mãos	-Participativa	-Aplicação de reagente específico conforme recomendações para o uso do SABA  - Observação do resultado (usando a máquina b))	(b)“máquina para avaliação da técnica de higiene das mãos” (facultada pela B Braun®)	3 minutos <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

<sup>2</sup> Uma vez que a disponibilidade do referido recurso teve lugar em data anterior à da sessão de formação, a actividade foi realizada entre 19 e 22/1/2015.

## Projeto de Estágio

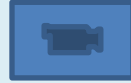
# Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade

**Estudante:** Dora Ribeiro, Nº 5391

**Orientador:** Professora Doutora Maria Adriana Henriques

**Enf.ª Especialista:** Enf.ª Maria do Rosário e Enf.ª Marisa

- Filme



Grupo de macacos.wmv.mp4

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=iOJkTPiU3XY>

# SUMÁRIO

- Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)**
- Fatores de risco e prevenção de infecção urinária na pessoa idosa**
- Resultados da avaliação das necessidades de formação**
- Cuidados associados à presença de cateter vesical e ao sistema de drenagem de urina**
- Filme**
- BIBLIOGRAFIA**

# Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)

“conceito alargado de **infecção associada à prestação de cuidados**, onde quer que estes sejam prestados, **independentemente do nível de cuidados** (agudos, reabilitação, ambulatório, continuados, **domiciliários**)”

(Direção Geral da Saúde, 2008)

# Impacte negativo IACS

↑ **Mundial**

(World Health Organization, 2011)



↑ **Resistência a Antimicrobianos**

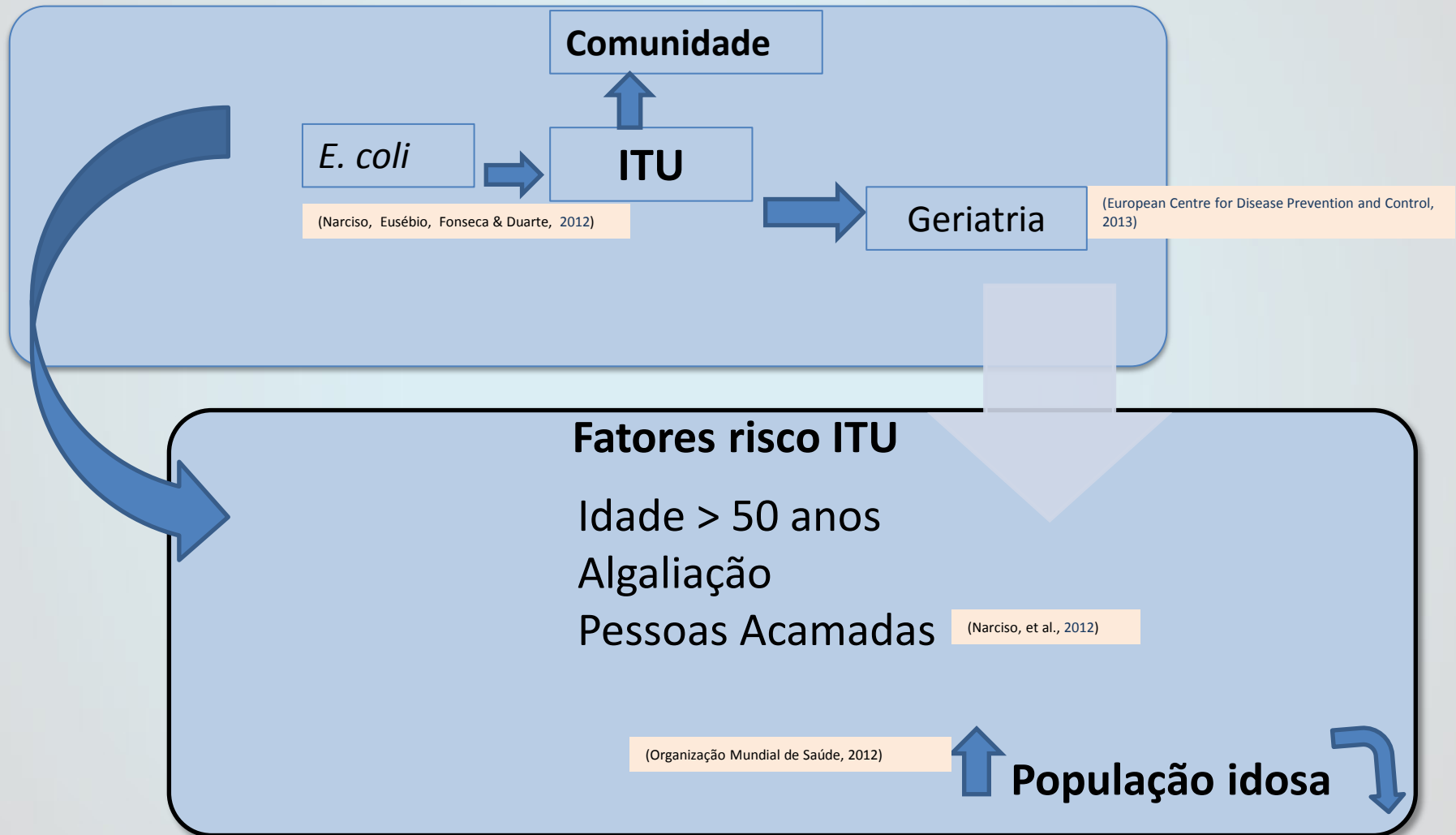
(World Health Organization, 2011)



bactérias responsáveis  
por IACS como **ITU** adquirida na  
**comunidade**

(World Health Organization, 2014)

# IACS na Europa e em Portugal



# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa

↓ capacidade  
defesa infecção

(Jiménez, Sáiz & Gómez, 2006)

↑ Risco de ITU

esvaziamento  
incompleto da  
bexiga

(Woodford & George, 2011)

Prevenção e  
controle de  
IACS

Higiene das Mãos

(Siegel, Rhinehart, Jackson & Chiarello, 2007)

5 momentos

(Direção Geral da Saúde, 2010)

(Veiga, et al., 2011)

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/catherer-PosterPortuguese.pdf>

Cuidados de  
Inserção  
manutenção  
remoção  
Cateter urinário

Cuidados de  
Higiene

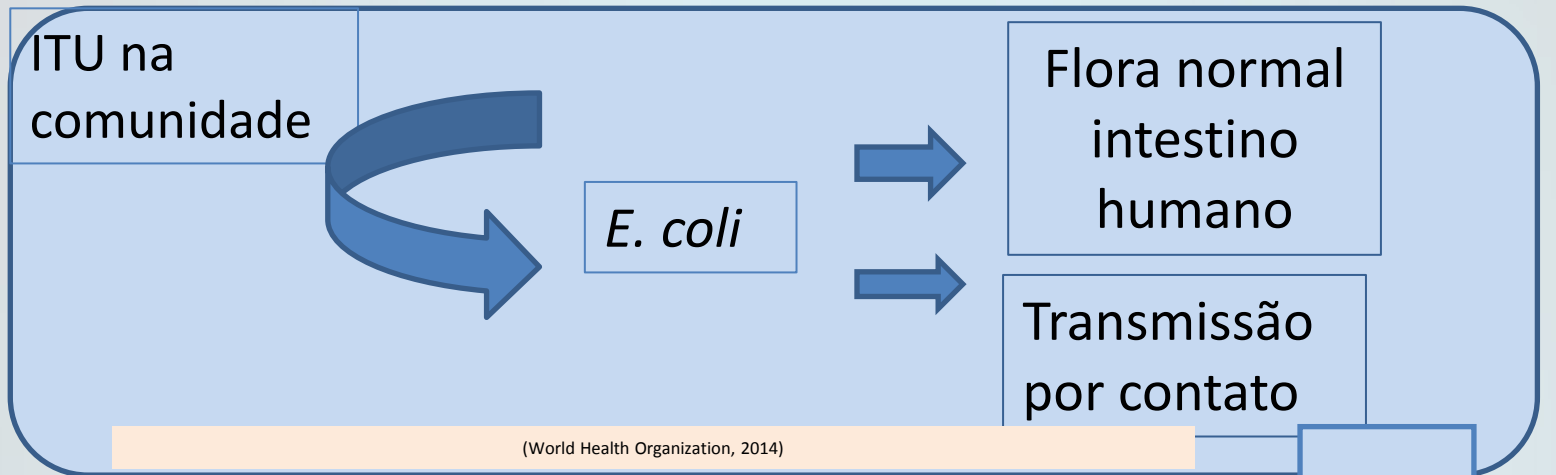
(Arabique, 2003)

Prevenção ITU

Hidratação

(McCarthy & Manning, 2012)

# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa (cont.)

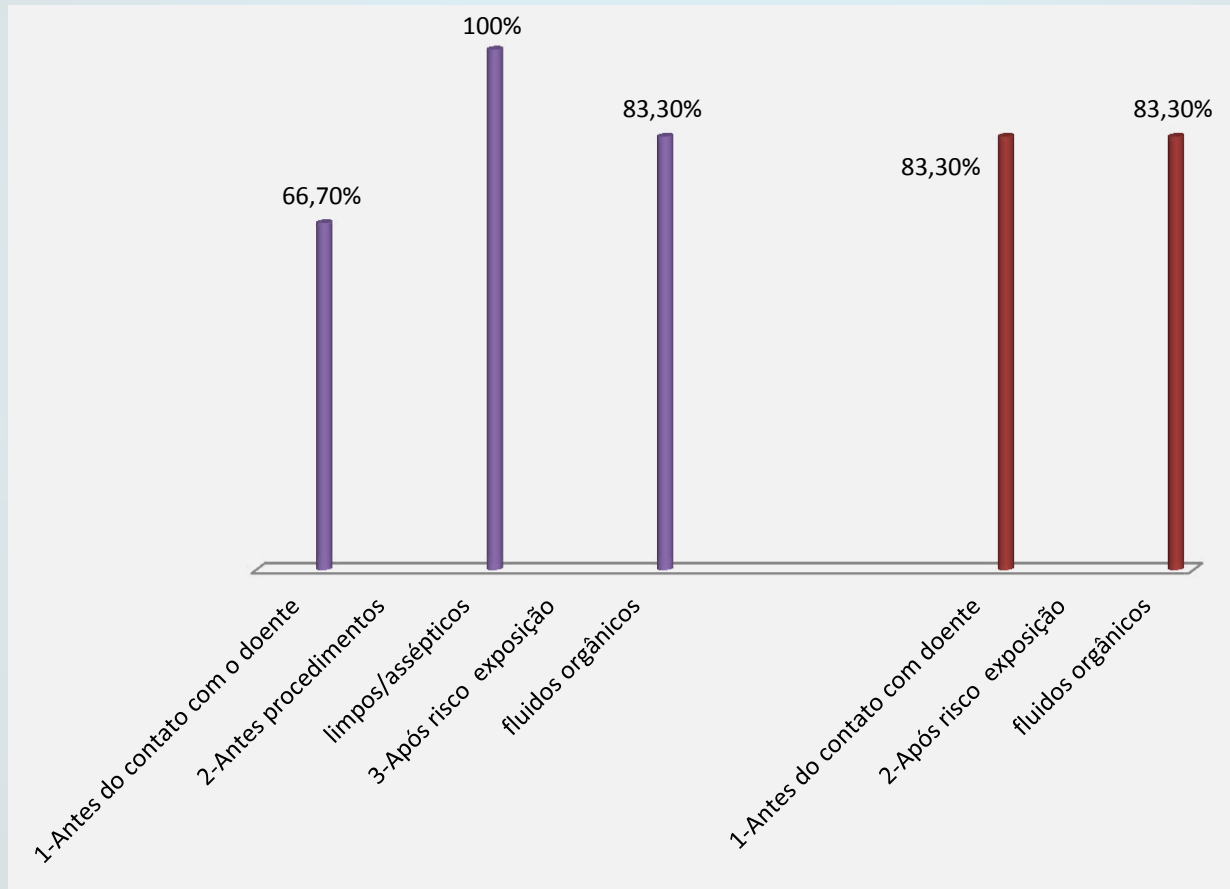


# Resultados do questionário

Questões/conteúdos		%
Conhecimento do procedimento para a higiene da mãos		100%
<b>Cuidados considerados importantes para ensino ao cuidador da pessoa idosa com cateter vesical</b> (Análise de conteúdo)	-Cuidados com o circuito de drenagem de urina	100%
	-Ingestão de líquidos adequada às necessidades - Realizar a higiene das mãos conforme as recomendações	66,7%
	-Higiene correta dos órgãos genitais externos - Utilização de luvas conforme precauções básicas e de contato	33,3%

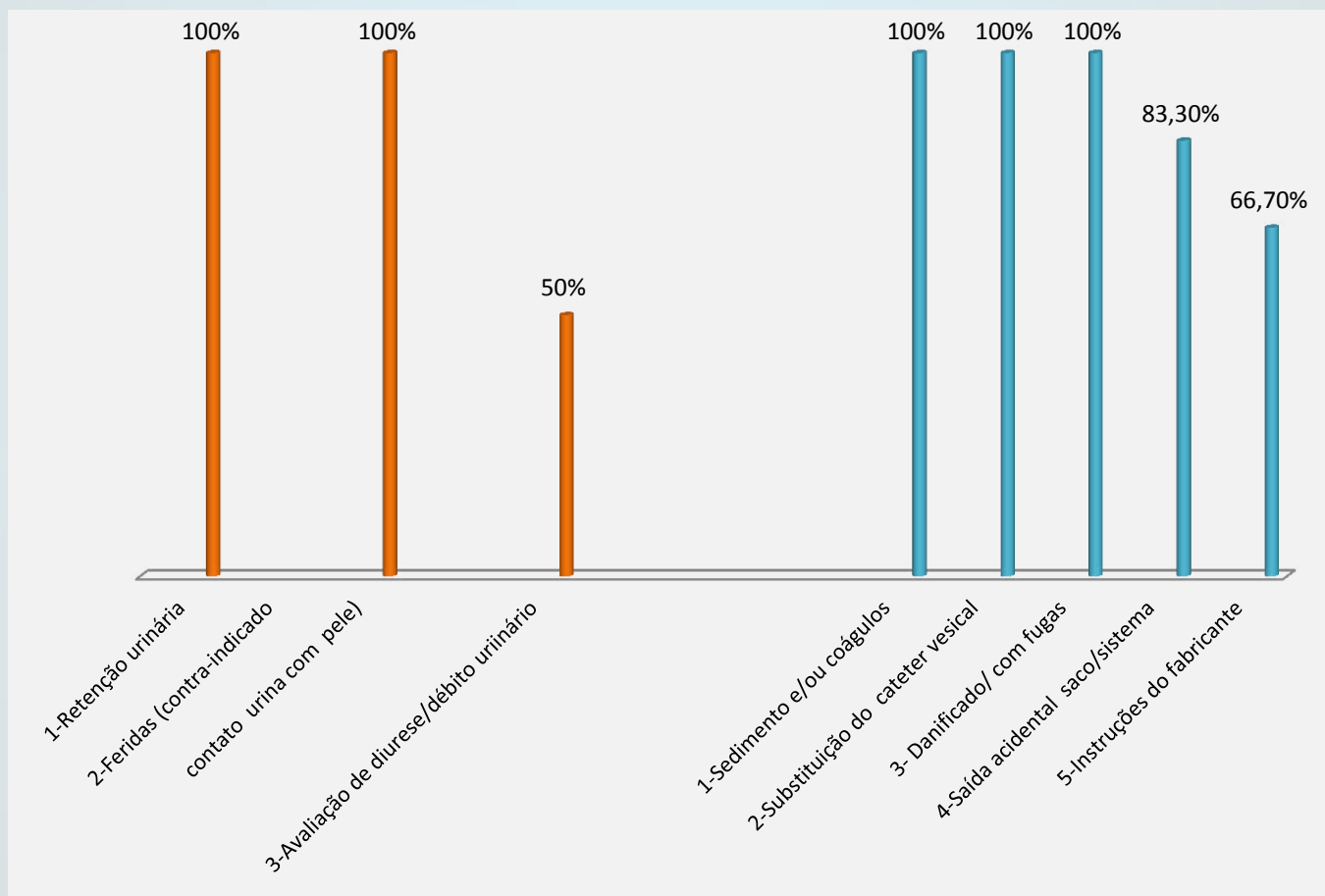
Resultados do questionário (cont.)  
Momentos para a Higiene das mãos:

# Inserção e remoção do cateter vesical



## Resultados do questionário (cont.)

# Indicação **manutenção cateter vesical** Recomendações **mudança saco drenagem urina**



# 5 Momentos para a Higiene das Mãos



(Direção Geral da Saúde, 2010)

# Filme

## “Procedimento para a higiene das Mãos”



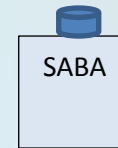
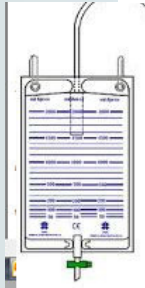
Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=a9CMTzymZTg>





# Inserção do cateter vesical e os momentos para a higiene das mãos

1-Antes do contato com o doente



2-Antes de procedimentos limpos/assépticos

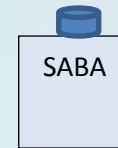
3- Após risco de exposição a fluidos orgânicos

(Direção Geral da Saúde, 2010 ; Veiga, et al., 2011)

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/catherer-PosterPortuguese.pdf>

# Remoção do cateter vesical e os momentos para a higiene das mãos

1-Antes do contato com o doente



3- Após risco de exposição a fluidos orgânicos

(Direção Geral da Saúde, 2010 ; Veiga, et al., 2011)

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/catherer-PosterPortuguese.pdf>

# Manutenção do cateter vesical

Avaliação de  
**diurese /  
débito  
urinário**

**Feridas** (contra-  
indicado contato de  
urina com a pele)

**Retenção  
urinária**

# Indicações para a mudança do saco de drenagem de urina



## A terceira idade



“(...) O futuro é uma incógnita.  
Mas o presente tem de ser cuidado.  
**Não nos esqueçamos dos nossos idosos.**

**(...) Hoje são eles, amanhã seremos nós.”**

Mauro, M. (2013). Poesias e Poemas. São Paulo. 47.

# BIBLIOGRAFIA

Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

Direção Geral da Saúde (s. d. d)). Manual para os Observadores: Um Guia para a observação da prática higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas. Adaptado de "World Alliance for Patient Safety – Clean Care is Safer Care". (Anexo 15 do Guia de Implementação). 1-37.

Direção Geral da Saúde (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Manual de Operacionalização. 6. Acedido em 22-04-2014.

Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Annual epidemiological report Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. *Surveillance Report*.

Jiménez, M., Sáiz, R. & Gómez, R. (2006) . Infección Urinaria. In Sociedade Española de Geriatria y Gerontologia. Tratado de Geriatria para Residentes (429-433). Madrid: International Marketing & Communication.

Mauro, M. (2013). Poesias e Poemas. São Paulo. 47.

McCarthy, S. & Manning (2012). Water for wellbeing: promoting oral hydration in the elderly. *Australian and New Zealand Continence Journal*. 18. (2), 52-56. CINAHL Complete.

Narciso, A., Eusébio, A., Fonseca, F. & Duarte, A. (2012). Infecções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*. (1) 8. 7-12.

Organização Mundial de Saúde (2012). Ageing and Life Course – Interesting facts about ageing.

Siegel, J., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L., (2007) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmissions of Infectious Agents in Healthcare Settings. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.

# BIBLIOGRAFIA (cont.)

Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

World Health Organization (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance. France: WHO. 1-5.

World Health Organization (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: Clean Care is Safer Care. *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection WorldWide*. Geneva: WHO Document Production Services. 1-34.

Woodford, H., George, J. (2011). Diagnosis and management of urinary infections in older people. *Clinical Medicine*. 11 (1). 80-83.

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/catherer-PosterPortuguese.pdf>

**OBRIGADO**  
**Pela Atenção!**

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

No âmbito do 5.º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa Idosa e do estágio subordinado ao tema “Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade”, venho solicitar a participação no preenchimento do presente questionário.

Pretende-se recolher informação que permita conhecer o **nível de satisfação do formando em relação à sessão de formação que** frequentou, tendo em conta as tarefas que desenvolve diariamente no desempenho das suas funções.

As informações fornecidas e os dados recolhidos neste questionário serão tratados confidencialmente.

**(Assinale a opção que melhor traduz a sua opinião)**

### 1) Importância do tema

Nada importante	Pouco importante	Não sabe/não responde	Muito importante	Completamente Importante
1	2	3	4	5

#### 1.1) Observações/sugestões:

---

---

### 2) Os Conteúdos apresentados

Nada adequados	Pouco adequados	Não sabe/não responde	Muito adequados	Totalmente Adequados
1	2	3	4	5

#### 2. 1) Observações/sugestões:

---

---

### 3) Clareza da informação transmitida

Nada claro	Pouco claro	Não sabe/não responde	Muito claro	Totalmente claro
1	2	3	4	5

#### 3.1) Observações/sugestões:

---

---

### 4) Aplicabilidade (para a prática)

Nada aplicável	Pouco aplicável	Não sabe/não responde	Muito aplicável	Totalmente aplicável
1	2	3	4	5

#### 4.1) Observações/sugestões:

---

---

#### Observações/ Comentários finais

---

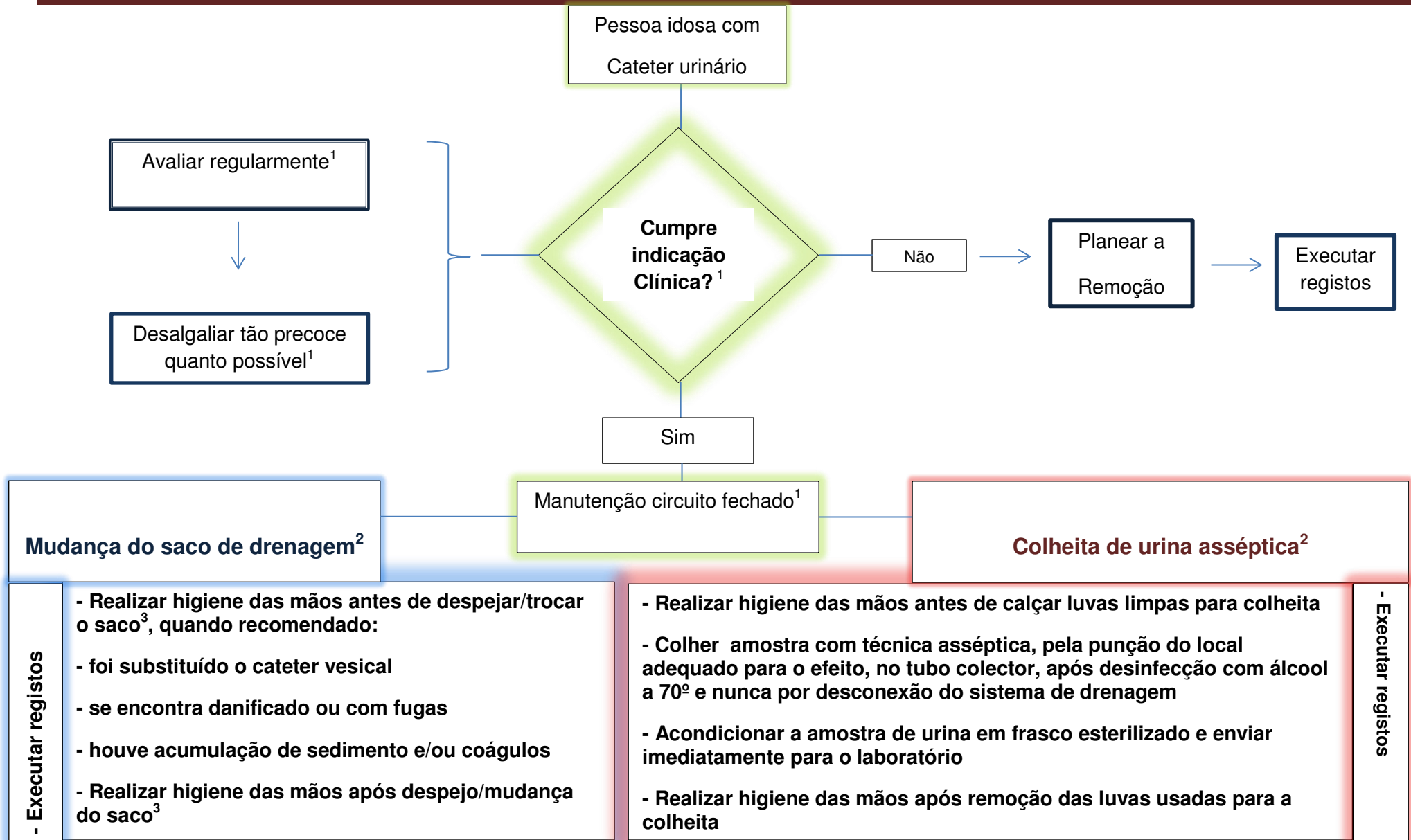
---

---

**Obrigada pela Sua Colaboração!**

Dora Ribeiro

## Cuidados à pessoa idosa: manipulação/manutenção do cateter urinário



<sup>1</sup> National Institute for Health and Care Excellence (2014). Long-term urinary catheters: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. *NICE Pathways*.

<sup>2</sup> Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

<sup>3</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N° 13 DSQC/DSD de 14/06/2010;

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/catherer-PosterPortuguese.pdf>

## Instrumento de auditoria

### Auditoria de controlo infecção

#### Hidratação oral

**Standard:** Deve ser efectuada a hidratação oral na perspectiva da prevenção da infecção urinária

Data: \_\_\_\_\_

Serviço/Local \_\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

	<b>Critérios</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>	<b>Comentários</b>
1	É disponibilizada ao idoso hidratação oral ao longo do turno (água, chá, outro)				
2	Água, chá, entre outros, encontra-se acessível ao idoso				
3	É providenciado o reforço hídrico através de via entérica (PEG, SNG, etc.) quando indicado (observar profissionais de enfermagem)				
4	A pessoa idosa é incentivada a fazer o reforço hídrico ao longo do dia				
5	É contabilizado o reforço hídrico realizado (observar registos de enfermagem e AAM)				
6	É devidamente registado o reforço hídrico efectuado (observar registos de enfermagem e AAM)				

Fórmula:  $\frac{\text{total de respostas "sim"}}{\text{Total de respostas "sim" + "não"}} \times 100 = \% \text{ Score da avaliação } \_\_\_\_\_\%$

Total de respostas "sim" + "não"

Adaptado de: Rodrigues, C. (2012). CUIDADOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO: Intervenção de enfermagem na prevenção da infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de Estágio. Lisboa.

Plano da Sessão

Tema: “Prevenção da Infecção urinária na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto na comunidade”

Datas : 24 e 26 / 2 / 2015

Horário: \_15\_h às \_16\_h

N.º de Sessões: 2

Formador: \_\_\_\_\_

	Objectivos Específicos	Conteúdos	Metodologias	Actividades	Recursos	Duração
1ª Parte	-Sensibilizar para a importância da prevenção da ITU na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto	- Justificação da problemática em estudo - resultados das auditorias (aleatórias) de observação das práticas - Prestação de cuidados de higiene <sup>1</sup> , hidratação oral <sup>2</sup> e procedimento para a higiene das mãos <sup>3</sup> – importância na prevenção de ITU na pessoa idosa dependente no autocuidado higiene e conforto	- Expositiva	- Apresentação de slides	- computador - projector multimédia - mesa de apoio e cadeiras - quadro/parede da sala branca	10 minutos

<sup>1</sup> Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

<sup>2</sup> McCarthy, S. & Manning (2012). Water for wellbeing: promoting oral hydration in the elderly. *Australian and New Zealand Continence Journal*. 18. (2), 52-56. CINAHL Complete.

<sup>3</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

## Plano da Sessão

<p><b>2ª Parte</b></p>	<p>- Capacitar para a realização da higiene das mãos conforme recomendações da DGS<sup>4</sup></p>	<p>-5 momentos para a higiene das mãos preconizados pela Organização Mundial de Saúde<sup>5</sup></p>	<p>-Participativa</p>	<p>- Simulação de 2 situações da prática<sup>4</sup> (momentos para higiene das mãos): -cuidados de higiene e conforto; ajudar a deitar e/ou otimizar fralda</p>	<p>- uma caixa de luvas (necessidade de utilização de 1 a 2 pares para demonstração /treino) - 1 unidade SABA - 1 cartaz grande “5 momentos para a higiene das mãos”; cartazes A4:  - Fricção e lavagem das mãos, “5 momentos” e “9 recomendações”</p>	<p>30 minutos</p>
------------------------	--	---	-----------------------	--	--	-------------------

<sup>5</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N° 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

Plano da Sessão

<p><b>3ª Parte</b></p>	<p>- Rever o procedimento referente à higiene das mãos</p>	<p>-Procedimento para higiene das mãos<sup>6</sup></p>	<p>- Expositiva</p>	<p>- Visualização de filme</p>	<p>- computador - projector multimédia - mesa de apoio e cadeiras - quadro/parede da sala branca</p>	<p>3 minutos</p>
------------------------	--	--	---------------------	--------------------------------	--	------------------

<sup>6</sup> Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.



Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento



***Prevenção da Infecção  
Urinária na Pessoa Idosa***

***24 e 26 de fevereiro de 2015, 15h***

***Unidade de Cuidados Continuados  
Integrados Manuel Fanha Vieira - Provedor***

## Projeto de Estágio

# Prevenção da Infecção Urinária na Pessoa Idosa Dependente no Autocuidado Higiene e Conforto: Intervenções de Enfermagem na Comunidade

**Estudante:** Dora Ribeiro, N° 5391

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Doutora M<sup>a</sup> Adriana Henriques  
**Enf. Especialista:** Marco Nóbrega

# SUMÁRIO

---

- **IACS (definição) e seu impacto**
- **Fatores de risco e prevenção de ITU na pessoa idosa**
- **Resultados das auditorias**
- **Higiene das Mãos**
  - **Momentos para a higiene das mãos**
  - **Exercícios Práticos**
  - **Filme**
- **Cuidados de Higiene**
- **BIBLIOGRAFIA**

# Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)

“conceito alargado de **infecção associada à prestação de cuidados**, onde quer que estes sejam prestados, **independentemente do nível de cuidados** (agudos, reabilitação, ambulatorio, **continuados, domiciliários**)”

(Direção Geral da Saúde (DGS), 2008)

# Impacto negativo IACS




## ↑ Mundial

(World Health Organization, 2011)



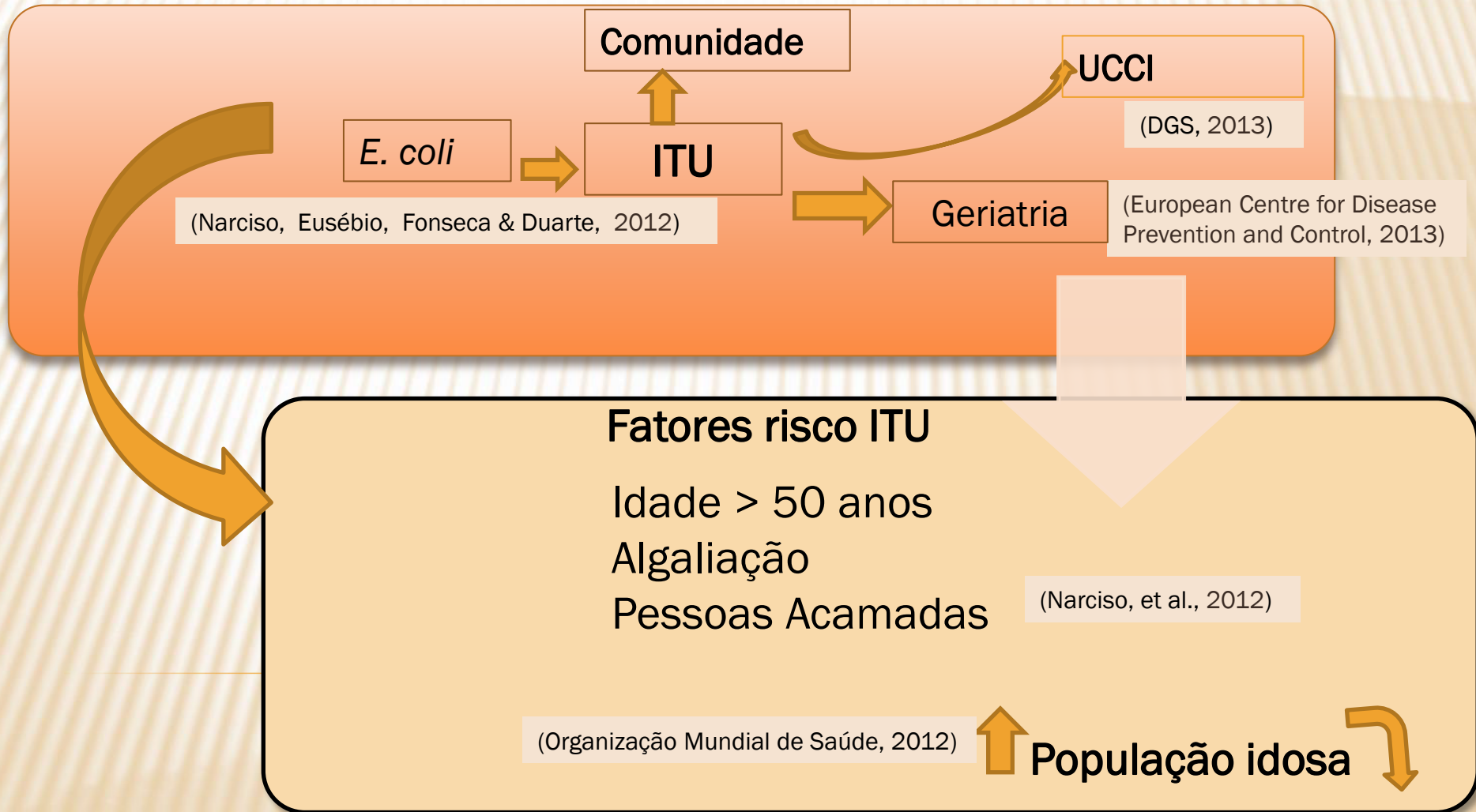
## ↑ Resistência a Antimicrobianos

(World Health Organization, 2011)



bactérias responsáveis  
por IACS como **ITU** adquirida na  
**comunidade** (World Health Organization, 2014)

# IACS na Europa e em Portugal



# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa

↓ capacidade  
defesa infecção

(Jiménez, Sáiz & Gómez, 2006)

↑ Risco de ITU

esvaziamento  
incompleto da  
bexiga

(Woodford & George, 2011)

Prevenção e  
controle de  
IACS

Higiene das Mãos

Siegel, Rhinehart, Jackson & Chiarello, (2007)

Prevenção ITU

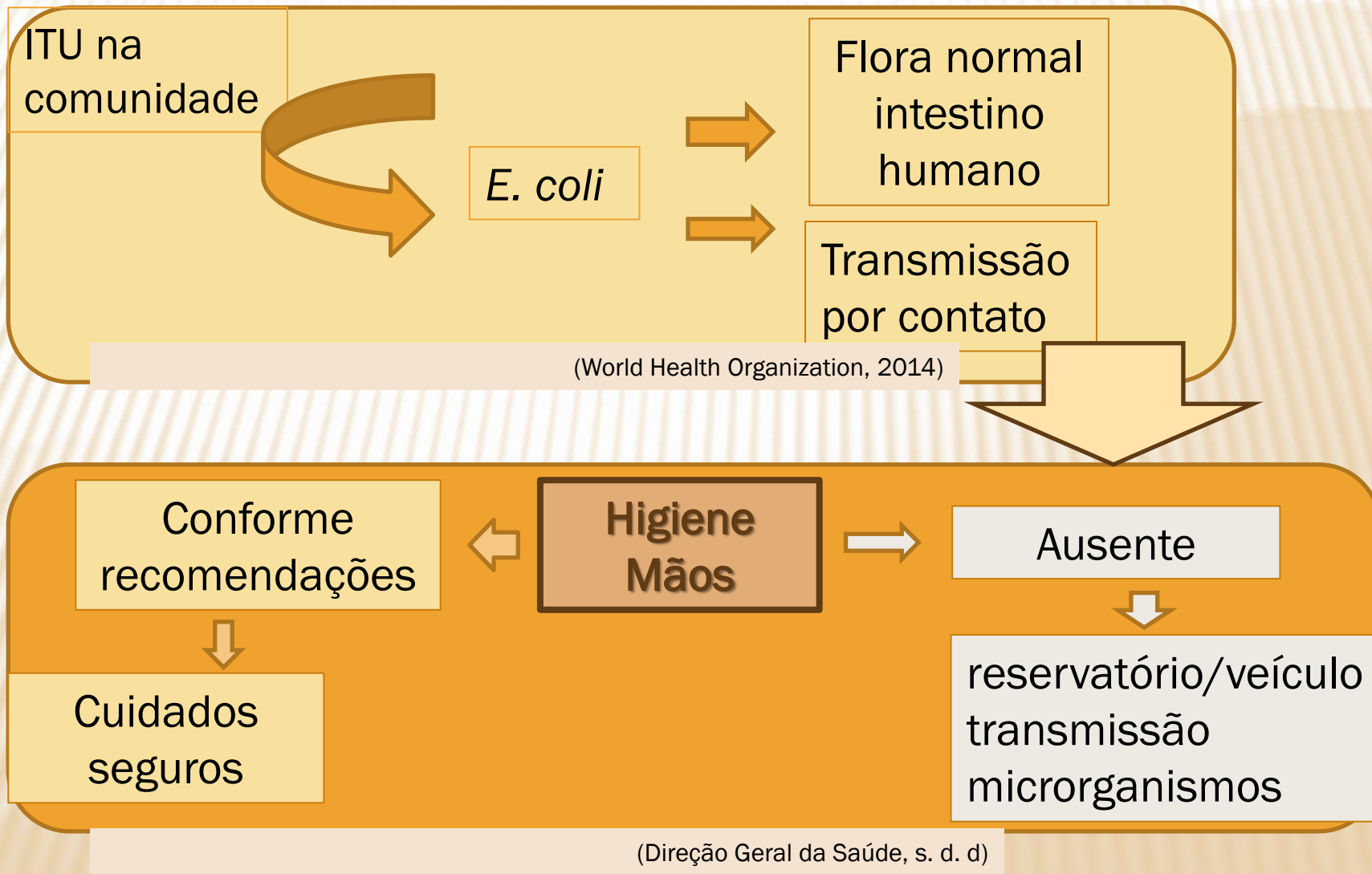
Cuidados  
de Higiene

(Arabique, 2003)

Hidratação  
Oral

McCarthy & Manning  
(2012)

# Fatores Risco e prevenção de ITU Pessoa Idosa (cont.)



# Resultados das auditorias

(observação aleatória da prática de cuidados)

	Positivos	A melhorar
Higiene das mãos (5 Momentos )	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cumprimento: 2 em cada 3 oportunidades</li><li>- “após o contato com o doente”; “após risco de exposição a fluidos orgânicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Aumentar a adesão para o momento “antes do contato com o doente”</li></ul> <p>(momento esquecido 2x em cada 3 oportunidades)</p>
Cuidados de Higiene	<ul style="list-style-type: none"><li>- Na mulher idosa: higiene realizada da “frente para trás” evitando a contaminação das vias urinárias</li><li>- No homem idoso: realizada retração do prepúcio na pessoa não circuncisada</li></ul>	—

# Resultados das auditorias (cont.)

(observação aleatória da prática de cuidados)

	Positivos	A melhorar
Hidratação Oral	- Disponibilidade / acessibilidade das garrafas de água (na sala de convívio onde a pessoa idosa passa mais tempo)	- Maior incentivo à hidratação oral ao longo do dia (alternativas à água: chá, gelatina)

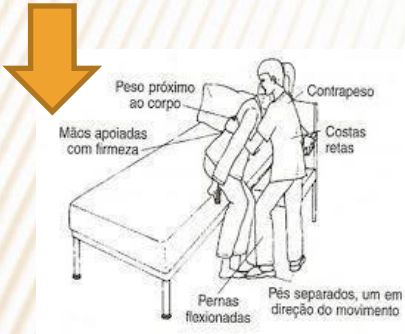
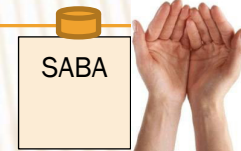
# 5 Momentos para a Higiene das Mãos



(Direção Geral da Saúde, 2010)

# 1-Antes do contato:

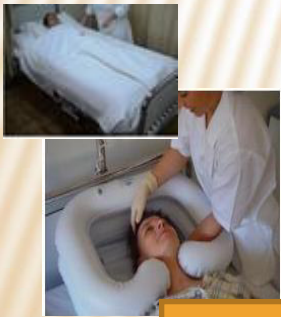
## - Antes de ajudar a deitar



Proteger a pessoa idosa dos microrganismos/germes que estão nas nossas mãos

# 3-Após risco de exposição a fluidos orgânicos:

## - Depois dos cuidados de higiene de despejar o saco de urina



Para própria proteção (de quem cuida)



(Direção Geral da Saúde, 2010)



## 4- Após contato com a pessoa



Depois de ajudar a deitar  
dos cuidados de higiene

Para própria proteção (de quem cuida)  
e do ambiente de trabalho

## 5- Após contato com ambiente envolvente



(Direção Geral da Saúde, 2010)

# Filme

---

## “Procedimento para a higiene das Mãos”



Fonte:

<https://www.youtube.com/watch?v=a9CMtzymZTg>

# Recomendações para melhorar a prática de higiene das mãos

# Indicação para uso de luvas

**7. Luvas**  
O uso de luvas não dispensa a necessidade de higienizar as mãos (II). As luvas protegem os profissionais de saúde quando existe contacto com fluidos orgânicos, pele não íntegra e mucosas mucosas (II). Remova as luvas após a prestação de cuidados ao doente. Não use o mesmo par de luvas no mesmo doente (II). Estado de luvas no momento de se passar de um local contaminado para um local limpo no mesmo doente (II). Não reutilize luvas (II). Leia o folheto informativo 4 - Uso de luvas.

**8. Preparação Cirúrgica das Mãos**  
Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com água e sabão (II). Remova os adjuvantes (II). Utilize sabão antimicrobiano na solução anti-séptica de base alcoólica a menos de cinco luvas esterilizadas (II). Quando utilizar água e sabão, fricção as mãos durante 20 minutos (II). Quando utilizar solução anti-séptica de base alcoólica, siga as recomendações do fabricante quanto a quantidade suficiente para tratar as mãos e os antebraços molhados durante a fricção. Deixe as mãos secarem completamente antes de colocar luvas esterilizadas (II). Não combine regularmente a utilização de sabão antimicrobiano com solução anti-séptica de base alcoólica (II).

**9. Unhas**  
Não use unhas artificiais ou extensões quando prestar cuidados diretos aos doentes (II). Manter as unhas curtas e limpas (II) até ao comprimento (II).  
**Função da evidência:**  
CATEGORIA I: Fortemente recomendada para implementação e fortemente apoiada por estudos experimentais (II) ou epidemiológicos, bem documentados.  
CATEGORIA II: Fortemente recomendada para implementação e apoiada por alguns estudos experimentais, IIb ou III, ou epidemiológicos e com um forte suporte teórico.  
CATEGORIA 2: Necessária implementação ou obrigação por regulamentação, lei ou no trabalho.  
CATEGORIA 3: Recomendada a implementação e apoiada por estudos clínicos epidemiológicos ou experimentais, no contexto de um plano de prática.

**1. Recomendações para os Origens da Criação das Unidades de Saúde**  
Factores-chave para redução de surtos:  
• Acesso a lavatórios adequados para a limpeza das mãos (II).  
• Disponibilização de solução anti-séptica de base alcoólica para as mãos no local de prestação de cuidados (II).  
• Práticas alternativas para profissionais com alergias ou manuseio de materiais e equipamentos para o cuidado do doente (II).

**2. Escolha dos produtos**  
Os produtos devem ser eficazes e ter um baixo potencial para causar irritação da pele (II). Os profissionais devem ser envolvidos na escolha dos produtos, tendo em consideração a avaliação e a avaliação de risco (II).  
Fic. Alameda, 14 de Maio de 2015, 14:30:00 (II) de base

**Higienizar as mãos**  
• Antes e após o contacto directo com doentes (II).  
• Após a remoção das luvas (II).  
• Após manuseio de dispositivos médicos durante a prestação de cuidados, que sejam ou não usados luvas (II).  
• Após o contacto com fluidos orgânicos ou excreções, mucosas ou secreções, pele não íntegra ou feridas de lesões (II).  
• Após contacto com objetos materiais incluindo equipamentos médicos na prestação de cuidados de doentes (II).

**Participe na monitorização da atitude dos profissionais à higiene das mãos e respectiva feedback (II).**  
Encoraje parcerias com os doentes para promover a higiene das mãos (II).

**ESTRATÉGIA MULTIMODAL**

**ORIENTAÇÕES DA OMS SOBRE HIGIENE DAS MÃOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE**  
**AS 9 RECOMENDAÇÕES CHAVE PARA MELHORAR A PRÁTICA**

WHO GLOBAL HAND HYGIENE PROMOTION CAMPAIGN

SORMOS

**FOLHETO INFORMATIVO 4**

diminuir a utilização inadequada de luvas, adotando luvas descartáveis de boa qualidade e reparando o nível de amparalamento.

procedimentos com contacto com possíveis queixas de sangue ou fluido corporal e em alguns procedimentos ortopédicos de alto risco.

As luvas devem ser usadas de acordo com as PRECAUÇÕES BÁSICAS de CONTACTO. A prática explica alguns exemplos clínicos em que as luvas não estão indicadas, e outras em que estão indicadas luvas limpas ou esterilizadas.

**RISCO-FACTORES PARA LUVAS ESTERILIZADAS**  
Qualquer procedimento cirúrgico para regiões profundas ou subcutâneas, ou feridas, abcessos, de doentes com lesões cutâneas abertas, prevenção de rutura de paratuberculose e de agulhas de paratuberculose.

**SITUAÇÕES CLÍNICAS COM INDICAÇÃO PARA LUVAS LIMPAS**  
Possibilidade de contacto com sangue, fluidos orgânicos, excreções, secreções e efluentes potencialmente contaminados por fluidos orgânicos.  
**INDICAÇÃO DIRECTA AO DOENTE:** contacto com sangue, contacto com mucosas íntegras e com pele não íntegra, contacto com feridas, queixas e abcessos, abcessos, abcessos de varicela ou varicela, abcessos e feridas de doentes com lesões cutâneas abertas, prevenção de rutura de paratuberculose e de agulhas de paratuberculose.  
**EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE:** realização de procedimentos com fluidos orgânicos, excreções, secreções, efluentes, manipulação de resíduos, limpeza de luvas usadas.

**LUVAS NÃO INDICADAS (sujeito para precauções de CONTACTO)**  
Sempre que não exista possibilidade de contacto com sangue ou fluido corporal, ou outros materiais.  
**INDICAÇÃO DIRECTA AO DOENTE:** manipulação de objetos pessoais, temperatura e pulso, administração de líquidos (II) ou (II) por meio de dispositivos intravenosos, controle das drogas e perfusão, avaliação para inserção, manutenção e remoção de cateter venoso central (II) e de cateter venoso periférico (II).

<http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>

# Exercícios Práticos



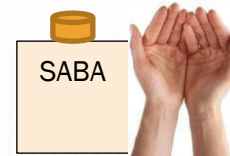
1- Deslocação junto da pessoa idosa para realizar/ ajudar nos cuidados de higiene



- Material a levar
- Material reunido junto da pessoa



# Exercícios Práticos

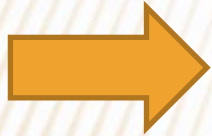


## 2- Deslocação junto da pessoa idosa para ajudar a deitar

- Material a levar
- Material reunido junto da pessoa



# Cuidados de Higiene à Pessoa Idosa



**... do mais limpo para o mais sujo**

**Lavar e secar bem todo o corpo:  
Especial atenção às orelhas,  
axilas, pregas cutâneas e espaços entre  
os dedos**

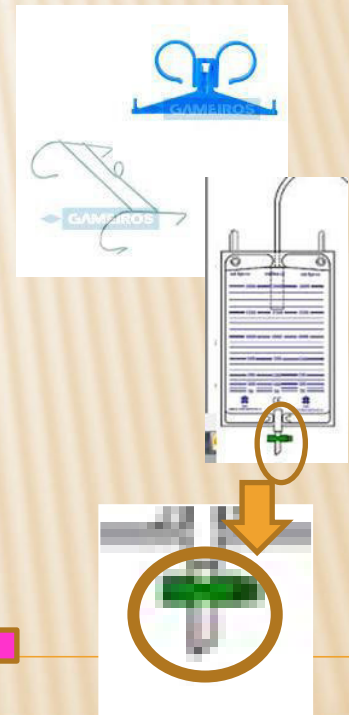
(Veiga, Henriques, Barata, Santos, Santos, ... Silva, 2011)

# Cuidados de Higiene



## ➔ Pessoa Idosa algaliada

- Despejar o saco, não trocar por rotina
- Saco abaixo do nível da bexiga, s/ contato c/ o chão

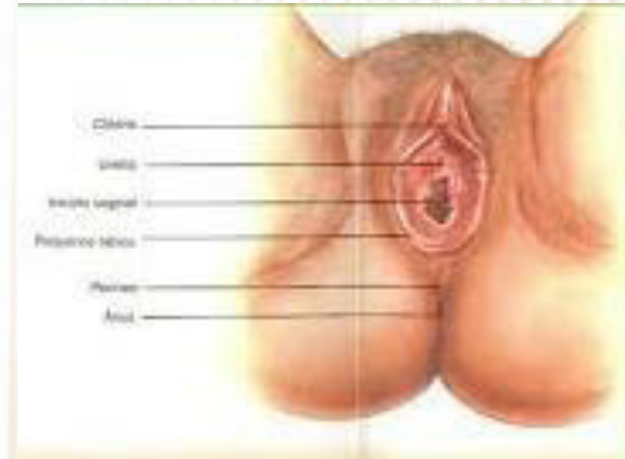


(Veiga, et al., 2011)

# Cuidados de Higiene



**Na mulher Idosa**



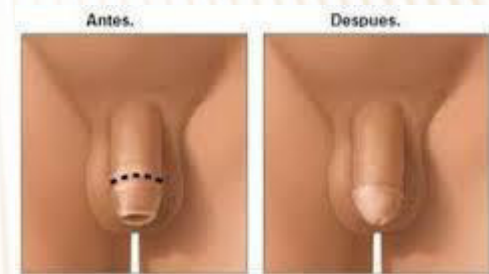
**Lavar e secar os órgãos genitais “da frente para trás”**

(Arabique, 2003)

# Cuidados de Higiene



**No homem Idoso**



**Fazer a retração do prepúcio quando a pessoa não tenha sido circuncisada**

(Arabique, 2003; Veiga, et al., 2011)

## A terceira idade



“(...) O futuro é uma incógnita.  
Mas o presente tem de ser cuidado.  
**Não nos esqueçamos dos nossos idosos.**

“(...) Hoje são eles, amanhã seremos nós.”

(Mauro, 2013, p. 47)

# BIBLIOGRAFIA

Arabique, J., (2003). Stop UTIs in their tracts. Learn who's at risk and how to prevent these painful infections. *Hospital nursing*. (32 ed.) 33 (6). 1-4.

Direção Geral da Saúde (s. d. d)). Manual para os Observadores: Um Guia para a observação da prática higiene das mãos nas Unidades de Saúde portuguesas. Adaptado de "World Alliance for Patient Safety – Clean Care is Safer Care". (Anexo 15 do Guia de Implementação). 1-37.

Direção Geral da Saúde (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Manual de Operacionalização. 6. Acedido em 22-04-2014.

Direção Geral da Saúde (2013). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos: Relatório Inquérito de Prevalência de Infeção e uso de Antimicrobianos nas Unidades de Cuidados Continuados.

Direção Geral da Saúde (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa Nº 13 DSQC/DSD de 14/06/2010.

European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Annual epidemiological report Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. *Surveillance Report*.

Jiménez, M., Sáiz, R. & Gómez, R. (2006) . Infección Urinaria. In Sociedade Española de Geriatria y Gerontologia. Tratado de Geriatria para Residentes (429-433). Madrid: International Marketing & Communication.

Mauro, M. (2013). Poesias e Poemas. São Paulo. 47.

McCarthy, S. & Manning (2012). Water for wellbeing: promoting oral hydration in the elderly. *Australian and New Zealand Continence Journal*. 18. (2), 52-56. CINAHL Complete.

Narciso, A., Eusébio, A., Fonseca, F. & Duarte, A. (2012). Infecções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*. (1) 8. 7-12.

Organização Mundial de Saúde (2012). Ageing and Life Course – Interesting facts about ageing.

# BIBLIOGRAFIA (cont.)

---

Siegel, J., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L., (2007) Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmissions of Infectious Agents in Healthcare Settings. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.

Veiga B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M., ... Silva, P. (2011). Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos. (2ª ed.), Lisboa: ACSS.

World Health Organization (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance. France: WHO. 1-5.

World Health Organization (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: Clean Care is Safer Care. *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection WorldWide*. Geneva: WHO Document Production Services. 1-34.

Woodford, H., George, J. (2011). Diagnosis and management of urinary infections in older people. *Clinical Medicine*. 11 (1). 80-83.

---

**OBRIGADO**  
**Pela Atenção!**

---