

Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica: conhecimentos/práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva

Ana Sofia Pires Nora

Relatório Final De Estágio Profissional apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Orientador - Carlos Pires Magalhães

Categoria - Professor Coordenador

Afiliação - Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde

Junho de 2025

Nora, ASP. Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica: conhecimentos/práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva.

Relatório Final de Estágio Profissional. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2025.

Agradecimentos

Ao meu orientador, o Professor Doutor Carlos Magalhães, pelo seu apoio ao longo deste percurso, por toda a sua disponibilidade. Agradecida por me transmitir confiança ao longo de todo o progresso deste relatório de final de estágio profissional.

À Unidade Local de Saúde do Nordeste, pela autorização pela recolha dos dados que serviram de base para o estudo. E agradeço também a todos os profissionais do serviço de medicina intensiva que fizeram parte desta investigação, sem os quais não teria sido possível a realização da mesma.

Às minhas orientadoras de estágio, enfermeiras: Maria Teresa Bento, Cândida Afonso e Diana Ferreira pela disponibilidade, flexibilidade e importância que mostraram ao longo dos estágios.

Aos professores e colegas do curso de mestrado pela partilha de conhecimentos.

Aos meus amigos pela compreensão, pelo apoio, pela paciência, pelo encorajamento e pelo afecto incondicional que sempre me concederam.

Por fim, dedico e agradeço este trabalho aos meus pais foram a minha autêntica fonte de inspiração, obrigada pelo afecto, estímulo e pelos valores transmitidos, sem eles nada disto seria possível. Eles são sem dúvida os pilares da minha vida.

Um obrigada sincero a todos.

Resumo

Este relatório surgiu no âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e está organizado em duas partes. A primeira parte tem como objetivo o aperfeiçoamento das competências gerais e específicas relacionadas com a Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da de pessoa em situação crítica. Na segunda parte reporta-se à prática especializada baseada na evidência: projeto de investigação.

O estudo tem como objetivo geral avaliar os conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica, num serviço de medicina intensiva da região norte de Portugal. Estabeleceram-se como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional da amostra; identificar os conhecimentos/práticas da amostra relativamente à prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical na pessoa em situação crítica; analisar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros significativamente associadas à menor frequência de conhecimentos/práticas. Optou-se por um estudo analítico, transversal de cariz quantitativo, com a utilização de um questionário a enfermeiros que exercem funções no serviço de medicina intensiva, de uma Unidade Local de Saúde da região do Norte de Portugal.

A amostra foi constituída por 40 profissionais que acordaram em participar no estudo de forma voluntária, utilizando um método de amostragem não probabilística, em que constatou-se uma maior predominância: no sexo feminino (82,5%); na idade entre os 31 e 45 anos (77,5%); ao nível dos enfermeiros generalistas (65%); no tempo de serviço na medicina intensiva de pelo menos 10 anos (37,5%); no horário rotativo (95%), na formação na área de prevenção da IUACV (67,5%) e no conhecimento da norma sobre a prevenção de IUACV (100%).

Nas questões “Considera alternativas à cateterização vesical?” e “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?”, a maioria da amostra referiu que o fazem sempre (respetivamente, 55,5% e 52,5%). Os enfermeiros revelam 100% na componente “procedimento da inserção do cateter vesical utiliza sempre a técnica assética” e de 90% “procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem cumpre a técnica assética.

Os enfermeiros especialistas em relação ao “manter o CV fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter” apresentam 52,9% e no parâmetro “o saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade” (70,6%). No entanto as menores percentagens estão relacionadas aos enfermeiros generalistas no parâmetro “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?” (30,4%) e no parâmetro “manter o CV fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os

movimentos do cateter” (21,7%). De modo geral, os enfermeiros em estudo apresentam conhecimentos/práticas na prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical na pessoa crítica, num serviço de medicina intensiva. A categoria profissional, a realização de formação e a participação em projetos sobre a prevenção de infecção estão estatisticamente associados aos conhecimentos/práticas. Os enfermeiros especialistas com formação na área associam-se a pontuações mais elevadas.

Durante o estágio foi possível desenvolver e consolidar um conjunto de competências técnicas, científicas e relacionais fundamentais para uma prática clínica segura, ética e baseada na evidência. Um dos domínios que exigiu especial atenção foi a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde, em particular a infecção do trato urinário associada ao cateter vesical, uma complicação frequente e potencialmente grave em doentes críticos.

A prática clínica evidenciou a necessidade de uma vigilância rigorosa e de uma atuação proativa na gestão do cateterismo vesical. Neste contexto, foram aplicadas competências essenciais como a avaliação crítica do estado clínico da pessoa, a implementação de intervenções baseadas em guidelines atualizadas e a tomada de decisão fundamentada, sempre com foco na segurança do doente. Por fim, a articulação entre a teoria e prática, proporcionada pelo estágio, favoreceu uma atuação fundamentada em evidência científica e centrada na melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: enfermeiros, melhoria da qualidade, cateterismo urinário.

Abstract

This report was developed within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for Critically Ill Patients and is organized into two parts. The first part aims to improve general and specific skills related to Medical-Surgical Nursing in the area of critically ill patients. The second part reports on specialized evidence-based practice: research project.

The study's general objective is to evaluate the knowledge/practice of nurses in the prevention of urinary tract infection associated with bladder catheters in critically ill patients, in an intensive care unit in the northern region of São Paulo. The specific objectives were established: to characterize the sociodemographic and professional profile of the sample; to identify the knowledge/practice of the sample regarding the prevention of urinary tract infection associated with bladder catheters in critically ill patients; to analyze the sociodemographic and professional characteristics of nurses significantly associated with the lower frequency of knowledge/practices. An analytical, cross-sectional, quantitative study was chosen, using a questionnaire to nurses working in the intensive care unit of a Local Health Unit in the North of Portugal. The sample consisted of 40 professionals who agreed to participate in the study voluntarily, using a non-probabilistic sampling method, in which a greater predominance was found: in the female sex (82.5%); in the age range between 31 and 45 years (77.5%); in the level of generalist nurses (65%); in the length of service in intensive care of at least 10 years (37.5%); in the rotation of schedules (95%), in training in the area of prevention of IUACV (67.5%) and in knowledge of the standard on prevention of IUACV (100%). The questions "Do you consider alternatives to bladder catheterization?" and "Do you check daily the need to maintain the urinary catheter, removing it as soon as possible?", the majority of the sample reported that they always do so (respectively, 55.5% and 52.5%). Nurses revealed 100% in the component "procedure for inserting the urinary catheter always uses the aseptic technique" and 90% "procedure for catheterization and connection to the drainage system complies with the aseptic technique".

Specialist nurses in relation to "keeping the VC fixed so as not to allow traction or displacement, preventing catheter movements" show 52.9% and in the parameter "the collection bag is emptied when it reaches 2/3 of its capacity" (70.6%). However, the lowest percentages are related to generalist nurses in the parameter "Do you check daily the need to maintain the urinary catheter, removing it as soon as possible?" (30.4%) and in the parameter "keep the CV fixed so as not to allow traction or displacement, preventing catheter movements" (21.7%). In general, the nurses in the study have knowledge/practices in preventing urinary tract infections associated with bladder catheters in critically ill patients in an intensive care unit. Professional category, training, and

participation in projects on infection prevention are statistically associated with knowledge/practices. Specialist nurses with training in the area are associated with higher scores.

During the internship, it was possible to develop and consolidate a set of technical, scientific, and relational skills that are fundamental for safe, ethical, and evidence-based clinical practice. One of the areas that required special attention was the prevention of healthcare-associated infections, in particular urinary tract infections associated with bladder catheters, a frequent and potentially serious complication in critically ill patients.

Clinical practice highlighted the need for rigorous monitoring and proactive action in the management of bladder catheterization. In this context, essential skills were applied, such as critical assessment of the person's clinical condition, implementation of interventions based on updated guidelines and informed decision-making, always focusing on patient safety. Finally, the articulation between theory and practice, provided by the internship, favored an action based on scientific evidence and focused on the continuous improvement of the quality of care.

Keywords: nurses, quality improvement, urinary catheterization.

Abreviaturas, siglas e acrónimos

IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

ITU - Infecção do Trato Urinário

DGS - Direção Geral de Saúde

ULS - Unidade Local de Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

SPSS - Statistical Package for Social Science

CV - cateter vesical

Índice:

Índice de tabelas	XI
Introdução.....	12
PARTE I - RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM ..	13
1. Caracterização dos contextos de ensino clínico.....	14
1.1. Estágio de opção - serviço de hemodiálise:.....	15
1.2. Estágio - serviço de medicina intensiva:	16
1.3. Estágio - serviço de urgência:.....	18
2. Desenvolvimento de competências em ensino clínico	21
2.1. Domínios de competências comuns do enfermeiro especialista.....	21
2.1.1. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	21
2.1.2. Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade	22
2.1.3. Competências do domínio da gestão dos cuidados.....	24
2.1.4. Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	25
2.2. Competências específicas em enfermagem à pessoa em situação crítica	26
2.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	26
2.2.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação	27
2.2.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas	28
PARTE II - PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	31
1. Contextualização do estudo e objetivos.....	32
2. Estado da arte	33
DGS, norma clínica: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022.	35
3. Metodologia.....	36
3.1. Tipo de estudo	36
3.2. População e Amostra.....	37
3.3. Instrumento de recolha de dados	37
3.4. Procedimentos de recolha de dados.....	38
3.5. Variáveis do estudo e operacionalização.....	39
3.6. Considerações éticas.....	41
3.7. Procedimentos de tratamento de dados.....	41
4. Apresentação e análise dos resultados.....	43

5. Discussão.....	52
6. Conclusões do estudo	55
Síntese conclusiva do relatório.....	57
Referências bibliográficas	58
ANEXOS	60
Anexo I: Comprovativo dos pósteres	61
Anexo II: Comprovativo da apresentação do projeto de melhoria	62
Anexo IV: Comprovativo da submissão do artigo	64
APÊNDICES	65
Apêndice I: Instrumento de recolha de dados - questionário	66

Índice de tabelas

Tabela 1 - Instrumento de auditoria clínica interna	35
Tabela 2 - Operacionalização das variáveis independentes	40
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra	43
Tabela 4 - Distribuição da amostra em função da realização de formação e conhecimento das normas	44
Tabela 5 - Distribuição da amostra em valores absolutos e relativos quanto aos conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção de IU	46
Tabela 6 - Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis: sexo, idade e estado civil	48
Tabela 7 - Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis habilitações e tempo de serviço na medicina intensiva	50
Tabela 8 - Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis: categoria profissional, realização de formação e participação em projetos	51

Introdução

Cuidar de uma pessoa, especialmente em situação crítica, não se limita apenas a manter as funções vitais, prevenir complicações e reduzir incapacidades com o objetivo da sua recuperação completa. Também envolve priorizar cuidados humanizados, considerando as necessidades do doente quanto da sua família, frequentemente utilizando a tecnologia para assegurar práticas seguras e eficazes.

Este relatório pretende relatar e examinar o percurso realizado durante o período de maio de 2023 a março de 2024, cada estágio recomenda um total de 250 horas de prática clínica, que descreve as atividades desenvolvidas no decorrer de três serviços (hemodiálise – estágio opcional, e os obrigatórios medicina intensiva e urgência), que proporcionaram a aprendizagem e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica.

Neste percurso de estágios realizou-se uma metodologia de análise crítico-reflexiva dos objetivos definidos, que foram adaptados em função das ocasiões e dos carecimentos que se estabeleceram. Com este relatório pretende-se criar uma reflexão crítica sobre esta experiência de aprendizagem e mostrar os seus contributos para a evolução de conhecimentos e competências profissionais face às oportunidades, necessidades e interesses apresentadas em cada ocasião.

Nesta introdução, é pertinente referir que os padrões de qualidade em enfermagem são a base para o exercício profissional de excelência, uma vez que as exigências dos cidadãos crescem a cada dia e a visão estratégica da gestão nos serviços de saúde assim o exige (Ferreira, 2015).

Este relatório tem como objetivo relatar as etapas do estágio e examinar o desenvolvimento da aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. O relatório é dividido em duas partes: caracterização dos contextos de ensino clínico e desenvolvimento de competências em ensino clínico. O primeiro ponto é uma breve caracterização dos serviços nos quais foram desenvolvidos os estágios, serviço de hemodiálise no norte de Portugal, serviço de urgência médico-cirúrgica e serviço de medicina intensiva na Unidade Local de Saúde da região do norte de Portugal. Neste primeiro ponto faz-se também referência aos objetivos e competências a desenvolver. A segunda parte reporta-se à prática especializada baseada na evidência: projeto de investigação. Espera-se que, ao longo da sua trajetória profissional, o enfermeiro especialista adquira um conjunto de habilidades, competências e conhecimentos que ele aplica na prática clínica. Esses recursos permitem que ele avalie as necessidades de saúde do público-alvo e actue em diversos contextos da vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção. (Regulamento número 429/2018, 2018).

**PARTE I - RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM
ENFERMAGEM**

1. Caracterização dos contextos de ensino clínico

O mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica engloba uma componente prática que promove a obtenção de conhecimentos e desenvolvimento de experiências adequadas à formação do enfermeiro especialista tanto ao nível das competências comuns como das competências específicas. A prática clínica foi definida por dois estágios obrigatórios e por um c opcional. O estágio opcional decorreu no serviço de hemodiálise da Nordial de Mirandela. Os obrigatórios decorreram no serviço de Medicina Intensiva e no serviço de urgência médico-cirúrgica da Unidade Local de Saúde da região do norte de Portugal. Para uma melhor aquisição de competências definiram-se objetivos gerais e específicos para cada estágio.

Objetivos gerais:

- Gerir e compreender, de forma apropriada, informação procedente da formação inicial, da vida e da experiência profissional e da formação pós-graduada;
- Identificar competências específicas inerentes ao enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica;
- Refletir sobre as competências gerais do enfermeiro e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa crítica.

Objetivos específicos no serviço de hemodiálise:

- Compreender a orgânica funcional da sala de diálise;
- Participar e entender programas de melhoria contínua da qualidade.

Objetivos específicos no serviço de medicina intensiva:

- Compreender a interveniência na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, devido à complicação da situação e à necessidade de resposta adequada em tempo útil;
- Entender a dinâmica da prestação de cuidados numa medicina intensiva.

Objetivos específicos no serviço de urgência:

- Obter competências na intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica;
- Desenvolver uma prática profissional e ética de acordo com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, à pessoa em situação crítica.

1.1. Estágio de opção - serviço de hemodiálise:

O estágio no serviço de hemodiálise, foi o estágio opcional escolhido, pela curiosidade sobre o funcionamento de uma sala de diálise e pela ocasião de poder prestar cuidados nesta área, adicionando mais esta experiência à minha vida profissional. O estágio decorreu no período de 13 de maio a 19 de julho de 2023, sob a orientação de uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, a exercer funções de chefia e orientado pelo professor, com uma duração de 250 horas.

A hemodiálise onde foi realizado o estágio, é uma empresa que começou a sua actividade de prestação de cuidados médicos a doentes insuficientes renais em tratamento de hemodiálise. Em 2007, iniciou a construção duma nova unidade - o Centro Renal, com autorização de funcionamento emitida pela Administração Regional de Saúde do Norte.

O serviço de hemodiálise engloba toda a equipa médica de nefrologia, permanecendo dois médicos responsáveis pelos doentes. A equipa de enfermagem é constituída por doze enfermeiros, incluindo a enfermeira chefe e dois enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. O funcionamento da unidade é garantido pela equipa médica e de enfermagem de segunda-feira a sábado das 8 às 22 horas. Constituído por três salas de hemodiálise, gabinetes, sala de descanso, gabinete técnico, farmácia, ginásio e capela. Todas as salas têm luz natural e proporcionam uma visão paisagística adorável e afável, a sua função é prevenir o incómodo resultante da demora dos tratamentos (a maioria de 4 horas de duração). Quanto ao método de trabalho era em equipa, transmitiram sempre a importância de um trabalho em equipa, que na enfermagem é essencial para proporcionar cuidados de saúde de qualidade aos utentes. A colaboração entre enfermeiros, médicos, técnicos e outros profissionais de saúde garante uma abordagem integral e eficaz no tratamento. Cada membro da equipa contribui com as suas habilidades e conhecimentos específicos, o que permite uma maior troca de informações, tomada de decisões mais precisas e o desenvolvimento de soluções inovadoras para desafios complexos. Além disso, o trabalho em equipa fortalece o apoio emocional entre os profissionais, promove um ambiente de trabalho mais saudável e melhora os resultados para os doentes.

O conhecimento de toda a dinâmica funcional do serviço e a integração na equipa multidisciplinar tornou-se uma mais-valia para o desenvolvimento de competências. Conhecer as normas e as regras pelas quais é administrado, identificar os recursos humanos e materiais existentes e conhecer as pessoas responsáveis pelas diferentes tarefas foram alguns objetivos alcançados que possibilitaram compreender como é realizada a gestão dos cuidados de modo a otimizar a resposta da equipa de enfermagem e os seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.

A integração no serviço foi realizada através do contato, interação e cooperação com toda a equipa multidisciplinar. Tive acesso às normas técnicas e protocolos do serviço, entre os quais destaco: ligar e desligar o doente portador de cateter vascular central para hemodiálise e de fistula artério-venosa; técnicas de execução de pensos e utilização e manutenção do carro de emergência.

Este serviço presta cuidados diferenciados muito específicos, os cuidados prestados são de grande requisito humano e técnico, devido ao trabalhar com técnicas e materiais complexos, dos quais dependem a morbidade e/ou mortalidade, une-se a componente emocional de lidar com o stress do doente ao entrar na sala e dos diversos profissionais que ali trabalham.

A segurança e a integridade física do doente sempre foram priorizadas, posicionando-o de maneira confortável e utilizando os equipamentos disponíveis, além de fornecer orientações sobre o funcionamento desses dispositivos para melhorar o conforto durante o procedimento, sem prejudicar o tratamento. De destacar também a promoção do direito à igualdade, oferecendo cuidados equivalentes a todos os doentes, considerando o espaço da unidade, as práticas específicas e a equipa. Isso inclui chamar os doentes para a sala conforme a autorização do responsável, fazendo com que entrem de forma ordenada, sejam pesados e aguardem a indicação do seu posto.

1.2. Estágio - serviço de medicina intensiva:

O segundo estágio decorreu no serviço de medicina intensiva de uma ULS do norte de Portugal, que decorreu no período de 24 de setembro a 13 de dezembro de 2023, sob a orientação de uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica e orientado pelo professor, com uma duração de 250 horas.

Uma unidade de cuidados intensivos é definida como um conjunto de componentes humanos especializados, recursos físicos e técnicos adequados para cuidar, tratar e monitorizar doentes em estado crítico, com falência (ou risco iminente de falência) de funções orgânicas vitais, cujas condições podem ser revertidas por meio de técnicas avançadas de suporte de vida, 24 horas por dia. Esses doentes precisam, além dos recursos físicos, de uma equipa humana eficiente, capaz de lidar com a sua situação clínica complexa e exigente. (Direção Geral de Saúde, 2003).

Este serviço pertence ao Departamento de Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos de uma ULS do norte de Portugal, dá resposta a uma área geográfica de 7000 Km², 143 777 habitantes, 3 unidades hospitalares, 14 centros de saúde, 2 serviços de urgência médico-cirúrgica e 2 serviços de urgência básica.

Este serviço garante os cuidados a doentes com patologias médicas e cirúrgicas, vítimas de trauma, prestando cuidados a nível de reanimação cardiorrespiratória, entubação orotraqueal, via aérea

avançada com suporte ventilatório invasivo e não invasivo, manutenção da via aérea, traqueostomias, monitorização de parâmetros vitais de forma invasiva e não invasiva, broncofibroscopia diagnóstica e terapêutica, fisioterapia e técnicas de substituição renal intermitentes ou contínuas.

De uma maneira sintetizada, o serviço de medicina intensiva está dividido em áreas diferentes:

- Área de prestação de cuidados - constituída por 18 unidades de doente (10 na área A e 8 na área B) cada uma provida com mesa de trabalho, cama articulada, ventilador, rampas de oxigénio, monitor, contentores individualizados de lixos, mesa de apoio, ar e de sistema vácuo e bancada de trabalho para a realização de registos e onde se guarda o processo clínico do doente. As unidades do doente admitem doentes de cuidados intermédios como doentes de cuidados intensivos, mediante a necessidade. Existe também o carro de emergência com desfibrilhador.
- Armazém (um em cada área) - contém máquinas de hemofiltração e de diálise, ventiladores de transporte e de reserva e todo o material necessário à prestação de cuidados.
- Zona de stock de farmácia (uma em cada área) - espaço onde se localiza a Pyxis medStation System® e o armazém de soroterapia.
- Gabinetes, copas e área de sujios - localizados depois da área de prestação de cuidados, a área dos sujios tem saída para a parte externa onde são dispostos e recolhidos os sujios e os lixos (circuito autónomo do circuito limpo). Existem duas copas onde os profissionais concretizam as suas refeições, um gabinete da enfermeira gestora e um gabinete médico.
- Sala da família e sala de espera – no acesso da unidade subsiste uma sala de espera onde as visitas esperam e uma sala da família onde de maneira confortável e particular as famílias recebem o esclarecimento referente aos seus familiares.

A equipa é composta por 6 médicos (2 especialistas em medicina interna e 2 especialistas em medicina intensiva), 44 enfermeiros (2 especialistas em enfermagem comunitária, 10 especialistas em enfermagem de reabilitação e 12 especialistas em enfermagem médico-cirúrgica), com o apoio de fisioterapeutas, 1 assistente técnico, farmacêutico, 16 assistentes operacionais auxiliares de ação médica e nutricionista. Os recursos humanos distribuem-se da seguinte forma:

- 2 médicos 24 horas/dia;
- 8 enfermeiros no turno de dia (8 às 20 horas) e 8 enfermeiros no turno de noite (20 às 8 horas);
- 4 assistentes operacionais auxiliares de ação médica no turno de dia (8 às 20 horas) e 2 no turno de noite (20 às 8 horas);
- 1 assistente técnico até às 17 horas;

- apoio de fisioterapia e de nutricionista no período diurno;
- 1 farmacêutico 24 horas/dia.

Ao longo deste campo de estágio foram muitas as experiências e as aprendizagens, a patologia mais frequentemente neste serviço relacionava-se com choques sépticos com disfunção multiorgânica com ponto de partida respiratório ou urinário. Durante este estágio prestei também cuidados a doentes com pneumonias com disfunções multiorgânicas graves, infeções do sistema nervoso central, alterações do estado de consciência, alterações de comportamento com necessidade de sedação, com intoxicações medicamentosas voluntárias, pancreatites com critérios de gravidade, infeções do trato urinário e ressecção segmentar do cólon. Relembrei alguns conceitos do estágio anterior em hemodiálise mas também aprendi novas técnicas dialíticas.

Neste serviço existem diversos protocolos/projetos de melhoria contínua encaixados no programa de prevenção e controlo de infeção, tais como, prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical, prevenção da pneumonia associada a intubação, prevenção da infeção relacionada a cateter vascular central e prevenção da infeção do local cirúrgico. A metodologia de trabalho era individual mas sempre apoiado pelos colegas quando necessário. O trabalho individual na medicina intensiva é crucial, pois os enfermeiros são responsáveis por monitorizar de forma contínua e intensiva os doentes em estado crítico. A autonomia e a capacidade de tomar decisões rápidas e precisas são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos mesmos. Em ambientes de cuidados intensivos, o enfermeiro deve estar preparado para agir de forma independente em situações de emergência, administrar medicamentos, realizar procedimentos técnicos e acompanhar a evolução do quadro clínico do doente. A atenção aos detalhes e a responsabilidade aumentada fazem com que o trabalho individual seja uma peça fundamental na eficácia do tratamento intensivo.

Este ensino clínico foi muito importante para a obtenção de conhecimentos e de competências na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, pela variedade de aprendizagens, técnicas e patologias que me proporcionaram entender a complexidade inerente à prestação dos cuidados dispensados diariamente a doentes em circunstância de cuidados intensivos.

1.3. Estágio - serviço de urgência:

O terceiro e último estágio decorreu no serviço de urgência médico-cirúrgica de uma ULS do norte de Portugal, que decorreu no período de 26 de dezembro de 2022 a 11 de março de 2024, sob a orientação de uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica e orientado pelo professor, com uma duração de 250 horas.

Este serviço encontra-se localizado no rés-do-chão do hospital, recebendo centenas de doentes por dia. Este serviço está integrado no Departamento de Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos de uma ULS do norte de Portugal e admite doentes de todo o distrito. Os doentes dão entrada no serviço provenientes do exterior, acompanhados quer pelos bombeiros, pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) ou por meio próprio, referenciados de outras unidades hospitalares ou de centros de saúde da ULSNE. Admite e concede cuidados a doentes que apresentam uma situação agudizada, mas que não requerem intervenção num curto espaço de tempo (doentes pouco urgentes, não urgentes e outros casos), emergentes (quando existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção imediata) e urgentes (com necessidade de avaliação e/ou intervenção em curto espaço de tempo).

Este serviço está dividido em diversas áreas, tais como: sala de triagem de prioridades, salas de espera, admissão e registo administrativo, 3 gabinetes de avaliação médica geral, área para tratamento de adultos (cadeirões), área de atendimento de pediatria (gabinete de avaliação médica, observação pediátrico e casa-de-banho pediátrica), gabinete de registos de enfermagem, área de ortotraumatologia, área de emergência com condições para suporte avançado de vida (sala laranja com 4 unidades e sala de emergência com 2 unidades), área de pequena-cirurgia, área de macas com 6 unidades e área de observação com 8 camas com monitorização contínua.

No serviço de urgência existem dois Pyxis medStation System®, sistema automático de reposição de stock nivelado de medicamentos, um situado na área de observação e outro localizado perto da área laranja. Este sistema descomplica a gestão dos serviços farmacêuticos (gestão de stocks) e ajuda a reduzir custos, minimizando o desperdício.

Os meios complementares de diagnóstico, raio-x, tomografia axial computadorizada - TAC, patologia clínica e bloco operatório, acede-se de forma fácil e rápido.

O serviço de urgência necessita de saberes e aptidões específicas para dar resposta a uma vasta lista de situações clínicas e patologias de índole traumático, cirúrgico e médico, usando metodologias de resolução ou encaminhamento, avaliação, triagem e estabilização.

Este serviço tem uma equipa particular de enfermeiros, assistentes técnicos e assistentes operacionais auxiliares de ação médica que se dividem em regime de roulement pelos distintos turnos:

- Turno de dia (8 às 20 horas) e turno de noite (20 às 8 horas) - 7 enfermeiros em cada turno, um enfermeiro de prevenção;
- Turno da manhã (8 às 16 horas) - 4 assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 assistente técnico;
- Turno da tarde (16 às 00 horas) - 3 assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 assistente técnico;

- Turno da noite (00 às 8 horas) - 2 assistentes operacionais auxiliares de ação médica e 1 assistente técnico.

Os recursos médicos pertencem aos vários serviços hospitalares e especialidades e prestam serviço na urgência de forma rotativa. A equipa médica é composta por 2 especialistas de medicina interna, 2 anesthesiologistas, 1 especialista de pediatria em presença física, 3 médicos de clínica geral durante o dia e 2 durante a noite, 2 especialistas de cirurgia geral, 1 psiquiatra, 2 obstetras e 2 especialistas de ortopedia. Existe ainda o apoio das especialidades de otorrinolaringologia, urologia, nefrologia, pneumologia, medicina intensiva, neurologia e oftalmologia. Existem alguns médicos em regime de internato das especialidades (ortopedia, , medicina geral e familiar, psiquiatria, cirurgia geral e medicina interna) e do ano comum.

Neste serviço existem três vias verdes: via verde de acidente vascular cerebral, via verde de trauma e via verde de sépsis, cada um cumpre critérios próprios de ativação e consentem que os doentes possam ser atendidos prematuramente diminuindo a morbilidade e/ou mortalidade.

No serviço existem alguns projetos de melhoria contínua empregados no programa de prevenção e controlo de infeção, tais como, prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical, prevenção da infeção relacionada a cateter venoso periférico e higiene das mãos nas unidades de saúde.

No serviço de urgência, o trabalho é fundamental tanto no âmbito individual quanto no trabalho em equipa. Individualmente, o enfermeiro deve ser capaz de realizar triagens rápidas, identificar sinais e sintomas críticos, administrar medicações de emergência e tomar decisões imediatas para estabilizar os doentes. A habilidade de atuar de forma autónoma e eficiente é crucial, especialmente em situações de risco elevado. No entanto, o trabalho em equipa é igualmente essencial, pois a colaboração entre enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde garante uma resposta coordenada e eficaz. A troca constante de informações, o apoio mútuo e a comunicação clara são fundamentais para o sucesso do atendimento, proporcionando cuidados rápidos e de qualidade.

O serviço integra também uma equipa de Emergência Intra-Hospitalar de adultos (24 horas/dia, 7 dias/semana), constituída por um enfermeiro e um médico que confere cuidados a doentes em toda a área hospitalar, exceto nos serviços do bloco operatório e da medicina intensiva. O serviço tem também uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) em gestão agregada com o INEM cuja equipa participa na prestação de cuidados ao doente crítico da urgência/emergente. A equipa da VMER é constituída por um enfermeiro e um médico com formação específica ministrada pelo INEM.

A urgência é um serviço rigoroso em termos profissionais, devido à diversa quantidade de patologias e de doentes, também à gravidade dos mesmos e à inquietação dos familiares são por vezes causadoras de stress que poderá condicionar o desempenho do profissional.

2. Desenvolvimento de competências em ensino clínico

Segundo a Ordem do Enfermeiros, 2001, falar sobre enfermagem é, essencialmente, falar sobre o cuidado. Cuidar de pessoas, aquelas que se encontram em situações de alteração entre a saúde e a doença, que necessitam de apoio para atender as suas necessidades humanas básicas. É nesse contexto que a enfermagem se insere, oferecendo uma resposta a essa carência, muitas vezes urgente. O doente é um ser complexo, que abrange os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Sendo único, com as suas próprias personalidades, crenças e valores, ele também é influenciado pelo ambiente ao seu redor. Na prática de cuidados, os enfermeiros devem concentrar a sua atuação na interdependência entre o ambiente e a pessoa, estabelecendo uma relação terapêutica sólida para garantir cuidados de excelência, sendo essencial adotar uma visão holística do doente. A complexidade e diversidade das respostas humanas aos processos de transição entre a saúde e a doença refletem a necessidade de competências e conhecimentos cada vez mais profundos e sólidos por parte dos enfermeiros. Dessa forma, com a crescente requisição por cuidados mais especializados e de qualidade, surgem as áreas de especialização em enfermagem, que capacitam os enfermeiros com habilidades adicionais nas áreas que as caracterizam.

2.1. Domínios de competências comuns do enfermeiro especialista

Segundo o Diário da República, número 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, de 06 de fevereiro de 2019, Regulamento n.º 140/2019, Artigo 4º, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, considerados competências comuns, os quais são: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

2.1.1. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Conforme o Diário da República, número 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, de 06 de fevereiro de 2019, Regulamento n.º 140/2019, Artigo 5º, fazem parte das competências deste domínio:

- Desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agir de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;

- Garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Como enfermeira, as questões éticas estão presentes em todas as situações do quotidiano. Princípios éticos como o respeito pela dignidade do indivíduo, a informação clara, a autodeterminação, a proteção da sua privacidade, e o acompanhamento e apoio, independentemente das condições de saúde ou das escolhas do doente, são fundamentais nos cuidados prestados a pessoas em estado crítico.

A responsabilidade é um dos princípios chave, começa pelo cumprimento de horários e assumindo ações e atitudes, reconhecendo assim os limites das suas competências e do seu papel. Com o passar dos estágios a sensação de segurança e de aptidão foi-se aperfeiçoando e acomodando, devido à evolução e à aprendizagem.

Como enfermeira oriento o comportamento no respeito pela pessoa, pelas suas vontades, individualidade, crenças e religião e observo com doentes desorientados ou inconscientes tento preservar a forma de agir, beneficiando o bem-estar da pessoa, a sua estabilização, conforto, dignidade, privacidade e intimidade.

A ética e a responsabilidade são princípios intrínsecos ao código deontológico dos enfermeiros, mostram-se como a base do cuidar humanizado em enfermagem, sendo os pilares da prática da profissão, tornam-se ainda mais evidenciados no cuidar especializado.

A atitude durante os estágios foi assente na assiduidade, assertividade e pontualidade. O facto de ter possuído a oportunidade de estar com doentes com necessidades específicas, perante as quais não estava habituada, originou dúvidas que levaram à explicação e conquista de decisão em conjunto com a tutora ou equipa e pesquisa científica. Com tudo isto aprimorou-se esta competência, fortalecendo ao longo deste tempo o saber ser e estar.

2.1.2. Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

O Diário da República, número 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, de 06 de fevereiro de 2019, Regulamento n.º 140/2019, Artigo 6º, refere que fazem parte das competências neste domínio:

- Garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- Desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
- Garantir um ambiente terapêutico e seguro (B3).

Há bastante tempo que se discute a importância dos padrões de qualidade e dos critérios estabelecidos pela Ordem dos Enfermeiros, pois somente com eles é possível alcançar a melhoria (ou não) dos cuidados de enfermagem. O conceito de qualidade tem evoluído ao longo dos anos, e a sua importância é reconhecida por várias instituições internacionais e nacionais, como a Organização Mundial da Saúde, a DGS e a Ordem dos Enfermeiros. Embora seja necessário cumprir as competências do enfermeiro especialista, não é tarefa fácil estar atento e dedicar tempo para examinar e implementar programas que validem a gestão da qualidade, especialmente quando se tem uma grande quantidade de doentes para atender.

Entretanto, enquanto profissional de saúde e aluna de mestrado, realizou-se a verificação do ventilador, de carros de emergência e da sala de emergência, executei a realização da check-list pré-operatória, entre outros.

Nos cuidados intensivos, a presença de protocolos e de normas fomentavam a uniformidade no cuidar, a verificação de todo o material que é necessário ao doente e a distribuição de funções, progredindo assim uma maior organização dos cuidados e do serviço, diminuindo o erro e cooperando assim para a qualidade. São actos que ativam a qualidade o contacto prévio para admissão de um doente, à preparação da unidade ou sala, dos monitores, com a realização do teste do ventilador, máquinas de infusão, suporte não farmacológico e farmacológico indispensável e a utilização das normas de controlo e prevenção da infeção imprescindíveis.

Em todos os ensinamentos clínicos reforçou-se a ideia de que as infeções associadas aos cuidados de saúde são um indicador essencial na avaliação dos cuidados, existiu a ocasião de aplicar várias normas de controlo de infeção, como por exemplo, higienização das mãos, etiqueta respiratória e utilização dos equipamentos de proteção individual. Houve colaboração com as orientadoras em projetos inseridos no programa e controlo de infeções que já descrevi anteriormente neste relatório. No serviço de urgência existiu oportunidade de colaborar em cada uma das vias verdes e aplicar protocolos de controlo de infeção (também no serviço de medicina intensiva).

Quando se fala em melhoria contínua da qualidade pensamos em rácios e dotações seguras, constatei nos meus estágios que ambos cumprem estes parâmetros originados pela Ordem dos Enfermeiros. Houve também a oportunidade da realização dos registos de enfermagem sobre as intervenções executadas, pois são eles que podem alegar a existência de cuidados de qualidade.

2.1.3. Competências do domínio da gestão dos cuidados

O Diário da República, número 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, de 06 de fevereiro de 2019, Regulamento n.º 140/2019, Artigo 7º, faz referência às competências neste domínio:

- Gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
- Adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

A gestão é subentendida nos cuidados de variadas formas, promovendo a sua qualidade ou o planeamento de recursos humanos ou materiais. Abrange estratégias e normas que estimulam os cuidados de saúde e a prestação dos enfermeiros. Aos enfermeiros é solicitado que sejam eficientes, isto é, que alcancem as metas e resultados recomendados, abrangendo o maior bem-estar e satisfação do doente. É imposto que sejam eficazes, produzindo mais com os mesmos recursos ou produzindo o mesmo, usando o mínimo imprescindível, para combater o desperdício.

É essencial fortalecer a nível individual, habilidades e competências que permitam uma melhor gestão dos cuidados, promovendo a colaboração na equipa de enfermagem e na equipa multidisciplinar. Ao longo do estágio usufruiu-se da oportunidade de desenvolver competências na gestão dos meus cuidados, quer do material, prioridades ou até mesmo do tempo. Produziu-se o melhor, abranger o objetivo das minhas intervenções no menor espaço de tempo e com o mínimo de recursos possível.

Aumentaram-se competências e conhecimentos que me possibilitam uma gestão de cuidados que reforçam a superioridade dos mesmos, sem negligenciar a evidência científica. O enfermeiro especialista é um intermediário entre os vários elementos da equipa multidisciplinar, cooperando nas decisões em equipa e promovendo soluções e intervenções.

Na medicina intensiva usufruí da oportunidade de auxiliar e participar em auditorias realizadas pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência Antimicrobiana (PPCIRA). Em todos os estágios geri e adaptei o material indispensável à prestação de cuidados, desta forma impedindo o desperdício.

No serviço de urgência a prioridade certa dos cuidados a serem concedidos dependendo da especificidade de cada doente é fundamental, com isto a cedência de tarefas consente que o enfermeiro se centralize em intervenções mais complexas deixando-o assim mais liberto para situações de emergência. Entregar uma tarefa compromete a responsabilização pela mesma e integra um dever deontológico do enfermeiro. Na medida que aumentam as competências, amplificam as

responsabilidades, por isso o enfermeiro especialista deve ser responsável pela gestão de cuidados mais gerais dentro da equipa, procedendo como um dinamizador.

Na maioria das vezes é o enfermeiro especialista que adota a função de responsável de turno, cuidando de questões burocráticas como pedidos de farmácia e material ou se algum elemento da equipa não comparece ao turno.

2.1.4. Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O Diário da República, número 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, de 06 de fevereiro de 2019, Regulamento n.º 140/2019, Artigo 8º, faz referência às competências neste domínio:

- Desenvolver o autoconhecimento e a assertividade;
- Basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

É por meio da aprendizagem contínua que avançamos e nos aprimoramos tanto como pessoas quanto como profissionais. A prática da enfermagem deve ser baseada na competência do saber ser e do saber fazer, mas também no saber estar. Durante os estágios clínicos, encontrei situações para as quais já possuía habilidades, mas para outras, tive a humildade e a honestidade de admitir "não sei, preciso pesquisar sobre isso" ou "nunca vi/fiz isso", pois é assim que conseguimos aprender e nos desenvolver como profissionais. O enfermeiro especialista deve aprimorar as suas competências para elevar o seu nível de conhecimento.

Espera-se que o enfermeiro especialista, por meio das suas competências, consiga gerir de maneira positiva e construtiva a equipa, promovendo a formação e a aprendizagem individualizada, esclarecendo e incentivando os outros, compartilhando experiências e resolvendo conflitos.

Durante os estágios, vivi diversas situações de emergências médicas e traumáticas, nas quais pude contribuir com a minha experiência e conhecimento no atendimento a esses doentes, ao mesmo tempo em que adquiri novos conhecimentos e habilidades para aprimorar a minha prática no cuidado. O progresso das aprendizagens profissionais garante práticas seguras, de qualidade e contribui para o crescimento tanto profissional quanto pessoal.

Ao longo dos três estágios conheceram-se quais eram os meus limites profissionais, mas também os pessoais, aprendi a gerir as emoções e desenvolvi algumas estratégias para a resolução de conflitos, aprendi a ter postura assertiva em situações de pressão. Suportei a prática clínica na aquisição de conhecimentos, através da realização de pesquisas científicas e reflexões diárias.

2.2. Competências específicas em enfermagem à pessoa em situação crítica

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, foi aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros a 20 de novembro de 2010, após aprovação na Assembleia de Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica em 25 de novembro de 2010.

O Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica originou padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, segundo este colégio os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica

“são obrigatoriamente cuidados altamente qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou várias funções vitais em risco imediato, permitindo assim manter as funções vitais, prevenindo complicações, limitando incapacidades futuras, maximizando a recuperação da pessoa. Estes cuidados exigem uma observação contínua da pessoa, de forma a detetar precocemente complicações, intervindo de forma precisa, concreta, eficiente e em tempo útil”. (OE, Regulamento n.º 361/2015)

Segundo o Diário da República, 2ª série - número 135 - 16 de julho de 2018, Regulamento número 429/2018, Artigo 3º, faz referência às competências neste domínio:

- Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;
- Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

2.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

“Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família/pessoa significativa, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística.” (OE, 2018)

O contato frequente com protocolos terapêuticos complexos que solicitam conhecimentos ao nível das complicações e respostas esperadas, contribuiu para um desenvolvimento de capacidades ao nível da avaliação, antecipação, monitorização e implementação de respostas. Houve a

possibilidade de colocar em prática os conhecimentos em Suporte Avançado de Vida, tal como em situações de paragem cardiorrespiratória, como ocorreu no estágio de hemodiálise.

Não se conquistam competências rapidamente, mas depois de compreendidas e abrangidas, a experiência termina por fortalecer e aperfeiçoa-las. Após o término do estágio, cada vez mais capaz no que toca à observação e adiantamento de alguma instabilidade por parte do doente, ao entendimento das necessidades dos doentes, permanecendo atenta para alguns sinais que manifestam as necessidades do doente, tais como, o lidar com a família que muitas das vezes se sente angustiada e confusa e que apenas precisa de esclarecimentos e uma palavra de apoio.

Na medicina intensiva existiram vários momentos de estar em contacto com técnicas e procedimentos, alguns novos para mim (modos ventilatório, monitorização invasiva) e outros já de conhecimento do estágio anterior (técnicas dialíticas). Adquirindo conhecimentos e competências que permitiram ao longo dos estágios uma maior segurança e independência nos cuidados prestados.

A unidade curricular Relação e Comunicação Em Saúde/Contexto da Pessoa em Situação Crítica, ministrada na parte teórica do mestrado, possibilitou uma melhoria da prestação de cuidados, já que simplificou o melhoramento das capacidades de aceitação incondicional, respeito, escuta ativa e empatia para com a pessoa em situação crítica. Tentou-se instituir uma relação terapêutica com o doente/família, incluir doente/família nos cuidados prestados, examinei o bem-estar do doente, a prevenção de complicações, a readaptação funcional, a promoção da saúde e facilitar os processos de luto. No estágio de medicina intensiva desenvolveu-se, com outras colegas, um trabalho para uma melhoria contínua da qualidade intitulado “Comunicação aumentativa e alternativa: instrumentos facilitadores”, realizando também um quadro visual.

Durante os ensinamentos clínicos fortaleci as competências na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, ficando agora mais vigilante para os sinais que apresentam as necessidades dos doentes.

2.2.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

A Ordem dos Enfermeiros, 2018 refere que o enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica “perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime”.

O planeamento e preparação de uma unidade de saúde assentam nas seguintes etapas: recursos humanos, prestação de cuidados, na organização e gestão, recursos gerais, no plano específico de emergência interno contra incêndios, identificação e avaliação de riscos potenciais.

O plano de emergência nas unidades de saúde deve ser adequado ao encargo local e regional, à dimensão e capacidade de resposta de cada unidade de saúde.

A ULS do norte de Portugal, possui um plano de emergência externa que incorpora todos os serviços de todas as unidades hospitalares, privilegiando a interligação com as entidades exteriores para uma melhor pronúncia na resposta à situação de exceção. Este plano foi elaborado pela Comissão de Catástrofe, que é responsável pela sua atualização. No serviço de urgência existe um armário de catástrofe ao lado da sala de enfermagem, onde estão acondicionados todos os materiais específicos e procedimentos de orientação para uma provável situação de catástrofe ou de exceção. Por isso é primordial que enfermeiros conheçam a sua missão, papel e a sua ação perante uma situação de crise.

2.2.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

Segundo a OE em 2018, o enfermeiro especialista

“considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos.”

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), é uma combinação entre o Programa Nacional de Controlo de Infeção com o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos, este contém objetivos gerais prioritários como a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a redução da taxa de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS).

A atuação do PPCIRA está presente em todas as unidades de saúde, favorecendo-as de capacidade técnica para incluir as três vertentes fundamentais do programa global de prevenção e controlo de infeção: a elaboração e a monitorização do cumprimento de normas, as recomendações de boas práticas e a formação dos profissionais e a vigilância epidemiológica.

As IACS têm muita relevância pois pioram o prognóstico da doença base, conseguindo prolongar os internamentos e juntamente o aumento de custos. É essencial observar as IACS como componente da rotina diária de todos os profissionais, cooperando assim para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e segurança do doente.

Em todos os estágios existiu uma preocupação em manter uma postura responsável na prevenção e controlo de infeção, cumprindo todas as normas presentes, como por exemplo: lavagem e desinfeção das mãos cumprindo os 5 momentos de higienização das mãos; administração de terapêutica antimicrobiana protocolada; colocação e remoção dos equipamentos de proteção individual e medidas indispensáveis perante as vias de transmissão de infeção.

Houve uma participação em vários rastreios séticos e técnicas invasivas reverenciando os princípios de assepsia. Colaborei nas auditorias realizadas no serviço de medicina intensiva referentes à prevenção da infeção do local cirúrgico, da prevenção da pneumonia associada à intubação e da prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical. No estágio de hemodiálise foi desenvolvido um projeto de melhoria contínua da qualidade intitulado “Projeto de melhoria contínua: Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central” (anexo II). No estágio de urgência desenvolveu-se, em conjunto com a minha enfermeira orientadora e outra enfermeira do serviço, três pósteres na área da prevenção da infeção no Congresso Internacional de Controlo de Infeção 2024 para uma melhoria contínua da qualidade, intitulados “Prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical - a realidade de um serviço de internamento”, “Protocolos de segurança e boas práticas para o uso do cateter venoso periférico” e “Estratégias para promover a adesão à higiene das mãos” (anexo I).

Executando as normas estabelecidas para a prevenção e controlo de infeção, supervisionando, assinalando e avaliando as medidas implementadas será um contributo para a melhoria dos cuidados prestados ao doente em estado crítico.

Merle Mishel é uma pesquisadora conhecida pela sua contribuição à teoria da incerteza na doença, a qual descreve como as pessoas lidam com a incerteza originada pela experiência de uma doença crónica ou grave. A teoria de Mishel sugere que a incerteza é um fator constante nas situações de saúde, devido à ambiguidade dos diagnósticos, dos tratamentos e dos resultados esperados. Ela propôs que essa incerteza pode afetar a forma como os doentes percebem a sua condição e tomam decisões, influenciando o seu bem-estar emocional e a sua capacidade de adaptação. A teoria destaca a importância do suporte social, da informação clara e da capacidade de adaptação das pessoas para lidar com a incerteza e reduzir o impacto psicológico negativo (Silva, et al., 2019).

Merle Mishel e a enfermagem estão relacionados através da sua Teoria da Incerteza na Doença, que oferece uma base importante para os profissionais de enfermagem compreenderem e apoiarem os doentes no confronto das incertezas associadas às condições de saúde. A teoria de Mishel destaca

como a incerteza sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico pode gerar ansiedade, stresse e dificultar a adaptação do doente à sua condição. Para os enfermeiros, isso implica a necessidade de prestar cuidados holísticos, dando informações claras, apoio emocional e estratégias que ajudem o doente a lidar com a incerteza. A teoria também ressalta a importância da comunicação eficaz e da construção de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o doente, permitindo que este compreenda melhor a sua situação e tome decisões mais informadas sobre a sua saúde. Dessa forma esta teoria contribui para a prática da enfermagem ao facultar um quadro teórico que orienta o cuidado e o suporte aos doentes em momentos de vulnerabilidade (Silva, et al., 2019).

Enquanto enfermeira auditora nos diversos fluxos da área da prevenção da infeção foi uma mais-valia, visto que ao conhecer outras realidades existiu a possibilidade de transpor isso na prática profissional. Como futura enfermeira especialista têm-se um comprometimento acrescido na persistente atualização na área de prevenção e controlo da infeção perante as vias de transmissão na pessoa em situação crítica e ou falência orgânica e na execução dos mesmos, avaliando as medidas implementadas, assinalando e monitorizando, assim haverá um contributo para a melhoria dos cuidados prestados.

**PARTE II - PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: PROJETO DE
INVESTIGAÇÃO**

1. Contextualização do estudo e objetivos

A participação em projetos voltados para a melhoria contínua da qualidade, o conhecimento da norma 019/2015 da Direção Geral de Saúde (DGS) e a sensibilização sobre a existência de um documento orientador para a prática dos cuidados com o cateter vesical, num serviço de medicina intensiva da região norte de Portugal, influenciam diretamente na conformidade dos cuidados de enfermagem com as diretrizes recomendadas. Os profissionais de saúde, ao prestar cuidados em diversas situações e ao longo de todo o ciclo de vida humano, desempenham um papel essencial e de grande responsabilidade.

Nesta breve introdução, como Ferreira em 2015 referiu, importa salientar que os padrões de qualidade em enfermagem constituem a base de um exercício profissional de excelência, dado que as exigências dos cidadãos aumentam continuamente e a visão estratégica da gestão em saúde assim o requer.

Assim, a escolha do tema “Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica: conhecimentos e práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva” teve origem no interesse pessoal e profissional pela temática.

Este tema é justificado pelo facto de haver necessidade de promover a saúde, para identificar o mais rápido possível os problemas potenciais da pessoa, para evitar ou diminuir as consequências (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

A norma clínica: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022, criada pela DGS, vem implementar intervenções sobre a prevenção da infecção associada ao cateter vesical. Segundo Freitas (2022), a infecção urinária resultante da colocação de sondas vesicais é uma das infecções hospitalares mais comuns e a consequência de maior relevância no que diz respeito ao uso do cateter vesical. Estas infecções urinárias causadas pela algaliação podem ser evitadas se forem adotadas medidas que reduzam o número de algaliações e instituídas orientações relativas à sua colocação e manutenção. É importante implementar a norma referida anteriormente, definir protocolos de atuação no sentido de uniformizar os cuidados prestados. Surgiu como questão de investigação “qual o conhecimento e a prática dos enfermeiros na prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica, num serviço de medicina intensiva da região norte de Portugal?”. O estudo tem como objetivo geral avaliar os conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica, num serviço de medicina intensiva da região norte de Portugal. Estabeleceram-se como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional da amostra; identificar os conhecimentos/práticas da amostra relativamente à prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica; Analisar as características sociodemográficas e

profissionais dos enfermeiros significativamente associadas à menor frequência de conhecimentos/práticas.

2. Estado da arte

Os profissionais de saúde são dotados de conhecimentos relativos à colocação e manipulação de cateteres vesicais, pelo que qualquer um os pode introduzir. A cateterização pode efetuar-se por via uretral ou suprapúbica. A cateterização não exige preparação prévia do utente, na ausência de contra-indicações para a utilização da via uretral, a sonda é introduzida através da uretra até chegar à bexiga. O cateterismo envolve uma técnica asséptica, com início na limpeza cuidadosa do meato uretral com uma solução antibacteriana. Posteriormente lubrifica-se o cateter com gel estéril e introduz-se gentilmente através da uretra, avança cuidadosamente até à bexiga. Procedese ao enchimento do balão de fixação com água bidestilada, na quantidade indicada pela sonda. O sistema de drenagem também ele deve ser esterilizado e devidamente fechado. Nos homens pode-se injetar gel de lidocaína através da uretra antes de se inserir a sonda a fim de minimizar o desconforto (Chung et al., 2022).

A norma clínica 019/2015, atualizada em 29 de agosto de 2022, deve ser aplicada tanto a adultos quanto a crianças, abrange contextos como hospitalização domiciliária, ambulatório, cuidados domiciliários, cuidados hospitalares, unidades de internamento de cuidados continuados, intervenção pré-hospitalar, unidades de cuidados paliativos e cuidados de saúde primários. No caso de doentes submetidos à cateterização vesical, para prevenir infeções associadas ao cateter, é necessário realizar diversas intervenções

- Tentar evitar o cateterismo vesical e documentar no processo clínico a indicação adequada para a utilização do cateter vesical;
- Cumprir a técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- Executar a técnica limpa no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, mantém a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado;
- Realizar a higiene diária do meato urinário, pelo doente quando possível ou pelos profissionais de saúde, com ação de educação para a saúde, dirigida ao doente e cuidador, sobre cuidados de prevenção da infeção;
- Manter o cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga, sem tocar no chão e esvaziar sempre que tenha sido alcançado 2/3 da sua capacidade;

- Avaliar diariamente a hipótese de remover o cateter vesical, deve retirar logo que possível e registar no processo clínico as razões para a necessidade de o manter.

Na prestação de cuidados aos doentes submetidos a cateterização vesical, devem ser executados atos de forma sistemática e uniforme no âmbito do plano de cuidados multidisciplinar a individualizar ao doente. Devem ser efetuadas auditorias internas, pelo menos trimestralmente, no âmbito da implementação da norma clínica: 019/2015, conforme a tabela I que irei abordar futuramente neste trabalho.

O doente ou o seu representante legal devem ser informados e esclarecidos sobre a situação clínica, os possíveis efeitos adversos ou secundários, os benefícios e os riscos do tratamento, assim como a necessidade do plano terapêutico. A decisão fundamentada sobre a eventual impossibilidade de aplicar a norma deve ser registada no processo clínico.

O objetivo desta norma é padronizar a implementação de um conjunto de intervenções para a prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical, com base nas evidências disponíveis. A infeção do trato urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical é uma das infeções hospitalares mais comuns e o principal evento adverso associado ao uso do cateter. Atualmente sabe-se que muitas infeções urinárias relacionadas ao cateter vesical podem ser evitadas por meio de estratégias que incluam a redução de algaliações desnecessárias e a orientação adequada para a sua colocação e manutenção, fundamentadas nas melhores evidências científicas. Com a atualização da norma clínica 019/2015 e a implementação completa do conjunto de intervenções nos hospitais portugueses, em alinhamento com as atividades de vigilância epidemiológica de processos e resultados, prevê-se uma redução de cerca de 30% na taxa de infeções urinárias associadas ao cateter vesical até 2026, conforme os objetivos do Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026. Os resultados do Desafio STOP Infeção Hospitalar, realizado em Portugal entre 2015 e 2018, demonstraram uma redução de 51% na densidade de incidência por 1000 dias de cateter na prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical.

Existem indicações clínicas para a colocação do cateter vesical, assim como: doentes que carecem de uma imobilização prolongada; para a promoção de conforto em cuidados em fim de vida; doentes com retenção urinária aguda ou obstrução; doentes incontinentes com lesões/úlceras por pressão na região sagrada ou perineal; necessidade de monitorização do débito urinário em doentes críticos e uso em procedimentos pré-operatórios específicos: cirurgias urológicas ou do trato geniturinário; cirurgias com previsão de longa duração; doentes com necessidade de receber grandes volumes de perfusões ou diuréticos e necessidade de monitorização do débito urinário durante a cirurgia.

Existem diversas metodologias possíveis para a implementação, especialmente a realização de auditorias ou a utilização de checklists na inserção e manutenção do cateter vesical, com o objetivo

de avaliar a adesão aos processos e comunicar os indicadores de processo e resultados aos profissionais. Além disso, é importante a formação dos profissionais da unidade hospitalar sobre os elementos envolvidos e a criação de uma comissão local para revisar as recomendações e compará-las com as práticas usuais da unidade clínica. O avanço do processo é favorecido por uma abordagem em equipa, composta por profissionais de diversas áreas.

Os feixes de intervenções são dinâmicos e podem evoluir com o tempo, acompanha o desenvolvimento do conhecimento e as características dos serviços. As auditorias internas, baseadas em dois tipos de resultados (sim ou não), exigem que, no caso de um doente submetido à cateterização vesical, seja demonstrado que todos os critérios da norma foram cumpridos, adota uma abordagem de "tudo ou nada". O cumprimento das medidas previstas no feixe de intervenções é registado no processo clínico do doente, possibilita a auditoria por meio de instrumentos específicos (tabela I).

Tabela 1

Instrumento de auditoria clínica interna

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma "Feixe de Intervenções" de Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical"				
Unidade de Saúde:				
Serviço:				
Data: ___/___/___		Equipa auditora:		
Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Colocação do Cateter Vesical				
CRITÉRIOS	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
1. Existe evidência de que é efetuada avaliação da possibilidade de evitar o cateterismo vesical e de que é documentada no processo clínico, a indicação apropriada da utilização de cateter vesical				
2. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE	%			
Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Manutenção do Cateter Vesical				
CRITÉRIOS	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
3. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica limpa, nomeadamente com higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, de forma individualizada, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado				
4. Existe evidência de que é realizada a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde dirigido ao doente e cuidador(es) sobre cuidados de prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical				
5. Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade				
6. Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE	%			

avaliação de cada elemento (linha): $x = \frac{\text{Total de respostas a um elemento do Feixe SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

DGS, norma clínica: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022.

3. Metodologia

Segundo José Vilelas (2022, página 55),

“a metodologia define-se como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias. Já a investigação é entendida como uma atividade básica da ciência, procurando questionar e analisar a realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza perante a realidade do mundo. Embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas com interesses e circunstâncias socialmente condicionadas.”

A metodologia científica é, portanto, uma ferramenta sem o qual a ciência, em si mesma, não poderia existir. Falar de investigação científica, de um modo geral, à atividade que consente obter conhecimentos científicos, ou seja, conhecimentos verificáveis, sistemáticos, organizados, claros e objetivos. O sujeito desta atividade denomina-se investigador, e o objetivo dele será desenvolver as distintas tarefas que é preciso realizar para chegar a um novo conhecimento. Os objetos de estudo são variadíssimos temas e problemas que chamam a atenção do investigador. A investigação científica desenvolve-se de acordo com as linhas gerais do processo de conhecimento que irá analisar nos capítulos precedentes (Vilelas, 2022).

3.1. Tipo de estudo

Um dos debates mais intensos na investigação centra-se nas peculiaridades das investigações do tipo qualitativo e do tipo quantitativo. Os estudos de investigação podem ter uma abordagem qualitativa e/ou quantitativa que orientam todo o processo de estudo, que se baseia em paradigmas. Define-se paradigma como um sistema de crenças, princípios e postulados que informam, dão sentido e rumos, servindo de modelo, às práticas da pesquisa. (Vilelas, 2022).

Este trabalho é estudo analítico, transversal de cariz quantitativo, tendo por base Pais Ribeiro (2010), os estudos observacionais analíticos procuram responder à pergunta sobre os motivos pelos quais os indivíduos apresentam determinadas características. Já os estudos analítico-transversais têm como objetivo explicar os resultados por meio da análise das relações estatísticas (correlações)

entre variáveis em um único ponto no tempo. De referir que se trata de estudos analíticos que não procuram estabelecer relações de causa-efeito.

3.2. População e Amostra

Uma amostra (n), em um sentido amplo, pode ser entendida como uma parte da totalidade que se denomina de população (N), a qual ela representa. A população consiste no conjunto de todos os indivíduos nos quais se procura investigar certas características. Em uma pesquisa, pode haver mais de uma população, que depende da diversidade e complexidade dos objetivos do estudo. Em alguns casos, cada objetivo exige uma população específica. É fundamental que toda a população envolvida em um estudo seja claramente especificada e detalhadamente descrita (Vilelas, 2022).

A população alvo deste trabalho são os enfermeiros que exercem funções no Serviço de Medicina Intensiva de uma Unidade Local de Saúde do norte de Portugal. Para a seleção da amostra delinearam-se como critérios de inclusão: todos os enfermeiros do serviço que prestam cuidados diretos ao doente e para critérios de exclusão: a enfermeira gestora do serviço, assim tenho estabelecida na amostra. Adotou-se uma amostragem não probabilística, que segundo Vilelas (2022) nas amostras não representativas os vários elementos da população não possuem a mesma probabilidade de fazer parte da amostra e por isso o investigador não tem uma ideia do erro que pode estar a introduzir nas suas apreciações. São métodos de carácter pragmático ou intuitivo e são largamente utilizados, pois possibilitam um estudo mais rápido e com menores custos.

3.3. Instrumento de recolha de dados

Conforme o plano de investigação, após a definição dos aspectos teóricos e do tipo de estudo, é essencial seleccionar as técnicas de recolha necessárias para elaborar os instrumentos que permitirão a obtenção dos dados da realidade. Um instrumento de recolha de dados é qualquer recurso utilizado pelo investigador para compreender os fenómenos e extrair as informações deles.

Dentro de cada instrumento concreto podem distinguir-se dois aspetos importantes: a forma e o conteúdo. A forma refere-se ao tipo de aproximação que estabelece com a atividade empírica e as técnicas que nela utiliza. Enquanto o conteúdo expressa a especificidade dos dados de que necessita; concretamente, são uma série de itens que não são outra coisa que os mesmos indicadores que permitem medir as variáveis, mas que assumem agora a forma de perguntas, pontos a observar, elementos a registar, etc. Deste modo, o instrumento reflete todo o trabalho preparatório da

investigação, reúne as conexões entre o referencial teórico e o fenómeno a ser estudado, e, assim, abrange as variáveis ou conceitos empregados (Vilelas, 2022).

O instrumento de recolha de dados que utilizado para dar resposta aos objetivos será um questionário (apêndice I) com questões pares, todas com a mesma cotação e será dividido em duas partes. A primeira parte será constituída pela parte sociodemográfica, onde identifica sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional como enfermeiro, tempo de exercício profissional como enfermeiro no serviço de medicina intensiva, categoria profissional, horário de trabalho. A segunda parte será um conjunto de questões para a avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre a norma descrita anteriormente, com possibilidade de resposta de sim ou não e nunca/raramente/por vezes/quase sempre/sempre (questões fechadas).

Os questionários, segundo Vilelas (2022), são instrumentos de registo escritos e planeados para pesquisar dados de sujeitos, através de questões, a respeito de sentimentos, atitudes, conhecimentos e crenças. O instrumento de recolha de dados foi baseado na auditoria da Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical, referenciada anteriormente na tabela I. Este engloba a parte sociodemográfica e profissional (sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional como enfermeiro, tempo de exercício profissional como enfermeiro no serviço de medicina intensiva, categoria profissional, horário de trabalho) e os conhecimentos/práticas dos enfermeiros. Este foi analisado por dois peritos da área.

3.4. Procedimentos de recolha de dados

Submeteu-se previamente um pedido de autorização ao Presidente do Concelho de Administração e Comissão de Ética de uma ULS do norte de Portugal para a aplicação do instrumento de recolha de dados. O mesmo mereceu aprovação e foi formalizado com a Enfermeira Gestora do Serviço de Medicina Intensiva todos os procedimentos necessários para a recolha de dados.

Antes do início da recolha de dados, a Enfermeira Gestora do serviço incluído no estudo foi contactada formalmente, de forma presencial, para apresentar o projeto e solicitar a colaboração da equipa de enfermagem e foi assegurado, em todo o processo, a confidencialidade e o anonimato dos dados de cada indivíduo envolvido. O período de recolha dos dados foi entre o mês de fevereiro e março de 2024, os questionários foram entregues em papel à enfermeira gestora do serviço que posteriormente entregou aos enfermeiros.

O questionário informa os participantes que a sua colaboração é voluntária e anónima, trata-se de um estudo meramente científico, sem intervenção clínica ou identificação individual de qualquer

natureza. O questionário requer que os participantes aceitem responder ao estudo perante a aceitação do consentimento informado inculido no instrumento de recolha de dados.

O instrumento de recolha de dados aplicar-se-á a todos os enfermeiros que cumpram os critérios de inclusão e exclusão a exercer funções num Serviço de Medicina Intensiva. Comunicado que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima.

3.5. Variáveis do estudo e operacionalização

Uma variável, como o próprio nome sugere, é algo que pode variar. A essência da pesquisa reside em compreender como a variação de uma variável pode influenciar outra e como os valores de uma variável podem ser alterados. As variáveis são características, propriedades ou qualidades de pessoas, situações ou objetos que são investigadas durante o estudo. Por variável, entende-se qualquer qualidade ou característica da realidade que possa assumir diferentes valores. Embora possa mudar, para um determinado objeto de estudo, ela pode ter um valor fixo em determinado momento (Vilelas, 2022).

Segundo Vilelas (2022), é importante entender que a estrutura da fundamentação teórica da pesquisa gira em torno das variáveis, o que significa que os elementos precisam estar interconectados para garantir que o estudo tenha coerência e lógica. A variável independente não depende de nenhuma outra, ainda que se possa tornar dependente caso seja estudado outro problema. A variável dependente está condicionada pela variável independente. Uma variável dependente pode ser influenciada por duas, três ou mais variáveis independentes.

- Variável dependente: conhecimentos/práticas dos enfermeiros;
- Variáveis independentes: (variáveis sociodemográficas e profissionais) sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional como enfermeiro, tempo de exercício profissional como enfermeiro no serviço de medicina intensiva, categoria profissional, horário de trabalho.

Definir operacionalmente uma variável é torná-la passível de observação e de mensuração. Isto faz-se através das dimensões da variável e dos seus indicadores. Para operacionalizar uma variável, é necessário, em primeiro lugar, partir da definição teórica que já se elaborou e, se se tratar de uma variável complexa, das dimensões que a compõem. Logo, após a revisão dos dados e a análise aprofundada dos conceitos, é possível identificar um conjunto de indicadores que, em princípio, expressem consistentemente o comportamento da variável mencionada. Poderá dizer-se, então, que a variável se define a partir de um conjunto concreto de indicadores e não somente através do enquadramento teórico (José Vilelas, 2022).

A variável dependente encontra-se operacionalizada através da aplicação da segunda parte do questionário em apêndice I. Esta avalia os conhecimentos/práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva sobre a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica (inserção do CV e a sua manutenção). É constituída por 16 itens, para cada item/afirmação é pedido que se responda de acordo com a frequência com que realizada a tarefa (1 = nunca a 5 = sempre). Uma vez que a pontuação atribuída varia entre 1 e 5, o ponto médio esperado será de três pontos no item, assim, se a média obtida for superior revela maior frequência, se inferior revela pouca frequência de execução.

No estudo em causa foram definidas como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, que são apresentadas e operacionalizadas na tabela 2.

Tabela 2

Operacionalização das variáveis independentes

<i>Variáveis Sociodemográficas e Profissionais</i>	<i>Operacionalização</i>
Sexo	Variável dicotómica: masculino/feminino
Idade	Número de anos da pessoa: até 30 anos; de 31 a 45 anos; de 46 a 59 anos; >60 anos
Estado civil	Solteiro (a); Casado (a)/a viver em união de facto; Divorciado (a); Viúvo (a)
Habilitações académicas	Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento
Tempo de exercício profissional como enfermeiro	Em anos
Tempo de exercício profissional como enfermeiro no Serviço de Medicina Intensiva	Em anos
Categoria profissional	Enfermeiro(a) generalista; Enfermeiro (a) Especialista
Horário de trabalho	Horário rotativo (roulement); Horário Fixo (só turno da manhã)
Formação na área da Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical	Sim ou não
Participa ou colabora em projetos de melhoria contínua nesta área	Sim ou não
Conhece o feixe de intervenções da DGS sobre esta temática	Sim ou não
No serviço existe uma norma orientadora da prática de cuidados a ter na inserção/remoção do CV e na sua manutenção	Sim ou não

3.6. Considerações éticas

A realização de uma pesquisa envolve, por parte do investigador, o confronto com questões morais e éticas. A ética levanta dúvidas ao investigador devido às exigências morais, que, em algumas situações, podem entrar em conflito com o rigor científico da pesquisa. A ética é a ciência da moral que regula as nossas atitudes e comportamentos; trata-se de um julgamento filosófico sobre o que é mais correto, baseado em princípios que orientam ações e ajudam a resolver problemas (Vilelas, 2022).

O consentimento informado é um instrumento que assegura que o indivíduo selecionado ou o seu representante, com capacidade adequada, deve decidir por sua livre vontade se participará ou não da pesquisa, sem qualquer forma de pressão indevida, coerção, engano ou outras formas de manipulação. Nenhum pesquisador pode envolver um ser humano em um estudo sem obter o consentimento informado válido e legalmente aceito. (José Vilelas, 2022).

O mesmo autor destaca que a base da participação em qualquer tipo de pesquisa deve ser uma decisão clara, informada e voluntária, levando em consideração os riscos, as implicações e a natureza da participação. O proponente deve fornecer a seguinte informação aos participantes.

- Informação geral, onde se declare que o estudo envolve investigação bem como uma explicação do objetivo geral da investigação.
- Breve descrição dos procedimentos.
- Explicação clara que a participação é voluntária.
- Declaração que indique que os procedimentos de recolha de dados asseguram a confidencialidade dos mesmos.
- Explicação relativa ao que acontecerá aos dados no final da investigação.
- Explicação relativa à finalidade, utilização e divulgação dos resultados da investigação.

Em conformidade com o protocolo complementar à Convenção sobre os Direitos Humanos e à Biomedicina, relativo à pesquisa biomédica, foi realizado um pedido oficial ao Presidente do Conselho de Administração da ULSNE, foi solicitada a avaliação da Comissão de Ética do hospital, para uma análise independente sobre a aprovação ética do estudo.

3.7. Procedimentos de tratamento de dados

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao programa Statistical Package for Social Science (SPSS), os dados vão ser analisados através de técnicas estatísticas inferenciais e descritivas e com

recurso ao cálculo de medidas de dispersão (desvio padrão), medidas de tendência central (média, moda e mediana) e frequências relativas e absolutas.

Neste estudo, após a recolha dos dados será feita a codificação e inserção em base de dados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0, onde se realizou o tratamento estatístico. O tratamento foi realizado de acordo com os objetivos do estudo.

Na análise inferencial recorreu-se ao teste de independência do Qui-quadrado para averiguar quais as características dos enfermeiros que estavam significativamente associadas com a menor frequência de conhecimentos/práticas. O valor de significância adotado foi de 5%.

4. Apresentação e análise dos resultados

Na tabela apresentam-se as características sociodemográficas e profissionais da amostra, referente ao primeiro objetivo delineado. Responderam ao questionário 40 enfermeiros, 82,5% (n=33) do sexo feminino. Dos respondentes, 77,5% (n=31) tinham idade compreendida entre os 31 e os 46 anos. A maioria dos enfermeiros inquiridos, 70,0% (n=28) estava casado/união de facto e os restantes eram solteiros. Relativamente às habilitações académicas 57,5% (n=23) tinham a licenciatura e 42,5% (n=17) o mestrado. Observa-se que a maioria, 65,0% (n=26) exerce a sua atividade há mais de 10 anos, inclusive obteve-se tempo médio de exercício de atividade de 14,85 anos com desvio padrão de 5,69 anos. Quanto ao tempo de exercício no serviço de medicina interna 30,0% (n=12) o exerce há pelo menos cinco anos, mas não excede os 10 anos e 37,5% (n=15) está neste serviço há pelo menos 10 anos. O tempo médio de atividade neste serviço é de 7,33 anos com desvio padrão de 5,22 anos. Relativamente à categoria profissional, a maioria, 65,0% (n=26) eram enfermeiros generalistas e no que trata o horário de trabalho tem-se que 95,0% (n=38) estava em modelo rotativo.

Tabela 3

Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Variável sociodemográfica e profissional		n	%
Sexo	Feminino	33	82,5
	Masculino	7	17,5
Idade	Até 30 anos	2	5,0
	De 31 a 45 anos	31	77,5
	De 46 a 59 anos	5	12,5
	Pelo menos 60 anos	2	5,0
Estado civil	Solteiro	12	30,0
	Casado/União de facto	28	70,0
Habilitações académicas	Licenciatura	23	57,5
	Mestrado	17	42,5
Tempo de exercício profissional como enfermeiro	Até 10 anos	14	35,0
	Pelo menos 10 anos	26	65,0
	Total	40	100
Mínimo=4; Máximo =30; \bar{X} = 14,85; s =5,69			
Tempo de exercício profissional no serviço de medicina intensiva	Inferior a 5 anos	13	32,5
	De 5 a 10 anos	12	30,0
	Pelo menos 10 anos	15	37,5
	Total	40	100
Mínimo=1; Máximo =25; \bar{X} = 7,33; s =5,22			
Categoria profissional	Enfermeiro generalista	26	65,0
	Enfermeiro especialista	14	35,0
Horário de trabalho	Horário rotativo	38	95,0
	Horário fixo	2	5,0
Total		40	100%

Nota: $\bar{X} \pm s$ – média \pm desvio padrão

Na tabela 4 apresentam-se os resultados referentes às respostas sobre a frequência em formação na área em estudo, assim como o conhecimento de normas. Verifica-se que a maioria dos profissionais, 67,5% (n=27) realizou formação na área da prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical. Por outro lado, tem-se que 35,0% (n=14) dos enfermeiros afirmaram participar ou colaborar em projetos de melhoria continua nesta área. Todos os enfermeiros inquiridos afirmaram conhecer o feixe de intervenções da DGS sobre a prevenção deste tipo de infecção, assim como todos afirmaram que no serviço de medicina intensiva existe uma norma orientadora da prática de cuidados a ter com a inserção/remoção do cateter vesical e sua manutenção.

Tabela 4

Distribuição da amostra em função da realização de formação e conhecimento das normas

Questão	Opções de resposta	n	%
Realizou formação na área da Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical?	Sim	27	67,5
	Não	13	32,5
	Total	40	100
Participa ou colabora em projetos de melhoria continua nesta área?	Sim	14	35,0
	Não	26	65,0
	Total	40	100
Conhece o feixe de intervenções da Direção Geral de Saúde sobre a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical?	Sim	40	100
	Não	0	0,0
	Total	40	100
No serviço de Medicina Intensiva existe uma norma orientadora da prática dos cuidados a ter na inserção/remoção do cateter vesical e na sua manutenção?	Sim	40	100
	Não	0	0,0
	Total	40	100

Na tabela 5 apresentam-se os resultados sobre os conhecimentos e práticas dos enfermeiros na prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical na pessoa crítica, num serviço de medicina intensiva, com vista a dar resposta ao segundo objetivo delineado.

Da análise da referida tabela concluiu-se que de modo geral os enfermeiros em estudo apresentam conhecimentos/práticas na prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical na pessoa crítica, num serviço de medicina intensiva. De referir que procedimentos como: “No procedimento da inserção do cateter vesical utiliza sempre a técnica assética”; “Regista a data, o motivo de inserção do cateter vesical, o tipo e o calibre do mesmo em processo clínico”; “No manuseamento do sistema de drenagem verifica que é efetuada a higienização das mãos e o uso de luvas e avental” e “No manuseamento do sistema de drenagem certifica a conexão do cateter vesical ao sistema”, são sempre executados pelos enfermeiros inquiridos. Nos procedimentos: “No procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem cumpre a técnica assética”; “Antes da inserção do cateter vesical efetua a higiene do meato uretral”; “Aquando da inserção do cateter

vesical utiliza como lubrificante o gel anestésico de uso individualizado”; “Realiza ensinamentos ao doente sobre os cuidados de prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter vesical” e “Verifica que o cateter vesical é mantido seguro, sem tocar no chão e o saco coletor abaixo do nível da bexiga”, tem-se que pelo menos 90% ($n \geq 36$) dos enfermeiros inquiridos os realizam sempre, os restantes enfermeiros realizam-nos quase sempre. Nos restantes comportamentos: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; “Considera alternativas à cateterização vesical”; “Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter vesical de acordo com a situação clínica do doente e as suas características individuais”; “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade”; “Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, para prevenir os movimentos do cateter” a frequência de execução varia entre quase sempre e sempre, sendo que em algumas situações prevalece o quase sempre. Em termos médios, observa-se que em todos os comportamentos os resultados são superiores a quatro o que revela elevada frequência e o desvio padrão inferior a um o que se traduz em elevada concordância de resposta entre os enfermeiros. De referir que com exceção de: “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, para prevenir os movimentos do cateter”, os valores médios obtidos variam entre 4,50 e 5,00.

Tabela 5

Distribuição da amostra em valores absolutos e relativos quanto aos conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção de IU

Conhecimentos/Práticas dos enfermeiros na prevenção da infecção:	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Por vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)	$\bar{X} \pm s$
Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	19 (47,5%)	21 (52,5%)	4,52±0,506
Considera alternativas à cateterização vesical?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (45,0%)	22 (55,0%)	4,55±0,504
No procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem cumpre a técnica asséptica?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (10,0%)	36 (90,0%)	4,90±0,304
Cumpe os 5 momentos da higienização das mãos?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)	5,00±0,000
Antes da inserção do cateter vesical efetua a higiene do meato uretral?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,5%)	39 (97,5)	4,98±0,158
Aquando da inserção do cateter vesical utiliza como lubrificante o gel anestésico de uso individualizado?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,5%)	39 (97,5)	4,98±0,158
No procedimento da inserção do cateter vesical utiliza sempre a técnica asséptica?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)	5,00±0,000
Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter vesical tendo em consideração a situação clínica do doente e as suas características individuais?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (27,5%)	29 (72,5)	4,73±0,452
Regista a data, o motivo de inserção do cateter vesical, o tipo e o calibre do mesmo em processo clínico?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)	5,00±0,000
No manuseamento do sistema de drenagem verifica que é efetuada a higienização das mãos e o uso de luvas e avental?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)	5,00±0,000
No manuseamento do sistema de drenagem certifica a conexão do cateter vesical ao sistema?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)	5,00±0,000
Realiza ensinamentos ao doente sobre os cuidados de prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter vesical?	0 (0,0%)	1 (2,5%)	0 (0,0%)	3 (7,5%)	36 (90,0%)	4,85±0,533
Verifica que o cateter vesical é mantido seguro, sem tocar no chão e o saco coletor abaixo do nível da bexiga?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (10,0%)	36 (90,0%)	4,90±0,304
O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	21 (52,5%)	19 (47,5%)	4,48±0,506
Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (22,5%)	31 (77,5%)	4,77±0,423
Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter?	0 (0,0%)	1 (2,5%)	0 (0,0%)	25 (62,5%)	14 (35,0%)	4,30±0,608

Nota: $\bar{X} \pm s$ – média \pm desvio padrão

Com base nos resultados apresentados anteriormente procurou-se averiguar quais as características dos enfermeiros que executavam com menor frequência os comportamentos: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; “Considera alternativas à cateterização vesical”; “Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter

vesical de acordo com a situação clínica do doente e as suas características individuais”; “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade”; “Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter”.

Com base na tabela 6 concluiu-se que os conhecimentos: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; “Considera alternativas à cateterização vesical”; “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter” estavam significativamente associados às habilitações dos enfermeiros, verifica-se que os enfermeiros com menos habilitações (licenciatura) são aqueles que executam estas tarefas com menor frequência. Por sua vez o comportamento “Considera alternativas à cateterização vesical” estava significativamente associado ao tempo de serviço na medicina intensiva, sendo os enfermeiros com menor tempo de serviço na medicina intensiva os que mais contribuem para uma menor frequência de ocorrência do comportamento.

Face ao exposto na tabela 6 concluiu-se que os conhecimentos dos enfermeiros na prevenção da infeção não estavam significativamente associados ao sexo, à idade e ao estado civil dos mesmos.

Tabela 6

Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis: sexo, idade e estado civil

Conhecimentos dos enfermeiros na prevenção da infecção:	Frequência	Sexo		Idade (anos)		Estado civil	
		Feminino	Masculino	≤ 45	> 45	Solteiro	Casado/ União
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?	Quase sempre	15 (45,5%)	4 (57,1%)	17 (51,5%)	2 (28,6%)	5 (41,7%)	14 (50,0%)
	Sempre	18 (54,5%)	3 (42,9%)	16 (48,5%)	5 (71,4%)	7 (58,3%)	14 (50,0%)
		$\chi = 0,316; p=0,689^*$		$\chi = 1,219; p=0,412^*$		$\chi = 0,234; p=0,736$	
Considera alternativas à cateterização vesical?	Quase sempre	15 (45,5%)	3 (42,9%)	15 (45,5%)	3 (42,9%)	6 (50,0%)	12 (46,2%)
	Sempre	18 (54,5%)	4 (57,1%)	18 (54,5%)	4 (57,1%)	6 (50,0%)	16 (57,1%)
		$\chi = 0,017; p=0,617^*$		$\chi = 0,017; p=0,617^*$		$\chi = 0,173; p=0,738$	
Seleciona o calibre e o tipo de cateter vesical tendo em consideração o doente?	Quase sempre	9 (27,3%)	2 (28,6%)	8 (24,2%)	3 (42,9%)	2 (16,7%)	9 (32,1%)
	Sempre	24 (72,7%)	5 (71,4%)	25 (75,8%)	4 (57,1%)	10 (83,3%)	19 (67,9%)
		$\chi = 0,005; p=0,636^*$		$\chi = 1,004; p=0,369^*$		$\chi = 1,009; p=0,451^*$	
O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade?	Quase sempre	17 (51,5%)	4 (57,1%)	16 (48,5%)	5 (71,4%)	6 (50,0%)	15 (53,6%)
	Sempre	16 (48,5%)	3 (42,9%)	17 (51,5%)	2 (28,6%)	6 (50,0%)	13 (46,4%)
		$\chi = 0,073; p=0,999^*$		$\chi = 1,219; p=0,412^*$		$\chi = 0,043; p=0,836$	
Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical?	Quase sempre	6 (18,2%)	3 (42,9%)	8 (24,2%)	1 (14,3%)	3 (25,0%)	6 (21,4%)
	Sempre	27 (81,8%)	4 (57,1%)	25 (75,8%)	6 (85,7%)	9 (75,0%)	22 (78,6%)
		$\chi = 2,016; p=0,316^*$		$\chi = 0,328; p=0,999^*$		$\chi = 0,061; p=0,999^*$	
Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter?	Raramente	1 (3,0%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	01 (3,6%)
	Quase sempre	19 (57,6%)	6 (85,7%)	19 (60,6%)	5 (71,4%)	8 (66,7%)	17 (60,7%)
	Sempre	13 (39,4%)	1 (14,3%)	12 (36,4%)	2 (28,6%)	4 (33,3%)	10 (35,7%)
		$\chi = 1,984; p=0,494^*$		$\chi = 0,421; p=0,999^*$		$\chi = 0,490; p=0,999^*$	

χ – estatística teste Qui-quadrado; p – nível de significância; * -aplicação teste exato de Fisher

Com base na tabela 7, os conhecimentos: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; “Considera alternativas à cateterização vesical”; “Seleciona o calibre e o tipo de cateter vesical tendo em consideração o doente”; “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade”; “Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter” estavam significativamente

associados à categoria profissional dos inquiridos, os enfermeiros generalistas são aqueles que executam estas tarefas com menor frequência.

Por sua vez os comportamentos “Considera alternativas à cateterização vesical”; “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; estavam significativamente associados à realização de formação na área em estudo, sendo os enfermeiros que não realizaram tal formação os que mais contribuem para uma menor frequência de ocorrência do comportamento.

Por fim, tem-se que os comportamentos: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”; “Seleciona o calibre e o tipo de cateter vesical tendo em consideração o doente”; “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade”; “Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter” estavam significativamente associados à participação em projetos da área, os enfermeiros que não participam são os que mais contribuem para a menor frequência de execução das tarefas.

Tabela 7

Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis habilitações e tempo de serviço na medicina intensiva

Conhecimentos/Práticas dos enfermeiros na prevenção da infecção:	Frequência	Habilitações		Tempo de serviço na medicina intensiva		
		Licenciatura	Mestrado	< 5 anos	De 5 a 10 anos	≥ 10 anos
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?	Quase sempre	16 (69,6%)	3 (17,6%)	7 (53,8%)	7 (58,3%)	5 (33,3%)
	Sempre	7 (30,4%)	14 (82,4%)	6 (46,2%)	5 (41,7%)	10 (66,6%)
	$\chi = 10,566; p=0,001$		$\chi = 1,982; p=0,371$			
Considera alternativas à cateterização vesical?	Quase sempre	14 (60,9%)	4 (23,5%)	8 (61,5%)	8 (66,5%)	2 (13,3%)
	Sempre	9 (39,1%)	13 (76,5%)	5 (38,5%)	4 (33,3%)	13 (86,7%)
	$\chi = 5,507; p=0,019$		$\chi = 9,790; p=0,007$			
Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter vesical tendo em consideração a situação clínica do doente e as suas características individuais?	Quase sempre	9 (39,1%)	2 (11,8%)	4 (30,8%)	3 (25,0%)	4 (26,7%)
	Sempre	14 (60,9%)	15 (88,2%)	9 (69,2%)	9 (75,0%)	11 (73,3%)
	$\chi = 3,672; p=0,079$		$\chi = 0,113; p=0,945$			
O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade?	Quase sempre	16 (69,6%)	5 (29,4%)	8 (61,5%)	8 (66,5%)	5 (33,3%)
	Sempre	7 (30,4%)	12 (70,6%)	5 (38,5%)	4 (33,3%)	10 (66,7%)
	$\chi = 6,320; p=0,012$		$\chi = 3,601; p=0,165$			
Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical?	Quase sempre	7 (30,4%)	2 (11,8%)	5 (38,5%)	3 (25,0%)	1 (6,7%)
	Sempre	16 (69,6%)	15 (88,2%)	8 (61,5%)	9 (75,0%)	14 (93,3%)
	$\chi = 1,954; p=0,162$		$\chi = 4,099; p=0,129$			
Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter?	Raramente	0 (0,0%)	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)
	Quase sempre	18 (78,3%)	7 (41,2%)	9 (69,2%)	9 (75,0%)	7 (46,7%)
	Sempre	5 (21,7%)	9 (52,9%)	4 (30,8%)	2 (16,7%)	8 (53,3%)
$\chi = 6,223; p=0,045$		$\chi = 5,989; p=0,200$				

Nota: χ – estatística teste Qui-quadrado; p – nível de significância.

Tabela 8

Resultados do cruzamento dos comportamentos com menor execução com as variáveis: categoria profissional, realização de formação e participação em projetos

Conhecimentos/Práticas dos enfermeiros na prevenção da infecção:	Frequência	Categoria profissional		Realizou Formação		Participa em projetos	
		Generalista n (%)	Especialista n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo o o mais precocemente possível?	Quase sempre	17 (65,4%)	2 (14,3%)	8 (29,6%)	11 (84,6%)	1 (7,1%)	18 (69,2%)
	Sempre	9 (34,6%)	12 (85,7%)	19 (70,4%)	14 (15,4%)	13 (92,9%)	8 (30,8%)
		$\chi = 9,528; p=0,002$		$\chi = 10,639; p=0,001$		$\chi = 14,067; p=0,000$	
Considera alternativas à cateterização vesical?	Quase sempre	16 (61,5%)	2 (14,3%)	9 (33,3%)	9 (69,2%)	4 (28,6%)	14 (53,8%)
	Sempre	10 (38,5%)	12 (85,7%)	18 (66,7%)	4 (30,8%)	10 (71,4%)	12 (46,2%)
		$\chi = 8,210; p=0,004$		$\chi = 4,569; p=0,033$		$\chi = 2,349; p=0,125$	
Seleciona o calibre e o tipo de cateter vesical tendo em consideração o doente?	Quase sempre	10 (38,5%)	1 (7,1%)	6 (22,2%)	5 (38,5%)	0 (0,0%)	11 (42,3%)
	Sempre	16 (61,5%)	13 (92,9%)	21 (77,8%)	8 (61,8%)	14 (100%)	15 (57,7%)
		$\chi = 4,477; p=0,034$		$\chi = 1,161; p=0,281$		$\chi = 8,170; p=0,004$	
O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade?	Quase sempre	18 (69,2%)	3 (21,4%)	12 (44,4%)	9 (69,2%)	3 (21,4%)	18 (69,2%)
	Sempre	8 (30,8%)	11 (78,6%)	15 (55,6%)	4 (30,8%)	11 (78,6%)	8 (30,8%)
		$\chi = 8,338; p=0,004$		$\chi = 2,162; p=0,141$		$\chi = 8,338; p=0,004$	
Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical?	Quase sempre	9 (34,6%)	0 (0,0%)	5 (18,5%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	9 (34,6%)
	Sempre	17 (65,4%)	14 (100%)	22 (81,5%)	9 (69,2%)	14 (100%)	17 (65,4%)
		$\chi = 6,253; p=0,012$		$\chi = 0,755; p=0,385$		$\chi = 6,253; p=0,016$	
Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter?	Raramente	0 (0,0%)	1 (7,1%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)
	Quase sempre	20 (76,9%)	5 (35,7%)	15 (55,6%)	10 (76,9%)	4 (28,6%)	21 (80,8%)
	Sempre	5 (23,1%)	8 (57,1%)	11 (40,7%)	3 (23,1%)	9 (64,3%)	5 (19,2%)
		$\chi = 7,347; p=0,025$		$\chi = 1,905; p=0,386$		$\chi = 11,102; p=0,004$	

Nota: χ – estatística teste Qui-quadrado; p – nível de significância.

5. Discussão

Neste ponto é realizada a discussão dos resultados, após a apresentação, análise e interpretação realizada anteriormente. Nesta fase, apresentam-se os dados significativos encontrados, em comparação com a opinião de outros autores.

No estudo a globalidade dos intervenientes é do sexo feminino, 82,5% da amostra inquirida, este valor condiz com os dados da OE de 2022, que refere que 82% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino.

Machado et al. em 2021 realizaram um estudo onde esse obteve uma média de idades de 38,93 \pm 5,47 anos, uma média de idade maior que a conseguida no meu estudo n=31, assinalou-se uma maior predominância do grupo etário entre os 31-45 anos.

As habilitações literárias divulgam a maior percentagem para a licenciatura 57,5%, com bastante sentido já que para o exercício da profissão é a formação base obrigatória de todos os enfermeiros. A OE em 2022, divulgou que 77,20% dos enfermeiros possui o grau de Licenciatura e 6,57% têm o grau de mestrado, no meu estudo 42,5% referem ter mestrado. Relativamente à categoria profissional revelou que a maioria, 65,0% dos intervenientes são enfermeiros generalistas e 35% tem especialidade. Os dados da OE em 2022 divulgam que 29,8% dos enfermeiros detêm especialidade, está visto que tem vindo a aumentar nos últimos anos.

Observa-se que a maioria 65,0% exerce a sua atividade profissional há mais de 10 anos, inclusive obteve-se tempo médio de exercício de atividade de 14,85 anos com desvio padrão de 5,69 anos. Os dados da OE em 2022 demonstram que 45,57% dos enfermeiros trabalham em ambiente hospitalar e 8,74% em centros de saúde. O horário por turnos abrange a maior percentagem de enfermeiros, mostra uma percentagem de 95%. Gomes em 2023 realizou um estudo onde mostra que o horário por turnos tem respostas elevadas com 82,4% (112) e os restantes 17,6 % (24) correspondem ao horário fixo.

A formação deve ser persistente e contínua na equipa de enfermagem, em 2019 a OE reconheceu a relevância e a carência de sustentar o conhecimento e a formação contínua dos seus membros. 67,5% responderam afirmativamente à questão “Realizou formação na área da Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical?”. Na ULS em estudo existe uma norma interna sobre a prevenção da infecção urinária associada ao cateter vesical (CV), uma norma da DGS alterada a 29 de agosto de 2022, que esclarece a sua aplicação em contexto hospitalar, entre outros. No questionário 100% dos enfermeiros responderam que conhecem a existência da norma orientadora da prática dos cuidados a ter na inserção/remoção do cateter vesical e na sua manutenção. Em 2021, Mariano no seu estudo averiguou o saber dos intervenientes acerca da existência de um documento interno orientador para a prática de cuidados com o CV, 83,90% assinalou ter esse conhecimento.

Quanto aos conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical na pessoa crítica, num serviço de medicina intensiva, no ponto “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?” revela uma percentagem elevada com 52,5% no parâmetro sempre. Um estudo concretizado por Whitaker et al. em 2022, acomoda a estes dados: fundamentar no processo a necessidade ou indicação do CV. Este estudo corrobora também com a questão “Considera alternativas à cateterização vesical?” que obteve uma taxa de 55% no parâmetro sempre. O estudo faz referência a considerar dispositivos externos urinários femininos e masculinos, em conjunto com a utilização do ecógrafo vesical para calcular a retenção urinária, assim a cateterização não é realizada por hábito, isto levou a diminuir as IUACV e fortaleceu a importância de protocolar a cateterização vesical.

Os enfermeiros revelam conhecimento elevado de 100% no componente “procedimento da inserção do cateter vesical utiliza sempre a técnica assética” e de 90% “procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem cumpre a técnica assética”. Whitaker et al. em 2022, fortaleceram o seu estudo em relação à higiene das mãos, a higiene perineal, a técnica assética, o uso de lubrificante, a realização do registo do tipo e o tamanho do CV. No presente estudo em relação à: higiene das mãos obteve-se uma taxa de 100%, higiene do meato urinário 97,5%, uso de lubrificante 97,5% e 72,5% quanto ao parâmetro de seleccionar o calibre e o tipo de CV.

Coventry et al. (2021), atestaram que a adesão às intervenções de manter 2/3 no saco coletor e os sistemas fechados foram realizados através de auditorias (94% a 100% de conformidade). No actual estudo 47,5% responderam “sempre” e 52,5% “quase sempre” à drenagem do saco coletor quando atingir os 2/3 da sua capacidade.

Verificar que o CV é mantido seguro, sem tocar no chão e o saco coletor abaixo do nível da bexiga, apresenta valores de conhecimento de 90%. Quanto a manter o CV fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter, obteve-se uma taxa de 35% no parâmetro sempre e 62,5 no quase sempre. No protocolo realizado no estudo de Whitaker et al.(2022) as intervenções de fixar o CV, confirmar que o sistema de drenagem não está obstruído, manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga, estão abrangidas. A amostra deste estudo divulga um baixo conhecimento na intervenção de fixar o CV na zona abdominal no homem com 52,4% de respostas negativas, mas 99% dos enfermeiros responderam de forma positiva na intervenção de manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga, para não tocar no chão.

A compreensão do feixe de intervenções divulga um conhecimento moderado dos enfermeiros. Nos resultados dos testes realizados com as variáveis habilitações e tempo de serviço, a variável com valor considerável foi o tempo de serviço, superior a 10 anos, que revelou um conhecimento elevado em relação ao que era esperado. Machado et al., em 2021, realizou um estudo em Portugal, em um centro hospitalar da zona norte, no serviço de medicina intensiva, no qual foi aplicado um

questionário aos enfermeiros. A partir da experiência e da formação profissional, foram elaboradas escalas para três conjuntos de intervenções, incluindo o feixe de intervenção para a prevenção da IUACV. O estudo não encontrou diferenças significativas nas pontuações do feixe de intervenções para a prevenção da IUACV entre os diferentes grupos etários.

Baker et al. em 2022, realizaram um estudo em um hospital em Pittsburgh, que obteve resultados positivos na prevenção da IUACV após a formação da equipa. Programas de formação com protocolos de implementação em instituições de saúde contribuem para a padronização na manutenção de dispositivos invasivos, o que ajuda a reduzir a IUACV. No entanto, neste estudo, apenas 67,5% dos participantes relataram ter recebido formação na área da prevenção da IUACV e 35% dos enfermeiros estão envolvidos em projetos de melhoria contínua nessa área.

Os enfermeiros especialistas mostram maior conhecimento do elemento do feixe de intervenções, “manter o CV fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter” (52,9%) e “o saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade” (70,6%). Em 2021 Mariano e Machado et al. 2021 não acharam diferenças consideráveis entre o feixe de intervenções da IUACV com a categoria profissional.

6. Conclusões do estudo

Terminada a análise e a discussão dos resultados conclui-se que no estudo a maior parte da amostra é constituída por: elementos do sexo feminino; casados/união de facto; com licenciatura. A faixa etária com maior predomínio é a dos 31 a 45 anos. A globalidade da amostra trabalha em horário rotativo e a maioria teve formação sobre IUACV e conhece a norma interna da instituição.

No parâmetro “sempre” os focos que divulgaram conhecimento mais baixo foram: “Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível”, “Considera alternativas à cateterização vesical”, “Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter vesical de acordo com a situação clínica do doente e as suas características individuais”, “O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade”, “Regista diariamente em processo clínico a razão para manutenção do cateter vesical” e “Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter”.

A categoria profissional, a realização de formação e a participação em projetos sobre a prevenção de infeção estão estatisticamente associados aos conhecimentos/práticas. Os enfermeiros especialistas com formação na área associam-se a pontuações mais elevadas. Estatisticamente distingue-se ainda de forma significativa o conhecimento dos elementos do feixe de intervenções por frequência de formação na área. Os estudos em Portugal corroboram que é de uma relevância fundamental a implementação de “bundles” para uniformizar intervenções e diminuir as IACS.

Após os resultados adquiridos é adequado avaliar de forma constante a necessidade de implementar e atualizar as “bundles” e conceder a aprendizagem sobre as alternativas ao uso do CV, remover o CV quando deixa de ser fundamental para o tratamento do doente e fortalecer futuras pesquisas sobre a IUACV. Para executar o feixe de intervenções na sua inteireza, é indispensável entender quais as intervenções que têm um menor conhecimento e direcionar os serviços para corrigir estas deficiências.

Durante o estudo existiram algumas dificuldades, a de maior relevância foi a recolha de dados, pelo facto de os enfermeiros realizarem turnos de 12 horas e terem muitas folgas seguidas, o preenchimento do questionário demorou mais que o previsto. É também importante sensibilizar os enfermeiros para a relevância destes estudos pois seria adequado para investigações futuras.

Existiram limitações neste estudo que foi o facto de ter sido desenvolvido em apenas um serviço e apenas foi avaliado os conhecimentos/práticas dos enfermeiros de um grupo investigado, ou seja, restringe a sua generalização para outros contextos ou realidades. Além disso, o estudo reflete exclusivamente a perspetiva do grupo investigado, o que pode não capturar toda a complexidade ou diversidade de opiniões e experiências que existiriam em diferentes grupos ou serviços. Essa

limitação deve ser considerada ao interpretar os resultados, uma vez que a amostra e o contexto específico podem influenciar as conclusões alcançadas.

Síntese conclusiva do relatório

O enfermeiro especialista deve aprimorar as suas competências nas áreas de responsabilidade ética e legal, no desenvolvimento das aprendizagens profissionais e na gestão da qualidade e dos cuidados prestados. Essas competências são fundamentais para a formação especializada em enfermagem, já que a pessoa em situação crítica exige cuidados específicos, especializados e rápidos.

Durante o estágio, foram adquiridas competências, tais como, cuidar das pessoas e das suas famílias ou cuidadores que encaram processos complexos de doença crítica ou falência orgânica; coordenar respostas em situações de emergência, exceção e catástrofe, desde o planeamento até à execução; maximizar a prevenção, intervenção e controle de infeções e resistência a antimicrobianos nas pessoas em estado crítico ou falência orgânica, face à complexidade da situação e a necessidade de respostas rápidas e adequadas; promover práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; basear a prática clínica especializada em conhecimentos sólidos e válidos; desempenhar um papel ativo no desenvolvimento e apoio às iniciativas estratégicas institucionais na área de governança clínica; organizar os cuidados, para otimizar a resposta da equipa de enfermagem e a sua integração com a equipa multiprofissional; adaptar a liderança e a gestão dos recursos de acordo com as situações e contextos, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados; criar e manter um ambiente terapêutico e seguro; colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade; desenvolver autoconhecimento e assertividade e aprimorar uma prática profissional ética. Durante esses meses, foram alcançados os objetivos estabelecidos, desenvolvi as competências mencionadas e aumentada a autonomia e confiança na prestação de cuidados.

Referências bibliográficas

- Graça, A. (2017). *Transporte inter-hospitalar do doente crítico – a realidade de um hospital do nordeste de Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <http://hdl.handle.net/10198/14621>.
- Baker, B., Shiner, D., Stupak, J., Cohen, V., & Stoner, A. (2022). Reduction of catheter-associated urinary tract infections: A multidisciplinary approach to driving change. *Journal of Nursing Quality*, 37(4), 297-303. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000429>.
- Chung, P., Kimmel, S., & Jefferson, T. (2022). *Cateterismo vesical*. MSD Manuals. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/distúrbios-geniturinários/exames-e-procedimentos-geniturinários/cateterismo-vesical>
- Coventry, L., Patton, V., Whyte, A., Liu, X., Kaur, H., Job, A., & Rei, M. (2021). Adherence to evidence-based guidelines for indwelling urinary catheter management: A cross-sectional study. *Colorectal Disease*, 23(6), 1506-1514. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.01.00>.
- Direção Geral de Saúde. (2003). *Cuidados intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento* (Direção de Serviços de Planeamento, 72 p.). Lisboa.
- Direção Geral de Saúde. (2022). *Feixe de intervenções para a prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical* (Norma 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022). Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>.
- Enfermeiros, O. (2001, dezembro). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
- Ferreira, C. I. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de informação e padrões de qualidade* [Tese de doutorado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. RCAAP. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf.
- Freitas, G. (2022, 29 de agosto). *Feixe de intervenções para a prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>.
- Gomes, F. (2023). *Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num centro hospitalar da região Lisboa* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/45545>.

- Machado, A. G. F., Carvalho, A. A. F., & Macedo, A. P. M. C. (2021). Aplicação de feixes de intervenção numa unidade de terapia intensiva portuguesa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 35, e43809. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43809>.
- Mariano, T. (2021). *Cuidados de enfermagem na prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical: Que realidade?* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=bdmAtUPg>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015, 26 de junho). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/361-2015-67613096>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 16 de julho). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.
- Pais Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Placebo Editora.
- Regulamento n.º 429/2018. (2018, 16 de julho). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República, (n.º 135/2018, Série II), 19359-19370. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/search/115698617/details/normal?q=Regulamento+n.%C2%BA%20429%2F2018%2C%202018>.
- Vilelas, J. (2022). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Whitaker, A., Colgrove, G., Scheutzow, M., Ramic, M., Monaco, K., & Hill, J. (2022). Decreasing catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) at a community academic medical center using a multidisciplinary team employing a multi-pronged approach during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*, 50(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.08.006>.

ANEXOS

Anexo I: Comprovativo dos pósteres



Certificado

Certifica-se que Ana Nora; Daniela Pires; Carla Miguel; Diana Ferreira; Sónia Sauane; Juliana Afonso, apresentaram a **Comunicação Livre em forma de Poster, "PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA A CATETER VESICAL - A REALIDADE DE UM SERVIÇO DE INTERNAMENTO"**, no Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2024, que se realizou On-Line, nos dias 21 e 22 de março de 2024.

Porto, 25 de março de 2024


A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira




O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais



Certificado

Certifica-se que Ana Nora; Daniela Pires; Carla Miguel; Diana Ferreira; Juliana Afonso; Daniela Ruivo, apresentaram a **Comunicação Livre em forma de Poster, "PROTÓCOLOS DE SEGURANÇA E BOAS PRÁTICAS PARA O USO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO"**, no Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2024, que se realizou On-Line, nos dias 21 e 22 de março de 2024.

Porto, 25 de março de 2024


A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira




O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais



Certificado

Certifica-se que Ana Nora; Daniela Pires; Carla Miguel; Diana Ferreira; Maria Nora; Juliana Afonso, apresentaram a **Comunicação Livre em forma de Poster, "ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS"**, no Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2024, que se realizou On-Line, nos dias 21 e 22 de março de 2024.

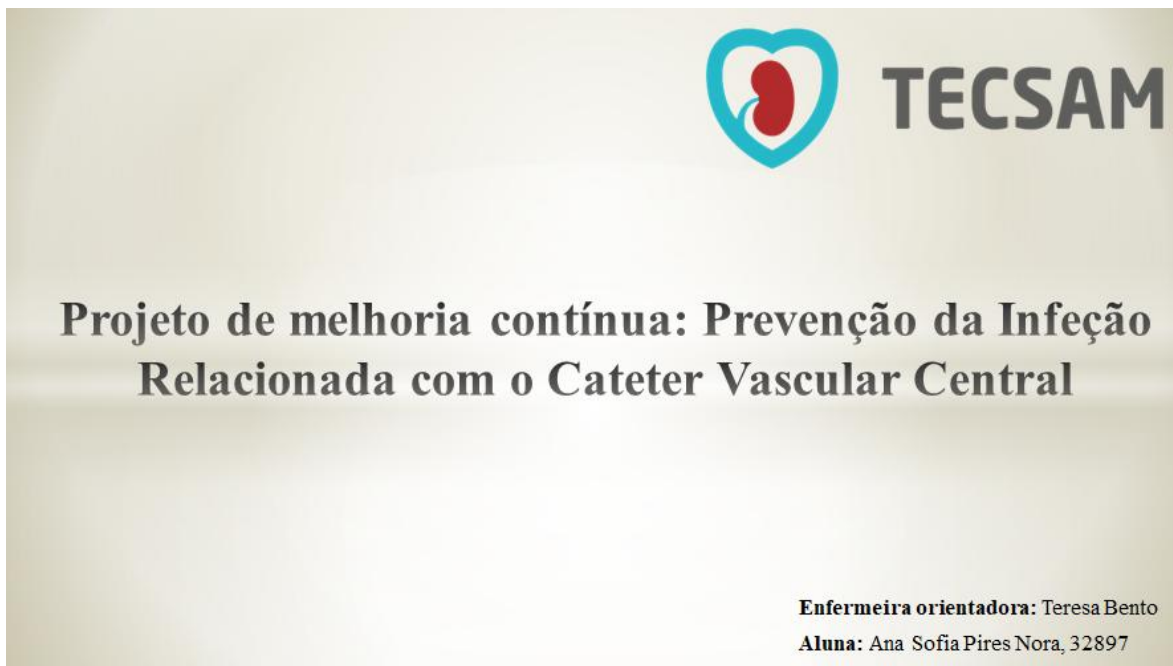
Porto, 25 de março de 2024


A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira




O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

Anexo II: Comprovativo da apresentação do projeto de melhoria



Anexo III: Parecer da Comissão de Ética

Parecer da Comissão de Ética

Trabalho de Investigação

Título: **Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica: conhecimentos e práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva.**

A CE reunida em 31/01/2024 deliberou emitir parecer **favorável**, devendo no entanto ser retificadas as páginas constantes em 17 e 27.

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética da ULSNE, E.P.E. presentes:

Maria de Jesus Machado Lopes
Liseta Conceição Pereira Gomes Gonçalves
Maria Judite Ramos Marques
Carla Maria Perdigão Martins Grande
Maria da Luz Macedo Guerra Santos
Ana Catarina Fernandes Pires
Adília Maria Pires da Silva Fernandes
Maria Ângela Gonçalves Rocha Aragão
Maria Assunção Moura Esteves (secretária da CE)

Reunido em 31.01.2024

Assinado

Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente da
Comissão de Administração

Presidente da Comissão de Ética

Dra. Maria de Jesus Machado Lopes

Anexo IV: Comprovativo da submissão do artigo

[Servir] Agradecimento pela submissão

Ana Sofia Pires Nora,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica: conhecimentos/práticas dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva" à revista Servir. Através do sistema de gestão editorial online que estamos a utilizar, conseguirá acompanhar o progresso no processo editorial, bastando entrar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://revistas.rcaap.pt/servir/authorDashboard/submission/44292>

Nome de utilizador: ansolianora

Em caso de dúvidas, entre em contacto connosco. Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu trabalho científico.

Servir

[Servir](#)

APÊNDICES

Apêndice I: Instrumento de recolha de dados - questionário

Cara(o) Enfermeira(o)

Eu, Ana Sofia Pires Nora, a desempenhar funções no serviço de medicina interna, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, estando a desenvolver um estudo que tem como objetivo avaliar os conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica, num serviço de medicina intensiva. O mesmo foi aprovado numa Comissão de Ética.

Este questionário é composto por respostas fechadas, onde deverá assinalar a resposta que mais se adequa a si, não havendo respostas certas ou erradas, o fundamental é que expressem a sua situação. Peço-lhe que leia cada uma das questões e certifique-se que respondeu a todas.

Não coloque o seu nome em nenhuma parte deste questionário, que é anónimo. As suas respostas serão exclusivamente utilizadas para efeito do presente estudo, assegurando-se a confidencialidade das informações prestadas. O preenchimento deste questionário dura aproximadamente 7 minutos e é de carácter voluntário. Pode desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Caso pretenda, pode ser informado dos resultados. Agradeço desde já a disponibilidade dispensada.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional: anasofiapires_9@hotmail.com

Participação no estudo: depois de ler o texto introdutório considero-me informado(a) e

- Aceito participar neste estudo
- Não aceito participar neste estudo

Parte I

1. Sexo? Feminino Masculino
2. Idade? até 30 anos de 31 a 45 anos de 46 a 59 anos >60 anos
3. Estado civil? Solteiro(a) Casado(a)/a viver em união de facto Divorciado(a) Viúvo (a)

4. Quais as suas habilitações académicas? **(Por favor indique o grau mais elevado, caso possua mais que uma das seguintes hipóteses).**

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

5. Quantos anos de tempo de exercício profissional como enfermeiro? _____ .

6. Quantos anos de tempo de exercício profissional como enfermeiro no Serviço de Medicina Intensiva? _____ .

7. Qual a sua categoria profissional?

- Enfermeiro(a) generalista
- Enfermeiro (a) Especialista

8. Qual o seu horário de trabalho?

- Horário rotativo (roulement)
- Horário Fixo (só turno da manhã)

9. Realizou formação na área da Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical?

Sim Não

10. Participa ou colabora em projetos de melhoria continua nesta área? Sim Não

11. Conhece o feixe de intervenções da Direção Geral de Saúde sobre a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical? Sim Não

12. No serviço de Medicina Intensiva existe uma norma orientadora da prática dos cuidados a ter na inserção/remoção do cateter vesical e na sua manutenção?

Sim Não

Parte II: Conhecimentos/práticas dos enfermeiros na prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical na pessoa em situação crítica, num serviço de Medicina Intensiva.

		Nunca	Raramente	Por vezes	Quase sempre	Sempre
1	Verifica diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, removendo-o o mais precocemente possível?					
2	Considera alternativas à cateterização vesical?					
3	No procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem cumpre a técnica asséptica?					
4	Cumre os 5 momentos da higienização das mãos?					
5	Antes da inserção do cateter vesical efetua a higiene do meato uretral?					
6	Aquando da inserção do cateter vesical utiliza como lubrificante o gel anestésico de uso individualizado?					
7	No procedimento da inserção do cateter vesical utiliza sempre a técnica asséptica?					
8	Seleciona o calibre (o menor possível) e o tipo de cateter vesical tendo em consideração a situação clínica do doente e as suas características individuais?					
9	Regista a data, o motivo de inserção do cateter vesical, o tipo e o calibre do mesmo em processo clínico?					
10	No manuseamento do sistema de drenagem verifica que é efetuada a higienização das mãos e o uso de luvas e avental?					
11	No manuseamento do sistema de drenagem certifica a constante conexão do cateter vesical ao sistema?					
12	Realiza ensinios ao doente sobre os cuidados de prevenção de infeção do trato urinário associado a cateter vesical?					
13	Verifica que o cateter vesical é mantido seguro, sem tocar no chão e o saco coletor abaixo do nível da bexiga?					
14	O saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade?					
15	Regista diariamente em processo clínico a razão para a					

	manutenção do cateter vesical?					
16	Mantém o cateter vesical fixo de modo a não permitir tração ou deslocação, prevenindo os movimentos do cateter e pontos de fricção na uretra, assegurando uma boa drenagem?					

Muito obrigada pela colaboração