

## **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical: que realidade?**

---

### **RESUMO**

---

As infecções associadas aos cuidados de saúde são um problema a nível mundial. Promovem o prolongamento dos internamentos, agravam o prognóstico, aumentam a morbilidade, a mortalidade e os custos em saúde (Direção Geral da Saúde [DGS], 2016).

As infecções do trato urinário (ITU) são das mais comuns e, quando associadas ao cateter vesical (CV), a taxa de infecção ainda se torna mais elevada, conforme indicam várias organizações de saúde a nível mundial (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009, 2017; European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2013; DGS, 2017a).

Em Portugal não se realiza uma monitorização contínua da taxa de ITU ou das infecções do trato urinário associadas ao cateter vesical (ITUACV). A nível hospitalar, os dados são de 2012, resultado de um estudo de prevalência, no qual se verificou que a ITU era a segunda infecção mais frequente com 21,1% e a prevalência em pessoas com CV ou com exposição ao mesmo nos últimos 7 dias era de 7,4%, comparativamente a 0,9% em pessoas sem CV (DGS, 2013a).

Em 2017, no último estudo de prevalência, apenas foram divulgados dados de ITU a nível das unidades de cuidados continuados integrados (UCCI), sendo estas identificadas como as mais frequentes, com uma taxa de 34,48% (DGS,2018).

Os dados estatísticos sobre as taxas de ITU associadas ao CV em Portugal, apesar de escassos, revelam também a importância e o impacto deste tipo de infecção no nosso país, despertando particular interesse pelo tema e pela sua pertinência para a Enfermagem e Saúde Pública.

Constatámos no nosso exercício profissional e em projetos nos quais estamos envolvidos, que nem sempre são realizadas as melhores práticas na prevenção da ITUACV, o que despertou o nosso interesse em procurar verificar se os enfermeiros desenvolvem cuidados de enfermagem que permitam a prevenção das ITUACV e que fatores exercem influência na sua prática, optando pelo desenvolver do presente estudo de investigação.

Verificámos que a maioria dos estudos que encontramos foram desenvolvidos em serviços considerados de maior risco (ex., unidades de cuidados intensivos). Assim,

face à ausência de estudos noutros serviços, sentimos que seria pertinente verificar e compreender a realidade existente nos mesmos, optando por realizar o nosso estudo em serviços de adultos, da área médica e cirúrgica de internamento, num centro hospitalar (CH) da região centro de Portugal.

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico e correlacional. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário, elaborado com base nas orientações para a prevenção de ITUACV do CDC de 2009 e a Norma 019/2015 – “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Associada ao Cateter Vesical – da DGS, ambas atualizadas em 2017 (Anexo 1).

Para uma análise mais completa e pormenorizada, decomposemos os cuidados de enfermagem da nossa variável central *“A conformidade entre os cuidados de enfermagem realizados à pessoa com CV e as orientações de prevenção de ITUACV”* em nove dimensões e cada dimensão em itens (Anexo 2), assim como, atribuímos quatro níveis à conformidade (*“Muito baixo”*; *“Baixo”*; *“Médio”*; *“Elevado”*) entre os cuidados de enfermagem e as orientações recomendadas (Anexo 3).

O questionário foi aplicado no primeiro semestre de 2019. Participaram no estudo, 155 enfermeiros de 11 serviços de internamento de adultos das áreas médico-cirúrgicas. A maioria dos participantes eram do sexo feminino, licenciados, com idade entre os 26 a 40 anos, experiência profissional entre 6 a 20 anos, formação na área de prevenção de infeção, com conhecimento da norma da DGS (norma 019/2015) e conhecimento do documento orientador do CH para a prática de cuidados com o CV. Apenas um terço dos participantes referiu ter estado envolvido em projetos de melhoria contínua da qualidade na área de prevenção de infeção.

Verificámos que os cuidados de enfermagem desenvolvidos para a prevenção da ITUACV apresentaram um nível elevado de conformidade com as orientações recomendadas nas dimensões: “higiene das mãos”, “equipamento de proteção individual”; “avaliação sistemática da necessidade do cateter vesical”, “manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem”, “registos” e “incentivo e ensinamentos aos doentes/família/cuidadores” e um nível de conformidade médio nas dimensões: “procedimento de cateterização vesical”, “colheita de espécimes” e “supervisão/delegação de funções” (Anexo 4).

Identificámos os itens das dimensões que apresentavam maior discrepância nas respostas, com o objetivo de detetarmos quais os cuidados de enfermagem onde se torna necessária uma maior intervenção para mudar comportamentos e reduzir a infeção (Anexo 5).

Constatámos que a idade, o sexo, a formação académica, a formação profissional, a experiência profissional, a área de exercício de funções e a formação na área de prevenção de infeção não exercem influência sobre a conformidade entre os cuidados de enfermagem realizados e as orientações de prevenção baseadas na evidência científica. A participação em projetos de melhoria contínua da qualidade, o conhecimento da Norma 019/2015 da DGS, atualizada a 30/05/2017, e o conhecimento da existência de um documento orientador para a prática dos cuidados com o CV no CH exercem influência sobre a conformidade entre os cuidados de enfermagem e as orientações recomendadas em algumas dimensões da nossa variável (Anexo 6).

Salientamos que se tratou de um estudo onde os enfermeiros indicaram, na sua perspetiva os cuidados que praticam, pelo que entendemos que seria interessante complementar este estudo com um estudo observacional, no sentido de efetuar o cruzamento de ambos os resultados e verificar se existem diferenças entre os cuidados que os enfermeiros afirmam realizar e as observações efetuadas. Ficando aqui a sugestão para a realização de futuros estudos.

Conforme nos indicam Silva, Santana & Silva (2019), averiguar o conhecimento dos profissionais de saúde que cuidam dos doentes com CV é fundamental pois, permite realizar um diagnóstico da situação e implementar medidas e programas direcionados.

Concluímos, referindo que este estudo de investigação e a divulgação dos seus resultados poderá servir de base à implementação de medidas ajustadas e incentivar os enfermeiros a continuar a promover as melhores práticas, assim como dar a conhecer os aspetos a aperfeiçoar e conseqüentemente melhorar a qualidade de cuidados, contribuindo para a redução das ITUACV e suas conseqüências.

---

**Tânia Mariano** – Enfermeira no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

**Luís Miguel Oliveira** – Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**(Estudo de investigação desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica)**

---

**Bibliografia:**

- Centers for Disease Control and Prevention & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2009). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Last update: 2017. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hicpac>
- Direção Geral da Saúde. (2013a). Prevalência de infeção adquirida no hospital e do uso de antimicrobianos nos hospitais portugueses: Inquérito 2012. Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção Geral da Saúde. (2016). Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números – 2015: Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção Geral da Saúde. (2017a). “Feixe de Intervenções” de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical: Norma 019/2015 atualizada a 30/05/17. Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção Geral da Saúde. (2018). Infeções e resistências aos antimicrobianos: relatório anual do programa prioritário. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ercole, F.F., Macieira, T.G.R., Wenceslau, L.C.C., Martins, A.R., Campos, C.C. & Chianca, T.C.M. (2013). Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(1), 459- 468. doi.org/10.1590/S0104-11692013000100023

- European Association of Urology Nurses (2012). Evidence-based guidelines for best practice in urological health care catheterisation indwelling catheters in adults urethral and suprapubic. Recuperado de: <http://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisationindwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2013). Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in european acute care hospitals 2011-2012. Recuperado de: <https://ecdc.europa.eu/en/healthcareassociated-infections-acute-care-hospitals>
- Ordem dos Enfermeiros - Regulamento nº 190/2015 de 23 de abril. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Diário da República nº 23/2015 – II Série. Lisboa, Portugal.
- Silva, M.F.B.D., Santana, J.D.S. & Silva, C.C.F.D.L. (2019). Atuação do enfermeiro na prevenção da infeção do trato urinário em pacientes com sonda vesical de demora. Revista Enfermagem, 22(2), 136-149.

## Anexo 1: Questionário Aplicado

---



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
VIII MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

### Questionário

<p><b>Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical</b></p>
--

Exmo. (a) Senhor (a) Enfermeiro (a):

No âmbito do VIII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra estou a realizar o trabalho de dissertação, na área da prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical, sob a orientação do Professor Doutor Luís Miguel Oliveira. Assim, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento de um questionário. O seu contributo é fundamental para o sucesso deste trabalho. Garantimos que todos os dados serão tratados com confidencialidade e anonimato.

Gratos pela sua colaboração,

Coimbra, **Mês** de 2019

## I PARTE

### Caracterização da amostra

1 – Idade: \_\_\_\_\_ anos

2 – Sexo:  Feminino  Masculino

3 – Formação académica

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

4 – Formação profissional

Sim  Não

Se sim, quais?

Pós-graduação

Especialidade

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

5 – Experiência profissional: \_\_\_\_\_ anos

6 – Serviço onde exerce atualmente funções:

área médica  área cirúrgica

7 – Realizou formação na área de prevenção de infeção:

sim  não

8 – Participou ou colaborou em projetos de melhoria continua na área da prevenção da infeção?

sim  não

9 – Conhece o Feixe de Intervenções da DGS da “Prevenção da Infeção Urinária Associada ao Cateter vesical”?

sim  não

10 – Existe no seu serviço ou na instituição uma norma, procedimento ou outro documento orientador da prática dos cuidados a ter com a inserção, manutenção e remoção do cateter vesical?

sim  não

## II PARTE

Leia atentamente as seguintes afirmações e assinale com (X) a que considera mais próxima da sua prática

Em relação aos cuidados de enfermagem com o cateter vesical		Nunca	Raramente	Por vezes	Quase sempre	Sempre
1	Avalio diariamente a possibilidade de remoção do cateter vesical dos meus doentes.					
2	Procedo à higiene das mãos entre doentes no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem.					
3	Seleciono o calibre e tipo de cateter vesical optando pelo menor possível, tendo em consideração as características individuais da pessoa e da sua situação clínica.					
4	Verifico se os assistentes operacionais higienizam as mãos, antes e após o despejo dos sacos coletores.					
5	Fixo o cateter vesical em todos os doentes.					
6	Certifico-me que o saco coletor não toca no chão.					
7	Registo diariamente no processo do doente o motivo pelo qual não é removido o cateter vesical.					
8	Coloco a mesma quantidade de água destilada no balão, para todos os tipos de cateter vesical.					
9	Registo no processo do doente o motivo para a colocação do cateter vesical.					
10	Higienizo as mãos imediatamente após a remoção do cateter vesical.					
11	Uso equipamento de proteção individual na manipulação do cateter vesical e do sistema de drenagem.					
12	Incentivo o doente independente a realizar a higiene diária do meato.					
13	Realizo ensinios ao doente e/ou família/cuidador sobre os cuidados a ter com a manutenção do cateter vesical.					
14	Avalio de forma sistemática a possibilidade de se evitar o cateterismo vesical.					

Em relação aos cuidados de enfermagem com o cateter vesical		Nunca	Raramente	Por vezes	Quase sempre	Sempre
15	Asseguro-me que os assistentes operacionais esvaziam o saco coletor sempre que atingido 2/3 da sua capacidade.					
16	Diariamente registo no processo do doente os cuidados com a manutenção do cateter vesical.					
17	Certifico-me que durante o esvaziamento dos sacos coletores, se evita o contacto da tremeira do saco com o recipiente.					
18	Utilizo equipamento de proteção individual na colocação do cateter vesical.					
19	Higienizo as mãos imediatamente antes do procedimento de inserção do cateter vesical.					
20	Uso equipamento de proteção individual na remoção do cateter vesical.					
21	Coloco o saco coletor abaixo do nível da bexiga, em suporte, sem este tocar no chão.					
22	Asseguro-me que o sistema fechado se encontra íntegro.					
23	Realizo o procedimento de inserção do cateter vesical com técnica asséptica.					
24	Asseguro-me que no despejo dos sacos coletores, os assistentes operacionais, usam equipamento de proteção individual.					
25	Conecto o cateter vesical ao sistema de drenagem antes da sua inserção.					
26	Retiro o cateter vesical, aos meus doentes, logo que seja possível.					
27	Quando realizo a higiene do meato urinário dou preferência a uma solução antisséptica.					
28	Realizo a colheita de urocultura através da aspiração de urina, com seringa estéril, do ponto de colheita após a desinfecção do mesmo.					
29	Utilizo lubrificante no procedimento de cateterização vesical.					



Em relação aos cuidados de enfermagem com o cateter vesical		Nunca	Raramente	Por vezes	Quase sempre	Sempre
30	Realizo a colheita de urina para urocultura, preferencialmente através da picada do cateter vesical com agulha estéril.					
31	Promovo diariamente a higiene do meato urinário do doente com cateter vesical.					
32	Supervisiono os assistentes operacionais no despejo dos sacos coletores.					
33	Opto por outras alternativas para evitar a colocação de cateter vesical.					
34	Higienizo as minhas mãos imediatamente antes da higiene do meato urinário do doente.					
35	Asseguro-me que os recipientes usados no despejo da urina são individualizados para cada doente.					
36	Higienizo as mãos imediatamente antes da remoção do cateter vesical.					
37	Quando ocorre uma desconexão acidental do cateter vesical ao sistema de drenagem, re-algalo o doente.					
38	Verifico se o saco coletor é mantido abaixo do nível da bexiga e fixado em suporte adequado.					
39	Despisto torções do cateter vesical e do sistema de drenagem que possam impedir o fluxo de urina.					
40	Higienizo as mãos logo após a colocação do cateter vesical.					

Obrigada pela sua colaboração!

## Anexo 2: Dimensões e Itens da variável Dependente

Itens	Dimensões
<b>1ª Dimensão – Higiene das mãos</b>	
2	Procedo à higiene das mãos entre doentes no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem
10	Higienizo as mãos imediatamente após a remoção do cateter vesical
19	Higienizo as mãos imediatamente antes do procedimento de inserção do cateter vesical
34	Higienizo as minhas mãos imediatamente antes da higiene do meato urinário do doente
36	Higienizo as mãos imediatamente antes da remoção do cateter vesical
40	Higienizo as mãos logo após a colocação do cateter vesical
<b>2ª Dimensão – Equipamento de proteção individual</b>	
11	Uso equipamento de proteção individual na manipulação do cateter vesical e do sistema de drenagem
18	Utilizo equipamento de proteção individual na colocação do cateter vesical
20	Uso equipamento de proteção individual na remoção do cateter vesical
<b>3ª Dimensão - Procedimento de cateterização vesical</b>	
3	Seleciono o calibre e tipo de cateter vesical optando pelo menor possível, tendo em consideração as características individuais da pessoa e da sua situação clínica
5	Fixo o cateter vesical em todos os doentes
8	Coloco a mesma quantidade de água destilada no balão, para todos os tipos de cateter vesical
21	Coloco o saco coletor abaixo do nível da bexiga, em suporte, sem este tocar no chão
23	Realizo o procedimento de inserção do cateter vesical com técnica asséptica
25	Conecto o cateter vesical ao sistema de drenagem antes da sua inserção
27	Quando realizo a higiene do meato urinário dou preferência a uma solução antisséptica
29	Utilizo lubrificante no procedimento de cateterização vesical
<b>4ª Dimensão - Avaliação sistemática da necessidade do cateter vesical</b>	
1	Avalio diariamente a possibilidade de remoção do cateter vesical dos meus doentes
14	Avalio de forma sistemática a possibilidade de se evitar o cateterismo vesical
26	Retiro o cateter vesical, aos meus doentes, logo que seja possível
33	Opto por outras alternativas para evitar a colocação do cateter vesical
<b>5ª Dimensão – Manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem</b>	
6	Certifico-me que o saco coletor não toca no chão
22	Asseguro-me que o sistema fechado se encontra íntegro
31	Promovo diariamente a higiene do meato urinário do doente com cateter vesical
37	Quando ocorre uma desconexão acidental do cateter vesical ao sistema de drenagem, re-avalio o doente
38	Verifico se o saco coletor é mantido abaixo do nível da bexiga e fixado em suporte adequado
39	Despisto torções do cateter vesical e do sistema de drenagem que possam impedir o fluxo de urina
<b>6ª Dimensão - Registos</b>	
7	Registo diariamente no processo do doente o motivo pelo qual não é removido o cateter vesical
9	Registo no processo do doente o motivo para a colocação do cateter vesical
16	Diariamente registo no processo do doente os cuidados com a manutenção do cateter vesical
<b>7ª Dimensão – Colheita de espécimes</b>	
28	Realizo a colheita de urocultura através da aspiração de urina, com seringa estéril, do ponto de colheita após a desinfeção do mesmo.
30	Realizo a colheita de urina para urocultura, preferencialmente através da punção do cateter vesical com agulha estéril
<b>8ª Dimensão – Ensinos doente/família/cuidadores</b>	
12	Incentivo o doente independente a realizar a higiene diária do meato
13	Realizo ensinos ao doente e/ou família/cuidador sobre os cuidados a ter com a manutenção do cateter vesical
<b>9ª Dimensão – Supervisão/delegação de funções</b>	
4	Verifico se os assistentes operacionais higienizam as mãos, antes e após o despejo dos sacos coletores
15	Asseguro-me que os assistentes operacionais esvaziam o saco coletor sempre que atingido 2/3 da sua capacidade
17	Certifico-me que durante o esvaziamento dos sacos coletores, se evita o contacto da torneira do saco com o recipiente
24	Asseguro-me que no despejo dos sacos coletores, os assistentes operacionais, usam equipamento de proteção individual
32	Supervisiono os assistentes operacionais no despejo dos sacos coletores
35	Asseguro-me que os recipientes usados no despejo da urina são individualizados para cada doente

**Itens de resposta invertida: 8, 27,30**

### Anexo 3: Níveis de conformidade por Dimensão

Dimensão	Número de itens	Pontuação					
		mínima	máxima	Níveis de conformidade			
				Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado
1 – Higiene das mãos	6	6	30	6-11	12-17	18-23	24-30
2 – Equipamento de proteção individual	3	3	15	3-5	6-8	9-11	12-15
3 – Procedimento de cateterização vesical	8	8	40	8-15	16-23	24-32	33-40
4 – Avaliação sistemática da necessidade de CV	4	4	20	4-7	8-11	12-16	17-20
5 – Manuseamento do CV e sistema de drenagem	6	6	30	6-11	12-17	18-23	24-30
6 – Registos	3	3	15	3-5	6-8	9-11	12-15
7 – Colheita de espécimes	2	2	10	2-3	4-5	6-7	8-10
8 – Incentivo e ensinamentos aos doentes/família/cuidadores	2	2	10	2-3	4-5	6-7	8-10
9 – Supervisão/delegação de funções	5	5	25	5-9	10-14	15-20	21-25

**Anexo 4: Níveis de conformidade de cada dimensão entre os cuidados de enfermagem e as orientações recomendadas**

---

<b>Dimensão</b>	<b>Nível de conformidade</b>
Higiene das mãos	Elevado
Equipamento de proteção individual	Elevado
Procedimento de cateterização vesical	Médio
Avaliação sistemática da necessidade do cateter vesical	Elevado
Manuseamento do cateter vesical e Sistema de drenagem	Elevado
Registos	Elevado
Colheita de espécimes	Médio
Incentivo e ensinios aos doentes/família/cuidadores	Elevado
Supervisão/delegação de funções	Médio

**Anexo 5: Itens das dimensões que apresentavam maior discrepância nas respostas**

Nº DO ITEM	ITEM	ORIENTAÇÃO
5	Fixo o cateter vesical em todos os doentes	A fixação do cateter vesical é recomendada, de modo a se evitarem repuxamentos e traumatismos (CDC, 2009, 2017; DGS, 2017a).
8	Coloco a mesma quantidade de água destilada no balão, para todos os tipos de cateter vesical	A quantidade de água a colocar deve ser a recomendada pelo fabricante, consoante o tipo de CV (European Association of Urology Nurses [EAUN], 2012).
27	Quando realizo a higiene do meato urinário dou <b>preferência</b> a uma solução antisséptica	Na limpeza do meato urinário antes da inserção do CV, relativamente ao uso de antissépticos, água estéril ou soro fisiológico, verifica-se a necessidade de estudos adicionais.  Não existe evidência que comprove que o uso de solução antisséptica seja mais benéfico (CDC, 2009, 2017; Ercole et al, 2013).
37	Quando ocorre uma desconexão acidental do cateter vesical ao sistema de drenagem, re-argalio o doente	A substituição do CV e sistema de drenagem deve ser efetuada sempre que ocorra uma desconexão do sistema/quebra da assepsia (CDC, 2009, 2017).
30	Realizo a colheita de urina para urocultura, <b>preferencialmente</b> através da punção do cateter vesical com agulha estéril	A colheita de urocultura deve ser efetuada por aspiração de urina de um ponto de colheita (CDC, 2009, 2017).
Todos os itens 9ª Dimensão: Supervisão/delegação de funções		O enfermeiro é responsável pelas tarefas que delega a outros profissionais que funcionalmente dependem de si, pelo que as deve supervisionar (OE – Regulamento nº 190/2015).

**Itens de resposta invertida: 8, 27,30**

## Anexo 6: Hipóteses com diferenças estatisticamente significativas

---

<p><u>Hipótese 8</u> – Há diferença entre a conformidade dos cuidados de enfermagem realizados à pessoa com CV e as orientações de prevenção de ITUACV consoante a participação/colaboração em projetos de melhoria contínua na área da prevenção de infeção.</p>	<p>Verificam-se diferenças estatisticamente significativas (<math>p &lt; 0,05</math>) em três dimensões: “Avaliação sistemática da necessidade de CV”, “Registos” e “Supervisão/delegação de funções”.</p>
<p><u>Hipótese 9</u> – A conformidade entre os cuidados de enfermagem realizados à pessoa com CV e as orientações de prevenção de ITUACV difere consoante o conhecimento da Norma 019/2015 da DGS, atualizada a 30/05/2017.</p>	<p>Verificam-se diferenças estatisticamente significativas (<math>p &lt; 0,05</math>) em duas dimensões: “Equipamento de proteção individual” e “Avaliação sistemática da necessidade de CV”,</p>
<p><u>Hipótese 10</u> – A conformidade entre os cuidados de enfermagem realizados à pessoa com CV e as orientações de prevenção de ITUACV difere consoante o conhecimento da existência de um documento orientador para a prática dos cuidados com o CV na instituição.</p>	<p>Verificam-se diferenças estatisticamente significativas (<math>p &lt; 0,05</math>) numa dimensão: “Supervisão/delegação de funções”.</p>