

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Médico-Cirúrgica - Vertente Pessoa Idosa

Prevenção da Infecção na Pessoa Idosa

Hospitalizada com sonda vesical – a Parceria como intervenção de Enfermagem para promover o Cuidado de Si

Elodie Lopes Carvalho

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

À Professora Idalina Gomes por todo o apoio, orientação e conhecimentos transmitidos.

Aos meus pais e ao Hugo, pelo carinho, incentivo e disponibilidade ao longo deste processo e compreensão pela minha longa ausência durante esta etapa.

À Ana Margarida, parceira ao longo de todo este caminho, obrigado pelo companheirismo e força de acreditar que seria possível continuar.

À enfermeira-chefe, Enf^a Saudade, pelo interesse e estímulo permanente em todo o meu percurso.

À enfermeira Fernanda Vital, Teresa Amores e Sílvia Marques, pelo constante reforço positivo, dedicação e empenho demonstrados ao longo deste trabalho

À equipa de enfermagem do serviço pelo interesse e colaboração na implementação deste projeto.

Às pessoas idosas e cuidadores com quem contactei, pela sua disponibilidade e pelas aprendizagens que me proporcionaram.

RESUMO

Tendo em conta as múltiplas mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e à iatrogenia à qual o idoso é sujeito aquando da hospitalização, o risco de ocorrência de infeção nesta população é maior. Nesta medida, este projeto tem como finalidade a redução do risco de infeção na pessoa idosa com sonda vesical, num serviço de Urologia de um hospital de Lisboa e Vale do Tejo, mobilizando a parceria como uma intervenção de enfermagem para promover o cuidado de Si. Este trabalho tem como objetivos o desenvolvimento de competências pessoais e na equipa de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical na prevenção da infeção e, enquanto futura enfermeira especialista, ao nível da formação, investigação e gestão.

Para a sua realização foi utilizada uma metodologia de projeto, com o envolvimento dos idosos com sonda vesical/cuidador e de toda a equipa multidisciplinar. No diagnóstico da situação e avaliação final, foram utilizados diversos métodos de recolha de informação, tais como a análise documental dos registos de enfermagem, a aplicação de entrevistas aos enfermeiros, a observação participante da sua prática de cuidados e a realização de auditorias clínicas, possibilitando obter indicadores de resultados das atividades executadas e refletir nas competências adquiridas.

Ao avaliar os resultados do projeto, constata-se que este me permitiu olhar para a pessoa idosa de uma forma holística e multidimensional, encarando-a como um ser único e com necessidades específicas, decorrentes do envelhecimento e do seu processo de transição saúde-doença. Após a implementação do projeto, verifica-se a adoção de intervenções fundamentais para a prevenção da infeção, com uma melhoria do índice de qualidade na equipa de enfermagem, de 47,45% para 81,66%, relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem. Alguns procedimentos são realizados com maior frequência tais como, a fixação da sonda vesical e a desinfeção da conexão entre algália e saco coletor quando o circuito é aberto. Os enfermeiros passaram a colher e a registar informações do idoso de forma mais individualizada e completa, bem como as intervenções implementadas

na prevenção da infecção, conferindo maior visibilidade ao desempenho e à participação da pessoa idosa nos cuidados, capacitando-a a prosseguir o seu projeto de vida.

Palavras-Chave: Infecção, pessoa idosa, sonda vesical, parceria, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Given the multiple changes resulting from the aging process and iatrogenic to which the elderly are subjected during hospitalization, the risk of infection in this population is higher. To that extent, this project aims to reduce the risk of infection of the elderly with urinary catheter, in a urology service of a hospital in Lisbon and Tagus Valley, mobilizing the partnership as a nursing intervention to promote the care of the Self. This aims to develop personal skills and the nursing staff in providing care for hospitalized elderly with urinary catheter in prevention of infection and, as future nurse specialist, in training, research and management teams.

For its accomplishment, a design methodology with the involvement of older people with urinary catheter/caregiver and the entire multidisciplinary team was used. In the diagnosis of the situation and final evaluation, various methods for collecting information such as document analysis of nursing records, the application of interviews with nurses, participant observation of their practical care and conducting clinical audits were used, making it possible to obtain performance indicators of the activities performed and reflect the skills acquired.

When evaluating the results of the project, it appears that this has allowed me to look for the elder in a holistic and multidimensional, viewing it as unique and specific, arising needs of aging and its transition process health-disease. After implementation of the project, there is the implementation of key interventions for the prevention of infection, with improved quality index in nursing team, from 47.45 % to 81.66 %, over the handling of the urethral catheter and the drainage system. Some procedures are performed more frequently such as the fixing of the urethral catheter and the disinfection of the connection between urinary catheter and bag collector when the circuit is opened. The nurses spent spoon and record information of the elderly in an individualized and comprehensive manner, as well as the interventions implemented in preventing infection, providing greater visibility to the performance and participation of the elderly in their care, enabling it to pursue its project of life.

Key words: Infection, elder, urinary catheter, partnership, nursing care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento Centro de Saúde

CCI – Comissão de Controlo de Infecção

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

IPI - Inquérito de Prevalência de Infecção

NICE – National Institute for Clinical Excellence

OE – Ordem dos Enfermeiros

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

UR – Unidade de Registo

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – World Health Organization

INDICE

INTRODUÇÃO	11
1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO/DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	14
2. QUADRO DE REFERÊNCIA	18
2.1. Infecção Associada aos Cuidados de Saúde	18
2.2. Prevenção da infecção na pessoa idosa com sonda vesical	20
2.3. A parceria com a pessoa idosa hospitalizada/cuidador em processo de transição como uma intervenção de enfermagem para promover o cuidado de Si	22
3. METODOLOGIA DO PROJETO	25
3.1. Desenho do projeto	25
3.2. Planificação das atividades, meios e estratégias	25
3.3. Questões éticas	26
3.4. Execução e avaliação das atividades desenvolvidas e aprendizagens adquiridas	27
3.5. Limitações do trabalho e implicações para a prática	58
4. CONCLUSÃO	60
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

APENDICES

Apêndice I – Caracterização do serviço

Apêndice II – Caracterização da equipa de enfermagem

Apêndice III – Revisão sistemática da literatura

Apêndice IV – Fases do processo de cuidados de enfermagem em parceria

Apêndice V – Cronograma de estágio

Apêndice VI – Análise Swot

Apêndice VII – Portefólio das aprendizagens realizadas na experiência de campo na comunidade

Apêndice VIII – Guião da entrevista não estruturada realizada à equipa de

enfermagem sobre a importância atribuída às estratégias de prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical

Apêndice IX – Análise de conteúdo das entrevistas realizadas à equipa de enfermagem sobre a importância atribuída às estratégias de prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical

Apêndice X – Grelha de observação dos registos de enfermagem

Apêndice XI – Resultados e análise inicial dos registos de enfermagem

Apêndice XII – Notas de observação das práticas

Apêndice XIII – Instrumentos utilizados para a auditoria ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Apêndice XIV – Questionário aplicado à equipa de assistentes operacionais sobre o manuseamento da sonda vesical e despejo do saco coletor

Apêndice XV – Análise de conteúdo dos questionários aplicados à equipa de assistentes operacionais sobre o manuseamento da sonda vesical e despejo do saco coletor

Apêndice XVI – Resultados das auditorias realizadas ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Apêndice XVII – Planeamento da sessão de formação

Apêndice XVIII – Apresentação em diapositivos de Power Point da sessão de formação

Apêndice XIX – Folha de avaliação da sessão de formação

Apêndice XX – Folheto informativo: “Guia de orientação ao utente com sonda vesical”

Apêndice XXI – Cartaz: “Despejo do saco coletor de urina”

Apêndice XXII – Estudo de caso

Apêndice XXIII – Resultados e análise final dos registos de enfermagem

Apêndice XXIV – Resultados finais das auditorias realizadas ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Apêndice XXV – Guião da entrevista não estruturada realizada à pessoa idosa hospitalizada/cuidador

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comparação da auditoria inicial com a final, relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Gráfico 2 – Comparação da auditoria inicial com a final, relativamente ao despejo do saco coletor de urina

INTRODUÇÃO

No âmbito de um projeto de estágio desenvolvido junto da população idosa hospitalizada e inserido no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), surge o presente relatório que procura descrever as atividades realizadas e refletir sobre as competências desenvolvidas enquanto mestre e enfermeira especialista na área de enfermagem Médico-Cirúrgica, nos cuidados à pessoa idosa. A escolha do tema deste projeto recaiu sobre a problemática da prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical e as atividades descritas referem-se ao estágio realizado num serviço de Urologia de um hospital de Lisboa e Vale do Tejo, com uma breve experiência de campo na comunidade, num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Oeste Norte.

A hospitalização e a cirurgia têm um grande impacto na saúde da população idosa¹, na medida em que está particularmente sujeita a ocorrência de eventos iatrogénicos. No serviço de Urologia, a algaliação constitui um procedimento técnico muito utilizado no diagnóstico e tratamento de várias patologias. No entanto, a sua execução tem implicações na pessoa idosa a nível físico, psicológico e emocional e pode ter sérias complicações, tal como ocorrência de infeção (Lenz, 2006). Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2008), as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) dizem respeito à infeção adquirida pelos utentes ou profissionais, associada à prestação de cuidados, onde quer que estes sejam prestados. O último relatório da prevalência da infeção adquirida no hospital apresentado pela DGS em 2013 aponta para uma taxa global de prevalência de infeção de 10,6%, envolvendo mais de metade dos doentes (51,4%) com idade superior a 65 anos (DGS, 2013).

A prevenção e controlo de infeção, parte integrante da segurança do doente, exigem o envolvimento dos enfermeiros na adesão às boas práticas e implementação da política institucional (Curtis, 2008; Pereira et al., 2008). O

¹ População idosa: abrange os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (WHO, 2012)

ambiente é um conceito do metaparadigma de enfermagem, área de interesse e preocupação para várias autoras de enfermagem. Já no século XIX, o controle do ambiente surge como a preocupação principal de Florence Nightingale, considerando as condições ambientais como influências externas que afetam a vida, o desenvolvimento e a saúde do organismo (Haddad & Santos, 2011). Desta forma, a segurança é um aspecto essencial dos cuidados de enfermagem e diz respeito às suas atividades de suporte, de proteção ou de correção do ambiente (Watson, 1998). O enfermeiro desempenha um papel crucial, direcionando as suas intervenções, de modo a estabelecer um trabalho de parceria com a pessoa idosa hospitalizada e cuidador², com o intuito de prevenir a ocorrência de infecção, sendo promotor do bem-estar, da segurança e do cuidado de Si (Gomes, 2009).

Perante o aumento do índice de envelhecimento, da prevalência das IACS e dos riscos associados à presença de sonda vesical, torna-se premente a aquisição e o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista nesta área, que permitam aos enfermeiros desenvolver uma prática de cuidados dirigida “aos projetos de saúde do Idoso a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010a, p.5). Estas competências englobam o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010b). Pretende-se ainda desenvolver uma prática baseada na evidência, promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa, cultivar a liderança nos diferentes contextos, influenciar a mudança na área dos cuidados de enfermagem, bem como reforçar e desenvolver capacidades de investigação, de raciocínio crítico e de resolução de problemas reais da prática de cuidados, conforme preconizado pelo ciclo de estudos da ESEL para a obtenção do Grau de Mestre. São estas competências específicas na área da saúde da pessoa idosa que, quando adquiridas, vão permitir ao enfermeiro alcançar um nível de perito e atuar com base numa compreensão profunda da situação, indo ao centro do problema, agindo com adaptabilidade e flexibilidade, oferecendo recursos com os quais a pessoa idosa se possa reconstruir (Benner, 2001).

2 Cuidador: A pessoa que presta apoio e assistência, formal ou informal, com várias atividades, a pessoas com incapacidades ou doenças prolongadas, ou em pessoas idosas. Essa pessoa pode providenciar apoio emocional ou financeiro, bem como ajuda em diferentes tarefas (WHO, 2004).

Neste sentido, foi definida como finalidade o desenvolvimento de competências no cuidado à pessoa idosa/cuidador em contexto hospitalar/extra hospitalar e a redução do risco de infeção da pessoa idosa com sonda vesical, promovendo o cuidado de Si e como objectivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na área de intervenção do cliente idoso, ao nível da prática clínica, da gestão, investigação e formação.
- Desenvolver competências como enfermeira especialista, em parceria com a equipa de enfermagem, na implementação de estratégias de intervenção para a prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, promovendo o cuidado de Si.
- Desenvolver competências como enfermeira especialista na prestação de cuidados, em parceria com a pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical/cuidador, na prevenção da infeção, promovendo o cuidado de Si.

Este trabalho foi elaborado de acordo com a metodologia de projeto que visa, através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto, promover uma prática baseada na evidência e, consequentemente, a formação de competências nos seus participantes (Ruivo, Ferrito & Nunes 2010). Deste modo, este relatório expressa o percurso realizado na implementação deste projeto, apresentando-se estruturado em seis capítulos. No primeiro, expõe-se a contextualização da problemática, apresentando o diagnóstico de situação e a justificação do projeto, seguindo-se o enquadramento teórico. Posteriormente, será descrita a metodologia em que assentou o projeto, explanando o seu planeamento e implementação, apresentando as atividades realizadas, os resultados e as implicações para a prática, bem como a reflexão relativamente às aprendizagens realizadas. Por último, proceder-se-á às considerações finais.

Para a elaboração do relatório foram considerados o Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos da ESEL, o Regulamento de Mestrado da ESEL e as normas da *American Psychological Association* para a enunciação das citações e referências bibliográficas.

1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO/DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O interesse pelo controlo da infeção no doente idoso com sonda vesical surge da necessidade em adquirir conhecimento no cuidar da pessoa idosa e pela premência de parâmetros centrados na melhoria da qualidade dos cuidados, na promoção da segurança da pessoa idosa hospitalizada. Como Hesbeen (2000, p.10) afirma, “cuidar designa essa atenção especial que se vai dar a uma pessoa que vive uma situação particular com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, a promover a sua saúde.” O ambiente é considerado como o conjunto de todas as condições externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, sendo que a presença de uma doença pode interferir com a capacidade do indivíduo controlar o meio que o envolve (Henderson, 1966). Para Watson (1985), inúmeras variáveis podem ameaçar a vida e o bem-estar da pessoa. O enfermeiro deve estar atento aos fatores de segurança do ambiente que podem constituir uma ameaça para o doente, e a utilização de dispositivos invasivos representam um desses fatores. Tal como afirma Meleis (2005), a pessoa idosa está em constante interação com o ambiente e apresenta capacidade para se adaptar a esse mesmo ambiente. Quando não consegue responder às alterações do meio ambiente e cuidar de Si, torna-se imprescindível intervir em parceria com o doente idoso e cuidador (Gomes, 2013).

No serviço de Urologia no qual foi implementado este projeto, a prestação de cuidados a pessoas idosas representa uma realidade diária, o que se comprova pela elevada taxa de ocupação de idosos (aproximadamente 60%) no ano de 2012, segundo dados estatísticos do centro hospitalar (apêndice I). Existe igualmente uma percentagem elevada de doentes algaliados, decorrente da cirurgia efetuada ou, noutros casos, devido a patologias do foro urológico. Surgem frequentemente situações em que os doentes têm alta hospitalar e permanecem no domicílio com uma sonda vesical. Há por isso a necessidade crescente em desenvolver uma articulação adequada e eficiente com os enfermeiros dos diversos centros de saúde, de forma a garantir a continuidade dos cuidados. Tal como afirma Jenkinson (2005), os profissionais de saúde, a pessoa idosa com sonda vesical e seus cuidadores,

necessitam desenvolver estratégias de forma a reduzir o risco de infeção, em qualquer contexto de prestação de cuidados.

O serviço em questão é constituído por 20 camas, da equipa médica fazem parte 3 urologistas e a equipa de enfermagem é composta por 18 elementos, incluindo a Enfermeira-Chefe e a autora do presente relatório, com experiências profissionais e anos de exercício distintos (apêndice II). O processo de enfermagem é realizado com o plano de cuidados individualizados ao utente, tendo como suporte o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) e utiliza-se o sistema de classificação de doentes por graus de dependência em cuidados de enfermagem, através dos diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

No hospital, existe uma comissão de controlo de infeção (CCI), havendo no serviço dois enfermeiros como elos de ligação. Algumas iniciativas foram promovidas junto da equipa, tais como a sensibilização para a problemática da lavagem das mãos, através de ações de formação e elaboração de cartazes informativos. Apesar disso, estas ações não visavam especificamente cuidados de enfermagem à pessoa idosa com sonda vesical na prevenção da infeção. Por outro lado, no serviço no qual foi desenvolvido o projeto, não existiam dados relativamente a esta problemática, pela ausência de programas de auditoria periódica e estudos de incidência da infeção do trato urinário.

Para definir a problemática em questão, foi necessário refletir sobre as práticas dos enfermeiros no serviço. Verificou-se que a informação que contempla as políticas, procedimentos e práticas que orientam a prevenção e controlo da infeção tinham pouca visibilidade junto da equipa de enfermagem. Apesar de aplicarem os princípios básicos relativamente ao manuseamento da sonda vesical, decorrentes das aprendizagens realizadas durante o curso de licenciatura em enfermagem, existiam lacunas na formação destes profissionais relativamente a este tema e às práticas recomendadas de controlo de infeção, baseadas na evidência científica e em constante atualização. Por outro lado, as estratégias de intervenção utilizadas com a pessoa idosa no manuseamento da sonda vesical não tinham em conta as necessidades específicas de cada idoso, seguindo frequentemente uma atuação rotinizada e generalizada a todos os indivíduos. As intervenções de enfermagem para prevenir a ocorrência de infeção na pessoa idosa com sonda vesical eram

delineadas e implementadas de forma empírica, não existindo no seio da equipa linhas de orientação para a prática clínica com base na evidência científica.

A OE (2010b, p.2) declara que “a atuação do enfermeiro especialista (...) envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança”. Por outro lado, o fator decisivo para a prevenção das infeções hospitalares é o conhecimento e adoção de boas práticas por parte dos profissionais de saúde, motivados para atuar no campo do controlo da infeção e na melhoria dos cuidados de saúde. Por isso, o enfermeiro tem o dever de permanecer atualizado que “decorre do direito do cliente a cuidados de qualidade, prestados de acordo com as mais recentes aquisições dos saberes nos diversos domínios” (Código Deontológico do Enfermeiro, 2004, p.102). As implicações advindas das infeções hospitalares recaem sobre os profissionais e as instituições de saúde e tem, na sua essência, implicações éticas. Segundo a OE (2003), é responsabilidade do enfermeiro abordar de forma apropriada os cuidados que podem comprometer a segurança do doente, identificar práticas de risco e adotar as medidas apropriadas, criar e manter um ambiente de cuidados seguro, bem como implementar procedimentos de controlo de infeção.

Da minha prática diária e da observação realizada no serviço, o desenvolvimento de um projeto em torno desta problemática assumiu uma grande pertinência, neste contexto de ação. Desenvolver estratégias de enfermagem para a prevenção de infeção junto do idoso com sonda vesical surgiu como uma necessidade, envolvendo-o como parceiro no cuidar, identificando as suas necessidades e construindo uma ação conjunta. Diante desta necessidade sentida no serviço, este projeto teve como finalidade o desenvolvimento de competências no cuidado à pessoa idosa/cuidador em contexto hospitalar/extra hospitalar e a redução do risco de infeção da pessoa idosa com sonda vesical, promovendo o cuidado de Si e como objetivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na área de intervenção do cliente idoso, ao nível da prática clínica, da gestão, investigação e formação.
- Desenvolver competências como enfermeira especialista, em parceria com a equipa de enfermagem, na implementação de estratégias de intervenção para

a prevenção da infecção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, promovendo o cuidado de Si.

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na prestação de cuidados, em parceria com a pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical/cuidador, na prevenção da infecção, promovendo o cuidado de Si.

As vantagens para a pessoa idosa, para a equipa de enfermagem e para a própria autora do trabalho representaram motivações para a implementação deste projeto. Foram obtidos ganhos em saúde para o idoso, nomeadamente na prevenção e controlo da infecção, melhorando a sua satisfação quanto aos cuidados prestados e o seu bem estar, dado que as consequências de uma infecção têm repercussões importantes na vida da pessoa. Tornou-se igualmente vantajoso para a pessoa idosa envolvê-la no seu plano de cuidados, através do modelo de parceria porque esta tem também um papel importante no controlo da infecção. Em termos de ganhos para os enfermeiros, este permitiu-lhes refletir sobre as suas práticas na prevenção da infecção e nos cuidados à pessoa idosa, bem como delinear e implementar intervenções de enfermagem direcionadas para as necessidades identificadas, baseadas na evidência científica, no modelo de parceria e no conceito de transição (Gomes, 2009; Meleis, 2010). Quanto a ganhos pessoais, aprofundi conhecimentos relativamente a esta problemática, desenvolvi competências de enfermeiro especialista em parceria com a pessoa idosa/cuidador e equipa de enfermagem na definição de estratégias para a prevenção da infecção, na avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada, com aplicação de escalas específicas de identificação do problema, bem como adquiri a capacidade de liderar, gerir e contribui para a formação da equipa de enfermagem.

De forma a sustentar a pertinência do projeto e o desenvolvimento das intervenções implementadas, seguir-se-á o enquadramento teórico.

2. QUADRO DE REFERENCIA

Este capítulo surge no sentido de fundamentar e explorar a problemática apresentada, bem como as intervenções desenvolvidas ao longo do projeto de estágio. Nesse sentido, houve necessidade de aprofundar conhecimento relativamente à infeção na pessoa idosa e à sua prevenção, bem como enquadrar o referencial teórico que suporta este projeto de estágio. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura e uma pesquisa bibliográfica (Apêndice III), integrando o paradigma de Enfermagem da Teoria das Transições e o Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2009; Meleis, 2010). Inicia-se com uma abordagem sobre as IACS, a algáliação e a sua relação com a ocorrência de infeção, seguindo-se o impacto desta na pessoa idosa hospitalizada. Posteriormente, serão abordadas as intervenções de enfermagem direcionadas para a prevenção da infeção. Por último, procura-se evidenciar a importância do estabelecimento de uma relação de parceria com a pessoa idosa hospitalizada, tendo em vista a prevenção da infeção e a capacitação do idoso para assumir o controlo do cuidado de si próprio ou da sua família para lho assegurar.

2.1. Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

As organizações científicas e internacionais, tais como a World Health Organization (WHO), recomendam aos Estados membros a avaliação da cultura de segurança, como condição essencial para se introduzir mudanças nos comportamentos dos profissionais e organizações prestadoras de cuidados de saúde, e alcançar melhores níveis de segurança e de qualidade nos cuidados prestados aos doentes (WHO, 2009). Integrada no desenvolvimento de uma política de qualidade nas unidades de saúde, a prevenção e controlo de infeção constitui um elemento fundamental no contexto da segurança do doente.

A WHO (2009) reconhece que a IACS dificulta o tratamento dos doentes, sendo também uma causa importante de morbilidade e mortalidade, bem como do consumo acrescido de recursos. Actualmente, são uma das maiores preocupações,

para os gestores dos serviços de saúde, uma vez que, na Europa, a taxa de prevalência de IACS varia de 4,6% para 9,3%, estimando-se que, anualmente, 5 milhões ocorrem em hospitais de cuidados agudos, contribuindo para 135 000 mortes e representando cerca de 25 milhões de dias extras de internamento (WHO, 2009). Em Portugal, segundo dados do Inquérito de Prevalência de Infecção (IPI) de 2010 e 2013, a taxa de prevalência de doentes com infecção nosocomial foi de 11,7% e 10,6%, respetivamente. Neste contexto, a infecção do trato urinário representa uma das infeções mais frequentemente identificadas. A nível nacional, a infeção das vias urinárias constituiu 21,1% das infeções nosocomiais, sendo que 32,9% ocorreram em doentes algaliados (DGS, 2010).

A algaliação representa um procedimento invasivo para o doente e está relacionada com a maior parte das infeções do trato urinário (Moura et al., 2007). Sabe-se que, ao longo do tempo, desenvolve-se na superfície da algália uma película, chamada biofilme. Esta é constituída por polissacáridos e microorganismos, que se vão desenvolvendo e que ficam incorporados na camada da sonda vesical, com uma elevada resistência aos antibióticos, proporcionando assim um ambiente favorável para a invasão bacteriana e proliferação por via extraluminal (Tenke et al., 2008; Newman, 2010).

Segundo Newman (2010), existe um desenvolvimento de bactérias na urina em cerca de 50 % dos doentes hospitalizados com sonda vesical após 7 a 10 dias, chamada de bacteriúria. A maioria dos doentes com bacteriúria permanece assintomática, mas 20 a 30% dos doentes com algaliação de longa duração (superior a 30 dias) desenvolvem sintomas de infeção, que diz respeito à presença de bactérias e microrganismos multirresistentes na urina. A contaminação pode ocorrer de duas formas: por via extraluminal, quando a sonda vesical é colocada, ou posteriormente, por organismos ascendentes a partir do períneo; por via intraluminal, por refluxo de microrganismos no lúmen do catéter, a partir do saco coletor de urina, ou durante a desconexão do sistema fechado (Maki & Tambyah 2001; Tenke et al., 2008). Outros fatores que aumentam a probabilidade de bacteriúria são: presença de urina residual na bexiga; isquémia da mucosa da bexiga por tração; irritação mecânica devido a presença de sonda vesical (Tenke et al., 2008; Newman, 2010).

2.2. Prevenção da infecção na pessoa idosa com sonda vesical

Os idosos são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos, tais como a algaliação, durante o internamento hospitalar no serviço de Urologia. Este domínio assume uma importância particular nesta população, uma vez que os idosos são mais vulneráveis à ocorrência de infecção devido a alguns fatores que acompanham geralmente o processo de envelhecimento, tais como alterações estruturais, anatómicas e funcionais do sistema urinário e renal, e pela possibilidade da presença de doenças crónicas (Wagenlehner, Naber & Weidner, 2005). Os fatores de risco predominantes para a ocorrência de IACS na pessoa idosa hospitalizada são: exposição aumentada a microrganismos; elevado número de profissionais que tocam no doente; tempo de hospitalização; diminuição das respostas do sistema imunitário e existência de procedimentos invasivos (Pratt & Pellowe, 2010).

A presença de infecção do trato urinário em doentes idosos com sonda vesical está associada ao aumento da morbilidade, mortalidade e duração da hospitalização, representando assim um problema importante na atualidade (Dias, 2010). Tal como (Martins, Franco & Duarte, 2007) afirmam, as IACS têm repercussões para o hospital e para os doentes, com custos adicionais na prestação de cuidados, prolongam a recuperação da pessoa ou dão origem a readmissões hospitalares. Outras não são mensuráveis nem valorizáveis economicamente, tais como as alterações afetivas, emocionais e psicológicas que esta situação provoca na pessoa idosa.

Tendo em conta a complexidade e incidência das IACS, os programas de prevenção e controlo da infecção têm assumido uma prioridade nas instituições de saúde. Estas dificultam o tratamento do doente e são causa do consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários. No entanto, cerca de um terço são evitáveis (DGS, 2013). A mudança de comportamento, no sentido de implementar procedimentos e melhorar práticas, implica a motivação dos profissionais, para desenvolver uma tomada de consciência e capacitação dos enfermeiros relativamente à prevenção da infecção (Giarola et al., 2012). Para tal, os profissionais de saúde devem ter conhecimentos necessários, competências e atitudes de boas práticas de controlo de infecção (WHO, 2004).

O enfermeiro especialista desempenha um papel importante nesta área, no sentido de dinamizar e motivar os restantes profissionais de saúde, promovendo a reflexão e formação dos profissionais, envolvendo a equipa e os doentes na

identificação dos problemas e das estratégias mais adequadas. Cabe a este profissional implementar um sistema de avaliação sistematizado para monitorizar a adesão por parte dos profissionais às práticas pretendidas e melhorar progressivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem (Innocenzo, Adami & Cunha, 2006). A adesão às normas de controlo de infeção entre os enfermeiros é baixa devido, entre outros fatores, à falta de conhecimento, tempo e meios (Efsthathiou, Papastavrou, Raftopoulos & Merkouris, 2011). Apesar disso, a formação, comunicação e investimento na capacitação dos profissionais representam medidas que podem contribuir para aumentar a adesão às normas preconizadas (Ferreira et al., 2008).

Torna-se possível modificar os principais fatores de risco identificados para a ocorrência de infeção urinária na pessoa idosa algaliada, utilizando procedimentos com eficácia demonstrada na prevenção desta complicação, com o intuito de reduzir a incidência e as complicações da infeção urinária associada à algaliação e aumentar assim a segurança dos doentes (Lenz, 2006; Dias, 2010). As estratégias de intervenção específicas para a prevenção da infeção na pessoa com sonda vesical dizem respeito a uma avaliação criteriosa da necessidade de algaliação; cuidados de assepsia durante o procedimento da inserção da sonda vesical; manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem segundo as normas preconizadas e avaliação diária da necessidade do doente estar algaliado (Center for Disease Control, 2009). De forma a explicitar pormenorizadamente as normas recomendadas no manuseamento/manutenção da sonda vesical e sistema de drenagem, estas encontram-se disponíveis em apêndice (Apêndice III).

A pessoa idosa enfrenta mudanças no percurso de vida, nem sempre previsíveis e desejadas, como por exemplo o aparecimento de uma doença. Decorrente desta situação, a presença de uma sonda vesical pode representar um fator de desequilíbrio para o idoso. Neste sentido, os enfermeiros devem atuar com o intuito de facilitar essa adaptação, a uma nova forma de estar e ser, recorrendo a intervenções terapêuticas de enfermagem, cujos objetivos são facilitar o processo de transição saudável (Meleis, 2010).

2.3. A parceria com a pessoa idosa hospitalizada/cuidador em processo de transição como uma intervenção de enfermagem na promoção do cuidado de Si

A pessoa idosa com sonda vesical deve ser perspectivada como um indivíduo “com necessidades específicas, que está em constante interação com o meio envolvente e que tem capacidade de se adaptar às suas mudanças mas, devido à doença, risco de doença ou vulnerabilidade, experimenta ou está em risco de experimentar um desequilíbrio” (Meleis, 2005, p.107). A ausência deste equilíbrio, provocada habitualmente por momentos de crise coloca as pessoas na iminência de uma transição (Shumacher & Meleis, 1994). Transição é a passagem de um estado, condição ou lugar para outro e significa mudança na situação de saúde, no ambiente relacional, nas expectativas ou habilidades (Meleis, 2007). As transições são caracterizadas por transformações na forma da pessoa idosa perceber o que a rodeia, exigindo que os idosos e cuidadores mobilizem e desenvolvam determinados recursos para enfrentar a transição. A capacidade de adaptação para lidar com estas mudanças e a necessidade de alteração de comportamentos, ou adoção e modificação de papéis, influencia a vivência de situações de crise (Meleis, 2010). A procura de cuidados de enfermagem surge então quando a pessoa idosa com sonda vesical não consegue satisfazer as suas necessidades, pela incapacidade para tomar conta de Si e por apresentar respostas não apropriadas à situação, experimentando o desequilíbrio (Schumacher, Jones & Meleis, 1999). Assim, o desafio para a Enfermagem implica compreender os processos de transição e ser proativo no sentido de desenvolverem intervenções terapêuticas efetivas que ajudem a pessoa idosa com sonda vesical e a sua família a recuperar a estabilidade (Shumacher & Meleis, 1994). Para ajudar a pessoa idosa a viver o seu processo de transição, surge a necessidade do enfermeiro trabalhar em parceria com a pessoa.

Segundo Hesbeen (2000, p.103) “parceria pressupõe um processo de negociação em que a autonomia da pessoa é respeitada acima de tudo”. A pessoa idosa é um ser no mundo, que tem uma história de vida, uma família e amigos e que vive experiências que marcam a sua individualidade (Watson, 1985). Por isso, tal como refere Gomes (2003, 2013), o respeito pela individualidade e subjetividade do doente enquanto pessoa, passa por conhecer e perceber os seus hábitos, recursos,

crenças e projeto de vida. Ir ao encontro das preferências da pessoa idosa pode revelar-se mais eficaz do que fazer escolhas e tomar decisões que ela será incapaz de cumprir. Gomes (2009) apresenta o processo de parceria, constituído por cinco fases: revelar-se, envolver-se; capacitar ou possibilitar o cuidado do Outro; comprometer-se; assumir o cuidado de Si próprio ou assegurar o cuidado do Outro (Apêndice IV). Este processo é definido por essa mesma autora como algo dinâmico, partilhado e negociado em conjunto por duas partes, aproveitando saberes, querer e sentir de cada um, respeitando as crenças e valores dos idosos, no intuito de querer alcançar um objetivo comum, envolvendo-o na tomada de decisão, no respeito pela sua autonomia e identidade (Gomes, 2013). Para conseguir traçar o mesmo percurso, a pessoa idosa e o enfermeiro devem empenhar-se e envolver-se no processo. Segundo Watson (1998), o cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com o próprio e para com os outros, envolvendo valores, vontade, compromisso e conhecimentos. Tornar-se necessário ver o idoso como parceiro, alguém livre, detentor de autonomia e saberes, valorizando o diálogo e permitindo assim assumir um papel ativo no seu tratamento e recuperação (Gomes, 2003, 2013). Esta ideia vai ao encontro do que refere Collière (1999, p.152): “é a relação com o doente que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é, simultaneamente, o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si própria um valor terapêutico”.

Segundo Gomes (2007), são requisitos essenciais para que o idoso com sonda vesical possa participar, a sua capacidade de acesso à informação adequada, com partilha de ideias, conhecimentos e capacidades. O enfermeiro deve assim garantir que a pessoa compreende a informação fornecida, promovendo a reflexão, de modo a que esta possa ter autonomia e tomar decisões, permitindo-lhe ser protagonista da sua própria existência (Gomes, 2003). Como afirma Collière (1999, p.248) “é necessário que o pessoal de enfermagem (...) seja capaz de o agarrar [o sentido dado pela pessoa à informação partilhada], quer dizer, de compreender, criando laços entre as diversas informações recebidas no decurso das conversas”. Não se pretende apenas a transmissão de informação mas a capacidade, por parte do enfermeiro, em perceber outras características da pessoa idosa, tais como preocupações, sentimentos, conhecimentos, experiências anteriores, que lhe

permita envolver-se, atuar como facilitador e adequar a sua intervenção (Watson, 1998). Para que a pessoa idosa com sonda vesical se envolva no cuidado de Si, torna-se essencial perceber o que tem significado para a pessoa porque cuidar “é uma abordagem individual dirigida à totalidade da pessoa e que integra todas as partes num todo significativo” (Watson 1999, p.27). São as crenças, os valores e o significado que a pessoa atribui ao que o rodeia que vai determinar o seu comportamento. Assim “os cuidados não têm sentido senão em relação com a sua realidade, com a maneira como vive (...) como vive a sua doença” (Collière, 1999, p.151).

A participação da pessoa idosa na definição de estratégias e prioridades, com uma partilha de poder, que promova o cuidado de Si, caracteriza a relação de parceria entre doente e enfermeiro. O cuidado de Si centra-se na singularidade da pessoa, considerando-a como um ser único, que interage com o ambiente no qual está envolvido, tendo a capacidade de se transformar de acordo com o significado que atribui às experiências que vivencia (Silva et al., 2009; Meleis, 2010). Espera-se que a pessoa tenha capacidade para cuidar de Si isto é, que tenha poder sobre o seu projeto de saúde, permanecendo informada, podendo decidir o que é melhor para si, traduzindo-se em bem estar e conforto (Gomes, 2009, 2011, 2013). Cuidar de Si requer liberdade de escolhas como seres livres e responsáveis de forma a adotar novos padrões de respostas comportamentais e encontrar novas estratégias de adaptação, assumindo a responsabilidade pelo seu projeto de vida. Quando o idoso não tem capacidade para assegurar o “cuidado de si próprio”, é o cuidador a assegurar o “cuidado do outro” no regresso a casa (Gomes, 2009). Os enfermeiros devem ajudá-lo, capacitando-o para o fazer através da informação, esclarecimento, promovendo a reflexão sobre o que é melhor para o doente, negociando sem impor, validando o que foi decidido e dando reforço positivo. O “cuidado do outro” deve ser encarado como o cuidado que esse outro teria consigo próprio se tivesse capacidade para o fazer. Esta relação facilita o processo de transição visto que, sendo um processo partilhado, existe uma melhor compreensão do significado da experiência para ambos os intervenientes. O papel do enfermeiro é estar presente, oferecendo apoio e acompanhamento na definição de estratégias que possibilitem a recuperação da sua autonomia, permitindo que a pessoa idosa siga o caminho da sua própria escolha (McCormack, 2003).

3. METODOLOGIA DO PROJETO

Este capítulo explicita e fundamenta as decisões metodológicas do presente projeto para a concretização dos objetivos delineados.

3.1. Desenho do Projeto

Dada a problemática identificada no serviço e tendo em conta os objetivos deste trabalho, optou-se pela metodologia de projeto. A metodologia de projeto pode definir-se como um conjunto de operações explícitas que, partindo de uma situação, problema ou necessidade de mudança, permitem produzir uma imagem antecipada de um processo de transformação do real (Guerra, 2002). Através da implementação desta metodologia pretendeu-se não só a resolução de uma problemática, mas também a aquisição de competências que permitiram uma prática de cuidados de enfermagem especializada na saúde da pessoa idosa.

Esta metodologia comporta as seguintes etapas: diagnóstico de situação, com a identificação do problema e recolha de informações de natureza objetiva; definição dos objetivos; planificação das atividades, meios e estratégias, tendo em conta os objetivos delineados; execução das atividades planeadas na etapa anterior; avaliação do cumprimento ou não dos objetivos; divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010).

3.2 Planificação das atividades, meios e estratégias

Tendo por base a finalidade, os objetivos gerais do projeto, o conhecimento do contexto de ação, bem como as competências a desenvolver no cuidado à pessoa idosa e cuidador, foram planeadas atividades fundamentais à sua consecução, conforme cronograma em apêndice (Apêndice V), com o intuito de calendarizar e priorizar as atividades a desenvolver ao longo curso do estágio. O plano de atividades não se limita a uma sequência de atividades, mas procura a sua

priorização e indica, de forma detalhada e sistemática, o que se pretende fazer, quando, como e quais os sujeitos responsáveis pela sua execução (Guerra, 2002).

Inerente à implementação de um projeto, existe a necessidade de definir os seus participantes, tendo estes um papel ativo na sua execução (Ruivo et al., 2010). Foram englobados como participantes, todos os enfermeiros do serviço, contabilizando um total de 18 enfermeiros, e todas as pessoas hospitalizadas com idade superior ou igual a 65 anos, de ambos os sexos, durante todo o período de estágio.

Na elaboração de um projeto, são também selecionados e aplicados diferentes métodos de colheita de dados, cabendo ao seu autor determinar quais os mais convenientes ao seu objetivo de estudo (Ruivo et al., 2010). Com o objetivo de diagnosticar e monitorizar a implementação do projeto foram utilizados instrumentos e técnicas de recolha de informação tais como a análise documental dos registos de enfermagem, a aplicação de entrevistas aos enfermeiros, a observação participante da sua prática de cuidados e a realização de auditorias clínicas. Colhida a informação, recorreu-se à análise estatística para o tratamento dos dados resultantes da consulta dos registos de enfermagem e das auditorias e ao método de análise de conteúdo para os dados obtidos com as entrevistas e a observação participante (Bardin, 2011).

De modo a realizar uma análise dos pontos fortes e fracos para o desenvolvimento deste projeto, foi realizada uma análise Swot (Apêndice VI).

3.3. Questões éticas

Para a realização deste projeto, foi essencial garantir os aspetos éticos a ele associados. Este foi aceite e autorizado pela direção de enfermagem das unidades hospitalares nas quais foram desenvolvidas atividades, pelos enfermeiros chefes dos serviços, bem como do ACES no qual decorreu a experiência de campo na comunidade. Relativamente aos participantes deste trabalho, foram considerados os valores e princípios éticos do Código Deontológico dos Enfermeiros, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade, bem como o esclarecimento acerca do tema, dos seus objetivos e de todos os instrumentos utilizados no mesmo.

Em relação às pessoas idosas a quem prestei cuidados, nenhum dos doentes

recusou a utilização dos instrumentos de avaliação. As observações das práticas realizadas foram antecedidas da autorização dos profissionais de saúde. Todas as pessoas tinham sido previamente informadas que iriam decorrer estas observações e que poderiam recusar ou a qualquer momento desistir, sem ser necessária qualquer explicação, no entanto todas deram o seu consentimento.

3.4. Execução e avaliação das atividades desenvolvidas e aprendizagens realizadas

A descrição das atividades desenvolvidas ao longo do projeto é de seguida apresentada, colocando-se em prática tudo o que foi planeado de modo a atingir os objetivos gerais anteriormente delineados (Ruivo et.al., 2007). Para a sua consecução, assumiu-se como linhas orientadoras os objetivos específicos do projeto, de forma a explicar e discutir as atividades realizadas, em termos temporais, de forma sequencial, e os resultados obtidos nas diferentes fases. Desta forma, descreve-se de seguida a experiência de campo realizada na comunidade.

Experiência de campo na comunidade

Objetivos específicos	Atividades
Identificar práticas relativamente à prestação de cuidados à pessoa idosa com sonda vesical na comunidade	Experiência de campo na comunidade - Observação participante da equipa de enfermagem do ACES - Observação e reflexão relativamente às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da comunidade - Consulta de documentos disponibilizados no âmbito da prevenção da infeção do doente com sonda vesical (protocolos, normas, etc.) - Entrevista aos enfermeiros do ACES - Análise do processo de articulação realizado entre hospital e centro de saúde, bem como atuação do enfermeiro, quanto às pessoas idosas que tem alta hospitalar com sonda vesical
Compreender a articulação realizada entre o hospital e centro de saúde.	

Para prestar cuidados à pessoa idosa tendo em conta o seu projeto de vida e o contexto no qual ocorre, torna-se fundamental observar, identificar e perceber as necessidades e vivências do idoso fora do ambiente hospitalar. Para tal, desenvolveu-se um estágio na comunidade, indo ao encontro da pessoa, no meio no qual está inserida.

✓ **Identificar práticas relativamente à prestação de cuidados à pessoa idosa com sonda vesical na comunidade**

A experiência de campo da comunidade decorreu ao longo do mês de Outubro, numa Unidade de Saúde Familiar (USF), acompanhando a equipa de enfermagem e desenvolvendo atividades em diversas valências.

Foi possível perceber que os cuidados prestados na comunidade são facilitadores do estabelecimento de uma relação de parceria com a pessoa idosa. A proximidade com o utente e o seu meio sócio-familiar, inerente aos cuidados de enfermagem em contexto comunitário, é facilitador da existência de uma relação de confiança entre profissional de saúde e utente. Tal como Correa-Munõz (2002) defende, a visita domiciliária representa uma atividade fundamental no âmbito do cuidado à pessoa idosa, permitindo identificar necessidades e problemas biológicos, psicológicos ou sociais no contexto no qual se insere, permitindo ao enfermeiros definir e desenvolver planos de cuidados individualizados.

Através da participação nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros junto das pessoas idosas, observou-se que os profissionais de saúde tinham a capacidade de enunciar e descrever alguns dados da identidade da pessoa idosa, demonstrando um conhecimento profundo do idoso, fundamental para construir uma relação de parceria com este (1ª fase do processo de parceria, Gomes, 2013). Tutton (2005) também defende que, para se estabelecer uma relação de parceria, o enfermeiro tem de inicialmente procurar conhecer a pessoa idosa, a sua biografia e história pessoal, o modo como vivencia a situação de doença, bem como, as suas oportunidades de mudança. Observou-se que os profissionais de saúde se esforçavam em envolver-se com a pessoa idosa, com sinais frequentes de afetividade entre ambos e demonstrando tempo e disponibilidade para ouvir a pessoa idosa. Estas estratégias são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança, inerente ao processo de cuidados em parceria, de forma a permitir ao idoso revelar a sua pessoa e desenvolver com ele uma relação de proximidade, respeitando a sua privacidade e individualidade. Tanto nas instalações da USF como em ambiente domiciliário, os enfermeiros desenvolviam esforços para ir ao encontro da pessoa, empenhando-se em implicar-se realmente no contexto daquele utente.

Ao longo da experiência de campo, não foi possível contactar frequentemente com pessoas com sonda vesical, devido ao tempo limitado do estágio bem como ao

pequeno número de pessoas nestas circunstâncias. Apesar disso, durante as visitas domiciliares, houve oportunidade de prestar cuidados a uma idosa com sonda vesical e realizar um estudo de caso (apêndice VII). A realização desta experiência de campo possibilitou a reflexão relativamente ao papel do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa e na capacidade de estabelecer um plano de cuidados estruturado e individualizado (Apêndice VII). A partir da mobilização do conhecimento que se adquire da pessoa, através de instrumentos de avaliação e competências comunicacionais/relacionais, é possível intervir, envolvendo-o no seu plano de cuidados, definindo objetivos comuns e negociando estratégias de adaptação, capacitando-o para gerir a sua situação. Ao acompanhar uma enfermeira especialista (orientadora do estágio) e os restantes enfermeiros (os quais não possuíam especialidade em enfermagem), foi possível sentir esta diferença na prestação de cuidados à pessoa idosa.

Apesar dos enfermeiros conhecerem e envolverem-se com a pessoa idosa/cuidador, observou-se frequentemente a utilização de intervenções educativas que seguiam um plano homogêneo, igual para todos os utentes. Intervir em parceria implica um processo de interação contínua, que exige do enfermeiro a identificação e validação constante de necessidades e potencialidades, valorizando o conhecimento e capacidade da pessoa, dando-lhe a oportunidade de definir as suas prioridades. O enfermeiro deve atuar de acordo com a eficácia terapêutica e com o conhecimento que já tem do outro e do que faz sentido para ele (Gomes, 2009). Dada a proximidade existente entre pessoa idosa/enfermeiro em contexto comunitário e a frequência do contacto entre ambos, este constitui um cenário facilitador do desenvolvimento destas estratégias.

Os cuidados prestados devem centrar-se no idoso, prevenir a ocorrência de complicações e capacitá-lo a si ou à sua família para assumir ou assegurar o cuidado de Si no momento da alta hospitalar. De forma a facilitar uma transição saudável à pessoa idosa, torna-se fundamental compreender de que forma é assegurada a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.

✓ **Compreender a articulação realizada entre o hospital e centro de saúde.**

Ao longo do estágio, foi possível observar e analisar algumas referências de enfermagem de pessoas idosas provenientes do hospital e com necessidade de

cuidados de enfermagem na comunidade, essencialmente para a realização de pensos cirúrgicos. A informação contida nas referências de enfermagem consultadas contemplava essencialmente a cirurgia efetuada e a forma de realização do penso.

Bull & Roberts (2001) argumentam que a comunicação, seja verbal ou escrita, é vista como um dos principais componentes de uma alta hospitalar adequada, de forma a promover a continuidade dos cuidados. Para além das referências de enfermagem serem realizadas apenas em determinados casos, observou-se que a informação nelas contidas era simplificada e resumida a dados essencialmente técnicos, baseada no modelo Biomédico. Dados relevantes tais como as capacidades da pessoa idosa para o cuidado de Si, necessidades, problemas identificados ou orientações dadas não constavam da informação transmitida. Este fato dificulta a continuidade dos cuidados bem como o estabelecimento de intervenções individualizadas e direccionadas àquela pessoa. Segundo Hesbeen (2007), a informação escrita deixa traços de uma prática profissional não instrumentalizada porque tem em conta a humanização das pessoas, não as reduzindo a simples situações, não banalizando a sua existência, a sua sensibilidade, a sua unicidade. Pressupõe uma observação apurada e um conhecimento profundo e holístico da pessoa, tornando possível a prestação de cuidados personalizados. A escassez de informação pertinente, que tenha em conta a singularidade daquela pessoa impede o desenvolvimento de cuidados de enfermagem que satisfaçam as suas necessidades, dificultando a avaliação das intervenções implementadas e resultados obtidos.

Esta questão enfatizou a importância da referenciação de enfermagem aquando da alta hospitalar da pessoa idosa, essenciais à continuidade dos cuidados, à promoção do cuidado de Si e ao prosseguimento do projeto de vida do cliente idoso hospitalizado (Gomes, 2013). A articulação entre os diferentes serviços de saúde torna-se fundamental para uma transição saudável, permitindo à pessoa idosa encontrar estratégias de adaptação à sua nova condição. Torna-se possível compreender a pessoa, auxiliar, respeitar a sua vivência e o seu processo de doença, implementar um plano de cuidados pautado na sua experiência, promovendo a sua qualidade de vida e uma transição saudável para o domicílio (Schumacher et al., 1999; Gomes, 2013).

1ª ETAPA – DIAGNÓSTICO

Objetivos específicos	Atividades
Explorar a problemática da prevenção da infecção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical.	- Revisão da literatura - Apresentação do projeto de estágio à equipa em reuniões informais.

✓ Explorar a problemática da prevenção da infecção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical.

Ao longo de todas as etapas do projeto, houve necessidade de fundamentar a problemática em estudo e clarificar os diferentes conceitos, tendo em conta a evidência científica. Para responder a esse objetivo, foi realizada uma revisão de literatura com base numa revisão sistemática da literatura (Apêndice III), tendo como ponto de partida a pergunta de investigação, em formato PI(C)O: “Quais as intervenções de enfermagem (I) que previnem o risco de infecção (O) na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical (P)?” Foi utilizada a base de dados eletrónica EBSCO (CINAHL, *MEDLINE*, *Cochrane*, *MedicLatina* e *ERIC*), tendo sido pesquisados artigos científicos em texto integral, publicados entre Janeiro de 2008 e Janeiro de 2013. No final da pesquisa, a base bibliográfica ficou composta por 10 artigos que, após a sua análise, possibilitaram a elaboração de um quadro síntese de intervenções de enfermagem para a prevenção da infecção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical (Apêndice III). Estas, ao fornecerem um suporte teórico ao projeto desenvolvido, foram particularmente importantes na aquisição de conhecimentos relativamente à problemática em estudo e de competências na área da investigação e definição das intervenções baseadas na melhor e mais atual evidência científica, na área da prevenção da infecção na pessoa idosa com sonda vesical. Com o intuito de completar os dados da literatura e compreender de que forma podem ser aplicados na prática clínica, optou-se por desenvolver conhecimentos numa comissão de controlo de infeção.

Objetivos específicos	Atividades
Adquirir competências na área da prevenção das IACS	Experiência de campo na Comissão de Controlo de Infecção de um hospital central: - Observação das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da CCI - Participação em ações de formação, realizadas pelos elementos da CCI do hospital, como formanda. - Consulta de documentos disponibilizados relativamente à prevenção da infeção do doente com sonda vesical (protocolos, normas, etc.) - Elaboração de uma grelha de observação da prática clínica (grelha nº1)

✓ **Adquirir competências na área da prevenção das IACS**

Para responder a este objetivo, foi realizada uma experiência de campo num local especializado na área do controlo de infeção. Este estágio ocorreu na CCI de um hospital central de Lisboa, tendo tido como orientadora uma perita na área. Esta experiência permitiu a aquisição de conhecimentos e competências relativamente à temática em estudo, fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

No decorrer da primeira semana de estágio, foi possível participar nas diversas sessões de formação que integram o curso que os enfermeiros dos serviços frequentam para assumirem o cargo de elo de ligação com a CCI. Estes constituíram momentos de aprendizagem relativamente a diversos assuntos relacionados com a prevenção da infeção, apresentados por vários profissionais de saúde. Esta experiência representou um momento de formação nesta área, enriquecedora e potenciadora de um desenvolvimento profissional no que diz respeito ao controlo de infeção, permitindo esclarecer algumas questões e aprofundar conceitos.

Ao longo da segunda semana de estágio, acompanhei o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros da CCI de forma a adquirir competências técnicas nesta área. Fiquei sensibilizada para as questões do controlo de infeção, não só da infeção das vias urinárias mas também noutros temas, que me permitiu refletir acerca das minhas práticas, compreender alguns erros que são cometidos e adquirir conhecimentos que contribuíram para a mudança no contexto de prestação de cuidados à pessoa hospitalizada. As aprendizagens realizadas centraram-se nas orientações/recomendações existentes na instituição, baseados na mais recente evidência científica; elaboração de protocolos e normas para os serviços no controlo da infeção; identificação de problemas de estrutura, processo e de resultados, bem

como procedimentos adotados nestes casos. Sendo um conceito vasto que exige conhecimentos e prática, pude igualmente desenvolver capacidades relacionadas com as auditorias às práticas dos profissionais, essencial para realizar a fase de diagnóstico deste trabalho.

Esta experiência foi essencial para a implementação do meu projeto, tendo em conta a complexidade da temática em estudo. Foi possível aprender, questionar e refletir acerca de vários aspetos importantes na prevenção da infeção na pessoa hospitalizada com sonda vesical. Paralelamente à revisão da literatura realizada, este estágio constitui uma oportunidade para desenvolver as minhas competências de formação e investigação nesta área.

Após aprofundar conhecimentos e desenvolver algumas competências relativamente ao controlo de infeção, foi possível implementar o projeto e executar as estratégias de intervenção junto da equipa de enfermagem. Para o efeito, houve necessidade de perceber inicialmente de que forma os enfermeiros implementavam estratégias para prevenir a infeção da pessoa idosa com sonda vesical, qual a importância atribuída ao tema e quais os conhecimentos relativamente a esta área.

Objetivos Específicos	Atividades
Identificar as práticas de cuidados por parte da equipa de enfermagem relativamente à prevenção da infeção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical.	- Elaboração de uma grelha de observação sobre práticas da equipa de enfermagem, em relação à prevenção da infeção no doente idoso com sonda vesical e cuidados em parceria (Grelha de observação nº2) - Aplicação dos instrumentos de observação da prática clínica: grelhas de observação (nº1 e nº2)

✓ **Identificar as práticas de cuidados por parte da equipa de enfermagem relativamente à prevenção da infeção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical**

Com o objetivo de se efetuar um diagnóstico da situação aprofundado e identificar a prática de cuidados, foram realizadas entrevistas não estruturadas, análises dos registos de enfermagem, observação das práticas e auditorias clínicas.

Elaboração e realização de **entrevistas não estruturadas** aos enfermeiros

A entrevista não estruturada é utilizada quando o entrevistador pretende

compreender o significado dado a um acontecimento ou a um fenómeno na perspectiva dos participantes (Fortin, 2009). Neste sentido, foi criado um guião de entrevista (Apêndice VIII) com cinco questões orientadoras, não sendo a sua formulação e sequência predeterminada, surgindo como uma conversa informal (Fortin, 2009). A execução destas permitiu reunir um conjunto de informações relativas aos conhecimentos dos enfermeiros acerca da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, compreender a importância atribuída ao tema, as intervenções implementadas e identificar necessidades de formação na equipa.

Procedeu-se à organização do corpus (entrevistas), enquanto conjunto de documentos a serem submetidos a análise, para posteriormente efetuar a análise estatística e de conteúdo, por unidade de registo (UR), das respostas às perguntas. O recurso à análise de conteúdo visou obter, pela explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens dos participantes, indicadores que permitissem a realização de deduções lógicas relativas às condições de produção/receção das mensagens (Bardin, 2011). Foram assim determinadas as unidades de registo (UR), criadas as categorias e subcategorias *a posteriori* (Apêndice IX), tendo sido possível extrair o significado das respostas dos enfermeiros (Bardin, 2011). A entrevista foi realizada a 13 dos 18 enfermeiros participantes deste projeto, correspondendo a uma adesão de cerca de 72%.

A equipa foi unânime em considerar importante a prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical (13UR). Consideraram que esta constitui uma área de interesse tendo em conta as especificidades da pessoa idosa (3UR) devido ao fato de grande parte dos doentes internados no serviço de urologia serem pessoas idosas que permanecem com sonda vesical durante grande parte do internamento (4UR); permitir prevenir complicações (5UR) e obter ganhos em saúde (3UR). Quando questionados se gostariam de ter mais conhecimentos nesta área, as respostas dos enfermeiros foram todas afirmativas. Alguns sentiam que necessitam rever e actualizar conhecimentos no âmbito desta problemática (7UR); outros consideraram que adquirir competências nesta área iria permitir uma melhoria dos cuidados prestados (5UR) e os restantes sentiram essa necessidade por contactar diariamente com um elevado número de doentes com sonda vesical no serviço (2UR). No que diz respeito às formações realizadas pela CCI da instituição nos últimos 12 meses, 77% dos enfermeiros inquiridos responderam que não

receberam qualquer tipo de formação. Relativamente às intervenções adotadas pelos enfermeiros na prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada, os enfermeiros consideraram importante a realização de intervenções educativas no manuseamento da sonda vesical à pessoa idosa e cuidador (7UR); o cumprimento das normas da CCI da instituição (3UR); a utilização de técnica asséptica na inserção da sonda vesical (7UR); o uso de avental e luvas (3UR); a higienização das mãos (6UR); a limpeza da região genital (3UR). Verificou-se que um enfermeiro referiu lavar a região genital diariamente com betadine, o que não está de acordo com as normas atualmente preconizadas e apenas um profissional de saúde salientou a importância do saco coletor não estar em contacto com o chão.

Em suma, ao analisar as entrevistas realizadas aos enfermeiros, estes encararam a prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical uma área temática importante, acerca da qual gostariam de ter mais conhecimentos, dado o elevado número de idosos com sonda vesical internados no serviço bem como a atualização de conhecimentos relativamente a esta área. Por outro lado, foi possível identificar quais as intervenções mais utilizadas e valorizadas pelos enfermeiros na prevenção da infeção. Contudo, foi identificada a necessidade de um maior investimento na formação e implementação de estratégias específicas, baseadas em dados da evidência científica atual.

Análise dos **registos** de enfermagem

De modo a completar o diagnóstico de situação e compreender de que forma a equipa de enfermagem elabora os registos, tendo em conta o modelo de Parceria, foram observados e analisados 21 processos de enfermagem de doentes com sonda vesical, com idades iguais ou superiores a 65 anos de idade, entre os dias 4 e 11 de Novembro de 2013. “A análise documental visa a representação condensada do conteúdo de um documento original, de forma a facilitar o seu armazenamento e consulta” (Bardin, 2011, p.48). A opção por este método prendeu-se com o fato dos registos hospitalares se assumirem como boas fontes de dados, sendo estas económicas e convenientes (Polit, Beck & Hungler, 2004).

Pretendeu-se identificar quais as informações registadas relativamente à pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical e quais as intervenções de enfermagem para promover o cuidado de Si. Para a sua concretização, foi elaborada uma grelha de

análise tendo em conta os indicadores de cada fase do processo de parceria (Apêndice X), onde se identificou qual a informação registada, não registada ou incompleta. Foi realizada a análise de conteúdo dos registos de enfermagem e criou-se um quadro onde se procedeu à descrição das intervenções encontradas e a sua frequência de utilização (Apêndice XI). Após a realização de uma análise aos resultados obtidos, destacou-se o esforço por parte da equipa de enfermagem em recolher informação necessária para o conhecimento da pessoa idosa e dos seus contextos. No entanto, a informação registada revelou-se insuficiente para criar uma relação de confiança e um ambiente favorável ao envolvimento com o idoso/cuidador de forma a negociar estratégias e definir um conjunto de intervenções que lhe permitam prosseguir com o seu projeto de vida. Não foi perceptível nos registos de enfermagem o estabelecimento de objetivos comuns, bem como a monitorização sistemática do desempenho da pessoa idosa nas estratégias de prevenção da infeção. No momento da alta hospitalar, verificou-se igualmente um número baixo de registos relativamente à capacidade da pessoa idosa para cuidar de Si ou da família para cuidar do Outro. Deste modo, sendo os registos de enfermagem um fator essencial de transmissão de informação entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, tornou-se clara a necessidade de um maior investimento relativamente à consciencialização dos diferentes elementos necessários para trabalhar em parceria com o idoso, assim como no registo das intervenções desenvolvidas na prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical.

Com vista a complementar a análise dos registos de enfermagem, tornou-se pertinente a observação das práticas da equipa de enfermagem, de modo a perceber de que forma os enfermeiros estabelecem uma relação de parceria com a pessoa idosa com sonda vesical e quais as intervenções que implementam para promover o cuidado de Si, tendo em conta o modelo de Parceria (Gomes, 2009).

Observação das práticas dos enfermeiros

A observação representa um meio de pesquisa no qual o autor do projeto se abstrai do seu papel e, tendo uma participação direta e pessoal com os participantes, estuda o comportamento destes e os acontecimentos que se produzem no seu meio habitual (Fortin, 2009).

As notas de observação das práticas realizadas encontraram-se divididas por um momento descritivo e outro reflexivo (Apêndice XII). De modo a suportar a análise realizada, foi utilizado o guia de observação, tendo por base indicadores do modelo de Parceria, tal como foi realizado na consulta dos registos de enfermagem (Quivy & Campenhoudt, 1992; Gomes, 2009). Recorreu-se a uma amostragem de conveniência, dado que foram observadas as pessoas que se encontravam a prestar cuidados nos dias da observação e que voluntariamente aceitaram ser observadas (Polit et al., 2004).

Da análise destas observações, concluiu-se que os enfermeiros detinham um conhecimento e envolvimento mais aprofundado com a pessoa idosa do que o ilustrado nos registos de enfermagem. Os enfermeiros, na sua prática de cuidados, procuraram conhecer a pessoa idosa, junto desta ou do cuidador, em relação à sua identidade, ao seu projeto de vida e à sua dimensão física, psicológica, social e espiritual, encontrando-se concordante com a fase de Revelar-se do modelo de Parceria (Gomes, 2009). Os enfermeiros tentaram também compreender a pessoa e o seu potencial atual, proporcionando um ambiente seguro e promotor de uma relação de confiança, o que foi ao encontro com que é preconizado na fase de Comprometer-se da intervenção em Parceria (Gomes, 2009). No entanto, constatou-se que a inexistência de um plano de cuidados individualizado que atendesse às necessidades mais afetadas da pessoa idosa dificultou a perceção das intervenções implementadas, a monitorização dos seus resultados e as áreas que necessitam de maior investimento. Esta questão assume grande importância na transmissão dos dados obtidos através da avaliação da pessoa idosa, assim como o correto registo das intervenções adotadas, essenciais à continuidade dos cuidados, à promoção do cuidado de Si e ao prosseguimento do projeto de vida do idoso hospitalizado (Gomes, 2009). Das observações realizadas, constatou-se ainda que os enfermeiros demonstraram adesão a algumas das estratégias referentes à prevenção da infeção na pessoa com sonda vesical mas observou-se que nem todos os cuidados prestados se encontravam refletidos nos registos de enfermagem.

Dado que a prevenção da infeção está relacionada com as boas práticas de todos os que contactam com os doentes, surgiu a necessidade de avaliar alguns procedimentos através de auditorias clínicas.

Realização de **auditorias** relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

De acordo com o National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2002), a auditoria clínica é um processo de melhoria da qualidade, que procura a obtenção de melhores cuidados através da revisão sistemática das práticas, tendo por base critérios de qualidade definidos.

Tendo em conta as conclusões resultantes da revisão sistemática da literatura e dos conhecimentos adquiridos no estágio realizado na CCI de um hospital central, foram construídas grelhas de observação (Apêndice XIII), tendo por base os instrumentos de auditoria preconizados pela Infection Control Nurses Association, (2005), de forma a avaliar a conformidade com as normas emanadas pela CCI da instituição. Foram avaliados os índices de qualidade referentes ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem (equipa de enfermagem) bem como o despejo do saco coletor de urina (equipa de assistentes operacionais). A opção por incidir as auditorias nestas duas áreas prende-se com o limite temporal inerente à realização do estágio. Seria igualmente pertinente observar práticas relativamente ao procedimento da algaliação mas, por não ser um ato praticado com uma grande frequência diária no serviço, optou-se por não abordar esta área temática no decorrer do estágio.

Nesta fase de implementação do projeto e dado que iria igualmente focar a minha intervenção no grupo de assistentes operacionais, surgiu a necessidade de questionar os elementos deste grupo profissional no que diz respeito aos seus conhecimentos relativamente à área da prevenção da infeção na pessoa com sonda vesical, mais especificamente acerca do manuseamento da sonda vesical e despejo do saco coletor de urina. Para tal, foi elaborado um questionário (Apêndice XIV), o qual foi preenchido por 9 dos 10 assistentes operacionais existentes no serviço.

O questionário assume-se como um instrumento de colheita de dados que, ao exigir dos participantes respostas escritas a um conjunto de questões, visa recolher informação sobre acontecimentos, atitudes, crenças, sentimentos e opiniões (Fortin, 2009). Este método exige pouco tempo na sua aplicação, oferece a possibilidade de anonimato e permite a ausência de um entrevistador (Polit et al., 2004; Fortin, 2009). Optou-se pela sua autoadministração, sendo entregue em mãos a todos os participantes e preenchido por estes sem ajuda (Fortin, 2009). Cada questionário

realizado foi codificado numericamente, de forma a manter o anonimato e a confidencialidade dos resultados (Fortin, 2009). Foi efetuada a análise de conteúdo das respostas às perguntas abertas e o tratamento estatístico das respostas às perguntas fechadas (Apêndice XV).

Após analisar os resultados, concluiu-se que a maioria dos elementos da equipa de assistentes operacionais não recebeu formação nesta área e que, apesar de uma grande percentagem dos profissionais de saúde conhecerem as normas estabelecidas na instituição relativamente ao manuseamento da sonda vesical e despejo do saco coletor de urina, existiu a necessidade de um maior investimento nesta área, de forma a identificar carências na formação, com vista a uma mudança de práticas.

No início do mês de Dezembro, foram efetuadas as primeiras observações. Durante duas semanas, cada grupo profissional foi observado ao longo de vários dias consecutivos (turno da manhã e tarde), de forma a abranger o maior número possível de profissionais. Na equipa de assistentes operacionais, todos os profissionais foram observados relativamente ao esvaziamento do saco coletor de urina, perfazendo um total de 10 elementos. Relativamente aos enfermeiros, foram observados 10 enfermeiros (55,5% dos elementos da equipa) no manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem, o que constitui uma amostra representativa da população (Carmelo, 2006).

Em seguida, apresenta-se o resumo dos resultados das observações realizadas. Em apêndice (Apêndice XVI) encontram-se os resultados detalhados das auditorias efetuadas para melhor compreensão.

A – Manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem (Equipa de Enfermagem) - índice de qualidade de **47,45%**.

B – Despejo do saco coletor de urina (Equipa de assistentes operacionais) - índice de qualidade de **51,42%**.

Análise dos resultados da primeira observação:

Das observações realizadas relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem, verificou-se que:

- Em relação à utilização de luvas, a adesão por parte dos enfermeiros foi alta, ao contrário do que se observou quanto ao uso de avental/bata. No grupo das

assistentes operacionais, observou-se uma taxa de 100% de adesão no que diz respeito à utilização de luvas mas verificou-se, numa das situações observadas, as luvas não terem sido retiradas logo após o procedimento a que se destinavam.

- A fixação da sonda vesical revelou-se uma prática inexistente no serviço.
- Os sistemas de drenagem encontravam-se desobstruídos mas verificou-se frequentemente sacos coletores de urina em contacto com o chão (40% das observações efetuadas).
- O circuito do sistema de drenagem só foi aberto em casos justificados, sendo o motivo mais frequente a necessidade de lavagens vesicais, mas observou-se que as conexões nunca foram desinfetadas com álcool a 70º.
- No que respeita à higienização das mãos, este constituiu um dos aspetos a melhorar em ambos os grupos profissionais, principalmente após o manuseamento do sistema de drenagem.
- Em relação ao uso de batas/aventais, verificou-se uma taxa muito baixa de adesão por parte de ambos os grupos profissionais.
- Aquando do esvaziamento dos sacos coletores de urina, observou-se a utilização de um saco de esvaziamento individual para cada doente em todas as situações. Apesar disso, a limpeza da torneira do saco coletor de urina com papel absorvente só foi observada duas vezes.
- Relativamente ao despejo do saco coletor quando a meio da sua capacidade, verificou-se que a taxa de conformidade foi de 60%.

As atividades realizadas durante a etapa de diagnóstico foram importantes no desenvolvimento de competências como enfermeiro especialista, permitindo identificar oportunidades de melhoria, envolvendo a análise e revisão das práticas, avaliando a qualidade dos cuidados, tendo em vista a implementação de programas de melhoria contínua da prática de Enfermagem (OE, 2010b). Ao finalizar esta etapa, verificou-se a ausência de uma implementação sistemática e objetiva de intervenções para a prevenção da infeção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical promovendo o cuidado de Si, bem como a sua visibilidade nos registos de enfermagem, emergindo a necessidade de sensibilizar a equipa de enfermagem para o presente projeto.

2ª ETAPA – DESENVOLVIMENTO

Objetivos Específicos	Atividades
Definir, com a equipa de enfermagem, as intervenções que, em parceria com a pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, previnam a infeção.	Realização de uma reunião com a equipa de enfermagem com a seguinte ordem de trabalho: - Apresentação do modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa e dos resultados da auditoria. - Identificação das intervenções que os enfermeiros já fazem, que necessitam melhorar ou que ainda não fazem em parceria com a pessoa idosa com sonda vesical, na prevenção da infeção.
Promover, junto da equipa de enfermagem, a implementação de intervenções que previnam a infeção no doente idoso com sonda vesical, tendo em conta o modelo de Parceria	- Apresentação das normas recomendadas relativamente à prevenção da infeção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical. - Implementação das normas de prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical, tendo em conta o modelo de Parceria - Realização de um dossier de estágio com artigos científicos, diretrizes e normas de qualidade.

✓ Definir, com a equipa de enfermagem, as intervenções que, em parceria com a pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, previnam a infeção

Após a análise dos resultados obtidos na fase anterior, tornou-se evidente a necessidade de desenvolver estratégias de sensibilização para a melhoria das práticas em ambos os grupos profissionais. Deste modo, suportado na informação adquirida na identificação de práticas por parte dos enfermeiros relativamente à prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical tendo em conta o modelo de cuidados em Parceria, existiu a necessidade de envolver a equipa de enfermagem no projeto através de uma sessão de formação (Apêndices XVII, XVIII). Esta consistiu num momento formativo durante o qual se pretendeu a aquisição e/ou o aprofundamento das competências nos participantes, de forma a libertarem-se de uma prática de cuidados rotineira e delinearem-se estratégias futuras que promovessem a otimização dos cuidados de enfermagem prestados (Alarcão & Tavares, 2003; Rodrigues & Ferrão, 2006).

A sessão de formação ocorreu no dia 6 de Janeiro de 2014. A data da sua realização protelou-se para Janeiro de 2014 dado que se pretendia a apresentação dos resultados obtidos na fase de diagnóstico do projeto, de forma a confrontar os participantes com os resultados reais do serviço e levar assim à reflexão acerca da problemática. Alarcão (2001, p.57) afirma que “refletir sobre a experiência e

interpretá-la é fundamental, pois só essa atividade concetualizadora lhe atribui significado”. Foram estabelecidos os seguintes objectivos para esta sessão: apresentar o projeto de estágio à equipa de enfermagem; dar a conhecer os resultados das auditorias e da análise dos processos de enfermagem, tendo em conta os indicadores definidos para cada fase do processo de parceria; sensibilizar a equipa de enfermagem para a implementação de intervenções na prevenção na infeção na pessoa idosa com sonda vesical, em parceria com a pessoa idosa hospitalizada. Como meio auxiliar pedagógico e como reforço da comunicação oral, recorreu-se ao uso do *data-show*, pelo seu forte contributo na aprendizagem e na recolha de informação visual pelos participantes (Rodrigues & Ferrão, 2006).

Para que estes objectivos fossem atingidos, procedeu-se à contextualização da problemática em estudo, através da apresentação de um enquadramento teórico suportado na melhor evidência disponível, recorrendo a uma metodologia essencialmente expositiva (Rodrigues & Ferrão, 2006). Em seguida, adotou-se o método participativo, envolvendo a equipa de enfermagem no projeto e na importância da implementação de estratégias no âmbito da infeção na pessoa idosa com sonda vesical, tendo em conta o modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa e cuidadores. As estratégias apresentadas, com o intuito de promover a mudança no seio da equipa de enfermagem, consistiram na apresentação dos resultados das observações realizadas relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem e das análises dos processos de enfermagem, estimulando a equipa a refletir relativamente às suas práticas. Após apresentar os resultados obtidos e os dados da evidência científica, as estratégias a serem implementadas ou melhoradas foram discutidas em conjunto com os vários elementos presentes, as quais se apresentam de seguida. No final, foram esclarecidas todas as dúvidas relativas à implementação do projeto, com a intenção de dotar a equipa de um saber-fazer que se pudesse traduzir posteriormente na sua eficaz aplicação (Rodrigues & Ferrão, 2006).

A sessão de formação teve uma adesão de cerca de 60%, tendo sido presenciada por 11 enfermeiros. Para colmatar a ausência dos restantes elementos, optei por abordar individualmente as pessoas, dando-lhes a conhecer o projeto, os seus objetivos e as intervenções para a prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical. Estes manifestaram interesse na implementação deste projeto,

verbalizando vontade em implementar as intervenções de enfermagem com maior evidência científica, com vista à mudança e melhoria dos cuidados prestados. No final, os enfermeiros avaliaram a sessão entre muito bom e excelente (Apêndice XIX).

Equipa de enfermagem

Apresentação dos resultados, sensibilização para as boas práticas no manuseamento da sonda vesical/sistema de drenagem e discussão.

Tal como já foi referido, ao longo da sessão marcada para o efeito, os resultados apresentados foram analisados e discutidos com a equipa multidisciplinar e foram negociadas as medidas a serem implementadas e a forma de melhorar alguns aspetos, como por exemplo a fixação da sonda vesical e o planeamento da alta relativamente às intervenções educativas no manuseamento da sonda vesical. O diretor de serviço também foi envolvido no processo, ouvindo a sua opinião relativamente à fixação da sonda vesical. Negociaram-se estratégias e intervenções, chegando-se à conclusão que, numa primeira fase, se procederia à fixação da sonda vesical nos doentes em situação de algaliação crónica ou que se preveja que tenham alta algaliados, tendo em conta que a duração da algaliação é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de bacteriúria associada à algaliação (Tenke et al., 2008).

Os presentes demonstraram possuir consciência de que os registos de enfermagem nem sempre ilustram os cuidados que prestam à pessoa idosa com sonda vesical, às intervenções desenvolvidas em parceria com esta e os resultados obtidos. Neste âmbito, os enfermeiros comprometeram-se a registar mais informação relativa ao doente, com relevância nas estratégias adotadas na prevenção da infeção e a intervir em parceria com o idoso na promoção do cuidado de Si. Chegou-se igualmente à conclusão que é necessário a elaboração de um folheto informativo com as principais estratégias de intervenção na prevenção da pessoa com sonda vesical, de modo a ser entregue aos doentes e cuidadores. Os folhetos podem ser uma boa ferramenta educativa em saúde pois são facilmente distribuídos, dirigidos a uma audiência com necessidades específicas, a mensagem pode ser guardada, lida mais do que uma vez e contribui para uma melhor compreensão da pessoa idosa (Zurakowski, Taylor & Bradway 2006). Elaborei para

esse fim um folheto informativo (Apêndice XX) que foi apresentado à equipa e discutido durante as passagens de turno.

Em relação ao despejo do saco coletor de urina, os enfermeiros argumentaram que os sacos de esvaziamento eram frequentemente escassos, pelo que o despejo do saco coletor quando a meio da sua capacidade não fazia sentido para eles. Foi abordado este assunto com a chefia do serviço, o qual se mostrou renitente em aumentar o stock de sacos de despejo de urina, dada a conjuntura económica atual. Desta reunião, ficou acordado que seria dada indicação para esvaziar os sacos coletores de urina quando a 2/3 da sua capacidade, o que vai ao encontro de alguma literatura científica consultada (Newman, 2010).

Foram igualmente discutidas algumas intervenções que careciam de melhorias tais como a higienização das mãos, a necessidade da utilização do avental aquando do manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem, o impacto do saco coletor de urina se encontrar no chão e para a operacionalização da fixação da sonda vesical. Relativamente à desinfeção da conexão sonda vesical e saco coletor no caso do circuito ser aberto, a equipa sugeriu que se colocasse a solução alcoólica em zonas mais acessíveis. Habitualmente, o carro destinado ao manuseamento da sonda vesical encontra-se na zona central do serviço. À listagem do material que integra este carro, foi adicionado um frasco de solução alcoólica.

Equipa de assistentes operacionais

Apresentação dos resultados, sensibilização para as boas práticas no despejo do saco coletor de urina e discussão.

Foram realizadas sessões individuais e nas passagens de turno da equipa, em Janeiro de 2014. Os assistentes operacionais identificaram situações em que não utilizavam papel absorvente na limpeza da torneira do saco coletor após o despejo por desconhecerem esta norma e não tinham, até à data, a perceção da sua necessidade. Diariamente, durante o turno, os profissionais foram sensibilizados, chamando a atenção para as situações que me pareceram necessitar de correção e a sua explicação. Durante a prestação de cuidados aos doentes fui várias vezes questionada sobre casos concretos em que existiam dúvidas, as quais foram esclarecidas, explicando e demonstrando. Foi-me solicitado a elaboração de um cartaz com os pontos-chave no despejo do saco coletor, de modo a sintetizar as

ideias e terem essa informação presente e de fácil consulta (Apêndice XXI). O cartaz, enquanto meio auxiliar pedagógico, assume-se como um meio de comunicação com os participantes e permite a realização de trabalhos de grupo ao permitir a redação de ideias (Rodrigues & Ferrão, 2006). Este cartaz foi colocado na sala dos assistentes operacionais.

✓ Promover, junto da equipa de enfermagem, a implementação de intervenções que previnam a infeção no doente idoso com sonda vesical, tendo em conta o modelo de Parceria

Visto que a participação das pessoas faz com que estas se impliquem nas mudanças a realizar, procurou-se envolver e motivar os elementos da equipa de enfermagem na implementação das intervenções de enfermagem preventivas de ocorrência de infeção na pessoa idosa com sonda vesical, as quais foram anteriormente definidas (Ferreira, Neves & Caetano, 2001)

Para o sucesso da implementação destas estratégias no serviço e para o desenvolvimento de competências no cuidado à pessoa idosa no seio da equipa de enfermagem, ao longo do estágio, foi demonstrada disponibilidade em acompanhar os enfermeiros na prestação de cuidados que visassem a construção de um ambiente seguro e promotor da prevenção da infeção. Foi ainda reforçada a importância de registar de forma sistemática, completa e individualizada as intervenções desenvolvidas com a pessoa idosa e cuidador, com o objetivo de promover uma adequada transmissão de informação entre a equipa multidisciplinar, permitindo a continuidade dos cuidados prestados. A existência de um elemento de referência no seio da equipa de enfermagem permitiu o esclarecimento de dúvidas e a realização de sugestões sobre estratégias de intervenção em idosos com sonda vesical, promovendo um elo de ligação entre a prática de cuidados e a evidência científica. Fui frequentemente questionada por vários elementos da equipa multidisciplinar relativamente a algumas questões e resolução das mesmas. Durante as visitas médicas, a minha opinião foi frequentemente solicitada relativamente ao manuseamento da sonda vesical e às estratégias de intervenção para a prevenção da infeção.

A adoção de um estilo de supervisão e de liderança do tipo colaborativo, estimulando a reflexão do grupo, escutando os seus elementos, servindo de

espelho, dando a opiniões, ajudando a encontrar soluções para o problema e negociando, permitiu me trabalhar em parceria com a equipa de enfermagem, motivá-la para o projeto e otimizar a sua resposta à problemática (Alarcão & Tavares, 2003). Pretendeu-se sensibilizar a equipa para a importância da utilização do modelo de intervenção em parceria com a pessoa idosa/cuidador, de modo a diminuir o impacto psicológico decorrente da presença de sonda vesical e a implementar intervenções que permitissem à pessoa idosa prosseguir o seu projeto de vida.

Dos tipos de aprendizagem que ocorrem no local de trabalho, os processos informais como a interação com outras pessoas são reconhecidos como os mais eficientes e mais comuns (Camillis & Antonello, 2010). Neste âmbito, procurei sempre sensibilizar os enfermeiros e assistentes operacionais de forma individual, durante a prestação de cuidados, encorajando comportamentos apropriados. Tal como afirmam Ferreira et al. (2001), para gerir a motivação das pessoas em contexto de trabalho, torna-se fundamental reforçar positivamente as atitudes desejadas, de forma a aumentar a probabilidade da repetição desses comportamentos, adotando elevados níveis de desempenho.

No decorrer das passagens de turno, foram apresentados e discutidos vários casos de idosos com sonda vesical, os seus sentimentos relativamente a isso, a sua avaliação multidimensional e as suas capacidades potenciais. A equipa ficou sensibilizada para a necessidade de conhecer a pessoa idosa/cuidador, de forma a envolvê-los o mais precocemente possível nas estratégias de prevenção da infeção relativamente à presença de sonda vesical. Todos concordaram que o folheto informativo iria uniformizar as informações prestadas. Foi chamada a atenção para a importância de não substituir a comunicação oral pela informação escrita, já que esta não tem em conta a singularidade das pessoas, o seu nível educacional, ou os seus valores, o que obteve a concordância de todos. Tendo em conta que nenhum enfermeiro tinha conhecimento do modelo de intervenção em parceria, anexou-se ao dossier do projeto um artigo da autora, o documento contendo os indicadores definidos para o estabelecimento de uma relação de parceria, bem como os artigos integrantes da revisão sistemática da literatura realizada, o qual foi colocado na sala de enfermagem, para fácil consulta.

Para o desenvolvimento de competências na área do cuidado à pessoa idosa e família, tornou-se essencial prestar cuidados a este grupo, como forma de desenvolver uma prática de cuidados diferenciada e de qualidade, em diferentes contextos e em diversas áreas de intervenção.

Objetivos específicos	Atividades
Prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada	Elaboração de estudos de caso: - Avaliação multidimensional da pessoa idosa - Avaliação da dinâmica e relações familiares através da construção de um genograma e ecomapa - Avaliação das necessidades da pessoa idosa/cuidador - Avaliação das dificuldades/capacidades do cuidador

✓ **Prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada**

Ao longo de todo o estágio, a prestação de cuidados à pessoa idosos revelou-se uma oportunidade para mobilizar os conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso formativo, possibilitando a consciencialização da mudança de comportamentos e aquisição de competências. Estas foram desenvolvidas ao longo do estágio, fortalecendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Com o intuito de alcançar tais competências, a utilização do modelo de intervenção em parceria na prestação de cuidados à pessoa idosa permitiu apreender o seu potencial, tendo em vista a sua qualidade de vida, autonomia e independência, na promoção do cuidado de Si (Gomes, 2009). Este modelo revelou-se essencial na capacidade para identificar necessidades dos idosos hospitalizados, capacitando-os, criando um ambiente seguro, tendo em conta o seu poder de decisão no planeamento das intervenções, apresentando como principal objetivo a promoção do cuidado de Si, prosseguindo o seu projeto de vida. Trabalhar em parceria levou à reflexão relativamente à prática diária de prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. O idoso é um ser de cuidado e de projeto, tornando-se por isso fundamental conhecer a pessoa idosa e o contexto no qual se insere, de forma a compreender a pessoa de quem cuidamos, assim como

as suas capacidades, limitações, objectivos e projetos de vida. Este processo permitiu identificar necessidades reais, avaliar capacidades e planear intervenções individualizadas e personalizadas de forma a permitir à pessoa idosa o cuidado de Si. Para tal, tornou-se necessário desenvolver competências relacionais com o doente e cuidador, com o objetivo de estabelecer relações de confiança, definir metas e compromissos comuns, bem como desenvolver estratégias de intervenção adequadas para ambos os participantes. A envolvimento dos cuidadores nos cuidados revelou-se igualmente um recurso facilitador na implementação de estratégias para a prevenção da infeção, promovendo cuidados em segurança.

Foram ainda realizados diversos estudos de caso, apresentando-se um exemplo em apêndice (Apêndice XXII), durante os quais procurei obter de forma aprofundada, sistematizada e organizada informações sobre a pessoa idosa/cuidador. Estes dados permitiram-me analisar as repercussões da situação de doença e hospitalização na vida do idoso, definir intervenções e avaliar os resultados.

Tal como já foi referido anteriormente, tornou-se essencial prestar cuidados à pessoa idosa com sonda vesical, de forma a desenvolver competências de enfermeira especialista no cuidado à pessoa idosa/cuidador. Para tal, a utilização do modelo de intervenção em Parceria revelou-se fundamental para implementar estratégias de controlo de infeção.

Objetivos específicos	Atividades
Definir estratégias, em parceria com o doente idoso hospitalizado com sonda vesical/cuidador, para uma adequada prestação de cuidados, assegurando o cuidado de si.	- Construção de uma ação conjunta com a pessoa idosa/cuidador - Desenvolvimento de estratégias com a pessoa idosa/cuidador relativamente às suas necessidades no manuseamento da sonda vesical - Elaboração e disponibilização de um documento informativo escrito, bem como esclarecimento, sobre os cuidados a ter com a sonda vesical.

✓ **Definir estratégias, em parceria com o doente idoso hospitalizado com sonda vesical/cuidador, para uma adequada prestação de cuidados, assegurando o cuidado de si.**

Para atingir este objetivo, foi essencial a prestação de cuidados a várias pessoas idosas e suas famílias, utilizando o modelo de Parceria bem como a elaboração de vários estudos de caso, desenvolvendo capacidades de identificação, planeamento e intervenção junto da pessoa idosa, tendo em vista a promoção do seu projeto de vida e saúde.

À medida que o envolvimento com os doentes e cuidadores ia permitindo a construção de uma relação de confiança e tendo em conta as alterações provocadas pela presença de sonda vesical, utilizei vários instrumentos para avaliação e monitorização da pessoa idosa/cuidador, com indicadores de resultados, conforme se pode verificar no estudo de caso apresentado. Os instrumentos utilizados permitiram conhecer o potencial de desenvolvimento da pessoa idosa de forma a implementar estratégias, visando o desenvolvimento de competências (capacitar ou possibilitar) para transformar essas capacidades potenciais em reais (Gomes, 2011).

Neste processo de capacitar/possibilitar a pessoa idosa/cuidador, ou seja de ajudar a adquirir competências para assumir o controlo do cuidado de Si ou o cuidado do Outro, desenvolvi estratégias educativas de acordo com os conhecimentos prévios de cada um, com as suas capacidades para entender, com o projeto de vida e as prioridades da pessoa. Para isso, os profissionais de saúde precisam conhecer o doente de forma a identificar as suas necessidades de conhecimento, como e quando devem transmitir essa informação. Durante este processo, procurei incentivar a pessoa idosa ao cuidado de Si, respeitando os seus hábitos e preferências, sendo que para o efeito procurei conceder-lhe tempo para a realização das atividades, reforçando positivamente o seu desempenho. Com base na sua evolução no manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem, foram identificadas situações em que, aquando da alta hospitalar, a satisfação destas atividades teriam de ser total ou parcialmente asseguradas pelo cuidador. Perante estas situações procurei envolvê-lo nos cuidados e desenvolver intervenções que capacitassem os cuidadores através da demonstração, treino e supervisão.

Em suma, procurei prestar cuidados centrados na pessoa idosa, prevenindo a ocorrência de infeção e capacitando-a a si ou ao seu cuidador, durante este processo de transição, para assumir ou assegurar o cuidado de Si no momento da alta hospitalar.

3ª ETAPA – AVALIAÇÃO

Objetivos Específicos	Atividades
Identificar alterações nas intervenções de enfermagem relativamente à prevenção da infeção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical	Aplicação das grelhas de observação, nº1 e nº2
Identificar o contributo do modelo de Parceria na pessoa idosa com sonda vesical, no cuidado de si	Elaboração de entrevista semi-estruturada à pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical/cuidador. - O enfermeiro assegura-se que a pessoa idosa/cuidador têm conhecimentos e capacidades que lhes permite o Cuidado de Si e valida esses conhecimentos

✓ Identificar alterações nas intervenções de enfermagem relativamente à prevenção da infeção no doente idoso hospitalizado com sonda vesical

A implementação do presente projeto no serviço traduziu-se numa mudança nas práticas dos participantes perante a problemática em análise. De forma a identificar os seus contributos e resultados atingidos, optou-se por realizar novamente uma análise aos registos de enfermagem e aplicar as grelhas de auditoria utilizadas na fase de diagnóstico.

Análise dos registos de enfermagem

A análise documental, enquanto método de tratamento da informação contida nos registos de enfermagem, teve por objetivo identificar as informações que os enfermeiros passaram a registar relativamente à pessoa idosa com sonda vesical e acerca do modo como estabeleceram uma relação de parceria com o doente idoso hospitalizado, tendo em vista a prevenção da infeção e a promoção do cuidado de Si. Para tal, foi novamente realizada uma análise dos registos de enfermagem de 21 processos clínicos de pessoas idosas com sonda vesical com idades superiores ou iguais a 65 anos, através da mesma grelha de indicador utilizada na fase inicial de diagnóstico, de forma a facilitar a comparação dos dados obtidos nas duas monitorizações.

Da análise efetuada (Apêndice XXIII) concluiu-se que os enfermeiros passaram a registar em percentagens superiores ao diagnóstico inicial dados acerca da

pessoa idosa, obtendo-se resultados positivos em todos os indicadores. Os enfermeiros demonstraram uma maior preocupação em procurar conhecer o idoso na sua identidade, contextos de vida, de doença e rede de apoio, o significado que a doença possui na sua trajetória de vida, bem como, no registo sistemático dessa informação, de forma a ajudá-lo a restabelecer a sua saúde e a promover o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011). Como a pessoa idosa se assume como um ser de cuidado e de projeto com uma trajetória de vida própria, surge a necessidade de um maior investimento dos enfermeiros no conhecimento e registo destas informações de forma a permitir à equipa de enfermagem estar consciente dos apoios e dos recursos de que o idoso dispõe para fazer face à sua situação aquando da alta hospitalar e que lhe vão permitir ou não regressar a casa capaz de prosseguir com o seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011).

Concomitantemente, a equipa de enfermagem apresentou um aumento no registo de como esta promove um ambiente seguro e uma relação de partilha, de confiança e de reciprocidade, conhecendo o que a pessoa idosa com sonda vesical/cuidador sabe sobre medidas de prevenção da infeção no manuseamento da sonda vesical, que representou um aumento de cerca de 52%. Relativamente às últimas três fases do modelo, com uma taxa de registos muito baixa na observação inicial, observou-se uma melhoria, existindo um aumento na taxa de registo. Esta melhoria foi essencialmente notada na forma como a equipa de enfermagem registou situações em que envolveu partilha do poder de decisão, construção de uma ação conjunta com a pessoa idosa com sonda vesical, negociação de estratégias de intervenção e compromisso estabelecido com esta, ajudando-a no processo de tomada de decisão, procura do conforto e bem-estar e capacitação do idoso e cuidador, de modo a atingir objetivos comuns e assumir o cuidado de Si/assegurar o cuidado do Outro.

A melhoria dos registos após a implementação do projeto pode ser explicada pela consciencialização por parte dos enfermeiros da importância da documentação que retrate a avaliação das intervenções realizadas em parceria com a pessoa idosa com sonda vesical/cuidador na prevenção da infeção. O registo desta informação permite compreender se o idoso/cuidador reúnem capacidades e competências que lhes permitam a continuidade do seu projeto de vida, assumindo o cuidado de Si ou assegurando o cuidado do Outro.

Da análise dos registos de enfermagem, conclui-se que os profissionais passaram a obter informações da pessoa idosa de uma forma mais individualizada e a implementar um leque de intervenções mais completo para prevenir a infeção. As intervenções adotadas possuem agora um maior enfoque na promoção do cuidado de Si e na avaliação dos resultados das intervenções implementadas, tendo em vista a consecução do projeto de vida da pessoa.

Realização de **auditorias** relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Após as ações de sensibilização e formação, foram realizadas novas observações no manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem e despejo dos sacos coletores de urina. Para tal, foram novamente aplicadas as grelhas de observação utilizadas na fase de diagnóstico (Apêndice XXIV), apresentando-se de seguida os resultados obtidos.

A – Manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem (Equipa de Enfermagem)

Foram observados 10 procedimentos relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem. Verificou-se uma melhoria do índice de qualidade de 47,45% para 81,66%.

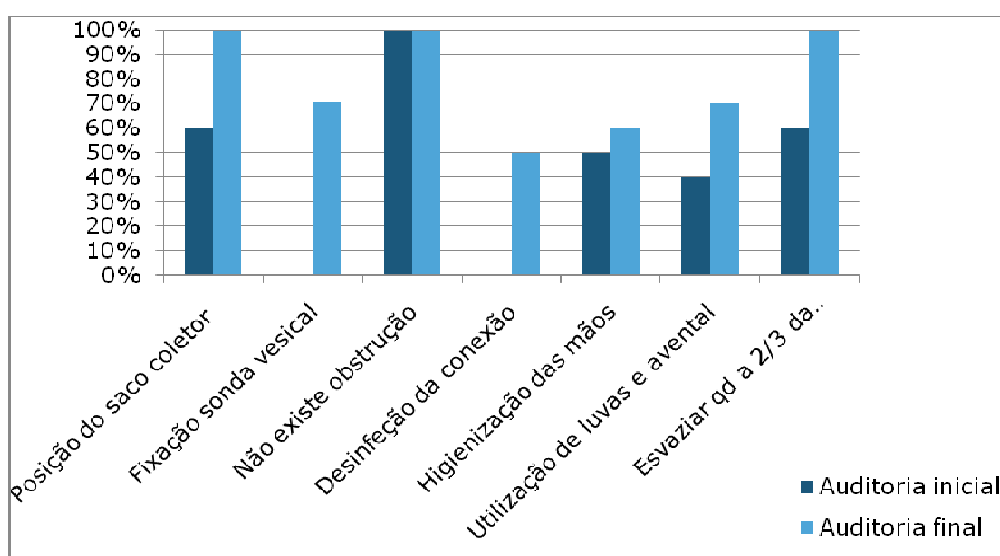


Gráfico 1 – Comparação da auditoria inicial com a final, relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem

Ao analisar os dados obtidos, verificou-se uma melhoria em todos os indicadores observados, constatando-se uma adesão de 100% na posição do saco coletor de urina, identificando-se um cuidado acrescido por parte dos enfermeiros relativamente aos sacos tocarem no chão; no fato de não existir obstrução ao longo do sistema de drenagem, o que já se verificava na primeira observação realizada; em dar indicação para esvaziar o saco coletor de urina quando a 2/3 da sua capacidade, o que revelou preocupação por parte dos enfermeiros em cumprir as estratégias definidas anteriormente. Observou-se igualmente uma melhoria no que diz respeito à higienização das mãos e utilização de avental. Relativamente à desinfecção da conexão entre sonda vesical e saco coletor quando o circuito é aberto, constatou-se um aumento na taxa de adesão a esta medida, apesar de representar apenas 50% dos casos observados. A colocação da solução alcoólica em locais estratégicos facilmente alcançáveis quando necessário representou um estímulo para o seu uso por parte de toda a equipa. Finalmente, foi possível começar a implementar a fixação da sonda vesical, verificando-se este procedimento em cerca de 70% das situações observadas.

B – Despejo do saco coletor de urina (Equipa de assistentes operacionais)

Foram observados 10 procedimentos relativamente ao despejo do saco coletor de urina. Embora ainda se verifiquem não conformidades, o índice de qualidade aumentou de 51,42% para 89,06%.

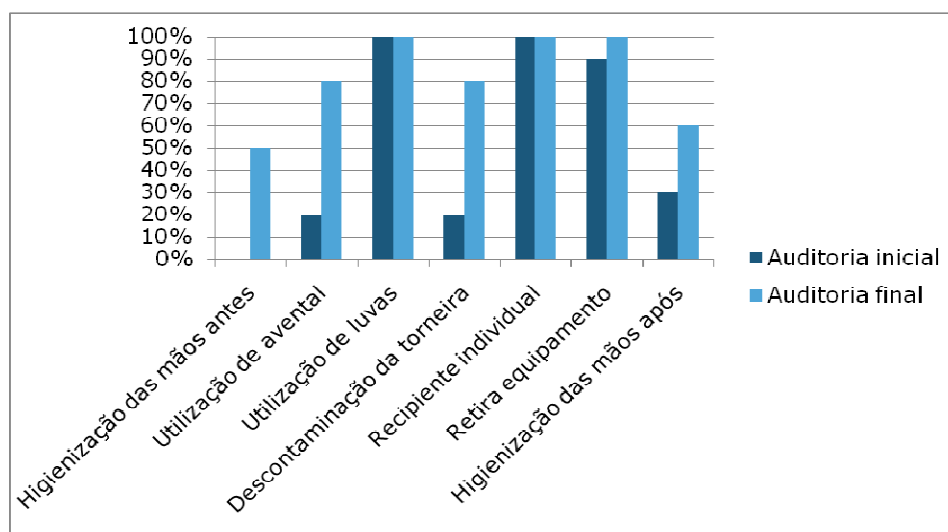


Gráfico 2 – Comparação da auditoria inicial com a final, relativamente ao despejo do saco coletor de urina

Através da observação do gráfico 2 que ilustra os resultados obtidos, é possível constatar que existiu uma melhoria em todos os procedimentos observados. Constatou-se uma alteração acentuada no que diz respeito à utilização de avental e descontaminação da válvula do saco após o despejo com papel absorvente. A área da higienização das mãos antes e após o procedimento carece ainda de algum investimento.

De forma a informar e felicitar a equipa pelas mudanças alcançadas após a implementação deste projeto, procedeu-se à sua transmissão pessoal aos elementos da equipa, com vista à motivação dos profissionais para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

✓ Identificar o contributo do modelo de parceria na pessoa idosa com sonda vesical, no cuidado de Si

De forma a compreender os contributos deste projeto nas pessoas idosas e cuidadores, recorreu-se à realização de entrevistas não estruturadas, ao longo da prestação de cuidados. Neste sentido, foi criado um guião de entrevista (Apêndice XXVI) com seis questões orientadoras, não sendo a sua formulação e sequência predeterminada, surgindo como uma conversação informal (Fortin, 2009). Assim, em diálogo com 3 idosos com sonda vesical e seus cuidadores, procurou-se compreender a importância das estratégias desenvolvidas em parceria e de que forma se sentiram envolvidos nos cuidados.

As pessoas idosas abordadas revelaram que se sentiram envolvidas nos cuidados durante o internamento, considerando que participaram ativamente no processo do cuidar, sendo questionados acerca das suas preferências, hábitos e contexto de vida anteriores à hospitalização. Estes aspetos revelaram-se facilitadores na construção de uma relação de confiança e de reciprocidade com os enfermeiros, permitindo-lhes mais facilmente trabalhar em parceria, tendo em vista o cuidado de Si.

Os idosos referiram uma participação ativa no seu processo de recuperação, tendo lhes sido fornecida informação que permitiu o estabelecimento de prioridades e objectivos comuns, atuando como parceiros na construção de um plano de cuidados que permitisse a prevenção da infeção e o correto desempenho no manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem. Das estratégias

enumeradas pelos entrevistados, estas focaram-se na informação fornecida acerca das normas na prevenção da infeção; no incentivo em manusear a sonda vesical e sistema de drenagem, respeitando o seu ritmo, as suas decisões e prioridades; na utilização do método demonstrativo no que se refere à correta manutenção da sonda vesical; à disponibilização de material escrito bem como os contactos do serviço. Os idosos revelaram também terem tido acesso a informação relativa à satisfação das necessidades que lhe permitam prosseguir o seu projeto de vida, à resolução de possíveis problemas e de estratégias a adotar para a continuidade dos cuidados após alta hospitalar. Um dos aspetos referenciado por duas das pessoas inquirida prende-se com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros, dando tempo à pessoa para esclarecer dúvidas e exprimir preocupações, envolvendo os cuidadores nas estratégias educativas, levando a uma sensação de bem estar. Ao serem informados que os enfermeiros se mantêm como recurso em caso de necessidade, as pessoas idosas referiram sentir-se mais seguras no momento da alta hospitalar, facilitando assim a transição para o domicílio.

Enquanto futura enfermeira especialista e mestre na área da saúde do idoso, foram desenvolvidas competências durante a consecução do projeto ao nível da prestação de cuidados, da formação, da gestão e da investigação.

Durante a **prática de cuidados** especializados à pessoa idosa, foram realizados diversos estudos de caso que permitiram analisar as repercussões da situação de doença e da presença da sonda vesical na vida da pessoa idosa, definir intervenções de enfermagem bem como avaliar e monitorizar os resultados a nível do seu desempenho. Através desta atividade, foi possível compreender a importância de encarar a pessoa como um ser único, de a questionar e de utilizar diversos instrumentos, de modo a realizar uma avaliação multidimensional. Este conhecimento holístico do idoso associado ao conhecimento do processo de envelhecimento e ao impacto da presença de uma sonda vesical permitiu direcionar os cuidados e intervenções, estabelecendo compromissos e objetivos comuns, que levassem à continuação do seu projeto de vida, promovendo o cuidado de Si. Como os cuidados de enfermagem se norteiam pelos projetos de saúde e de vida que cada pessoa possui, foi possível intervir junto da pessoa idosa de uma forma individualizada e com diagnósticos de enfermagem precisos, mobilizando

competências para a construção de uma relação de confiança e desenvolvendo um plano negociado e adaptado à especificidade de cada um. Como forma de prevenir a ocorrência de infecção da pessoa idosa durante a sua hospitalização, procurei identificar de forma individualizada as necessidades afetadas e implementar intervenções direcionadas ao seu restabelecimento.

Foi também possível adquirir e aprofundar competências no âmbito da **investigação**, mobilizando conhecimentos científicos relativamente à saúde da população idosa, de modo a permitir uma melhor compreensão das suas especificidades e de como as situações de doença podem interferir nas suas várias dimensões. A pesquisa em bases de dados, a análise de estudos científicos e a realização de síntese da evidência permitiram desenvolver um conjunto de intervenções com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa hospitalizada e cuidador, mais especificamente na prevenção da infecção. Estas facilitaram a implementação de práticas baseadas na evidência que previnem a infecção do idoso hospitalizado, identificando as suas necessidades e atendendo às suas preferências. O recurso a instrumentos de investigação no decorrer do desenvolvimento deste trabalho permitiu analisar dados bem como refletir sobre as experiências vivenciadas e monitorizar o processo de mudança de comportamentos na prática de cuidados à pessoa idosa. Foi essencial o desenvolvimento de competências enquanto enfermeiro especialista, suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento científico, facultando capacidades e habilidades que, mobilizados no contexto da prática, permitiram identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa e atuar (OE, 2010b).

Ao estabelecer uma relação com os doentes idosos de quem cuidei e cuidadores, ajudando-os na sua recuperação e respeitando a sua identidade, foi possível desenvolver competências de enfermeira especialista no âmbito da **formação**. Com base nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, a revisão da literatura e as reflexões realizadas com os enfermeiros que me acompanharam ao longo deste percurso, consegui prestar cuidados promotores de ganhos em saúde para o idoso, mais especificamente na prevenção da infecção. A mobilização de competências específicas no cuidado à pessoa idosa permitiu a realização de momentos de aprendizagem junto da equipa de enfermagem, de modo a que esta fosse munida com conhecimentos científicos que lhe permitisse uma adequada

intervenção junto das pessoas hospitalizadas. Em momentos de formação em contexto de trabalho, pretendeu-se capacitar os pares, levando à aquisição de competências específicas na formação e aprendizagens profissionais, mais especificamente na melhoria da comunicação oral, da capacidade de argumentação e da dinamização da equipa. Através desta atividade, considero que desenvolvi competências enquanto enfermeiro especialista no domínio da formação, tendo desempenhado um papel dinamizador nos processos de mudança e no desenvolvimento de estratégias, com vista à melhoria dos cuidados prestados no serviço, suportado na melhor evidência científica, visando ganhos em saúde na população (Rodrigues & Ferrão, 2006; OE, 2010b). Ao interagir com os participantes e adotar o papel de formadora, dinamizadora e prestadora de cuidados à pessoa idosa hospitalizada, desenvolvi competências ao nível da formação junto da equipa de enfermagem, ao mesmo tempo que investi na minha formação pessoal.

De modo a desenvolver competências no âmbito da **gestão de cuidados**, desenvolvi atividades no sentido de sensibilizar e otimizar a resposta da equipa de enfermagem e a articulação com a equipa multidisciplinar, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa com sonda vesical. Orientei e supervisionei as tarefas delegadas ao grupo dos assistentes operacionais de forma a garantir a segurança e qualidade na área do controlo de infeção e colaborei nas decisões da equipa sempre que me foi solicitado e sempre que considerei ser vantajoso para a pessoa idosa/cuidador. Ao sensibilizar a equipa para a problemática em estudo e incentivar os seus elementos a implementar e melhorar intervenções para a prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical, demonstrei disponibilidade para com a equipa no esclarecimento de dúvidas e no planeamento dos cuidados, tendo procedido a um diagnóstico inicial e final de forma a negociar as estratégias a melhorar e implementar. Ao longo da realização do projeto, surgiram sugestões por parte dos participantes, no sentido de melhoria do projeto que permitiram, mediante uma negociação conjunta, a sua otimização futura e a sua aplicação gradual.

3.5. Limitações do trabalho e implicações para a prática

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, estiveram inerentes alguns constrangimentos, tais como o limite temporal exigido e a complexidade da temática. Tendo em conta que a implementação deste projeto levou a mudanças de práticas de cuidados por parte dos enfermeiros, o que requer tempo de forma a interiorizar novos modelos de atuação, o limite temporal exigido para a implementação do projeto revelou-se escasso para proceder a uma avaliação fiável do impacto do mesmo na equipa. A avaliação efetuada num período imediato à negociação e implementação de novas estratégias na área da prevenção da infeção na pessoa idosa com sonda vesical pode ter influenciado os resultados obtidos. Relativamente à avaliação das intervenções de enfermagem pelas pessoas idosas/cuidadores, os resultados foram obtidos a partir de uma amostra pequena, constituindo outra limitação à implementação deste projeto.

As alterações estruturais ocorridas no contexto de ação e a sobrecarga de trabalho na equipa de enfermagem foram factores perturbadores de todo este processo, levando a sentimentos de insegurança e desmotivação nos profissionais, os quais demonstraram por vezes falta de interesse e disponibilidade em participar no projeto. Apesar disso, o facto de ser parte integrante da equipa, existir uma boa relação entre os elementos bem como a minha motivação pessoal ser elevada para a implementação deste projeto foram fatores fundamentais para a adesão dos enfermeiros às estratégias relativas à prevenção da infeção. Considero que a equipa se envolveu na execução deste projecto, identificando vantagens na implementação de intervenções em parceria com a pessoa idosa. Todos os enfermeiros participaram e avaliaram como positivo o impacto do projecto, com contributos significativos na sua prestação de cuidados. De referir que a equipa de assistentes operacionais demonstrou um elevado nível de interesse e empenho em todas as atividades desenvolvidas.

A partir da pesquisa científica realizada, das intervenções implementadas e dos resultados obtidos, considero que a implementação deste projeto revelou-se de grande importância, contribuindo para ganhos em saúde da pessoa idosa e melhoria da sua qualidade de vida, constatando-se que a equipa ficou sensibilizada para esta problemática.

Numa opinião partilhada pelos diversos participantes, considerou-se ser vantajosa a continuidade do projecto no serviço. Pretendo prosseguir com o trabalho desenvolvido até agora, abrangendo a totalidade dos doentes internados e incidindo também no procedimento da algaliação. A melhoria contínua dos índices de qualidade representa uma expectativa, possível através da reflexão e sensibilização diária dos profissionais de saúde relativamente às suas práticas no âmbito da prevenção da infeção, com vista à mudança e excelência dos cuidados prestados às pessoas hospitalizadas. No âmbito de uma avaliação sistemática do impacto das intervenções de enfermagem em parceria com pessoa idosa com sonda vesical, na prevenção da infeção, é de todo o interesse desenvolver este trabalho, sustentado numa base sólida de conhecimentos que permitam fundamentar a prática de cuidados de enfermagem e dar visibilidade aos resultados obtidos.

4. CONCLUSÃO

Atendendo às particularidades do idoso e às implicações diretamente relacionadas com a ocorrência de infecção, o enfermeiro especialista no cuidado à pessoa idosa, deve agir como perito na criação de condições que garantam a prestação de cuidados de qualidade, oferecendo maior segurança ao doente, com vista a uma cultura de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Nesse sentido, a temática deste projeto apontou para a prevenção da infecção na pessoa idosa hospitalizada com sonda vesical, enquanto problemática suportada pela evidência científica. Este permitiu desenvolver intervenções baseadas na evidência, em parceria com a pessoa idosa e seus cuidadores, capacitando-os com intervenções que lhes possibilitassem o cuidado de Si/cuidado do Outro. Ao finalizar este processo e refletindo acerca das aprendizagens realizadas, considero que foi concretizada a finalidade deste projeto, respondendo às necessidades da pessoa idosa, ajudando-a a desenvolver estratégias na área da prevenção da infecção, facilitando a sua situação transicional saúde-doença, com cuidados em parceria. Após a análise dos objectivos específicos, posso afirmar que estes foram atingidos, permitindo-me desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados na saúde do idoso, contribuindo para adquirir o nível de perita (Benner, 2001).

No serviço onde decorreu o projeto, ocorreram mudanças significativas na compreensão e intervenção junto da pessoa idosa com sonda vesical. As intervenções implementadas na prevenção da infecção passaram a ser baseadas na evidência científica, verificando-se uma melhoria em todos os indicadores observados relativamente ao manuseamento da sonda vesical e sistema de drenagem. O índice de qualidade, na equipa de enfermagem, aumentou de 47,45% para 81,66%, com a realização de alguns procedimentos fundamentais no controlo de infecção, destacando-se o cuidado acrescido por parte dos enfermeiros relativamente à posição e despejo dos sacos coletores de urina, à desinfecção da conexão entre sonda vesical e saco coletor no caso do circuito ser aberto, bem

como à fixação da sonda vesical.

A prestação de cuidados à pessoa idosa passou a incorporar o modelo de intervenção em Parceria e a centrar-se mais na implementação de intervenções para o controlo da infeção e na promoção do cuidado de Si (Gomes, 2009). Esta abordagem centrada no idoso permitiu a implementação de planos de intervenção individualizados, que respeitando a singularidade de cada pessoa, promovessem a implementação de intervenções na prevenção da infeção. Nesta medida, este projeto desafiou os enfermeiros a avaliarem a pessoa idosa de forma multidimensional e a estabelecerem objetivos com base nas suas capacidades e potencialidades. A estimulação na equipa de enfermagem para a criação de ambientes seguros e correto registo dos cuidados prestados aos idosos, permitiu atender às suas necessidades, com cuidados em parceria, permitindo-lhes regressar ao seu ambiente habitual, capaz de assumir o cuidado de Si, através da implementação de estratégias adequadas no manuseamento da sonda vesical e assim prevenir a ocorrência de infeção.

Ao longo da realização deste trabalho, foram desenvolvidas competências específicas de enfermeiro especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e influenciando a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013). Há ainda a referir o desenvolvimento de competências na área da formação, gestão e trabalho em equipa, o que constituiu um verdadeiro desafio, tendo sentido por vezes alguns momentos de desmotivação e desânimo, os quais foram ultrapassados, tendo conseguido incentivar e envolver a equipa na melhoria dos cuidados prestados. A dinamização dos profissionais permitiu-me ainda o desenvolvimento de capacidades de liderança, de supervisão e de investigação. Fundamentando a prática de cuidados na evidência, foi possível desenvolver o raciocínio crítico e a capacidade de resolução de problemas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. (2001). Formação reflexiva. *Revista de Enfermagem Referência*. 1ª Série. 6. 53-59.
- Alarcão, I.; Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica - Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Benner, P. (2001) – *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de Enfermagem* (Edição comemorativa). Coimbra: Quarteto Editora.
- Bull, M.J.; Roberts, J. (2001). Components of a proper hospital discharge for elders. *Journal of Advanced Nursing*. 35 (4). 571-581.
- Camillis, P.K.; Antonello, C.S. (2010). Um estudo sobre os processos de aprendizagem dos trabalhadores que não exercem funções gerenciais. *Revista de administração Mackenzie*. 11 (2). 4-42.
- Carmelo, S.P.P (2006). Amostragem em revisão/auditoria. *Revisores & Empresas*. (32). 28-45.
- Código Deontológico do Enfermeiro incluso no Estatuto de Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril. In: Patrão Neves, M.; Pacheco, S. (2004). *Para uma ética de enfermagem – Desafios*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Collière, M.F. (1999). *Promover a Vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- Correa-Muñoz, E. (2002). Reporte de visitas domiciliárias en la práctica comunitaria de enfermería gerontológica. *Archivo Geriátrico*. 5 (3). 80-83.
- Curtis, L.T. (2008). Prevention of hospital-acquired infections: review of nonpharmacological interventions. *Journal of Hospital Infection*. 69. 204-219.
- Direção Geral da Saúde (2008). Programa Nacional de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde – manual de operacionalização. Acedido a 25/05/2013. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?id=5514>

- Direção Geral da Saúde (2010). Relatório Inquérito de prevalência de infeção 2010 - Programa Nacional de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde. Acedido a 25/05/2013. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=&id=5514&acess=0>
- Direção Geral da Saúde (2011). Avaliação da cultura de segurança do doente numa amostra de hospitais portugueses. Acedido a 12/02/2014. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/avaliacao-da-cultura-de-seguranca-do-doente-numa-amostra-de-hospitais-portugueses.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2013). Prevalência de infeção adquirida no hospital e do uso de antimicrobianos nos hospitais portugueses. Acedido a 15/04/2014. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/inquerito-de-prevalencia-de-infecao-adquirida-no-hospital-e-uso-de-antimicrobianos-nos-hospitais-portugueses-inquerito-2012.aspx>
- Dias, C.S. (2010). Prevenção da Infecção Nosocomial - ponto de vista do especialista. *Revista Portuguesa de Medicina Intensiva*.17. (1). 47-53.
- Efstathiou, G.; Papastavrou, E.; Raftopoulos, V.; Merkouris, A. (2011). Factors influencing nurses compliance with standars precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: a focus group study. *BMC nursing*. 10 (1). DOI:10.1186/1472-6955-10-.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2013). Regulamento de Mestrado. Lisboa.
- Ferreira, J.M.C.; Neves, J.; Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa : McGraw-Hill.
- Ferreira, M. D.; Godoy, V. S.; Silveira, R. C. C. P.; Gir, E.; Canini, S. R. M. S. (2008). *Adesão dos profissionais de saúde às precauções-padrão: uma revisão integrativa da literatura*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Giarola, L.B.; Baratieri,T.; Costa, A.M.; Bedendo, J.; Marcon, S.S.; Waidman, M.A.P. (2012). Infeção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enfermagem*. 17. (1). 151-157.

- Gomes, I.D. (2003). O doente idoso como parceiro no processo de cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 7. (2). 15-33.
- Gomes, I. et al (2007) – *Parceria e cuidado de enfermagem – uma questão de cidadania*. Coimbra: Formasau.
- Gomes, I. D. (2009). *Cuidado de Si: a natureza da parceria entre enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Doutoramento
- Gomes, I. (2011). *Meeting the elderly patient in the Renal Clinic: A partnership in care with the multidisciplinary team*. European Dialysis and Transplant Nurse Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). First edition: September 2011. Layout, Binding and Printing: Impreta Tomás Hermans.
- Gomes, I. (2013). Promover o cuidado de Si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. 77-113. In: Fernandes et al. (2013). *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática*. Loures. Lusociência.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação – O Planeamento em Ciências Sociais* (2ª Edição). Cascais: Principia.
- Haddad, V.C.N; Santos, T.C.F. (2011). A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem de Ana Nery (1962-1968). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.15. (4). 755-761.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*. New York: Mcmillan.
- Hesbeen, W. (2000) – *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures. Lusociência.
- Hesbeen, W. (2007). *Dire et écrire les savoir faire d'infirmière - Colóquio-Bruxelas «Ecriture Fonctionnelle, Écriture sensible deux modalités, quelle(s) finalité(s)?»*
- Infection Control Nurses Association (2005). *Audit Tools for Monitoring Infection Control Guidelines within the Community Setting*, 48 p.
- Innocenzo, M.; Adami, N.P.; Cunha, I.C.K.O. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 59. (1). 84-88.
- Jenkinson, H. (2005). Urinary catheter-related infection: an education programme for users. *British Journal of Community Nursing*. 10. (2). 77-80.

- Lenz, L.L. (2006). Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 35. (1). 82-91.
- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*. 9. 202–209.
- Maki, D.G.; Tambyah, P.A. (2001). Engineering Out the Risk for Infection with Urinary Catheters. *Emerging Infectious Diseases*. 7. (2). 342-347.
- Martins, M.I.T.M.; Franco, M.J.B.; Duarte, J.C. (2007). Um estudo de caso sobre os custos das infecções no Centro Hospitalar Cova da Beira. *Revista Referencia*. II serie (4). 79-90.
- Meleis, A. I. (2005). *Theoretical Nursing: development and progress*. 3^o Ed. London: Lippincott.
- Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress*. 4^a Ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. Nova Iorque, EUA.
- Montaña-Alvarez, M. (2010). Fragilidad y otros síndromes geriátricos. *Residente*. 5. (2). 66-78.
- Moura, M.E.B.; Campelo, S.M.A.; Brito, F.C.P.; Batista, O.M.A.; Araújo, T.M.E.A.;Oliveira, A.D.S. (2007). Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 60. (4). 416-21.
- National Institute for Clinical Excellence. (2002). *Principles for best practice in clinical audit*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Newman, D. (2010). Prevention and management of catheter-associated UTIs. *Infections disease*, special edition. 13-20.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem*. Acedido a 24/10/2012 Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_individualizacao_especialidades.pdf.

- Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Acedido a 25/10/2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf.
- Pereira, T. M.; Castro, K. F.; Santos, T. O.; Prado, M. A.; Junqueira, A. L. N.; Barbosa, M. A.; Teles, S. A. (2008). *Avaliação da adoção das medidas de precauções padrão em categorias específicas de profissionais de saúde*. Revista Electrónica de Enfermagem. 10 (1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>
- Polit, D.F.; Beck, C.T.; Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Pratt, R.; Pellowe, C. (2010). Good practice in management of patients with urethral catheters. *Nursing older people*. 22. (8). 25-29.
- Quivy, R.; Van Campenhoudt L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, M.; Ferrão, L. (2006). *Formação Pedagógica de Formadores* (7ª Ed). Lisboa: Lidel.
- Ruivo M., Ferrito C., Nunes L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de Etapas. *Percursos*. (5). 1-37.
- Silva; I.; Oliveira, M.; Silva, S.; Polaro, S.; Radünz, V.; Santos, E.; Santana, M. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*. 43 (3). 697-703.
- Schumacher, K. L. e Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 26. (2). 119-127.
- Schumacher, K., Jones, P., Meleis, A. (1999). Helping Elderly Persons in Transitions: A Framework for Research and Practice. IN: Meleis A., *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. Nova Iorque, EUA.
- Tenke, P.; Kovacs, B.; Johansen, T.E.B.; Matsumoto, T.; Tambyah, P.A.; Naber, K.G. (2008). European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 31. 68–78.

- Tutton, E. (2005) – Patient participation on a ward for frail older people. *Journal in Advanced Nursing*. 50 (2). 143-152.
- Wagenlehner, F.M.E.; Naber, K.G.; Weidner, W. (2005). Asymptomatic Bacteriuria in Elderly Patients Significance and Implications for Treatment. *Drugs Aging*. 22. (10). 801-807.
- Watson, J. (1985). *Nursing the philosophy and science of caring*. Boulder. Colorado: Colorado Associated University.
- Watson, J. (1998). *Le caring (philosophie et science des soins infirmiers)* – Jean Watson – tradução francesa de C. Waingnier e L. Caas sob direção de Josiane Bonnet. Editions Seli Arslan.
- Watson, J. (1999). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Camarate. Lusociência.
- World Health Organization (2004). *A Glossary of terms for community health care and services for older persons*. Acedido em: 15/09/2013. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser.04.2.pdf
- World Health Organization (2004). *Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities*. Acedido a 11/02/2013. Disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/emergencies/infcontrol/en/
- World Health Organization (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:a Summary*. Acedido a 11/02/2013. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>
- World Health Organization (2012). *Definition of an older or elderly person*. Acedido a 5/12/2013. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/agingdefnolder/en/index.html>
- Zurakowski, T.; Taylor, M.; Bradway, C. (2006). Effective Teaching Strategies for The Older Adult with Urologic Concerns. *Urologic Nursing*. 26 (5). 355-36.