

AVALIAR O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O FEIXE DE INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA A CATETER VESICAL

ASSESSING NURSES' KNOWLEDGE OF THE BUNDLE OF INTERVENTIONS TO PREVENT BLADDER CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION

EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS EN RELACIÓN AL CONJUNTO DE INTERVENCIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA AL CATÉTER

Luisa Rodrigues<sup>1</sup>  
Matilde Delmina da Silva Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal (luisamarbgc@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-1112-0070>

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA) (matildemartins@ipb.pt) | <https://orcid.org/0000-0003-2656-5897>

Corresponding Author  
Luisa Margarida Alves Rodrigues  
Rua Guerra Junqueiro, nº 30, 1º frente  
5300-170 Bragança, Portugal  
luisamarbgc@hotmail.com

RECEIVED: 29th November, 2023  
ACCEPTED: 22nd May, 2024  
PUBLISHED: 31st March, 2024

Servir, 2(08), e33822

DOI:10.48492/servir0208.33822

2024



## RESUMO

**Introdução:** As infeções urinárias associadas ao cateter vesical (IUACV), relacionadas com cuidados de saúde, são a causa principal de morbilidade, aumento dos dias de internamento e dos custos. A Direção Geral de Saúde criou o: “Feixe De Intervenções para a Prevenção da Infeção Urinária Associada Ao Cateter Vesical”; no sentido de uniformizar intervenções de Enfermagem.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical numa Unidade Local de Saúde do norte de Portugal.

**Métodos:** Estudo transversal analítico. Realizado em de 103 enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde, que responderam a um questionário via Google forms. O estudo obteve parecer favorável da comissão de ética nº 5/2023.

**Resultados:** O conhecimento revelou-se moderado (74,8%). Maior predomínio no sexo feminino (86,4%), idade média 41,66 anos, casados (58,3%), licenciatura (74,8%), enfermeiros (63,1%), contrato individual de trabalho sem termo (62,1%), tempo de serviço médio 16,20 anos, hospital como local de trabalho (87,4%), horário por turnos (85,4%), formação sobre prevenção da IUACV (69,9%), conhecimento da norma interna (92,2%). O sexo, a categoria profissional e a formação associam-se a alguns Elementos do Feixe.

**Conclusão:** O conhecimento foi moderado. Os participantes com formação revelam conhecimento superior sobre o Feixe. Sugerimos promover a formação contínua e académica.

**Palavras-chave:** infeções urinárias, ITU, cateteres, cateteres urinários, cuidados de enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary catheter-associated bladder infections (UCAVI), related to healthcare, are the main cause of morbidity, increased hospitalization days and costs. The Directorate-General for Health has created the “Intervention Bundle for the Prevention of Bladder Catheter-Associated Urinary Tract Infection” in order to standardize nursing interventions.

**Objective:** Analyzing nurses’ knowledge of the Bundle of Interventions for the Prevention of Bladder Catheter-Associated Urinary Tract Infection in a Local Health Unit in northern Portugal.

**Methods:** Analytical cross-sectional study. Conducted on 103 nurses from a Local Health Unit, who answered a questionnaire via Google forms. The study received a favorable opinion from the ethics committee (no. 5/2023)

**Results:** Knowledge was moderate (74.8%). There was a greater predominance of females (86.4%), average age 41.66 years, married (58.3%), university graduates (74.8%), nurses (63.1%), open-ended individual employment contracts (62.1%), average length of service 16.20 years, hospital as place of work (87.4%), shift work (85.4%), training in the prevention of IUACV (69.9%), knowledge of internal regulations (92.2%). Gender, professional category and training are associated with certain elements of the bundle.

**Conclusion:** Knowledge was moderate. Participants with training showed greater knowledge of the beam. We suggest promoting continuing and academic training.

**Keywords:** urinary tract infections, ITU, catheters, urinary catheters, nursing care

## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones de vejiga asociadas a sonda vesical (IVUAS), relacionadas con la asistencia sanitaria, son la principal causa de morbilidad, aumento de días de hospitalización y costes. La Dirección General de Sanidad ha creado el “Paquete de intervenciones para la prevención de las infecciones urinarias asociadas a sondas vesicales” con el fin de estandarizar las intervenciones de enfermería.

**Objetivo:** Analizar los conocimientos del personal de enfermería sobre el Paquete de Intervenciones para la Prevención de la Infección Urinaria Asociada al Catéter Vesical en una Unidad Local de Salud del norte de Portugal.

**Métodos:** Estudio transversal analítico. Realizado sobre 103 enfermeras de una Unidad Local de Salud, que respondieron a un cuestionario a través de formularios de Google. El estudio obtuvo dictamen favorable del comité de ética, nº 5/2023.

**Resultados:** Los conocimientos eran moderados (74,8%). Predominan las mujeres (86,4%), edad media 41,66 años, casadas (58,3%), tituladas universitarias (74,8%), enfermeras (63,1%), contrato individual indefinido (62,1%), antigüedad media 16,20 años, hospital como lugar de trabajo (87,4%), trabajo a turnos (85,4%), formación en prevención del IUACV (69,9%), conocimiento del reglamento interno (92,2%). El sexo, la categoría profesional y la formación se asocian a determinados elementos del conjunto.

**Conclusión:** Los conocimientos eran moderados. Los participantes con formación mostraron mayor conocimiento del haz. Se sugiere promover la formación continua y académica.

**Palabras Clave:** infecciones urinarias, ITU, catéteres, catéteres urinarios, atención de enfermería

Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

3

## Introdução

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) “é uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade” (DGS, 2007, p 4). As IACS, são definidas por infeções adquiridas por doentes no decorrer da prestação de cuidados de saúde, a outras doenças, em ambiente hospitalar, clínicas, centros de saúde ou lares de idosos (Thandar et al., 2022). A infeção por cateter central, a pneumonia associada à intubação, a infeção urinária associada a cateter vesical e a infeção do local cirúrgico, são as IACS mais frequentes (Fundação Calouste Gulbenkian, 2018). A Direção Geral de Saúde (DGS) em 2015 sugere a implementação de quatro bundles para o controlo das IACS “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central; “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação; “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical e “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico (PPCIRA, 2017). A infeção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) é um dos motivos mais frequentes de IACS. A duração do CV é o fator mais importante no desenvolvimento de bacteriúria, com risco de 3–7% ao dia, e risco de ITU de 0,3% por dia de cateter (Werneburg, 2022). Os prestadores de cuidados devem zelar pela prevenção destas condições, uma vez que há estudos que mostram que 30%–35% das IACS são evitáveis com os planos de controlo de infeção devidamente implementados (Schreiber et al., 2018; DGS, 2017).

A unidade local de saúde, onde foi realizado o estudo, em 2021, apresentou 13 episódios de IUACV (0,91% com um total 14255 dias de cateter vesical) (GLS- PPCIRA, 2021; pg. 65)

Por este motivo definimos como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o “Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical” numa unidade local de saúde do norte de Portugal.

## 1. Enquadramento Teórico

Portugal em 2011/2012 apresenta-se como um dos países europeus com registo da mais alta incidência de infeção hospitalar (IH), a redução tem vindo a revelar uma tendência progressiva, sendo o projeto STOP Infeção Hospitalar, que se desenvolveu entre 2015-2018 o incentivo dessa redução (PPCIRA, 2017) Durante este período houve redução de 51% a incidência de IUACV; 56% a incidência de infeção da corrente sanguínea relacionada com cateter vascular central; 51% a incidência de pneumonia relacionada com a intubação (utilização do ventilador – ventilação invasiva); 55% da taxa de infeção do local cirúrgico em ortopedia e de 52% a taxa de infeção do local cirúrgico relacionada com a cirurgia da vesícula biliar (Fundação Calouste Gulbenkian, 2018).

Em outubro de 2022 a DGS lança a informação para um aumento de 22 instituições hospitalares, do programa STOP-Infeção Hospitalar 2.0 que consiste num projeto do PPCIRA e da DGS, em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian e o apoio técnico-científico do Institute for Health Improvement, cujo intuito será reduzir a incidência da infeção IH em 50%, no período de 3 anos. A DGS e o Ministério da Saúde admitem a relevância deste projeto nos hospitais e implementam os propósitos plasmados no PNSD (Plano Nacional para a Segurança nos Doentes, 2021-2026) e no Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro, que considera a participação da instituição no “STOP-Infeção Hospitalar 2.0” um indicador do Índice de Qualidade do PPCIRA e parte integrante do procedimento de contratualização dos estabelecimentos prestadores de saúde do SNS. Diminuir no mínimo, 30 %, em cada unidade hospitalar ou organização de saúde, a incidência da IUACV, da infeção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, da pneumonia associada à ventilação e da infeção do local cirúrgico contempla os objetivos do PNSD (2021-2026). O PNSD (2021-2026), encontra-se a par com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS (Organização Mundial de Saúde) mostrando-se ativo no sentido de poder modificar-se no decorrer da sua execução, ajustando-se a novos requisitos e estímulos no âmbito do doente seguro. Em 2021 a OE (Ordem dos Enfermeiros), publica o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem em PCI (Prevenção e Controlo de Infeção), no qual é traçada a área de exercício profissional que permite a qualidade dos cuidados de saúde, fomentando a cultura de segurança e a prática profissional segura. O seu objetivo focaliza-se na gestão de risco, recorrendo à conceção, à implementação e à gestão do PPCIRA, promovendo o aperfeiçoamento da qualidade, na precaução epidemiológica, na investigação, na prática clínica,



na educação e literacia, preparando os profissionais de saúde, o utente, o familiar/cuidador, em vista na planificação e prestação de cuidados seguros, num ambiente multidisciplinar. Segundo a OE, prevenir e controlar as IACS em unidades de saúde, instituições de apoio social e na comunidade faz parte da PCI, alicerçada na evidência científica, antecipando eventos adversos associados às infeções, em indivíduos sujeitos a cuidados de saúde ou nos profissionais de saúde (OE, 2021). A OE (2021), tem como definição para IACS, a infeção adquirida durante a prestação de cuidados, seja qual for o local onde é realizada a prestação dos cuidados (unidades de saúde, instituições de apoio social e comunidade) e do tipo de cuidados, abrangendo as infeções dos profissionais adquiridas em contexto profissional.

Dentro do contexto do Programa Saúde Prioritário- PPCIRA as IACS são um obstáculo ao procedimento clínico apropriado para o doente e são motivo de considerável morbimortalidade, incluindo o utilização acrescida de recursos a nível hospitalar e comunitários (DGS, 2017). Segundo o PPCIRA a prevenção das IACS é realizada através do cumprimento dos feixes de intervenção de prevenção de infeção, da vigilância do consumo de antimicrobianos e da RAM, através da observação epidemiológica da infeção de local cirúrgico, bacteriemia associada ao cateter vascular central, pneumonia associada ao tubo endotraqueal e IUACV (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2022). A DGS publicou a norma clínica nº. 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022, de suporte às medidas de maior evidência científica para a redução da ITU em doentes algaliados. Nesta norma todas as intervenções são da responsabilidade e competência clínica autónoma de enfermagem, sendo que o primeiro ponto pode ser, também, uma intervenção interdependente. No doente sujeito a CV, para precaver a infeção relacionada com esta intervenção, a DGS aconselha a implementação de forma integral das intervenções sugeridas na norma (DGS, 2022). Esta norma objetiva padronizar a implementação do “Feixe de Intervenções” para a prevenção da IUACV, uma vez que esta infeção é das mais comuns em contexto hospitalar, sendo o efeito adverso mais relevante associado ao CV. As IUACV, podem ser impedidas, com o uso estratégias que possibilitem diminuir as algaliações e com orientações para a colocação e manutenção (DGS, 2022). Antevê-se uma diminuição da taxa de IUACV em cerca de 30%, até 2026, a par com as metas do PNSD 2021-2026, com a renovação da presente norma e a sua execução na integra dos Elementos do Feixe de Intervenções, ampliado às unidades hospitalares portuguesas, associadas à atividade de vigilância epidemiológica de procedimentos e efeitos (DGS, 2022). A implementação das intervenções deve ser realizada em conjunto, para que o sucesso seja assegurado, sendo a auditoria do tipo “tudo-ou-nada” (DGS, 2022). O Desafio Gulbenkian Stop Infeção Hospitalar que se desenvolveu entre 2015 e 2018, em relação à IUACV revela uma subida significativa da percentagem de adesão à bundle de IUACV correspondendo a um aumento da percentagem de adesão à bundle de inserção de IUACV de 82,7% para 96%. O mesmo acontece na percentagem de adesão à bundle de manutenção da IUACV que teve um aumento da percentagem de adesão de 81,7% para 88,4%. Estes valores traduzem-se no resultado da densidade incidência por 1000 dias de cateter na IUACV, revelando uma redução de 51% (8.28/1000 dias de cateter para 4.06 /1000 dias de cateter urinário) (Fundação Calouste Gulbenkian, 2018).

O cateterismo vesical, consiste na inserção do CV da uretra até a bexiga, tendo como objetivo, drenar urina a pessoas com alterações da eliminação urinária, tornando-se um procedimento invasivo, que pode ser contínuo ou intermitente (CDC & HICPAC, 2019).

A Norma da DGS (2022), preconiza que se deve assegurar que a inserção do CV é executada de forma asséptica por enfermeiros ou médicos com formação e prática. Esta técnica deve ser realizada em conformidade com os diagnósticos de enfermagem e as competências do enfermeiro. O Enfermeiro tem competências que lhe permitem realizar a técnica de algaliação com qualidade e segurança. As ações de intervenção orientadas por enfermeiros parecem proporcionar um método coeso para controlar a conformidade de todos os aspetos dos cuidados a prestar aos doentes com CV (Taylor et al., 2016).

## 2. Métodos

De acordo com a problemática e os objetivos definidos para esta investigação foi desenvolvido um estudo transversal analítico. Os dados foram recolhidos entre março e abril de 2023.

Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

## 2.1 Amostra

A população alvo do estudo envolve todos os enfermeiros da Unidade Local de Saúde, três unidades hospitalares e catorze centros de Saúde, 731 ao todo. Após aplicar os critérios de inclusão participaram 103 enfermeiros, que constituem a amostra deste estudo.

### 2.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Definimos como critério de inclusão Enfermeiros que estão diretamente na prestação de cuidados. Obtivemos um total de 107 enfermeiros, sendo excluídos, 4 enfermeiros por não se encontrarem na prestação direta de cuidados.

## 2.2 Instrumentos de recolha de dados

Questionário elaborado pela investigadora, adaptado da norma clínica: 019/2015 da DGS (atualizada a 29 de agosto de 2022) “Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical” (2022). Resultando numa tabela com 40 itens com hipótese de resposta sim/não. O questionário é constituído por 2 partes.

Parte I- Caracterização sociodemográfica da população, constituída por 11 questões sobre idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional, vínculo profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional, tipo de horário, formação e norma de serviço.

Parte II- Constituída por uma tabela com 42 questões sobre o Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical, para responder sim ou não.

## 2.3 Procedimentos

O estudo foi sujeito a apreciação e consentimento do Presidente do Conselho Administrativo e respetiva Comissão de Ética da instituição onde se realizou o estudo. Após a autorização, o instrumento de recolha de dados foi inserido no Google Forms sem identificação e criado um handle de convite à participação no estudo. Foi realizada uma solicitação ao Enfermeiro Diretor para fazer chegar aos Enfermeiros Gestores, o handle, e estes o fazerem chegar, via email, aos enfermeiros da sua equipa, solicitando a sua colaboração e participação o estudo. Ao aceder ao handle e antes do instrumento de recolha de dados, existe uma nota introdutória onde foram dadas todas as informações sobre o estudo: identificação, finalidade, objetivos e solicitação à participação no estudo. Posteriormente solicitou-se o preenchimento do consentimento informado. Só após este consentimento assinalado, é que o participante consegue permissão para responder ao instrumento de colheita de dados. Concluído o preenchimento do questionário, este fica bloqueado para aquele participante (email), ou seja, a um participante corresponde um instrumento de recolha de dados, evitando a duplicação. As 40 intervenções foram agrupadas em 6 Elementos, em concordância com o feixe de intervenções, tendo-se contabilizado para cada enfermeiro o número de respostas corretas e posteriormente calculado a percentagem de respostas corretas em cada um desses Elementos. Os dados foram recolhidos nos meses de março e abril de 2023. Posteriormente foram inseridos, por um número de codificação, em base de dados de Statistical Package for the Social Sciences® (IBM® SPSS), para análise e tratamento estatístico, no decorrer de todo processo não foi possível qualquer identificação. Inicialmente, antes de realizar a recolha de dados foi feito um pré-teste com 5 enfermeiros, para verificação da clarificação das questões, estes, foram excluídos da participação no estudo, bloqueando na plataforma, o mail destes. Este trabalho de investigação seguiu as pressuposições constantes na Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo, pelo que na elaboração deste estudo procuramos cumprir, como expresso anteriormente, com rigor metodológico essas considerações. Assim, ao longo de todo o processo foram garantidos os procedimentos éticos e deontológicos que se referem à confidencialidade e ao anonimato das respostas, bem como a natureza voluntária da participação, podendo os participantes desistir em qualquer momento da investigação.

## 3. Resultados

Observamos que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino (n=89; 86,4%), são casados (n=60; 58,3%), da faixa etária dos 36 aos 40 anos (30,1%), idade média de 41,66 anos  $\pm$  7,61 anos e 75% são licenciados. Entre os especialistas (36,9%), predomina a especialidade de enfermagem de reabilitação e enfermagem médico-cirúrgica (28,8%). A maioria dos



enfermeiros possui um contrato individual de trabalho sem termo (92,2%), com tempo de serviço 10 aos 19 anos, 38,9%, a média recai nos 16,20  $\pm$ 9,04 anos, a maioria presta cuidados numa das Unidades Hospitalares (n=90; 87,4%) e têm horário por turnos (85,4%; n=88). Dos 103 enfermeiros participantes deste estudo, 72 (69,9%) tiveram formação sobre a prevenção de IUACV, e 92,2% (n=95) referem que no serviço onde exercem funções existe uma norma sobre prevenção de infeção associada a cateter vesical (Tabela1).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra**

		n	%
Sexo	Feminino	89	86,4%
	Masculino	14	13,6%
Idade	26 a 30 anos	5	4,9%
	31 a 35 anos	16	15,5%
	36 a 40 anos	31	30,1%
	41 a 45 anos	21	20,4%
	46 a 50 anos	16	15,5%
	51 a 55 anos	8	7,8%
	56 a 60 anos	6	5,8%
	$\bar{x} \pm s=41,66 \pm 7,61$	min=26;max=58	
Estado civil	Solteiro	20	19,4%
	Casado	60	58,3%
	União de facto	15	14,6%
	Viúvo	3	2,9%
	Divorciado	5	4,9%
Habilitações literárias	Licenciatura	77	74,8%
	Mestrado	26	25,2%
Categoria profissional	Enfermeiro	65	63,1%
	Enfermeiro especialista	38	36,9%
Especialidade (n=38)	Enfermagem de reabilitação	11	28,9%
	Enfermagem comunitária	10	26,3%
	Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica	1	2,6%
	Enfermagem médico-cirúrgica	11	28,9%
	Enfermagem de saúde materna e obstetrícia	5	13,2%
Tipo de vínculo	Contrato de individual de trabalho sem termo	95	92,2
	Contrato individual de trabalho com termo	8	7,8%
Tempo de serviço	0 a 9 anos	27	26,2%
	10 a 19 anos	40	38,9%
	20 a 29 anos	28	27,2%
	30 a 39 anos	8	7,7%
	$\bar{x} \pm s=16,20 \pm 9,04$	min=2 max=38	
Local onde presta cuidados	Hospital	90	87,4%
	Centro saúde	13	12,6%
Unidade hospitalar onde presta cuidados (n=90)	Unidade Hospitalar 1	68	75,6%
	Unidade Hospitalar 2	10	11,1%
	Unidade Hospitalar 3	12	13,3%

Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

		n	%
Serviço onde exerce funções (n=90)	Medicina Interna	31	34,4%
	Urgência	15	16,7%
	Ortopedia	3	3,3%
	Medicina intensiva	11	12,2%
	Cirurgia	20	22,2%
	UAVC	2	2,2%
	Traumatologia	2	2,2%
	Obstetrícia	3	3,3%
	Psiquiatria	1	1,1%
	Bloco operatório	1	1,1%
	Paliativos e convalescença	1	1,1%
	Centro de Saúde onde presta cuidados (n=13)	Centro de Saúde 1	4
Centro de Saúde 2		2	15,4%
Centro de Saúde 3		1	7,7%
Centro de Saúde 4		1	7,7%
Centro de Saúde 5		3	23,1%
Centro de Saúde 6		1	7,7%
Centro de Saúde 7		1	7,7%
Tipo de horário	Fixo	15	14,6%
	Por turnos	88	85,4%
Teve formação sobre a prevenção de infecção associada a cateter vesical	Sim	72	69,9%
	Não	31	30,1%
Existe no seu serviço uma norma sobre prevenção de infecção associada a CV	Sim	95	92,2%
	Não	8	7,8%

Verificamos um conhecimento elevado (superior a 80%) em 22 intervenções, conhecimento moderado (50% - 80%) em 7 e baixo conhecimento (< 50%) em 11 intervenções, traduzindo-se num conhecimento global médio de 28,63 respostas corretas em 40 (Tabela 2).

**Tabela 2– Distribuição das Intervenções de enfermagem do Feixe Intervenções**

Intervenções de enfermagem com cateter vesical	Sim	Não
1-Realizo cateterismo vesical, apenas se houver uma indicação apropriada.	102 (99%)	1 (1,0%)
2- Considero alternativas ao cateter vesical e documento a alternativa.	85 (82,5%)	18 (17,5%)
3-Utilizo ecógrafo automático para medir o volume de urina na bexiga.	2 (1,9%)	101 (98,1%)
4-Não realizo por rotina cateterização vesical no doente submetido a intervenção cirúrgica, se necessário removo até às 24 H.	70 (68,0%)	33 (32,0%)
5-Documento o motivo clínico da inserção, de preferência em área passíveis de produzir indicadores.	94 (91,3%)	9 (8,7%)
6-Asseguro que a inserção do cateter vesical com técnica assética é realizada por médicos ou enfermeiros com formação e treino.	98 (95,1%)	5 (4,9%)
7-Garanto a escolha do calibre adequado do cateter vesical (Menor calibre possível, comprimento adequado e tipo de cateter).	100 (97,1%)	3 (2,9%)
8-Utilizo técnica assética e material esterilizado.	103 (100%)	-
9-Utilizo lubrificante em seringa pré cheia esterilizada de uso único.	102 (99,0%)	1 (1,0%)
10-Utilizo Kit de cateterismo vesical.	51 (49,5%)	52 (50,5%)
11-Realizo higiene das mãos antes e depois da inserção do cateter vesical.	103 (100%)	-
12-Conecto o cateter vesical ao saco de drenagem antes da sua inserção.	52 (50,5%)	51 (49,5%)
13-Conecto o cateter vesical ao saco coletor imediatamente após a sua inserção.	65 (63,1%)	38 (36,9%)
14-Realizo registo do calibre, tipo de cateter vesical e data de inserção.	102 (99%)	1 (1,0%)



Intervenções de enfermagem com cateter vesical	Sim	Não
15-Considero, em ambiente extra-hospitalar, com registo no processo clínico, a técnica limpa, uma alternativa aceitável para doente que requerem cateterismo intermitente crónico.	46 (44,7%)	57 (55,3%)
<b>16-Realizo higiene das mãos antes do manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem.</b>	<b>103 (100%)</b>	-
<b>17-Realizo higiene das mãos após o manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem.</b>	<b>102 (99%)</b>	<b>1 (1,0%)</b>
18-Uso luvas e avental durante o manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem.	93 (90,3%)	10 (9,7%)
19-Asseguro que o saco coletor de urina é drenado sempre que sejam atingidos 2/3 da sua capacidade, para recipiente individual.	91 (88,3%)	12 (11,7%)
20-Verifico se a válvula de despejo não toca nas paredes do recipiente, mantendo o cateter vesical conectado ao sistema de drenagem.	88 (85,4%)	15 (14,6%)
<b>21-Asseguro que o cateter vesical é mantido conectado ao saco de drenagem (circuito fechado).</b>	<b>102 (99%)</b>	<b>1 (1,0%)</b>
22-Realizo colheita de urina para urocultura preferencialmente por picada do cateter com agulha estéril sempre que não haja ponto de recolha próprio.	54 (52,4%)	49 (47,6%)
23-Realizo diariamente a higiene do meato urinário no doente algaliado, com água e sabão.	91 (88,3%)	12 (11,7%)
24-Realizo a higiene das mãos antes e após a higiene do meato urinário.	98 (95,1%)	5 (4,9%)
25-Efetuo educação ao doente e cuidadores na preparação da alta hospitalar, sobre cuidados na manutenção do cateter vesical.	89 (86,4%)	14 (13,6%)
26-Divulgo folhetos ou outros materiais informativos.	39 (37,9%)	64 (62,1%)
27-Realizo reuniões de sensibilização entre os cuidadores e profissionais de saúde.	25 (24,3%)	78 (75,7%)
28-Realizo sessões de treino com doentes e cuidadores no local de prestação de cuidados.	30 (29,1%)	73 (70,9%)
29-Treino doentes e cuidadores para técnica limpa de cateterização intermitente, no domicílio.	39 (37,9%)	64 (62,1%)
30-Documento no processo clínico as ações de educação.	60 (58,3%)	43 (41,7%)
31-Fixo o cateter de modo seguro para evitar tração ou deslocação.	90 (87,4%)	13 (12,6%)
32-No homem fixo o cateter vesical na zona abdominal.	49 (47,6%)	54 (52,4%)
33-Na mulher fixo o cateter vesical na zona da coxa.	84 (81,6%)	19 (18,4%)
34-Mantenho o fluxo contínuo de urina de drenagem desobstruído.	100 (97,1%)	3 (2,9%)
<b>35-Mantenho o saco coletor abaixo do nível da bexiga, não tocando no chão.</b>	<b>102 (99,0%)</b>	<b>1 (1,0%)</b>
36-Considero as necessidades do doente em ambulatório (preferências pessoais e mobilidade, tipologia de saco coletor e suspensão/posição do mesmo).	80 (77,7%)	23 (22,3%)
37-Utilizo lembretes ou outros alertas, para que os profissionais de saúde documentem diariamente no processo clínico, obrigatoriamente, a razão para a permanência do cateter vesical.	41 (39,8%)	<b>62 (60,2%)</b>
38-Desenvolvo protocolos de remoção do cateter vesical com a equipa de enfermagem.	29 (28,2%)	<b>74 (71,8%)</b>
39-Implemento a suspensão automática da prescrição, às 48-72 h após a inserção.	18 (17,5%)	<b>85 (82,5%)</b>
40-Mantenho o uso do cateter vesical, somente quando a indicação for documentada numa nova prescrição.	77 (74,8%)	26 (25,2%)
Índice global de adesão      Min=18      Min=38	$\bar{x} \pm sd = 28,63 \pm 4,26$	

O conhecimento global dos enfermeiros em relação ao Feixe De Intervenções para a Prevenção Da Infecção Associada Ao Cateter Vesical, revela-se moderado (74,8%) (Tabela 3).

**Tabela 3 – Conhecimento dos enfermeiros nos elementos associados às intervenções de enfermagem com o cateter vesical**

Elementos do Feixe de Intervenções	Intervenções	Conhecimento		
		Elevado (>=80%)	Moderado (>=50% e <80%)	Baixo (<50%)
Evitar o cateterismo vesical documentar no processo clínico ...	1, 2, 3, 4, 5	56 (54,4%)	35 (34,0%)	12 (11,7%)
Cumprir a técnica asséptica no procedimento ...	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	69 (67,0%)	34 (33,3%)	-
Cumprir a técnica limpa no manuseamento ...	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	85 (82,5%)	16 (15,5%)	2 (1,9%)
Realizar a higiene diária do meato urinário...	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	19 (18,4%)	56 (54,4%)	28 (27,2%)
Manter o cateter vesical seguro ...	31, 32, 33, 34, 35, 36	73 (70,9%)	26 (25,2%)	4 (3,9%)



Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

Elementos do Feixe de Intervenções	Intervenções	Conhecimento		
		Elevado (>=80%)	Moderado (>=50% e <80%)	Baixo (<50%)
Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical...	37, 38, 39, 40	10 (9,7%)	37 (35,9%)	56 (54,4%)
Conhecimento global	1 a 40	25 (24,3%)	77 (74,8%)	1 (1,0%)

Verificamos diferenças, estatisticamente significativas, entre o conhecimento e o sexo ( $p=0,039$ ), a categoria profissional ( $p=0,012$ ) e para a formação ( $p=0,031$ ), os enfermeiros do sexo feminino, os especialistas e os que têm formação sobre a norma têm maior conhecimento (Tabela 4).

**Tabela 4 – Relação entre o conhecimento dos elementos do feixe de intervenções o Sexo, a Categoria profissional e a Formação**

Variáveis	Elementos do feixe de intervenções		$\bar{x} \pm s$	ET	p
Sexo	Evitar o cateterismo vesical documentar no processo clínico ...	Feminino	68,99±14,47	MW=561,00	0,507
		Masculino	65,71±16,51		
	Cumprir a técnica asséptica no procedimento ...	Feminino	80,11±9,59	MW=539,50	0,398
		Masculino	77,86±8,02		
	Cumprir a técnica limpa no manuseamento ...	Feminino	88,76±12,64	MW=424,00	0,039*
		Masculino	81,63±14,21		
	Realizar a higiene diária do meato urinário...	Feminino	56,74±26,93	T=-0,461	0,646
		Masculino	59,82±26,93		
	Manter o cateter vesical seguro ...	Feminino	82,21±19,10	T=0,673	0,502
		Masculino	78,57±16,57		
	Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical...	Feminino	39,33±30,12	T=-0,633	0,528
		Masculino	44,64±22,31		
	Conhecimento global	Feminino	71,80±10,76	T=0,527	0,600
		Masculino	70,18±10,26		
Categoria profissional	Evitar o cateterismo vesical documentar no processo clínico ...	Enfermeiro especialista	71,05±15,21	T=1,328	0,187
		Enfermeiro	67,08±14,33		
	Cumprir a técnica asséptica no procedimento ...	Enfermeiro especialista	81,32±9,63	T=1,251	0,214
		Enfermeiro	78,92±9,21		
	Cumprir a técnica limpa no manuseamento ...	Enfermeiro especialista	89,85±12,39	T=1,227	0,223
		Enfermeiro	86,59±13,33		
	Realizar a higiene diária do meato urinário...	Enfermeiro especialista	58,22±25,38	T=0,355	0,723
		Enfermeiro	56,54±21,89		
	Manter o cateter vesical seguro ...	Enfermeiro especialista	87,7±15,35	T=2,552	0,012*
		Enfermeiro	78,21±19,75		
	Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical...	Enfermeiro especialista	40,79±26,90	T=0,196	0,845
		Enfermeiro	39,62±30,58		
	Conhecimento global	Enfermeiro especialista	73,82±10,20	T=1,643	0,103
		Enfermeiro	70,27±10,78		




Variáveis	Elementos do feixe de intervenções		$\bar{x} \pm s$	ET	p
Teve formação	Evitar o cateterismo vesical documentar no processo clínico ...	Sim	69,17±14,61	T=0,653	0,115
		Não	67,10±15,10		
	Cumprir a técnica asséptica no procedimento ...	Sim	81,11±9,43	T=2,189	0,031*
		Não	76,77±8,71		
	Cumprir a técnica limpa no manuseamento ...	Sim	89,09±11,62	T=1,545	0,125
		Não	84,79±15,62		
	Realizar a higiene diária do meato urinário...	Sim	59,03±23,10	T=1,252	0,213
		Não	52,82±22,98		
	Manter o cateter vesical seguro ...	Sim	83,80±18,55	T=1,734	0,086
		Não	76,88±18,60		
	Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical...	Sim	44,10±29,82	T=2,188	0,031*
		Não	30,65±25,58		
Conhecimento global		Sim	73,30±10,68	T=2,565	0,012*
		Não	67,58±9,63		

Legenda:  $\bar{x}$  – média; s – desvio padrão; ET – estatística do teste; p – valor de prova MW – teste de Mann-Whitney; T – Teste T-Student; \* - significativo a 5%.

#### 4. Discussão

A maioria dos participantes é do sexo feminino (86,4%) estes valores vão de encontro à realidade dos dados da OE em 2022, 82% dos profissionais de enfermagem são mulheres. No estudo de Machado et al. (2021), obtiveram uma média de idades de 38,93 ±5,47 anos, uma média de idade menor que a obtida no nosso estudo 41,66 ±7,61 anos, registamos maior predomínio do grupo etário entre os 36-40 anos, com 30,1%, correspondendo ao grupo etário mais representativo de enfermeiros a nível nacional, segundo os dados da OE (2022). A licenciatura representou 74,8%, dados corroborados pela OE (2022), onde 77,20% dos enfermeiros é licenciado que é o grau mínimo de acesso à profissão. 36,9% têm especialidade em enfermagem, proporção superior à registada também pela OE (2022) em que 29,8% de enfermeiros possuem especialidade. Em relação ao tipo de vínculo a grande maioria tem CITST (Contrato individual de trabalho sem termo), 92,2% da população dos enfermeiros trabalha neste regime. O estudo de Gomes (2023), confirma estes dados, onde 86,76% dos enfermeiros têm CITST e 12,50% têm CITCT (contrato individual de trabalho com termo). O estudo de Silva (2021) apresenta resultados semelhantes onde apenas 4,7% dos enfermeiros tem CITCT, sendo que a restante amostra tem CITST. O tempo de serviço mostra uma maior representação no intervalo dos 10 aos 19 anos com 38,9 % da amostra. Sendo pouco representado o intervalo dos 30 aos 39 anos (7,7%) O estudo de Mariano (2021) tem maior representatividade de enfermeiros nos intervalos entre os 6-10 anos (23,20%) e entre os 11-15 anos (34,20%) e acima dos 30 anos tem a menor percentagem com apenas 10 enfermeiros (6,5%). As unidades hospitalares comportam a maioria dos participantes, o que vem de encontro às necessidades laborais, uma vez que a nível hospitalar há uma maior absorção de recursos humanos. Dados corroborados pela OE (2022), revelam que 45,57% dos enfermeiros trabalham a nível hospitalar. O tipo de horário, por turnos, onde a maior percentagem de enfermeiros se inclui apresenta uma percentagem de 85,4%, vem de encontro às percentagens do local e trabalho, uma vez que a nível hospitalar a grande maioria dos serviços de serviço tem de ser assegurada 24 horas sob 24 horas exigindo a realização de turnos. No estudo de Gomes (2023), também, mostra que o horário rotativo ou por turnos, apresenta respostas mais elevadas com 82,4% (112), os restantes 17,6 % (24) correspondem ao horário fixo. Silva em 2021 no seu estudo expõe que da sua amostra de enfermeiros 24,4% exercem horário fixo e a restante amostra encontra-se em horário por turnos. A formação deve ser uma constante permanente na equipa de enfermagem, a OE (2021), reconhece a importância e a necessidade de apostar no conhecimento e na formação contínua dos seus membros, neste sentido, 69,9% dos enfermeiros responderam de forma positiva ao ponto “Teve formação sobre a prevenção de infeção associada a cateter vesical”. A ULS, onde foi realizado o estudo, tem uma norma interna sobre a prevenção de infeção associada ao CV, o que vem de encontro à presente norma da DGS (2022), que define a sua aplicação em contexto hospitalar, domiciliário, ambulatório e em cuidados de saúde primários, entre outros. 92,2% dos enfermeiros responderam que conhecem a existência da norma interna no serviço. Mariano (2021), no seu estudo, verifica o conhecimento dos participantes



Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

11

acerca da existência de um documento interno orientador para a prática de cuidados com o CV, a maioria, 83,90% indica ter esse conhecimento. Um estudo feito Mazzo et al. (2015), vem de encontro à implementação de protocolos em todos os serviços, realizado em vários hospitais revela que todos eles têm protocolo para a inserção do CV, de forma a padronizar o procedimento entre os enfermeiros.

“Evitar o cateterismo vesical e documentar no processo clínico, a indicação apropriada para a utilização de CV” este elemento revela uma percentagem de conhecimento elevada com 54,4 %. O estudo realizado por Whitaker et al. (2022) vem de encontro a estes dados: documentar no processo a necessidade/indicação do CV; considerar dispositivos externos urinários masculinos e femininos, juntamente com o uso do ecógrafo vesical para a equipe quantificar a retenção urinária, não realizando a cateterização por rotina o que levou a diminuir as IUACV reforçando a importância de protocolar a cateterização vesical. Os enfermeiros demonstram conhecimento elevado (67%) no elemento: “Cumprir a técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem”; Whitaker et al. (2022) reforçam ainda no seu estudo a higiene das mãos, higiene perineal, técnica asséptica, uso de Kit, uso de lubrificante, realizar o registo do tipo e o tamanho do CV. Anghinoni et al. (2018), ainda dentro deste elemento referem a importância de manter o sistema de drenagem fechado como medida de prevenção de ITU. Ainda sobre a cateterização intermitente um estudo com 9 pacientes, aos quais foi ensinada a técnica de autocateterismo foi feito reforço da lavagem das mãos com água e sabão, a fim de manter a técnica limpa (Lapides et al., 2016). O conhecimento dos enfermeiros no elemento “Cumprimento da técnica limpa no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado”, revelaram um conhecimento elevado de 82,5%. Aqui mantém-se a higiene das mãos antes e após o manuseamento do CV e sistema de drenagem, com respostas 100% positivas na amostra deste estudo, a importância deste passo é de relevar e foi num estudo realizado no norte de Portugal onde participaram 44 enfermeiros, que 100% considerou que a lavagem das mãos previne infeções, 79,5% consideraram o uso de luvas um fator de prevenção importante (Machado et al., 2021). “Realizar a higiene diária do meato urinário, pelo doente ou pelos profissionais de saúde, com ação de educação para a saúde dirigida ao doente e cuidador sobre cuidados de prevenção de IUACV” revelou a percentagem mais elevada no conhecimento moderado, com uma percentagem de 54,4%. O estudo de Anghinoni et al. (2018) refere alto nível de adesão quanto à higiene perineal por parte da equipa de enfermagem. Mantém-se a higiene das mãos durante todo o processo do CV e a higiene perineal que entra nas intervenções de prevenção TUACV (Whitaker et al., 2022). Entre os indicadores com baixa adesão no estudo de Coventry et al. (2021) encontra-se a higiene diária perineal/peniana. Neste estudo a percentagem de respostas corretas para a higiene diária do meato urinário foi de 88,3%. O Elemento do feixe de Intervenções: “Manter cateter vesical seguro, com saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziar sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade”, apresenta valores de conhecimento elevado com percentagem de 70,9%. Dados corroborados por Miranda et al. (2016), ao avaliar a correta fixação do cateter; a manutenção do saco coletor abaixo do nível da bexiga; o volume de urina abaixo de 2/3 e o fluxo urinário desobstruído. No protocolo implementado no estudo de Whitaker et al. (2022) as intervenções de fixar o CV, certificar que o sistema de drenagem não está obstruído, manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga, também estão incluídas. A amostra deste estudo revela um baixo conhecimento na intervenção de fixar o CV na zona abdominal no homem com 52,4% de respostas negativas, 99% dos enfermeiros responderam de forma positiva na intervenção de manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga, não tocando no chão. Num hospital Australiano foram avaliados indicadores de cuidados ao CV, e demonstraram alta adesão a alguns cuidados com cateteres como: ter as bolsas de drenagem abaixo do nível da bexiga, fora do chão, menos de dois terços cheios e com o sistema fechado (94% a 100% de conformidade) (Coventry et al, 2021). “Avaliar diariamente a possibilidade de remover o CV, retirando-o logo que possível e registar no processo clínico as razões para a necessidade de manter o cateter”, neste elemento o conhecimento revela-se baixo com percentagem de 54,4% de respostas incorretas. A implementação de um protocolo salienta a importância de registar diariamente o motivo de manter o cateter, por meio de prescrição de enfermagem e prescrição médica registradas (Miranda et al., 2016).

O conhecimento do Feixe de Intervenções a nível global revela um conhecimento moderado onde os enfermeiros, responderam de forma positiva a 80% das respostas apesar de em alguns elementos do Feixe os enfermeiros revelarem um conhecimento elevado. “Existem diferenças estatisticamente significativas no conhecimento dos elementos do



feixe de intervenções por frequência de formação na área”, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas no segundo elemento (“Cumprir a técnica asséptica no procedimento de CV e de conexão ao sistema de drenagem”) e sexto elemento (“Avaliar diariamente a possibilidade de remover o CV, registrando-o logo que possível e registrar no processo clínico as razões para a necessidade de manter o cateter”). Baker et al. (2022), realizaram um estudo num hospital em Pittsburg e obtiveram bons resultados na Prevenção da IUACV após formar a equipa. “Existem diferenças estatisticamente significativas no conhecimento dos elementos do feixe de intervenções por sexo”, existe no terceiro elemento do feixe de intervenções relação significativa. Os enfermeiros sexo feminino têm maior conhecimento no elemento “Cumprir técnica asséptica no manuseamento do CV e do sistema de drenagem, mantendo a conexão do CV ao sistema de drenagem em circuito fechado”. Os resultados de Machado et al. (2021) revelam que os enfermeiros do sexo feminino apresentam uma média mais elevada, uma vez que assinalam melhores procedimentos em relação ao feixe de intervenções da IUACV. “Existem diferenças estatisticamente significativas no conhecimento dos elementos do feixe de intervenções por categoria profissional” em relação ao quinto elemento do feixe de intervenções, sendo que os enfermeiros especialistas apresentam um maior conhecimento desse elemento do feixe de intervenções, que se manifesta por “Manter o CV seguro com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziar sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.” Mariano (2021) e Machado (et al. 2021) não encontram diferenças significativas entre o Feixe de Intervenções da IUACV com a categoria profissional.

## Conclusão

Os enfermeiros revelaram um conhecimento moderado do Feixe de Intervenções a nível global. A amostra é constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino e casados, a faixa etária predominante é dos 36 a 40 anos e com a licenciatura, de entre especialistas foram mais frequentes a especialidade de Enfermagem de Reabilitação e a de Médico Cirúrgica. O tipo de vínculo predominante é o contrato individual de trabalho sem termo, com experiência entre os 10 e os 19 anos, a trabalhar no hospital, no serviço de Medicina Interna e por turnos. A maioria teve formação sobre a prevenção da IUACV e referem conhecer a norma interna da Instituição.

Registamos um conhecimento baixo: “ Utilizo o ecógrafo automático para medir o volume de urina na bexiga”, “Utilizo o Kit de cateterismo vesical” , “Considero, em ambiente extra-hospitalar, com registo no processo clínico, a técnica limpa, uma alternativa aceitável para doentes que requerem cateterismo intermitente crónico”, “Divulgo folhetos ou outros materiais informativos”, “Realizo reuniões de sensibilização entre os cuidadores e profissionais de saúde”; “Realizo sessões de treino com doentes e cuidadores no local de prestação de cuidados”, “Treino doentes e cuidadores para técnica limpa de cateterização intermitente, no domicílio”, “No homem fixo o cateter na zona abdominal”, “Utilizo lembretes ou outros alertas, para que os profissionais de saúde documentem diariamente no processo clínico, obrigatoriamente, a razão para a permanência do cateter vesical”, “Desenvolvo protocolos de remoção do cateter vesical com a equipa de enfermagem” e “Implemento a suspensão automática da prescrição, às 48-72 h após a inserção”. Verificamos uma associação, estatisticamente significativa, entre o conhecimento do feixe de intervenções e a formação sobre a prevenção de IUACV, os enfermeiros que tiveram formação sobre prevenção de IUACV têm um conhecimento mais elevado sobre o feixe de intervenções. No sexo, essa associação verificou-se com o terceiro elemento do feixe de intervenções, sendo que, são os enfermeiros sexo feminino que tem maior conhecimento e para o quinto elemento do feixe de intervenções verificou-se associação categoria profissional sendo que os enfermeiros especialistas os que apresentam maior conhecimento. Os enfermeiros que tiveram formação apresentam um maior conhecimento no segundo e sexto elemento do feixe de intervenções e ainda no conhecimento global do feixe de intervenções, existem diferenças estatisticamente significativas no conhecimento dos elementos do feixe de intervenções por frequência de formação na área.

Perante os resultados, considera-se pertinente avaliar de forma persistente a necessidade de implementar e atualizar “Bundles”, dar a conhecer alternativas ao uso do CV, retirar o mesmo sempre que este deixe de ser essencial para o tratamento do doente assim como desenvolver futuras investigações em contexto da IUACV no nosso país com recurso a amostras de maior dimensão. De forma a implementar o Feixe de Intervenções na totalidade, é imprescindível perceber quais as intervenções que revelam menor conhecimento e tentar orientar os serviços para colmatar estas lacunas.

Rodrigues, L., & Silva Martins, M. D. (2024).

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o feixe de intervenções de prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical.

*Servir*, 2(08), e33822. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33822>

13

Neste estudo uma das dificuldades durante a recolha de dados online, foi a baixa adesão dos enfermeiros para o preenchimento do questionário, perceber a razão desta situação e sensibilizar os enfermeiros para a importância destes estudos seria de todo pertinente para investigações futuras. Sugerimos sensibilizar os enfermeiros para a importância do conhecimento das intervenções associadas ao feixe de intervenções para a Prevenção da IUACV, garantindo a prestação de cuidados de elevada qualidade à pessoa.

### Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

### Referências bibliográficas

- Anghinoni, T.H., Contrin, L. M., Beccaria, L.M., Frutuoso, I.S., Rodrigues, A.M., Wernek, A.L. (2018). Adesão Ao Protocolo De Prevenção De Infecção Do Trato Urinário. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234874p2675-2682-2018>
- Baker, B., D Shiner, D., Stupak, J., Cohen, V. Stoner, A. (2022). Reduction of Catheter Associated Urinary Tract Infections A Multidisciplinary Approach to Driving Change. 10.1097/CNQ.0000000000000429
- Center for Disease Control and Prevention & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2009). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Last update: 2019. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009) (cdc.gov)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.01.006>
- Direção Geral da Saúde. (2007). Programa Nacional de Prevenção e controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. [https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/programa\\_nacional](https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/programa_nacional)
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa De Prevenção E Controlo De Infecções E De Resistência Aos Antimicrobianos. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf).
- Direção-Geral da Saúde, (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical - NORMA CLÍNICA: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_019\\_2015\\_atualizada\\_29\\_08\\_2022\\_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf)
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2018). STOP infecção hospitalar! Um desafio Gulbenkian. [http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/532/desafio\\_infecoes.pdf](http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/532/desafio_infecoes.pdf)
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2022). Despacho nº 1090/2022 de 8 de setembro. Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Diário da República n.º 174/2022, Série II de 2022-09-08, páginas 93 – 99
- 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>
- Grupo de Coordenação Local-Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (2021). Relatório de atividades- 2021. Unidade Local de Saúde do Nordeste
- Lapides, J., Diokno, A.C., Silber, J.S., Lowe, B.S. (2016). Autocateterismo Limpo e Intermitente no Tratamento de Doenças do Trato Urinário. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)61055-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)61055-3)
- 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. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43809>
- Mariano, T. (2021). Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção 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>
- Mazzo, A., Godoy, S., Marchi L.A., Mendes, I.A.C., Trevizan, M.A., Rangel, E.M.L. (2015). Cateterismo Urinário: Facilidades E Dificuldades Relacionadas À Sua Padronização. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.186251>
- Miranda, A. L., Oliveira, A.L., Nacer, D.T., Aguiar, C.A. (2016) Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 24, 2016, pp. 1-9. Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, Brasil. DOI: 10.1590/1518-8345.0866.2804



- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem em Prevenção e Controlo de Infeção. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23309/regulamento-da-compet%C3%A2ncia-acrescida-diferenciada-em-enfermagem-em-preven%C3%A7%C3%A3o-e-controlo-de-infe%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. (2021). Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96- 103. Consultado a 22 de abril de 2023. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>.
- Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. (2017). [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- PPCIRA. (2018). Infeções e Resistências aos Antimicrobianos. Relatório Anual do Programa Prioritário. [https://www.anci.pt/sites/default/files/ppcirarelanual2018\\_v3.215112018\\_0.pdf](https://www.anci.pt/sites/default/files/ppcirarelanual2018_v3.215112018_0.pdf).
- Silva, C. (2021). O Trabalho por Turnos e Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <http://hdl.handle.net/10400.15/4027>.
- Schreiber, P. W., Sax, H., Wolfensberger, A., Clack, L., & Kuster, S. P. (2018). The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005–2016: Systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39(11), 1277–1295. <https://doi.org/10.1017/ice.2018.183>.
- Thandar, M. M., Rahman, M. O., Haruyama, R., Matsuoka, S., Okawa, S., Moriyama, J., Yokobori, Y., Matsubara, C., Nagai, M., Ota, E. & Baba, T. (2022). Effectiveness of infection control teams in reducing healthcare-associated infections: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 17075. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417075>.
- Taylor, S.J.; Payne, E.; Magers, T. (2016). Reducing Catheter Associated Urinary Tract Infections: A Never-Ending Story! *American Journal of Infection Control*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.04.128>.
- Werneburg, G. T. (2022). Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Current Challenges and Future Prospects. *Research and Reports in Urology*, Volume 14, 109–133. <https://doi.org/10.2147/RRU.S273663>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.08.006>.