



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Infeções urinárias e a responsabilidade do enfermeiro na prevenção em cuidados integrados de saúde e apoio social

Ana Rosa Jesus Ribeiro

Junho de 2023



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Infeções urinárias e a responsabilidade do enfermeiro na prevenção em cuidados integrados de saúde e apoio social

Ana Rosa Jesus Ribeiro

Dissertação

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Professora Doutora Alcinda Maria Sarmento do Sacramento Costa dos Reis

Junho de 2023

Agradecimentos

A realização deste trabalho de investigação só foi possível com o incentivo, apoio e auxílio de várias pessoas importantes e especiais que se têm cruzado na minha vida.

O meu agradecimento especial às Professoras Doutoradas Cláudia Chaves e Alcinda Reis, pela sua profícua e célere orientação, ajuda e disponibilidade ao longo de todo este processo.

O meu eterno obrigado aos meus pais, namorado, irmã, restante família, amigas e colegas de Mestrado que me apoiaram incondicionalmente durante este percurso de dois anos de intenso trabalho e dedicação.

Não poderia deixar de agradecer também aos meus colegas de trabalho (equipa de Enfermagem) pela compreensão, paciência e ajuda na recolha de dados necessária à presente investigação.

Este percurso não teria sido possível sem o vosso contributo e força, por isso, estou eternamente grata a todos vós. O meu bem haja a todos.

Resumo

Enquadramento: A infeção urinária consiste numa patologia frequente em idosos institucionalizados. É possível a sua prevenção através de intervenções de enfermagem seguras e de alta qualidade.

Objetivos: Mapear as intervenções de enfermagem na prevenção das infeções urinárias e determinar a prevalência e os fatores de risco destas infeções em utentes institucionalizados em lares e unidades de cuidados continuados.

Métodos: Foi realizada uma revisão *scoping* sobre as intervenções de enfermagem na prevenção das infeções urinárias em lares de idosos, através do método proposto pela Colaboração Joanna Briggs e cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*. Realizado também um estudo epidemiológico observacional transversal. Os participantes foram os utentes institucionalizados numa instituição particular de solidariedade social. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu (24/SUB/2022).

Resultados: Da revisão *scoping* foram incluídos 13 estudos publicados entre 2006 e 2021. As intervenções consistem na implementação de diretrizes, reforço da higiene, vigilância e hidratação dos utentes, formação dos profissionais e cuidados no cateterismo vesical. Do estudo primário obteve-se uma prevalência de infeções urinárias na instituição de 18,1%. O local de internamento demonstrou ter influência no risco de desenvolvimento de infeção urinária.

Conclusões: Apesar de existirem poucos estudos que investiguem estas intervenções em estruturas residenciais para pessoas idosas foram identificados cuidados que os enfermeiros podem ter neste âmbito. As infeções urinárias estão presentes nos utentes idosos institucionalizados, a sua prevenção deve ser assumida pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Infeções Urinárias; Prevenção de Doenças; Cuidados de Enfermagem; Prevalência; Fatores de Risco.

Abstract

Introduction: Urinary tract infection is a common pathology in institutionalised elderly people. Its prevention is possible through safe and high-quality nursing interventions.

Objectives: To map nursing interventions for preventing urinary tract infections and determine the prevalence and risk factors of these infections in institutionalised patients in nursing homes and long-term care units.

Methods: A scoping review on nursing interventions to prevent urinary tract infections in nursing homes was conducted using the method proposed by the Joanna Briggs Collaboration and complying with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews. A cross-sectional observational epidemiological study was also conducted. The participants were institutionalised users in a private social solidarity institution. The study was approved by the Ethics Committee of the Instituto Politécnico de Viseu (24/SUB/2022).

Results: From the scoping review 13 studies published between 2006 and 2021 were included. Interventions consisted of the implementation of guidelines, reinforcement of hygiene, surveillance and hydration of users, training of professionals and care in bladder catheterisation. The primary study obtained an 18.1% prevalence of urinary tract infections in the institution. The place of hospitalisation proved to have an influence on the risk of developing urinary tract infection.

Conclusions: Although there are few studies investigating these interventions in residential facilities for older people, care provided by nurses was identified. Urinary tract infections are present in institutionalised elderly patients, and their prevention should be assumed by nurses.

Keywords: Urinary Tract Infections; Disease Prevention; Nursing Care; Prevalence; Risk Factors.

Sumário

Introdução.....	11
Metodologia.....	13
Artigo 1 - Intervenções de enfermagem na prevenção das infecções urinárias em lares de idosos: uma revisão scoping.....	18
Artigo 2 - Prevalência de infecções urinárias e cuidados de enfermagem em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social.....	38
Considerações finais.....	55
Referências Bibliográficas.....	57
Anexos.....	58
Anexo I - Parecer da Comissão de Ética.....	59
Anexo II - Consentimento Informado.....	68
Anexo III - Instrumento de recolha de dados.....	72

Introdução

A infecção do trato urinário (ITU) consiste num diagnóstico de infecção do sistema urinário que pode variar em termos de gravidade e localização (Mayne et al., 2019), e que tem uma importância e distribuição significativa nas instituições de prestação de cuidados a idosos como em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), lares, residências séniores e cuidados continuados integrados (Dowson et al., 2020).

A literatura refere que as infeções urinárias associadas aos cuidados de saúde consistem na patologia mais frequentemente relacionada à prestação de cuidados de saúde na população, em qualquer instituição de saúde. No entanto, é possível a sua prevenção através de intervenções de enfermagem seguras e de alta qualidade (Krocová & Prokešová, 2022).

A evidência científica destaca que a infecção urinária só deve ser investigada e diagnosticada quando surgem novos sinais e sintomas localizados no sistema geniturinário e com resultado positivo na urocultura. Por outro lado, apesar de o agravamento da confusão consistir num sintoma inespecífico, continua a ser a razão mais frequente para a suspeita de infecção urinária em idosos institucionalizados (Mayne et al., 2019).

É consensual que utentes idosos com infecção urinária com sintomatologia devem ser tratados com antibióticos. No entanto, em utentes idosos com bacteriúria assintomática não está preconizado a administração destes medicamentos (Mayne et al., 2019). Associada à temática das infeções urinárias encontra-se a problemática da resistência aos antimicrobianos que se tornou com rapidez uma das principais ameaças mundiais a nível da saúde pública e que deve ser um foco de preocupação de todos os profissionais de saúde (Agarwal et al., 2020). Neste sentido, o método com maior eficácia para reduzir as resistências aos antimicrobianos consiste em fortalecer os programas de prevenção e controlo de infeções, incluindo as infeções urinárias. Os programas de administração de antibióticos atuam essencialmente diminuindo o uso destes medicamentos e promovem os tratamentos mais adequados (Agarwal et al., 2020), sendo que associado à administração de antibióticos está a ocorrência de eventos adversos comuns como diarreia e náuseas, bem como eventos graves desde reações alérgicas, toxicidade hepática, pulmonar e/ou neurológica, que pode causar morbilidade significativa nos utentes com idades mais avançadas (Dowson et al., 2020).

No âmbito das ITU uma das questões mais investigadas consiste nas infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical. Este tipo de infeção é o evento adverso mais importante e frequentemente relacionado ao cateter vesical. Neste sentido com a utilização de estratégias e intervenções que incluem a diminuição do número de algalias desnecessárias e com as orientações na colocação, manutenção e retirada deste dispositivo, estas infeções segundo a literatura disponível atualmente são largamente evitáveis (Direção-Geral da Saúde, 2022).

A prevenção das infeções urinárias fazem parte do objetivo estratégico “5.3 reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)” do pilar nº5 “Práticas Seguras em Ambientes Seguros” do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes de 2021-2026 (Direção-Geral da Saúde, 2022), constituindo uma problemática que deve merecer uma grande atenção por parte dos profissionais de saúde na sua prevenção.

Em Portugal, segundo a norma clínica 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022 da Direção-Geral da Saúde para prevenir a infeção urinária associada ao cateter vesical no utente algaliado é recomendado que se cumpra a técnica assética neste procedimento e na conexão do sistema de drenagem; evitar a algaliação e documentar qual a indicação apropriada para a utilização da algália; manter o circuito fechado do sistema de drenagem; manter a algália segura com o saco coletor de urina abaixo do nível da bexiga e esvaziar o mesmo após 2/3 da sua capacidade; realizar a higiene diária do meato urinário do utente fazendo ensinios ao utente e cuidador sobre os cuidados na prevenção das infeções do trato urinário associadas à algaliação; avaliar com frequência a possibilidade de remover o dispositivo e utilizar o cateter vesical de menor calibre possível para diminuir o trauma da uretra e do colo da bexiga (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Estes feixes de intervenções, também conhecidas por *bundles*, têm como objetivo certificar-se que os utentes recebem os tratamentos e cuidados recomendados e baseados na evidência científica mais atual, onde as medidas têm que ser implementadas em conjunto para que tenham resultados positivos na prevenção das infeções urinárias associadas a cateteres vesicais. Os utentes e famílias devem ser envolvidos nestas questões (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Neste documento é realçado também a necessidade de se realizar auditorias internas com a finalidade da implementação da norma em apreço, com a avaliação dos indicadores de “taxa de infeção urinária associada ao uso de cateter vesical, taxa de adesão às intervenções de prevenção da infeção do trato urinário relacionadas com a colocação de cateter vesical, taxa de adesão às intervenções de prevenção da infeção

urinária relacionadas com a manutenção de cateter vesical, taxa de cumprimento de cada um dos elementos do feixe de intervenções de colocação do cateter vesical e taxa de cumprimento de cada um dos elementos do feixe de intervenções de manutenção do cateter vesical” (Direção-Geral da Saúde, 2022, p.4).

Fazem parte das indicações clínicas para a colocação de cateter vesical utentes que requerem imobilização prolongada, utentes com necessidade de monitorização de débitos urinários durante a cirurgia ou em situação crítica, doentes incontinentes com úlceras por pressão na região sagrada ou perineal, utentes com retenção urinária e uso em procedimentos pré-operatórios como cirurgias urológicas, cirurgias prolongadas ou com necessidade de receber grande quantidade de diuréticos ou infusões (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Face o exposto, conclui-se que a infeção do trato urinário nos idosos apresenta uma condição clínica que merece atenção dos enfermeiros, sendo que estes profissionais têm um papel de extrema importância na prevenção, deteção e tratamento das infeções urinárias. Desta forma, torna-se pertinente determinar quais as intervenções de enfermagem recomendadas na prevenção e controlo de ITU em utentes idosos institucionalizados em instituições de saúde e de apoio social, bem como determinar a prevalência das infeções urinárias nestes utentes com a finalidade de perceber a dimensão desta problemática e identificar os fatores de risco e características dos utentes associados à ocorrência das infeções urinárias nestes contextos, revelando-se estas questões os principais objetivos e motivações dos estudos realizados.

Os estudos de pesquisa realizados consistem em investigações no âmbito das infeções urinárias em contexto de lar, estruturas residenciais para pessoas idosas e unidades de cuidados continuados integrados. Fazem parte dos objetivos das investigações realizadas o mapear a evidência científica no âmbito das intervenções de enfermagem na prevenção e controlo das infeções do trato urinário em utentes institucionalizados em unidades de cuidados continuados, estruturas residenciais para pessoas idosas, residências séniores e instituições similares. Outro objetivo consiste em determinar a prevalência das infeções do trato urinário em utentes institucionalizados em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e identificar os fatores de risco e características dos utentes associados à ocorrência das infeções urinárias no contexto dos cuidados de enfermagem prestados numa IPSS.

Metodologia

Apresentam-se dois estudos independentes para a construção de evidência em torno da temática das infeções urinárias e da responsabilidade do enfermeiro na sua prevenção, em cuidados integrados de saúde e apoio social.

O primeiro estudo de investigação consistiu numa revisão *scoping* sobre as intervenções de enfermagem na prevenção das infeções urinárias em lares de idosos, conduzida na linha do método proposto pela Colaboração Joanna Briggs e foi redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

A revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo visto a investigação consistir numa revisão da literatura, ou seja, tendo por base estudos que já foram publicados, pressupondo-se que tenham sido aprovados por comissões de ética independentes.

Nesta revisão foi conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada na MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar. Posteriormente, foi formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas foram: PubMed, CINAHL Complete, LILACS, Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina e quatro bases de dados da Cochrane. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referência dos artigos incluídos na revisão foram analisadas para eventual adição de estudos potencialmente relevantes.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a cinco de Junho de 2023, nas bases de dados mencionadas anteriormente. Apenas foram incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores.

Não foram estabelecidos limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência científica disponível sobre o tema em apreço. Após a pesquisa, todos os registos identificados foram recolhidos e transferidos para a plataforma Rayyan® e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos foram revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão definidos. Os resultados da análise foram comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Na ausência de consenso foi incluído um terceiro revisor como critério de desempate.

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumpriam os critérios de inclusão foi avaliado com base nos critérios de inclusão, de população, conceito e contexto. Fazem parte da população os indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos, o conceito são as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo de infeções urinárias e o contexto são os lares, estruturas residenciais para pessoas idosas, unidades de cuidados continuados, residências séniores e estruturas similares. Como critérios de exclusão salientam-se os estudos que apresentam intervenções de enfermagem nas infeções urinárias em crianças e jovens com idades inferiores a 18 anos, estudos que não abordem a temática descrita no título e/ou resumo ou que mencionem intervenções de enfermagem na prevenção das infeções urinárias em outros contextos diferentes dos mencionados previamente, como em instituições hospitalares.

Por outro lado, o segundo estudo realizado compreendeu um estudo epidemiológico observacional transversal.

Os participantes desta investigação foram os utentes institucionalizados numa IPSS da região centro de Portugal continental com idade igual ou superior a 18 anos, abrangendo utentes de uma unidade de cuidados continuados integrados, utentes de uma estrutura residencial para pessoas idosas e utentes residentes numa residência sénior particular. Todas estas valências fazem parte da mesma instituição.

Os critérios de inclusão compreenderam os utentes institucionalizados na IPSS descrita, com sintomatologia sugestiva de ITU e com confirmação da infeção através de urocultura e que aceitaram participar no presente estudo. Os critérios de exclusão foram os utentes pertencentes à IPSS que não apresentaram ITU confirmada por urocultura e utentes cuja ITU foi confirmada, mas que não tenham dado o seu consentimento informado para participar no estudo.

Foi elaborado um questionário para o efeito da presente investigação, que pretendeu recolher dados sociodemográficos, características dos utentes que tiveram ITU e características da infeção e do tratamento instituído.

Após o preenchimento do consentimento informado foi preenchido pelo investigador o instrumento de colheita de dados elaborado para o efeito, com a consulta

dos dados existentes no processo físico do utente nas instituições estudadas. Foi assegurado o anonimato dos participantes.

A colheita de dados realizou-se entre 1 de Outubro de 2022 a 6 de Maio de 2023, com uma duração total de oito meses (31 semanas). Para a análise e tratamento dos dados obtidos foi utilizado o Programa Estatístico SPSS, versão 28.0.0.0 (190).

O estudo obteve parecer ético favorável pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu a 09/09/2022 (sob Parecer N.º 24/SUB/2022), bem como aprovação e autorização para a sua realização por parte do responsável máximo da IPSS estudada.

Após conclusão das investigações, os artigos foram submetidos a revistas de Enfermagem, nomeadamente o artigo 1 com designação de “Intervenções de enfermagem na prevenção das infeções urinárias em lares de idosos: uma revisão scoping” foi submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e o artigo 2 intitulado de “Prevalência de infeções urinárias e cuidados de enfermagem em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social” foi submetido à Revista Referência da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que aguardam parecer e avaliação quanto à sua publicação.

**Artigo 1 - Intervenções de enfermagem na prevenção das infecções urinárias
em lares de idosos: uma revisão scoping**



REVISÃO

Intervenções de enfermagem na prevenção das infecções urinárias em lares de idosos: uma revisão scoping

RESUMO

Objetivo: Mapear a evidência científica no âmbito das intervenções de enfermagem na prevenção das infecções urinárias em utentes idosos em lares e estruturas similares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão scoping com pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete, LILACS, Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina e quatro bases de dados da Cochrane, tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs e foi redigida cumprindo o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos publicados entre 2006 e 2021. As intervenções consistem na implementação de diretrizes, reforço da higiene, vigilância e hidratação dos utentes, formação dos profissionais e cuidados no cateterismo vesical. **Considerações Finais:** Apesar de existirem poucos estudos que investiguem estas intervenções em lares de idosos foram identificados cuidados que os enfermeiros podem ter neste âmbito. As ações de prevenção das infecções urinárias, devem ser assumidas pelos enfermeiros.

Descritores: Infecções Urinárias; Prevenção de Doenças; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidência; Revisão Sistemática

Descriptors: Urinary Tract Infections; Prevention and Control; Nursing Care; Evidence-Based Nursing; Systematic Review

Descriptores: Infecciones Urinarias; Prevención de Enfermedades; Atención de Enfermería; Enfermería Basada en la Evidencia; Revisión Sistemática

INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é caracterizada pela multiplicação de microrganismos causando problemas nos tecidos deste sistema⁽¹⁾. Estas infecções constituem uma causa importante de bacteriemia nosocomial, podendo contribuir para um aumento da mortalidade⁽²⁾, da duração de internamento hospitalar, terapia antibiótica prolongada e do maior custo em saúde⁽³⁾, isto porque por vezes os microrganismos envolvidos são resistentes a vários fármacos e, portanto, mais difíceis de eliminar⁽³⁾.

As infecções do trato urinário consistem numa patologia extremamente frequente que afeta indivíduos de todas as faixas etárias⁽⁴⁾. A população idosa é considerada um grupo de risco para este tipo de infecções devido às mudanças funcionais do organismo, deficiência do sistema imunitário e presença de múltiplas doenças crónicas e comorbilidades associadas⁽¹⁾. Os idosos recebem cuidados de enfermagem em contexto de estruturas residenciais para pessoas idosas e instituições similares, mas com frequência são diagnosticados com ITU⁽⁵⁾.

Estas infecções podem ser sintomáticas ou assintomáticas. No primeiro caso consiste na presença de sintomas clínicos como febre, leucocitose, disúria, polaquiúria, hematúria, hiperestesia supra-púbica, atribuídos às vias urinárias e associadas a bacteriúria significativa. As complicações principais são a bacteriemia e o choque séptico⁽²⁾. Segundo alguns autores, na população idosa este tipo de infecção nem sempre se manifesta com febre⁽²⁾. Outros autores referem que existe associação entre o delírio e a ocorrência de ITU em idosos. Com base nestas constatações pode-se afirmar que os enfermeiros são responsáveis pelo reconhecimento de sinais e sintomas que podem indicar a presença de infecção urinária e possuem um papel fundamental na sua prevenção e controlo⁽⁶⁾.

Neste estudo foi realizada uma revisão scoping, com o principal objetivo de mapear a evidência científica no âmbito das intervenções de enfermagem na prevenção e controlo das infecções do trato urinário em utentes institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas, unidades de cuidados continuados, residências séniores e instituições similares. Para a sua concretização recorreu-se à análise do estado atual do conhecimento, de forma a obter contributos que possam otimizar as intervenções de enfermagem a nível da prevenção e controlo de ITU nestas unidades de saúde, com vista à obtenção de ganhos em saúde.

Infeções urinárias em utentes idosos institucionalizados

A infecção urinária associada à cateterização vesical consiste na infecção nosocomial mais comum, representando cerca de 40% do total das infecções nosocomiais. De salientar que na ITU em utentes algaliados, alguns estudos apontam para um crescente índice de mortalidade relacionada com o desenvolvimento de urosépsis, o que pode agravar o problema das resistências aos antibióticos⁽²⁾.

Alguns estudos apresentam como fatores de risco para a ocorrência deste tipo de infecção a idade avançada, o sexo feminino devido às diferenças anatômicas inerentes, a presença de diabetes, imunodeficiência, desnutrição, insuficiência renal, hiperplasia benigna da próstata e hipertensão^(7,8), a qualidade dos cuidados na inserção da sonda vesical, a duração da algaliação, a manutenção do circuito fechado de drenagem, o despejo dos sacos de drenagem e o tempo de internamento^(2,5).

Outros estudos de investigação realizados destacam como fatores de risco para a ocorrência de infecções urinárias na população idosa institucionalizada, o seu grau de dependência⁽¹⁾, o uso de fraldas geriátricas por incontinência urinária⁽⁸⁾, o uso de diuréticos e o uso de cadeira de rodas para deslocação na instituição⁽⁷⁾.

Segundo as recomendações do Instituto de Saúde Dr. Ricardo Jorge (em Portugal), é preciso que sejam cumpridos todos os pressupostos de prevenção das ITU, quer estes sejam baseados na evidência científica, quer na evidência clínica. Fazem parte destes pressupostos a avaliação da necessidade de algaliação (com base na avaliação de risco individual do doente); seleção do tipo de algália (de acordo com a duração prevista da algaliação); inserção e manutenção asséptica da algália e do sistema e remoção correta da mesma⁽²⁾.

Deste modo, deve haver um esforço por parte das equipas prestadoras de serviços de saúde a utentes institucionalizados, especialmente por enfermeiros, no sentido de reconhecerem precocemente as infeções, realizar um uso restrito de dispositivos invasivos e implementar medidas eficazes de controlo de infeções como a vigilância, práticas de isolamento e higiene das mãos⁽³⁾.

Face ao exposto, a infeção do trato urinário nos idosos apresenta uma condição clínica que merece muita atenção por parte dos profissionais de saúde, por abranger frequentemente indivíduos em idade avançada e com várias consequências negativas para estes utentes⁽⁴⁾. Desta forma, os enfermeiros por serem responsáveis pelos cuidados às pessoas idosas, dispõem de um papel fundamental na prevenção, deteção e tratamento das infeções urinárias. Este grupo de profissionais de saúde necessita de ter sólidos conhecimentos das suas intervenções, com base na evidência científica mais atual, revestindo-se a presente investigação da maior importância para a prática clínica dos enfermeiros.

Perante o exposto, torna-se pertinente a formulação da seguinte questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo das infeções do trato urinário em utentes adultos institucionalizados?

OBJETIVO

Mapear a evidência científica no âmbito das intervenções de enfermagem na prevenção e controlo das infeções do trato urinário em utentes institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas, unidades de cuidados continuados, residências séniores e instituições similares.

MÉTODOS

A metodologia utilizada nesta investigação foi uma revisão scoping. Este tipo de revisão consiste num “processo de mapear a literatura ou evidência existente”⁽⁹⁾. Abrange seis passos metodológicos como a identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; extração de dados; separação, sumarização e relatório de resultados; divulgação dos resultados⁽⁹⁾.

“A revisão scoping é exploratória e, enquanto tal, todos os resultados encontrados acerca do tópico devem ser incluídos. Este método, por ser mais inclusivo, permite que os investigadores identifiquem lacunas na investigação existente tendo como objetivo reunir trabalhos relevantes em uma determinada área de estudo, independentemente do desenho do estudo”⁽⁹⁾. Esta revisão é considerada como uma investigação “metódica e ordenada podendo ser comparada à análise qualitativa: em vez de somar e sumariar o que existe, permite uma compreensão profunda sobre os dados encontrados, do modo como se relacionam uns com os outros”⁽⁹⁾.

A presente revisão scoping foi conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs^(10,11) e foi redigida cumprindo o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽¹²⁾.

Os métodos propostos pela Colaboração Joanna Briggs têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível⁽¹³⁾.

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a sugestão integrada proposta pela Colaboração Joanna Briggs⁽¹¹⁾. Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes⁽¹¹⁾.

A revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo visto a presente investigação ser uma revisão da literatura, ou seja, ter por base estudos que já foram publicados e desta forma pressupõe-se que tenham sido aprovados por comissões de ética independentes.

Nesta revisão foi conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada na MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos

indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar. Posteriormente, foi formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas foram: PubMed, CINAHL Complete, LILACS, Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina e quatro bases de dados da Cochrane (Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register e Cochrane Clinical Answers). Finalmente, numa terceira fase, as listas de referência dos artigos incluídos na revisão foram analisadas para eventual adição de estudos potencialmente relevantes.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a 5 de Junho de 2023, nas bases de dados mencionadas anteriormente. Apenas foram incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Neste sentido, os estudos em outras línguas foram excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não foram estabelecidos limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência científica disponível sobre o tema em apreço.

Na base de dados Pubmed foi realizada pesquisa com a seguinte estratégia de busca ((*"urinary tract infections/nursing"*[MeSH Terms]) AND (*"urinary tract infections/prevention and control"*[MeSH Terms])) OR ((*"urinary infections"*[Title/Abstract] OR *"urinary infection"*[Title/Abstract]) AND (*"nursing care"*[MeSH Terms] OR *"nursing care"*[Title/Abstract] OR *"nursing"*[All Fields])) Filters: English, French, Portuguese, Spanish, cujos resultados obtidos foram 189 artigos. Na CINAHL Complete a estratégia de busca foi “*urinary tract infection or uti or urinary infection AND nursing care or nursing interventions AND prevention and control*”, com 265 artigos encontrados. Na LILACS foi utilizada a estratégia de busca “*(urinary tract infection or uti or urinary infection) AND (nursing care or nursing interventions) AND (prevention and control)*” onde se obtiveram seis artigos. Na Nursing & Allied Health Collection foi utilizada a estratégia de busca “*urinary tract infection or uti or urinary infection AND nursing care or nursing interventions AND prevention and control*” com a obtenção de 11 artigos. Na base de dados MedicLatina com a mesma estratégia de busca anteriormente descrita obteve-se um artigo. Por fim, em quatro bases de dados da Cochrane (Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register e Cochrane Clinical Answers) obtiveram-se 12 artigos. No total foram identificados 484 artigos das nove bases de dados consultadas.

Após a pesquisa, todos os registos identificados foram recolhidos e transferidos para a plataforma Rayyan® e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos foram revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão definidos. Os resultados da análise foram comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo continuou até ser atingido uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores⁽¹¹⁾. Na ausência de consenso foi incluído um terceiro revisor como critério de desempate.

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumpriam os critérios de inclusão foi avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão, de acordo com o quadro 1, de População, Conceito e Contexto (metodologia PCC)⁽¹¹⁾:

Quadro 1- Critérios de inclusão para o corpus do estudo, de acordo com a metodologia PCC

População (P)	Indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos
Conceito (C)	Intervenções de Enfermagem na prevenção e controlo de infeções urinárias
Contexto (C)	Lares / Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Unidades de Cuidados Continuados, Residências séniores e estruturas similares

Como critérios de exclusão salientam-se os estudos que apresentam intervenções de Enfermagem nas infeções urinárias em crianças e jovens com idades inferiores a 18 anos, artigos que não sejam relevantes para responder à questão de pesquisa, estudos que não abordem a temática descrita no título e/ou resumo ou que mencionem intervenções de Enfermagem na prevenção das infeções urinárias em outros contextos/instituições diferentes das mencionadas previamente, como em instituições hospitalares.

Os resultados da pesquisa foram comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Após os duplicados terem sido removidos, um total 459 artigos foram encontrados nas bases de dados. Destes 425 artigos foram eliminados com base na leitura do título e resumo. Foram selecionados e avaliados pelos critérios de inclusão 34 artigos. Destes, 21 artigos foram excluídos pelas seguintes razões: 12 artigos por não apresentarem intervenções de Enfermagem na prevenção e controlo de ITU (conceito), oito artigos por representarem um contexto diferente relativamente ao estabelecido e um artigo foi excluído pelo não acesso ao texto integral mesmo tendo sido solicitado o pedido de acesso aos autores correspondentes. Este processo está representado na Figura 1.

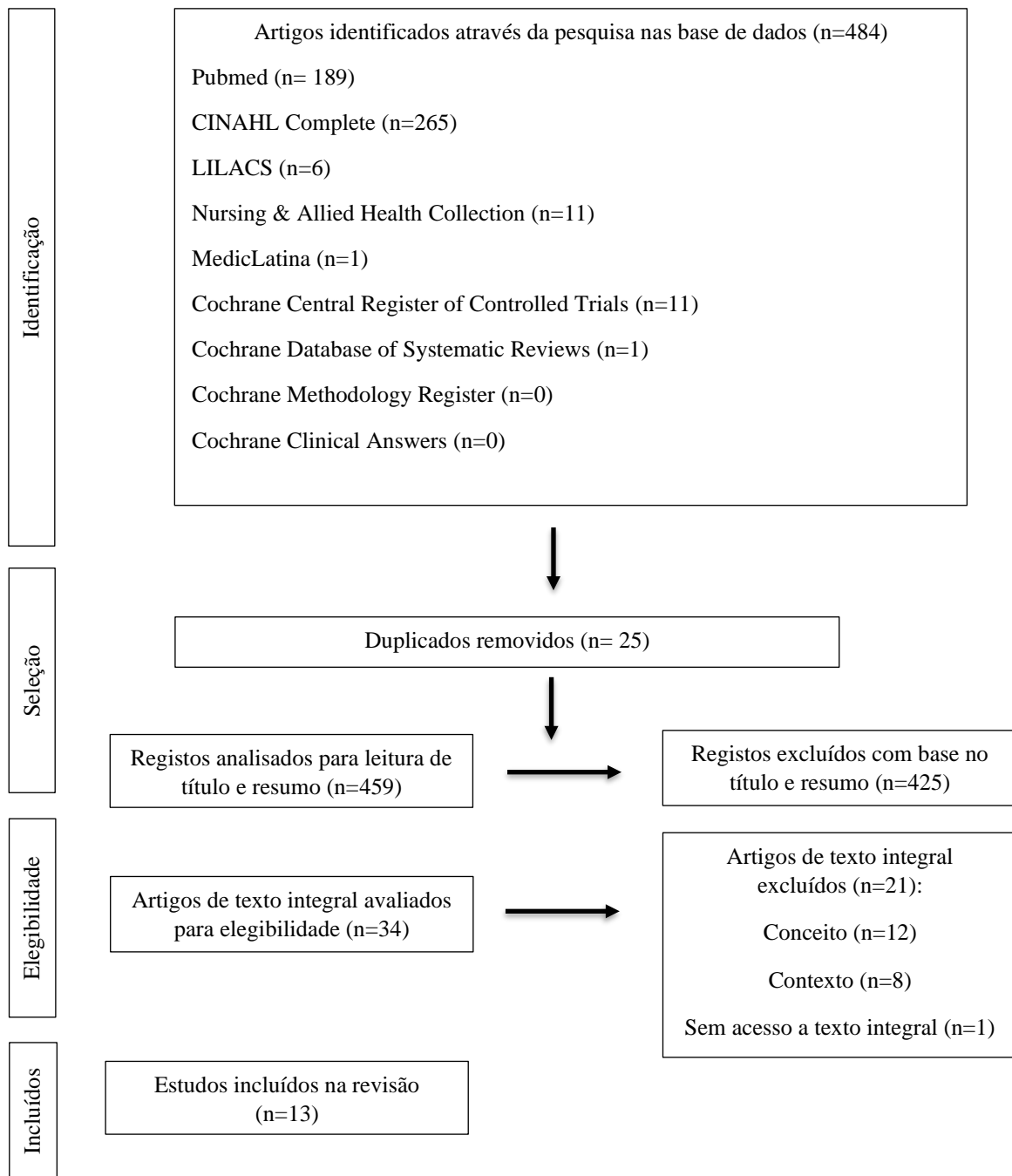


Figura 1 – *Flowchart* da seleção e processo de inclusão dos estudos

Os dados extraídos foram apresentados em forma de tabela e foi realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão (tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados/incluídos no estudo

Estudo	Autores / Ano	Título	Objetivos	Métodos / Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
E1	Gould et al., 2017	Implementando diretrizes clínicas para prevenir infecções do trato urinário associadas a cateteres e melhorar os cuidados com cateteres em casas de repouso: revisão sistemática	Avaliar a eficácia da implementação de diretrizes de cuidados com o cateter urinário especificamente em lares de idosos.	Revisão sistemática da literatura.	Três estudos avaliaram o impacto da implementação de uma diretriz clínica completa. Cinco estudos adicionais avaliaram o impacto da implementação de elementos individuais de uma diretriz clínica.	Estudos com a implementação de diretrizes completas surgiram como metodologicamente pobres. A pesquisa que avalia o impacto de elementos únicos de diretrizes clínicas é mais robusta e as suas descobertas podem ser implementadas para prevenir infecções urinárias em lares de idosos.
E2	Cole, 2016	Apoio aos residentes de lares de idosos com hidratação	Aplicar um projeto em lares de idosos que envolve um kit de ferramentas de hidratação, que visa melhorar os cuidados prestados aos utentes.	Projeto piloto de intervenção.	O kit de ferramentas de hidratação inclui recursos educativos, de avaliação, monitorização e de sensibilização.	Os conhecimentos e competências dos funcionários no âmbito da hidratação dos utentes melhoraram significativamente. Todos os inquiridos consideraram que a utilização dos recursos tinha aumentado a consciencialização sobre a hidratação adequada.
E3	Hutton et al., 2018	Avaliação económica de um programa de prevenção de infeções do trato urinário associadas a cateteres em lares de idosos	Avaliar o efeito económico e a relação custo-eficácia de uma intervenção específica de prevenção da infeção urinária associada a cateteres urinários em lares de idosos.	Ensaio clínico randomizado.	Levando em consideração a incerteza de todos os parâmetros sugere-se que há 85% de probabilidade de que a intervenção seja económica.	O programa de prevenção beneficia os utentes com melhores resultados em saúde e as próprias instituições (lares) reduzindo os custos associados.

E4	Ham & Montgomery, 2021	Explorando desafios e oportunidades de prevenção de infecções em lares de adultos	Melhorar a compreensão da prevenção de infecções e informar sobre futuras ações de saúde pública.	Revisão da literatura	As infecções mais comuns entre os residentes foram infecção do trato urinário (60%), seguida de pneumonia (32,7%) e influenza sazonal (28,0%).	Os resultados da pesquisa indicaram a necessidade de divulgação adicional sobre tipos específicos de infecção. Estes resultados orientam os esforços de divulgação para prevenção de infecções.
E5	Gaal et al., 2011	Menos eventos adversos como resultado do programa SAFE ou SORRY? em hospitais e asilos. Parte I: resultado primário de um estudo randomizado de cluster	Desenvolver um programa de segurança do paciente que permite às organizações implementar várias diretrizes simultaneamente, facilitar o uso das diretrizes e, assim, melhorar a segurança do paciente.	Estudo randomizado de cluster	Tanto nos hospitais quanto nas casas de repouso, os pacientes dos grupos de intervenção desenvolveram menos eventos adversos em comparação aos pacientes dos grupos de cuidados habituais.	É possível e eficaz implementar várias diretrizes simultaneamente. Em lares de idosos, os pacientes do grupo de intervenção tiveram 33% menos eventos adversos, onde se insere a ocorrência de ITU.
E6	Jump et al., 2018	Doenças infecciosas em idosos em instituições de longa permanência : atualização na abordagem de diagnóstico e manejo	Apresentar informações atualizadas sobre os desafios atuais mais importantes de doenças infecciosas em instituições de longa permanência.	Revisão	Expostas informações sobre a apresentação clínica, abordagem diagnóstica, terapia e prevenção de vários tipos de infecções em residentes que vivem em instituições de longa permanência.	A infecção é um grande problema de saúde em residentes de instituições de longa permanência e o diagnóstico de uma infecção pode ser um desafio nessa população.
E7	Mody et al., 2017	Um projeto de implementação nacional para prevenir infecção do trato urinário associada a cateter em residentes de asilos.	Desenvolver, implementar e avaliar uma intervenção para reduzir a ITU associada a cateter.	Projeto de implementação prospectivo	As taxas de ITU não ajustadas associadas a cateteres diminuíram de 6,78 para 2,63 infecções por 1.000 cateteres-dia.	As intervenções técnicas e socio adaptativas combinadas de prevenção de ITU associadas a cateteres reduziram com sucesso a incidência de ITU associadas a cateteres.

E8	Mody et al., 2015	Uma intervenção orientada para a prevenção de infecções em residentes de lares de idosos com dispositivos de demora: um ensaio clínico aleatório	Testar se um programa multimodal de infecção direcionada reduz a prevalência de organismos multirresistentes e infecções relacionadas a dispositivos incidentes.	Ensaio clínico randomizado.	A taxa de novas aquisições de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes à meticilina (MRSA) foi menor no grupo de intervenção do que no grupo de controle.	A intervenção realizada reduziu a densidade geral de prevalência de organismos multirresistentes, novas aquisições de <i>S. aureus</i> resistente à meticilina e taxas de infecção do trato urinário clinicamente definidas associadas a cateteres em residentes de lares de idosos.
E9	McNulty, 2009	Reduzindo infecções relacionadas ao cateter urinário em casas de repouso: uma revisão da literatura	Apresentar medidas para reduzir as infecções relacionadas ao cateter urinário em casas de repouso.	Revisão da literatura.	As taxas de cateterismo e infecções subsequentes podem ser reduzidas através de uma gestão mais proativa da incontinência, uso do banheiro e remoção de cateteres urinários de residentes que receberam alta hospitalar.	A auditoria das taxas de cateterização domiciliar e de alta hospitalar, combinada com o feedback e o treinamento da equipa, aumentará a conscientização sobre os benefícios da redução das taxas de cateterização nos utentes.
E10	Hung, 2017	Redução bem-sucedida das taxas de infecção do trato urinário associadas a cateteres em lares de idosos por meio de uma intervenção de prevenção multicompone	Determinar o efeito da implementação de uma intervenção para reduzir infecções do trato urinário associadas a cateteres em casas de repouso.	Projeto de implementação prospectivo	A intervenção incluiu remoção do cateter, inserção asséptica, uso de avaliações regulares, treinamento para cuidados com o cateter e planeamento de cuidados com a incontinência, além de intervenções socio adaptativas com foco no empoderamento das equipas e abordando os desafios, oferecendo soluções.	Uma intervenção multicomponente implementada em lares de idosos comunitários em todo o país foi associada a uma redução nas taxas de infecção urinária associada a cateteres vesicais.

E11	Wu et al., 2020	A eficácia das intervenções lideradas por enfermeiras para prevenir infecções do trato urinário em idosos em instituições residenciais de assistência a idosos: uma revisão sistemática.	Explorar a eficácia das intervenções lideradas por enfermeiros para prevenir infecções do trato urinário em idosos que vivem em instituições residenciais para idosos.	Revisão sistemática da literatura.	Foram identificados três tipos de intervenções lideradas por enfermeiras: (a) a nomeação de enfermeiras de prática avançada, (b) aquelas focadas numa única intervenção de enfermagem específica e (c) implementação de uma intervenção de enfermagem multicomponente.	Os enfermeiros são líderes em cuidados de saúde e estão bem posicionados para liderar a prevenção de infecções do trato urinário em lares de idosos. No entanto, as evidências da eficácia de uma abordagem liderada por enfermeiros são limitadas.
E12	Newman, 2006	Incontinência urinária, cateteres e infecções do trato urinário: uma visão geral do CMS Tag F 315	Apresentar medidas no âmbito da incontinência urinária, cateteres e infecções do trato urinário em lares de idosos.	Revisão da literatura.	Devem ser tomadas medidas para que os cateteres internos não sejam usados sem justificação médica e sejam removidos assim que clinicamente justificado. Os residentes devem receber cuidados adequados para prevenir infecções do trato urinário.	As casas de repouso devem implementar políticas, procedimentos e programas para ajudar a restaurar a função da bexiga e a continência, a fim de melhorar a qualidade de vida dos residentes das casas de repouso.
E13	Viner, 2020	Conhecimentos sobre infecção urinária em profissionais de enfermagem de longa permanência: efeito de uma intervenção educativa	Determinar se uma intervenção educacional melhorou o conhecimento sobre ITU entre o pessoal de enfermagem empregado numa instituição de longa duração.	Estudo longitudinal	Os conhecimentos e a prevenção de ITU melhoraram. Embora não sejam estatisticamente significativos, estes dados refletem um benefício da intervenção educativa.	A revisão dos indicadores clínicos, das variáveis de avaliação e os benefícios do diagnóstico e tratamento precoces podem melhorar a capacidade de diminuir os internamentos hospitalares e a mortalidade por esta condição de saúde.

Tabela 2 - Síntese dos temas emergentes dos estudos identificados

Temas	Medidas	Estudos
Diretrizes nas instituições	Implementação de diretrizes com normas clínicas nas instituições, que possam guiar os profissionais nas suas práticas clínicas para prevenir e controlar ITU.	E1, E5, E9
Higiene dos utentes	Higiene rigorosa dos utentes, com frequência. Evitar humidade excessiva da pele na região genital. Limpar sempre os utentes da frente para trás depois de urinar e especialmente depois de um movimento intestinal, a fim de evitar a propagação de bactérias do reto para a uretra.	E1, E7, E9, E12
Vigilância dos utentes	Vigilância dos utentes quanto aos sinais e sintomas de infeção.	E1, E3, E9
Envolvimento do utente nas medidas	Envolvimento do utente e das famílias com o fornecimento de informação sobre a prevenção da infeção do trato urinário	E5, E9, E10
Hidratação adequada dos utentes / Aumento da ingestão de líquidos	Incentivar a hidratação adequada dos utentes. Realizar avaliação do risco de desidratação do utente e implementar medidas de prevenção neste âmbito. Conhecer os sinais e sintomas da desidratação nos idosos.	E2, E11, E12
Promover o esvaziamento completo da bexiga dos utentes	O utente não deve adiar o esvaziamento da bexiga por longos períodos de tempo, mas deve esvaziá-la logo após sentir a necessidade. A micção deve ocorrer pelo menos a cada 3 a 4 horas.	E12
Educação/Formação dos profissionais	Educação da equipa prestadora de cuidados: formações no âmbito da prevenção e controlo das infeções urinárias, com medidas e intervenções efetivas.	E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E13
Higiene das mãos	Promoção da higiene das mãos.	E3, E4, E7, E8, E9
Precauções dos profissionais	Precauções preventivas de barreira (como utilização de luvas e batas) para cuidados diretos aos utentes.	E3, E4, E8
Registos de Enfermagem	Registos dos cuidados diários ao utente e da presença ou ausência de ITU num sistema de registo informatizado.	E5, E8
Cateterismo vesical	A incontinência urinária não é indicação para a realização de cateterismo vesical. Nos utentes algaliados, deve-se remover o cateter vesical o mais precocemente possível / Remover o cateter se não houver uma boa indicação para o manter. Quando não se puder remover o cateter vesical, devem-se ter práticas de cuidados para se identificar precocemente situações de obstrução do cateter e evitar traumas decorrentes do mesmo. Inserção do cateter com técnica assética e por profissionais treinados para a técnica (Enfermeiros). Utilizar o tamanho mais pequeno de cateter que permita uma boa drenagem. Utilizar dispositivos de fixação do cateter. Manter um sistema de drenagem fechado. Manter o fluxo de urina desobstruído. O saco de drenagem deve estar acima do nível do chão, mas abaixo do nível da bexiga, para evitar o refluxo ou a contaminação. Indicações apropriadas para um cateter urinário: auxílio na cicatrização de feridas sagradas ou perineais abertas em utentes incontinentes; utentes com retenção urinária aguda ou obstrução da saída da bexiga; melhorar o conforto nos cuidados de fim de vida, se necessário.	E1, E6, E7, E9, E10, E11

DISCUSSÃO

Os idosos residentes em lares, estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), residências sêniores e utentes institucionalizados em unidades de cuidados continuados integrados (UCCI) têm geralmente idade avançada, apresentando-se numa situação de maior fragilidade, com mais risco de sofrerem comorbilidades, para as quais pode não haver cura. A realidade atual é que as pessoas vivem mais anos mas com mais doenças crónicas associadas, o que leva ao aumento do número de internamentos nestas instituições que prestam cuidados de saúde⁽¹⁴⁾.

As UCCI fazem parte da realidade de Portugal e visam a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma integrada e contínua a pessoas que se encontram em situação de dependência, causada por episódio de doença aguda ou necessidade de prevenção de agravamento de doença crónica. Estas instituições procuram promover a autonomia, reabilitação e melhorar a funcionalidade dos seus utentes, no âmbito da situação de dependência em que se encontram, com vista à sua reintegração sociofamiliar, durante um período de tempo estabelecido⁽¹⁵⁾.

A pertinência deste estudo reveste-se no facto de a ITU ser uma das condições infecciosas mais comuns nos utentes idosos nestas unidades de saúde. Estes utentes dispõem de comorbilidades médicas, como diabetes, acidente vascular cerebral, demência, entre outras doenças crónicas, que afetam a auto higiene, contribuindo para anormalidades miccionais como a incontinência urinária e/ou fecal e o aumento da necessidade de cateterismo urinário em algumas situações. Por outro lado, as modificações decorrentes da idade avançada afetam a sensação de sede, aumentam o risco de desidratação e interferem no esvaziamento incompleto da bexiga, o que potencia ainda mais o risco de infeção do trato urinário⁽¹⁶⁾. No que concerne ainda às infeções urinárias estão descritos como fatores de risco a presença de incontinência fecal, cateteres urinários, infeções urinárias nos últimos dois anos e retenção urinária⁽¹⁷⁾.

As infeções urinárias consistem num grande problema de saúde para estes utentes e o seu diagnóstico apresenta-se como um desafio para os profissionais que lhes prestam cuidados devido às diferentes apresentações clínicas observadas em idosos⁽¹⁸⁾. Nesta revisão da literatura optámos por apresentar as intervenções de enfermagem nestas instituições visto haver uma diferença do ambiente, no tempo de internamento e em outras características relativamente ao ambiente hospitalar, o que fará diferença nos cuidados de enfermagem a serem prestados⁽¹⁹⁾. As diferenças nestes ambientes também se revestem no facto de os médicos em lares geralmente atenderem e avaliarem os seus utentes com menor periodicidade relativamente aos utentes internados nos hospitais, o que também terá algum impacto no seu diagnóstico e tratamento⁽¹⁸⁾. Devido a estas diferenças entre o hospital e o utente residente em lar, a abordagem do diagnóstico laboratorial e clínico, a prevenção de infeções graves e o seu tratamento acaba por consistir num grande desafio para os profissionais⁽¹⁸⁾.

Segundo o estudo de Wu et al. (2020), os enfermeiros estão bem posicionados para liderarem a temática da prevenção de infeções do trato urinário, dispondo da maior responsabilidade pelo cuidado destes utentes. Como tal, os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção de intervenções com a finalidade do bem-estar dos residentes, oferecendo cuidados de alta qualidade e com segurança⁽¹⁶⁾. A melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem correspondem ao incremento da segurança dos utentes, o que se traduz em melhores resultados em saúde.

Nesta revisão foram identificados 13 artigos que respeitavam os critérios de inclusão, dos quais sete artigos de estudos primários e seis artigos de estudos secundários de revisão da literatura, publicados entre 2006 e 2021.

No que diz respeito às intervenções dos enfermeiros na prevenção e controlo das infeções urinárias nas instituições mencionadas surgiram como temáticas/medidas: o estabelecimento de diretrizes nas instituições que guiam os profissionais que lá trabalham nas suas ações^(14,17,20), o reforço da higiene dos utentes^(14,20-22), a promoção da vigilância dos utentes no que concerne à sintomatologia de ITU^(14,20,23), o incentivo ao envolvimento dos utentes e famílias nas medidas de prevenção destas infeções^(17,20,24), o reforço da hidratação adequada dos utentes^(16,22,25), a promoção do esvaziamento completo da bexiga dos utentes⁽²²⁾, a educação/formação dos profissionais destas instituições^(14,16,17,19-21,23-27), a promoção da higiene das mãos nos momentos certos preconizados^(19-21,23,26), as precauções dos profissionais com a utilização de equipamento de proteção individual (EPI)^(19,23,26), a realização de registos de enfermagem^(17,19) e as medidas no âmbito do cateterismo vesical envolvendo as recomendações na inserção, manutenção e retirada do dispositivo^(14,16,18,20,21,24).

Com a análise dos artigos encontrados nesta revisão, salienta-se que existe uma relação quanto à existência de infeções do trato urinário e a presença de cateteres vesicais, constituindo um fator de risco muito relevante e influenciador para este tipo de doença, que pode levar a bacteriémia, sepsis e em casos mais graves à morte⁽²³⁾.

Alguns autores referem que esta relação entre os cateteres vesicais, a colonização de microrganismos e as infeções do trato urinário enfatizam a necessidade de se adotarem medidas preventivas para reduzir as ITU associadas a estes dispositivos⁽²⁰⁾. Este facto está relacionado com o número de intervenções e cuidados elevados em termos do cateterismo vesical nesta revisão. Um dos estudos que foi incluído, McNulty (2009), descobriu que os lares de idosos com menor prevalência de cateterismo vesical tinham uma abordagem mais proactiva em termos da gestão da continência, ou seja, eram mais propensos a utilizar regimes estruturados de utilização da casa de banho e incentivavam mais a mobilidade dos residentes, uma vez que dispunham de pessoal suficiente para atingir este nível de cuidados⁽²⁰⁾. Considerando toda a evidência científica neste âmbito, quando

utentes com cateteres urinários vêm de hospitais para os lares de idosos ou estruturas similares é necessário a realização de um plano de cuidados claro e documentado para o seu uso continuado se estiver indicado ou por outro lado para a sua remoção⁽²⁰⁾, com a finalidade da prevenção das infeções urinárias.

No que diz respeito à medida de intervenção de enfermagem no âmbito das atividades educativas e formações em serviço para os profissionais de saúde, foi possível verificar que a maioria dos estudos incluíam esta intervenção como forma de prevenção e controlo das ITU em lares. Segundo Gaal et al. (2011), estas formações são necessárias em qualquer serviço, funcionando como uma estratégia, que pode levar a alterações e correções de comportamentos e ações dos profissionais⁽¹⁷⁾.

No entanto, em lares de idosos verifica-se frequentemente uma elevada rotação de pessoal, pelo que a sustentabilidade desta medida pode estar em causa, sendo mais difícil de implementar^(14,25). Por outro lado, é importante considerar que a grande maioria dos funcionários destas instituições (auxiliares de saúde) não são qualificados, o que exige por parte da equipa de enfermagem um grande investimento na supervisão⁽¹⁴⁾. Considerando estas questões o desenvolvimento de formação deve ser feito tendo em conta os níveis de escolaridade e de experiência dos funcionários da instituição, fornecida com grande periodicidade, incentivando estes profissionais a participarem nestas sessões educativas de forma a aumentar a sua assiduidade⁽²⁷⁾.

Por fim, o estudo realizado por Kovach et al. (2017), numa unidade de cuidados continuados, demonstrou que a limpeza através de um dispositivo de desinfeção por ultravioleta foi superior à limpeza manual a nível da redução de microrganismos nas superfícies ambientais, tendo impacto significativo nas taxas de infeção e nas taxas de hospitalização por infeção⁽²⁸⁾. Estes resultados sugerem que a desinfeção de superfícies ambientais em instalações de cuidados de saúde pode diminuir as infeções adquiridas em lares de idosos, o que apesar de não ser uma intervenção de enfermagem direta, pode ser utilizada como medida para diminuir as infeções, incluindo as urinárias, em lares de idosos e estruturas similares⁽²⁷⁾.

Com a realização da presente revisão foi possível perceber que da literatura publicada sobre prevenção e controlo de infeções urinárias a maior parte é dirigida a instituições hospitalares como unidades de cuidados intensivos, serviços de urgências e outros serviços de internamento hospitalar, deixando a realidade das unidades de cuidados continuados, lares, residências séniores e estruturas similares com uma lacuna de conhecimento nesta área. Também outros autores corroboram este aspeto, referindo que a prevenção da ITU associada a cateteres em instituições similares a lares de idosos/residências séniores tem recebido pouca atenção em termos de investigação⁽¹⁴⁾. Da investigação realizada e que foi incluída no presente estudo foi possível observar que as intervenções

de enfermagem apresentadas se encontravam muito dispersas na literatura, demonstrando a falta de investigação nesta temática⁽¹⁶⁾ e a necessidade de mais estudos que apresentem todas ou a maior parte das intervenções de enfermagem na prevenção de ITU em lares e estruturas similares. Posto isto, sugere-se no futuro mais investigação na área da prevenção e controlo das infeções do trato urinário em lares de idosos no que diz respeito às intervenções de enfermagem, visto estes contextos terem características diferentes das instituições hospitalares.

Contribuições para a área

A presente investigação pretendeu mapear a evidência científica publicada no âmbito das intervenções de enfermagem na prevenção e controlo de infeções urinárias em unidades de cuidados continuados, estruturas residenciais para pessoas idosas e instituições similares. Apesar de haver uma lacuna de conhecimento identificada nestas instituições foi possível, com recurso à análise dos artigos acedidos, identificar algumas das intervenções de enfermagem que devem contribuir para uma prática mais adequada, com base na mobilização das evidências identificadas.

Limitações

Como limitações do presente estudo é possível referir que apesar de ter sido realizada uma pesquisa eletrónica extensa, é possível que outros estudos relevantes não tenham sido identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de existirem poucos estudos que investiguem as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo das infeções urinárias em lares de idosos e estruturas similares, foram identificadas algumas temáticas de intervenções de enfermagem que se podem realizar neste âmbito. As ações de prevenção de infeções urinárias, devem ser assumidas pelos enfermeiros como sua responsabilidade, no cuidado destes utentes.

REFERÊNCIAS

1. Correia VL da S. Avaliação da frequência, perfil epidemiológico e formas de tratamento da infeção do trato urinário em idosos institucionalizados. Repositório Institucional - FEVASF [Internet]. 2019; Available from: <http://repositorio.fevasf.edu.br/bitstream/FEVASF/38/1/3%20-%20Monografia%20Vanderleia%2025%202007.pdf>
2. Ministério da Saúde. Recomendações para a prevenção da infeção do trato urinário - algaliação de curta duração. Direção Geral da Saúde [Internet]. 2004; Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/documentos/orientacoes-->

recomendacoes/recomendacoes-para-a-prevencao-da-infeccao-urinaria-em-doente-algaliado-pdf.aspx

3. Cristina ML, Spagnolo AM, Giribone L, Demartini A, Sartini M. Epidemiology and prevention of healthcare-associated infections in geriatric patients: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 May 2;18(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34067797/>
4. Fernandes TS. Infecção do trato urinário no idoso: revisão de literatura. *Revista Pensar Acadêmico* [Internet]. 2019;1–19. Available from: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1846/1458>
5. Bradley ES, Schell B, Ward D V, Bucci V, Zeamer A, Haran JP. The urinary microbiome of older adults residing in a nursing home varies with duration of residence and shows increases in potential pathogens. *The Journals of Gerontology* . 2022;77(7):1313–20.
6. Delgado KF, Roberson D, Haberstroh A, Wei H. Nursing staff's role in detecting urinary tract infections in nursing homes: an integrative review. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2022 May 1;48(5):43–50. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00989134-20220405-03>
7. Silva JLA da, Fonseca CD da, Stumm EMF, Rocha RM, Silva MR da, Barbosa DA. Factors associated with urinary tract infection in a nursing home. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(2):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8hWmC4TFNHTXfttx98X855x/?lang=en>
8. Wang W, Wang H. Nursing management-associated factors associated with urinary tract infection in residents from nursing home based on LTCfocus database. *Urol Int* [Internet]. 2022;106(7):744–56. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/520813#>
9. Vilelas J. Investigação - O processo de Construção do Conhecimento . 2^a. Robalo M, editor. Edições Sílabo; 2017. 1–457 p.
10. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIEvid Implement* [Internet]. 2015;13(3). Available from: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx
11. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2020;18(10). Available from: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2020/10000/Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Sep 4;169(7):467–73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
13. Khalil H, Bennett M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Peters M. Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *JBIEvid Implement* [Internet]. 2020;18(1). Available from:

https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2020/03000/Evaluation_of_the_JBI_scoping_reviews_methodology.9.aspx

14. Gould D, Gaze S, Drey N, Cooper T. Implementing clinical guidelines to prevent catheter-associated urinary tract infections and improve catheter care in nursing homes: systematic review. *Am J Infect Control* [Internet]. 2017;45(5):471–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456320/>
15. Ministério do Trabalho S e SS. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) [Internet]. 2023. Available from: <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>
16. Wu ML, Pu L, Grealish L, Jones C, Moyle W. The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: a systematic review [Internet]. Vol. 29, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 1432–44. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142724617&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
17. Gaal BGI van, Schoonhoven L, Mintjes JAJ, Borm GF, Hulscher MEJL, Defloor T, et al. Fewer adverse events as a result of the SAFE or SORRY? programme in hospitals and nursing homes. Part I: Primary outcome of a cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2011 Sep;48(9):1040–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911000824?via%3Dihub#bib0170>
18. Jump RLP, Crnich CJ, Mody L, Bradley SF, Nicolle LE, Yoshikawa TT. Infectious diseases in older adults of long-term care facilities: update on approach to diagnosis and management [Internet]. Vol. 66, *Journal of the American Geriatrics Society*. Blackwell Publishing Inc.; 2018. p. 789–803. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=129157343&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
19. Mody L, Krein SL, Saint S, Min LC, Montoya A, Lansing B, et al. A targeted infection prevention intervention in nursing home residents with indwelling devices a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2015 May 1;175(5):714–24. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=132606074&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
20. McNulty CAM. Reducing urinary catheter related infections in care homes: a review of the literature. *J Infect Prev* [Internet]. 2009 Mar;10(2):70–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105386865&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
21. Mody L, Greene MT, Meddings J, Krein SL, McNamara SE, Trautner BW, et al. A national implementation project to prevent catheter-associated urinary tract infection in nursing home residents. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2017 Aug 1;177(8):1154–62. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=124575638&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

22. Newman DK. Urinary incontinence, catheters, and urinary tract infections: an overview of CMS Tag F 315. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2006;52(12):34–44. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106259928&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
23. Hutton DW, Krein SL, Saint S, Graves N, Kolli A, Lynem R, et al. Economic evaluation of a catheter-associated urinary tract infection prevention program in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2018 Apr 1;66(4):742–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=129157364&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
24. Hung WW. Successful reduction of catheter-associated urinary tract infection rates in nursing homes through a multicomponent prevention intervention. *Journal of Clinical Outcomes Management* [Internet]. 2017;24(9):393–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125469979&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
25. Cole E. Supporting care home residents with hydration. *Nurs Older People* [Internet]. 2016;28(7):16–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27573962/>
26. Ham C, Montgomery P. Exploring infection prevention challenges and opportunities in adult family homes. *Am J Infect Control* [Internet]. 2021;49(6):56–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655321002200>
27. Viner S. Urinary tract infection knowledge of long-term care nursing staff: the effect of an educational intervention. *Urol Nurs* [Internet]. 2020;40(1):7–21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141657304&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
28. Kovach CR, Taneli Y, Neiman T, Dyer EM, Arzaga AJA, Kelber ST. Evaluation of an ultraviolet room disinfection protocol to decrease nursing home microbial burden, infection and hospitalization rates. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017 Mar 3;17(1):1–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121614298&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

Artigo 2 - Prevalência de infecções urinárias e cuidados de enfermagem em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social

1

2 **Prevalência de infecções urinárias e cuidados de enfermagem em utentes de**
3 **Instituições Particulares de Solidariedade Social**

4 *Prevalence of urinary infections and nursing care in users of Private Social Solidarity*
5 *Institutions*

6 *Prevalencia de infecciones urinarias y cuidados de enfermería en usuarios de*
7 *Instituciones Privadas de Solidaridad Social*

8

9 **Resumo**

10 **Enquadramento:** A infeção urinária é nos idosos institucionalizados a infeção mais
11 comum, onde há coloniza o de um ou mais agentes patog nicos no sistema urinário.

12 **Objetivo:** Determinar a prevalência das infeções urinárias em utentes
13 institucionalizados numa institui o particular de solidariedade social e identificar os
14 fatores de risco associados a este tipo de infeções.

15 **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional transversal. Os participantes são
16 utentes institucionalizados numa institui o particular de solidariedade social, com
17 idade superior a 18 anos e que pertencem a três valências diferentes. O estudo foi
18 aprovado pela Comissão de  tica do Instituto Politécnico de Viseu (24/SUB/2022) e foi
19 obtido o consentimento escrito informado, livre e esclarecido dos participantes.

20 **Resultados:** A prevalência de infeção urinária na institui o foi de 18,1%. Ocorreram
21 mais casos em mulheres e em utentes com idade superior a 75 anos, mas sem
22 diferenças significativas. O local de internamento demonstrou ter influência no risco de
23 desenvolvimento de infeção urinária.

24 **Conclusão:** As infeções urinárias estão presentes nos utentes idosos
25 institucionalizados, a sua prevenção deve ser assumida pelos enfermeiros.

26

27 **Palavras-chave:** Infeções Urinárias; Estudos Transversais; Prevalência; Fatores de
28 Risco; Enfermagem

29

30 **Abstract**

31 **Background:** Urinary infection is the most common infection in the institutionalised
32 elderly, where there is colonisation of one or more pathogens in the urinary system.

33 **Objective:** To determine the prevalence of urinary tract infections in institutionalised
34 patients in a private charitable institution and to identify the risk factors associated with
35 this type of infection.

36 **Methodology:** Cross-sectional observational epidemiological study. The participants
37 were institutionalised users in a private social solidarity institution, aged over 18 years
38 and belonging to three different services. The study was approved by the Ethics
39 Committee of the Instituto Politécnico de Viseu (24/SUB/2022) and the participants'
40 free and informed written consent was obtained.

41 **Results:** The prevalence of urinary infection in the institution was 18.1%. More cases
42 occurred in women and in patients aged over 75 years, but without significant
43 differences. The place of hospitalization proved to have an influence on the risk of
44 developing urinary tract infection.

45 **Conclusion:** Urinary infections are present in institutionalised elderly users, and their
46 prevention should be assumed by nurses.

47

48 **Keywords:** Urinary Tract Infections; Cross-Sectional Studies; Prevalence; Risk
49 Factors; Nursing

50

51 **Resumen**

52 **Marco contextual:** La infección urinaria es la infección más frecuente en los ancianos
53 institucionalizados, donde hay colonización de uno o más patógenos en el sistema
54 urinario.

55 **Objetivo:** Determinar la prevalencia de infecciones urinarias en pacientes
56 institucionalizados en una institución benéfica privada e identificar los factores de
57 riesgo asociados a este tipo de infecciones.

58 **Metodología:** Estudio epidemiológico observacional transversal. Los participantes
59 eran usuarios institucionalizados en una institución privada de solidaridad social,
60 mayores de 18 años y pertenecientes a tres servicios diferentes. El estudio fue
61 aprobado por el Comité de Ética del Instituto Politécnico de Viseu (24/SUB/2022) y se
62 obtuvo el consentimiento libre, informado y por escrito de los participantes.

63 **Resultados:** La prevalencia de infección urinaria en la institución fue del 18,1%. Hubo
64 más casos en mujeres y en pacientes mayores de 75 años, pero sin diferencias
65 significativas. El lugar de hospitalización demostró tener influencia en el riesgo de
66 desarrollar infección urinaria.

67 **Conclusión:** Las infecciones urinarias están presentes en los usuarios ancianos
68 institucionalizados, y su prevención debe ser asumida por las enfermeras.

69

70 **Palabras clave:** Infecciones Urinarias; Estudios Transversales; Prevalencia; Factores
71 de Riesgo; Enfermería

72

73 **Introdução**

74

75 Nos idosos institucionalizados verifica-se uma elevada prevalência de infeções do trato
76 urinário (ITU), que é importante estudar no contexto dos cuidados que lhes são
77 prestados. Estas infeções surgem quando ocorre uma invasão de microrganismos
78 patogénicos no sistema urinário, que provocam uma inflamação local (Araújo et al.,
79 2021; Machado et al., 2022).

80 Segundo Bizo et al. (2021) a infeção urinária é nos idosos institucionalizados a infeção
81 mais comum, envolvendo 12% a 30% desta população com pelo menos um episódio
82 por ano, onde diversos fatores de risco contribuem para o seu incremento. Esta
83 infeção é responsável por altos índices de morbimortalidade, representando desta
84 forma elevados custos em termos individuais, sociais e para os sistemas de saúde
85 (Marques-Vieira et al., 2021).

86 Face o exposto, o principal objetivo desta investigação é determinar a prevalência das
87 infeções do trato urinário em utentes institucionalizados em Instituições Particulares de
88 Solidariedade Social (IPSS), com a finalidade de perceber a verdadeira dimensão
89 deste problema. Propõe-se também como objetivo identificar os fatores de risco
90 associados à ocorrência das infeções urinárias no contexto dos cuidados de
91 enfermagem prestados na IPSS. Com a concretização destes objetivos pretende-se
92 levar à reflexão sobre as medidas que podem ser adotadas para prevenir/reduzir o
93 risco de desenvolvimento de ITU em utentes institucionalizados em IPSS.

94

95 **Enquadramento**

96

97 A infeção urinária consiste numa inflamação das vias urinárias, acompanhada de
98 diversos sintomas e de bacteriúria, caracterizada pela colonização e reprodução de
99 um ou mais agentes patogénicos no sistema urinário, podendo envolver a parte inferior
100 do trato urinário (originando cistites e uretrites) ou a parte superior do trato urinário
101 (provocando pielonefrites) (Bizo et al., 2021), ou seja, são atribuídas diferentes
102 designações consoante o local atingido (Marques-Vieira et al., 2021).

103 A ITU pode ser classificada também de acordo com a presença ou ausência de
104 sintomatologia associada, respetivamente em sintomáticas ou assintomáticas (Araújo
105 et al., 2021). Nos casos de cistites, os sintomas mais experienciados são polaquiúria,
106 disúria, urgência miccional, hematúria, odor fétido na urina e dores na região da
107 bexiga. Já nas pielonefrites desenvolve-se dor localizada no flanco, náuseas, vômitos,

108 febre, bacteriúria e piúria (Bizo et al., 2021; Marques-Vieira et al., 2021). Pode também
109 estar presente nas infecções urinárias alteração da cor da urina (urina turva),
110 incontinência urinária e oligúria (Araújo et al., 2021; Calegari, 2020). Outros autores
111 defendem ainda que o diagnóstico de ITU numa fase inicial é mais difícil nos idosos,
112 especialmente porque pode haver ausência de sintomatologia típica do processo
113 infeccioso, onde o utente idoso pode apenas apresentar um declínio abrupto das suas
114 funções ou haver alterações no seu estado mental/cognitivo (Calegari, 2020).
115 Este tipo de infecções iniciam-se com a inflamação da uretra e caso não ocorra o
116 tratamento adequado, essa inflamação pode atingir o restante sistema urinário,
117 podendo evoluir para uma septicémia e/ou óbito (Araújo et al., 2021).

118 A ocorrência de ITU depende do contacto entre a pessoa e o agente patogénico e dos
119 fatores de risco do hospedeiro. No aparelho urinário, estes fatores de risco
120 compreendem o decréscimo das defesas da bexiga e uretra e o uso de instrumentos
121 invasivos como o cateter vesical. Desta forma, a infeção urinária pode estar associada
122 à algaliação quando esta aparece em utentes com sonda vesical há pelo menos 28
123 horas (Marques-Vieira et al., 2021). Este dispositivo invasivo é considerado como fator
124 de risco para as ITU porque pode ser contaminado durante a própria técnica de
125 colocação e o uso crónico de um cateter vesical pode favorecer a colonização do
126 sistema urinário por bactérias oportunistas (Araújo et al., 2021).

127 A literatura refere que a etiologia das ITU tem carácter multifatorial, especialmente na
128 mulher, abrangendo as características anatómicas devido à proximidade do trato
129 urinário com a região perianal e o comprimento da uretra. Outro fator de risco da ITU
130 nas mulheres está relacionado com os hábitos higiénicos na evacuação. Face ao
131 exposto a literatura refere que as mulheres apresentam uma maior prevalência de ITU
132 comparativamente com o sexo oposto, tornando-se importante a adoção de medidas
133 preventivas e educativas, incluindo comportamentos relacionados com a higiene e
134 ingestão hídrica (Araújo et al., 2021; Calegari, 2020).

135 No adulto idoso a literatura refere que a prevalência de ITU é idêntica tanto na mulher
136 como no homem e os fatores de risco podem incluir ter diabetes mellitus, doenças
137 neurológicas/demência, alterações prostáticas e incontinência urinária/fecal com
138 consequente uso de fralda (Marques-Vieira et al., 2021), obesidade, imunidade
139 suprimida, tumores (Araújo et al., 2021), hiperplasia benigna da próstata (HBP) e
140 maior dependência do utente idoso (Calegari, 2020). O utente idoso é considerado
141 vulnerável ao desenvolvimento de qualquer infeção, principalmente se já tiver outras
142 doenças preexistentes, sendo o diagnóstico precoce de ITU da maior importância para
143 evitar consequências nefastas à saúde e até a morte (Calegari, 2020).

144 A elevada prevalência de infeções urinárias na população geriátrica deve-se em parte
145 ao declínio da função renal e da diminuição das defesas urinárias, como por exemplo,
146 do efeito protetor através da micção decorrente do esvaziamento vesical incompleto.
147 Este facto juntamente com a incontinência urinária e fecal levam ao uso de fraldas
148 geriátricas ou ao cateterismo vesical frequente, o que facilita a contaminação e
149 consequente infeção do trato urinário (Calegari, 2020).

150 O diagnóstico de infeção urinária pode ser confirmado através de uma urocultura (Bizo
151 et al., 2021), sendo este exame geralmente associado com teste de sensibilidade e
152 resistência a antimicrobianos permitindo ao clínico decidir acerca da terapêutica a
153 instituir. Os microrganismos que podem ser identificados numa infeção urinária e que
154 acabam por aparecer com maior frequência são Escherichia Coli, Klebsiella
155 Pneumoniae, Enterococcus Faecalis, Staphylococcus e Proteus mirabilis (Bizo et al.,
156 2021; Calegari, 2020; Machado et al., 2022).

157 É da maior importância que os enfermeiros que trabalham com idosos, por prestarem
158 cuidados de enfermagem de proximidade a estes utentes, tenham conhecimentos
159 acerca das particularidades do envelhecimento, sabendo diferenciar os efeitos naturais
160 desta fase do ciclo vital, das alterações produzidas pelas diferentes doenças que
161 envolvem o idoso, nomeadamente das infeções urinárias, procurando adotar posturas
162 educativas e preventivas (Calegari, 2020).

163

164 **Questão de investigação**

165

166 Qual a prevalência das infeções urinárias em utentes institucionalizados numa
167 instituição particular de solidariedade social? Que variáveis são consideradas fatores
168 de risco para a ocorrência de infeções urinárias em utentes institucionalizados em
169 instituição particular de solidariedade social?

170

171 **Metodologia**

172

173 Esta investigação compreende um estudo epidemiológico observacional transversal.
174 Os estudos observacionais envolvem a análise de fatores em grupos definidos de
175 indivíduos de modo a investigar as relações entre esses fatores e aspetos da saúde ou
176 doença (Vilelas, 2017). Os estudos transversais, também conhecidos por estudos de
177 prevalência, compreendem investigações efetuadas numa população específica com a

178 finalidade de medir o número total de casos de uma dada doença num determinado
179 período de tempo (BIREME et al., 2023).

180 Os participantes desta investigação são utentes institucionalizados numa IPSS da
181 região centro de Portugal continental com idade igual ou superior a 18 anos,
182 abrangendo utentes de uma unidade de cuidados continuados integrados, utentes de
183 uma estrutura residencial para pessoas idosas e utentes residentes numa residência
184 sénior particular. Todas estas valências fazem parte da mesma instituição.

185 Os critérios de inclusão compreendem os utentes institucionalizados na IPSS descrita,
186 com sintomatologia sugestiva de ITU e com confirmação da infeção através de
187 urocultura e que aceitem participar no presente estudo. Os critérios de exclusão são
188 os utentes pertencentes à IPSS que não apresentem ITU confirmada; utentes cuja ITU
189 foi confirmada mas que não tenham dado o seu consentimento informado para
190 participar no estudo.

191 Foi elaborado um questionário para o efeito da presente investigação, que pretendeu
192 avaliar os dados sociodemográficas como: idade; sexo; local de internamento (unidade
193 de cuidados continuados integrados (UCCI) que integra duas unidades: unidade de
194 média duração e reabilitação (UMDR) e unidade de longa duração e manutenção
195 (ULDM); estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI) e residência sénior);
196 presença de dispositivos invasivos como sonda vesical e as suas características:
197 calibre, duração da sonda vesical, volume de água no balão, duração e motivo da
198 algaliação; grau de dependência nas atividades de vida diária (AVD's) através da
199 aplicação da Escala de Barthel (composta por 10 itens; validada para Portugal em
200 2001 por Carlos Margato, Cristina Miguéns, João Gouveia, Kátia Furtado
201 e Pedro Ferreira; avalia a dependência nas atividades de higiene pessoal, urinar,
202 evacuar, ir ao sanitário, alimentar-se, transferir-se, mobilidade, vestir-se, uso de
203 escadas e tomar banho; a escala varia de 0-100, com intervalos de 5 pontos; a
204 pontuação mínima de zero corresponde a máxima dependência para todas as
205 atividades de vida diárias avaliadas e a máxima de 100 equivale a independência total
206 para as mesmas atividades); forma de deslocação (deambula, usa cadeira de rodas,
207 acamado ou outro); presença de doenças crónicas; uso de diuréticos; antecedentes
208 pessoais de infeções urinárias; situação de continência, episódios ocasionais de
209 incontinência ou incontinência de esfíncteres/algaliação; dependência nos cuidados de
210 higiene; local dos cuidados de higiene. Faz também parte deste questionário a colheita
211 de dados sobre a infeção e tratamento instituído como: proveniência da infeção
212 (adquirida no hospital, no domicílio, na UCCI ou noutra instituição de saúde), presença
213 de sintomatologia; agente patogénico identificado na urocultura; antibiótico instituído;

214 duração e via do tratamento; resolução ou não da infeção e recorrência da ITU nos
215 utentes.

216 Integraram apenas neste estudo os casos de ITU em que o utente ou responsável
217 legal do mesmo tenha assinado o documento escrito de consentimento informado,
218 livre e esclarecido que permite o acesso aos dados clínicos. Após explicação do
219 estudo foi dada uma semana para reflexão e só após esse período se recolheu o
220 documento de consentimento informado, garantindo deste modo tempo para o utente
221 ou familiar decidir em liberdade. Foi reforçado que em qualquer altura os participantes
222 podem desistir de participar neste estudo, sem consequências, não sendo necessário
223 dar qualquer justificação. No caso de o utente não poder ou não saber assinar está
224 previsto no consentimento informado um campo para outra pessoa assinar a rogo e
225 para aposição da impressão digital (como previsto no Art.º. 373º do Código Civil e
226 Art.º. 51º do Código do Notariado) (Diário da República, 2022, 2023).

227 Após o preenchimento do consentimento informado foi preenchido pelo investigador o
228 instrumento de colheita de dados elaborado para o efeito, com a consulta dos dados
229 existentes no processo físico do utente nas instituições estudadas.

230 Foi atribuído um código aos questionários para assegurar o anonimato das
231 informações dos utentes, não figurando nomes nem informações pessoais que
232 permitam a identificação dos utentes nos documentos de recolha de dados. Este
233 código é apenas do conhecimento do investigador principal.

234 A colheita de dados realizou-se entre 1 de Outubro de 2022 a 6 de Maio de 2023, com
235 uma duração total de 8 meses (31 semanas). Para a análise e tratamento dos dados
236 obtidos foi utilizado o Programa Estatístico SPSS, versão 28.0.0.0 (190).

237 O estudo obteve parecer ético favorável pela Comissão de Ética do Instituto
238 Politécnico de Viseu a 09/09/2022 (sob Parecer N.º 24/SUB/2022), bem como
239 aprovação e autorização para a sua realização por parte do responsável máximo da
240 IPSS estudada.

241

242 **Resultados**

243

244

245 **Prevalência de infeções do trato urinário**

246 A amostra é constituída por 171 pessoas, que corresponde ao número de utentes que
247 tiveram internamento em uma das valências da IPSS durante os 8 meses do estudo,
248 sendo a maioria do sexo feminino (60,8% vs. 39,2%). Dos 171 utentes internados, 31

249 utentes desenvolveram pelo menos uma infeção do trato urinário durante este período,
 250 originando uma prevalência total de ITU na IPSS estudada de 18,1% (Tabela 1).

251

252 **Tabela 1**

253 *Prevalência das infeções do trato urinário na IPSS*

254

Casos de ITU	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Sim	20 (11,7 %)*	11 (6,4 %)*	31 (18,1 %)*
Não	84 (49,1 %)*	56 (32,7 %)*	140 (81,9 %)*
Total	104 (60,8%)	67 (39,2%)	171 (100%)

255 *Nota: * % do total.*

256

257 **Fatores de risco para as infeções do trato urinário**

258

259 Considerando os casos de ITU, ocorreu uma maior prevalência no sexo feminino
 260 comparativamente ao sexo masculino (11,7% vs. 6,4%). Já em relação às idades, as
 261 infeções do trato urinário ocorreram com maior frequência nos utentes com idade ≥ 75
 262 anos (13,5%) em detrimento dos utentes com idades de 65-75 anos (4,1%) e dos
 263 utentes com < 65 anos (0,6%). Relativamente ao local de internamento, ocorreu maior
 264 percentagem de casos de ITU no lar e residência sénior comparativamente com os
 265 casos que surgiram na UCCI (12,9% vs. 5,3%) (Tabela 2).

266

267 **Tabela 2**

268 *Apresentação dos valores das relações entre a variável dependente (casos de ITU) e*
 269 *as variáveis independentes (sexo, idade e local de internamento).*

Variáveis	Casos de ITU		Total	Teste Estatístico	p
	Sim	Não			
Sexo	Feminino	20 (11,7 %)*	84 (49,1 %)*	104 (60,8 %)*	Chi-Square 0,641
	Masculino	11 (6,4 %)*	56 (32,7 %)*	67 (39,2 %)*	

		1	15	16		
	< 65 anos	(0,6 %)*	(8,8 %)*	(9,4 %)*		
Idade	65-75 anos	7 (4,1 %)*	20 (11,7 %)*	27 (15,8 %)*	Chi-Square	0,269
	≥ 75 anos	23 (13,5 %)*	105 (61,4 %)*	128 (74,9 %)*		
Local de Internamento	UCCI	9 (5,3 %)*	72 (42,1 %)*	81 (47,4 %)*	Chi-Square	0,024
	LAR/Residência	22 (12,9 %)*	68 (39,8 %)*	90 (52,6 %)*		

270 *Nota: * % do total.*

271

272 Nos utentes que desenvolveram ITU a maior parte dos casos não se encontravam
 273 algaliados (87,1%). No que diz respeito ao grau de dependência segundo a Escala de
 274 Barthel, a maior parte dos utentes com ITU eram totalmente dependentes (48,4%).
 275 Quanto às doenças crónicas mais comuns dos casos de ITU, 64,5% tinham
 276 hipertensão arterial, 38,7% tinham diabetes e 25,8% tinham dislipidemia, como
 277 antecedentes pessoais. Relativamente ao uso de diuréticos, 61,3% não usavam
 278 diuréticos como terapêutica habitual. Em relação aos antecedentes pessoais de ITU, a
 279 maioria dos casos de infeções urinárias não tinham antecedentes pessoais conhecidos
 280 de ITU (74,2%). No âmbito do controlo de esfíncteres a maior parte dos casos de ITU
 281 encontrava-se numa situação de incontinência ou algaliação (41,9%). Por fim, no que
 282 diz respeito aos cuidados de higiene 87,1% dos casos de ITU estava depende de
 283 terceiros para estes cuidados (Tabela 3).

284

285 **Tabela 3**

286 *Apresentação da frequência de outros fatores de risco*

287

Variáveis		n	%
Cateterismo vesical	Com cateter vesical	4	12,9
	Sem cateter vesical	27	87,1
Dependência (Escala de Barthel)	Independente (90-100pontos)	0	0
	Ligeiramente dependente (60-90pontos)	3	9,7
	Moderadamente dependente (40-55pontos)	5	16,1

	Severamente dependente (20-35pontos)	8	25,8
	Totalmente dependente (<20pontos)	15	48,4
Doenças crônicas	Hipertensão arterial	20	64,5
	Diabetes mellitus	12	38,7
	Dislipidemia	8	25,8
	Demência	7	22,6
	Fibrilhação auricular	7	22,6
	Hiperplasia benigna da próstata	5	16,1
	Acidente vascular cerebral	5	16,1
	Insuficiência renal	3	9,7
	Uso de diuréticos	Com uso de diuréticos	12
Sem uso de diuréticos		19	61,3
Antecedentes de ITU	Com antecedentes pessoais de ITU	8	25,8
	Sem antecedentes pessoais de ITU	23	74,2
Controlo de esfíncteres	Continente	9	29,0
	Episódios de incontinência	9	29,0
	Incontinente/algaliado	13	41,9
Cuidados de Higiene	Realizados pelo próprio	4	12,9
	Realizados por terceiros	27	87,1
Total de casos ITU			31

288

289 **Discussão**

290 Os idosos residentes em lares / estruturas residenciais para pessoas idosas,
 291 residências sêniores e utentes institucionalizados em unidades de cuidados
 292 continuados têm geralmente idade avançada, apresentando-se numa situação de
 293 maior fragilidade, com maior risco de sofrerem comorbilidades, para as quais pode não
 294 haver cura.

295 A realidade atual é que as pessoas vivem mais anos mas com mais doenças crônicas
 296 associadas, o que leva ao aumento do número de internamentos em instituições de
 297 saúde (Gould et al., 2017). Estes estabelecimentos prestam cuidados de saúde e
 298 apoio social de forma contínua e integrada a pessoas que maioritariamente se
 299 encontram em situação de dependência (Ministério do Trabalho, 2023).

300 Considerando a evidência científica neste âmbito, a pertinência deste estudo reveste-
 301 se no facto de a ITU ser uma das condições infecciosas mais comuns nos utentes
 302 idosos institucionalizados, pelo que se torna de extrema importância que os
 303 enfermeiros façam investigação para perceber a verdadeira dimensão deste problema

304 nas instituições onde trabalham, bem como conhecer os fatores de risco associados,
305 com a finalidade de refletir sobre medidas preventivas de ITU e de estar ainda mais
306 alerta nestas situações. O diagnóstico correto e atempado, a identificação de
307 problemas associados e o tratamento adequado são requisitos para se reduzir a
308 importante morbimortalidade das infeções do trato urinário no idoso (Calegari, 2020).
309 Foi realizado um estudo de prevalência durante 8 meses que determinou numa IPSS
310 com várias valências, da região centro de Portugal, uma prevalência total de 18,1% de
311 ITU. Segundo o estudo de Bizo et al. (2021) realizado numa unidade de Geriatria de
312 um hospital no ano de 2017, teve uma prevalência de ITU de 22%, semelhante à
313 prevalência de ITU na IPSS estudada, mas com valor superior (Bizo et al., 2021).
314 Relativamente aos fatores de risco analisados na presente investigação destacou-se
315 que na maioria dos casos de ITU presentes os utentes eram do sexo feminino (11,7%
316 vs. 6,4%). No entanto, as diferenças não foram estatisticamente significativas
317 ($p=0,641$). A literatura publicada afirma que existe uma prevalência de ITU superior
318 nas mulheres, associando o sexo feminino como fator de risco para esta infeção (Silva
319 et al., 2021). Os resultados obtidos no estudo observacional e retrospectivo de
320 Machado et al. (2022) em quatro USF de Almada, destaca que a maioria das infeções
321 urinárias ocorreram em mulheres, o que corrobora os resultados do presente estudo
322 (Machado et al., 2022).

323 Em relação aos casos de ITU quanto à variável idade, a maioria dos utentes tinham
324 idade ≥ 75 anos (13,5%). No entanto, as diferenças não foram estatisticamente
325 significativas ($p=0,269$). Em relação a esta variável, o estudo de Machado et al. (2022)
326 refere que as infeções urinárias ocorreram principalmente entre os 68 e 77 anos
327 (Machado et al., 2022). Outros autores referem que a idade constituiu um fator de risco
328 para a ocorrência de ITU (Fernandes, 2019; Ribeiro et al., 2019). Desta forma, as
329 infeções urinárias nos idosos representam uma doença que merece muita atenção por
330 parte dos enfermeiros por abrangerem com frequência utentes com idade avançada
331 (Fernandes, 2019), o que pode levar ao aumento da duração de internamento
332 hospitalar, terapia antibiótica prolongada e do maior custo em saúde (Cristina et al.,
333 2021), bem como ter consequências mais graves como o óbito.

334 No que diz respeito ao local de internamento, ocorreram mais casos de ITU no lar e
335 residência sénior em detrimento da valência da UCCI (12,9% vs. 5,3%), sendo as
336 diferenças estatisticamente significativas ($p=0,024$). Este facto pode estar relacionado
337 com múltiplos fatores ambientais de limpeza da instituição, medidas de higiene dos
338 utentes, educação/formação dos enfermeiros e auxiliares de saúde que lá trabalham,

339 entre outras questões. Sugerem-se estudos no futuro que possam investigar
340 potenciais relações entre a ocorrência de casos de ITU em diferentes valências e
341 instituições de saúde.

342 Relativamente a outros fatores de risco analisados em forma de percentagem, nos
343 casos de ITU a maioria dos utentes não se encontravam algaliados (87,1%), eram
344 totalmente dependentes (48,4%), não usavam diuréticos como terapêutica habitual
345 (61,3%), não tinham antecedentes pessoais de ITU conhecidos (74,2%), encontravam-
346 se numa situação de incontinência ou algaliação (41,9%) e estavam dependentes de
347 terceiros para os cuidados de higiene (87,1%).

348 A literatura é unânime em afirmar que existe uma relação entre as infeções urinárias e
349 a presença de cateteres vesicais (Hutton et al., 2018), tornando-se desta forma
350 necessário a adoção de medidas preventivas para reduzir as ITU associadas a estes
351 dispositivos. No entanto, dos casos de ITU que surgiram na presente investigação a
352 maior parte não se encontrava algaliado, o que se pode traduzir num bom indicador
353 quanto ao cumprimento das boas indicações para o cateterismo vesical.

354 O estudo de Correia (2019) vai de encontro aos resultados obtidos na presente
355 investigação associando como risco acrescido de desenvolvimento de ITU o maior
356 grau de dependência dos idosos, bem como o uso de fraldas geriátricas associada à
357 incontinência (Correia, 2019; Silva et al., 2021). De facto, a literatura refere que a
358 presença de incontinência urinária e/ou fecal está associada ao aumento do risco de
359 infeções urinárias na população idosa (Calegari, 2020; Silva et al., 2021). Neste
360 sentido, recomenda-se a higienização e troca regular de fraldas, com a finalidade de
361 retardar o desenvolvimento de microrganismos invasores e causadores de infeções
362 urinárias nos utentes (Correia, 2019). O estudo realizado por Luo et al. (2023) sobre o
363 desenvolvimento e avaliação de uma escala de adesão ao treino de reabilitação para
364 utentes com incontinência urinária aconselha ao treino dos músculos do assoalho
365 pélvico combinado com o treino da bexiga para tratar a incontinência urinária,
366 constituindo em medidas económicas, eficazes e menos invasivas, e que desta forma,
367 permite reduzir o risco de ITU (Luo et al., 2023).

368 Outros autores referem como fatores de risco para o desenvolvimento de ITU o uso de
369 diuréticos e a desidratação (Silva et al., 2021), aspetos a ter em atenção nos cuidados
370 diretos a serem prestados aos utentes nestas instituições.

371 Quanto às doenças crónicas nos casos de ITU identificados na presente investigação
372 as doenças mais prevalentes foram a hipertensão arterial, diabetes mellitus,
373 dislipidemia, demência, fibrilhação auricular e hiperplasia benigna da próstata. A
374 corroborar estes resultados está Fernandes (2019) que menciona a presença de
375 comorbilidades, ou seja, doenças prévias como fator de risco para o desenvolvimento

376 de infecções urinárias (Fernandes, 2019), fazendo parte a diabetes e a hiperplasia
377 benigna de próstata (Silva et al., 2021).
378 Conhecida a prevalência e os fatores de risco para as infecções do trato urinário em
379 idosos institucionalizados, importa saber as intervenções de enfermagem para a sua
380 prevenção, que passam pelo reforço da hidratação adequada dos utentes (Wu et al.,
381 2020), a educação/formação dos profissionais destas instituições (Ham &
382 Montgomery, 2021; Viner, 2020; Wu et al., 2020), a promoção da higiene das mãos
383 nos momentos certos preconizados, as precauções dos profissionais com a utilização
384 de equipamento de proteção individual (EPI)(Ham & Montgomery, 2021) e medidas no
385 âmbito do cateterismo vesical envolvendo as recomendações na inserção,
386 manutenção e retirada do dispositivo, bem como o reforço da higiene pessoal nos
387 utentes (Wu et al., 2020).

388

389 **Limitações do estudo**

390 Como limitações do presente estudo é possível referir o tempo de colheita de dados
391 que foi de oito meses, o que influenciou os resultados e amostra obtidos. Sugere-se no
392 futuro investigações sobre a presente temática mas com um período de recolha de
393 dados superior, visto que com uma amostra maior os resultados poderão ser mais
394 significativos relativamente às variáveis de risco das infecções urinárias.

395

396 **Conclusão**

397 Obteve-se no presente estudo uma prevalência de ITU de 18%, a qual é semelhante a
398 outros estudos efetuados no âmbito das infecções urinárias.

399 Estudaram-se diversas variáveis como fatores de risco e a sua frequência nos utentes
400 da IPSS, como ser do sexo feminino, ter idade avançada, pertencer à valência da
401 ERPI/lar e residência sénior, ser dependente nas atividades de vida diária, ter doenças
402 crónicas como antecedentes pessoais e ser incontinente de esfíncteres.

403 As ações de prevenção de infecções urinárias, devem ser assumidas pelos enfermeiros
404 como sua responsabilidade, no cuidado destes utentes.

405

406 **Referências bibliográficas**

407 Araújo, C. Q. L., Rabelo, A. F., Figueiredo, B. Q., Oliveira, B. H. S., Freitas, M. L. A., &
408 Oliveira, R. C. (2021). Fatores de risco associados à infecção do trato urinário
409 (ITU) em mulheres: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and*
410 *Development*, 10(12), 1–7. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20567>

- 411 BIREME, OPAS, & OMS. (2023, March). *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS*.
412 <https://decs.bvsalud.org/>
- 413 Bizo, M., Ribeiro, R., Ruiz, P., Albertini, S., Poletti, N., Werneck, A., Ribeiro, R., &
414 Gouveira, J. (2021). *Recorrência da internação por infecção do trato urinário em*
415 *idosos*. [http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/recorrencia-](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/recorrencia-internacao-infeccao-trato-urinario-idosos.pdf)
416 [internacao-infeccao-trato-urinario-idosos.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/recorrencia-internacao-infeccao-trato-urinario-idosos.pdf)
- 417 Calegari, C. B. N. (2020). *Atenção primária e a prevenção da infecção do trato urinário*
418 *em pacientes idosos*.
419 [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26273/1/clariana_braga_nogueira_c](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26273/1/clariana_braga_nogueira_calegari.pdf)
420 [alegari.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26273/1/clariana_braga_nogueira_calegari.pdf)
- 421 Correia, V. L. da S. (2019). Avaliação da frequência, perfil epidemiológico e formas de
422 tratamento da infecção do trato urinário em idosos institucionalizados. *Repositório*
423 *Institucional - FEVASF*.
424 [http://repositorio.fevasf.edu.br/bitstream/FEVASF/38/1/3%20-](http://repositorio.fevasf.edu.br/bitstream/FEVASF/38/1/3%20-%20Monografia%20Vanderleia%2025%2007.pdf)
425 [%20Monografia%20Vanderleia%2025%2007.pdf](http://repositorio.fevasf.edu.br/bitstream/FEVASF/38/1/3%20-%20Monografia%20Vanderleia%2025%2007.pdf)
- 426 Cristina, M. L., Spagnolo, A. M., Giribone, L., Demartini, A., & Sartini, M. (2021).
427 Epidemiology and prevention of healthcare-associated infections in geriatric
428 patients: a narrative review. *International Journal of Environmental Research and*
429 *Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105333>
- 430 Diário da República. (2022). *Decreto-Lei n.º 207/95, de 14 de agosto*.
431 <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34509175>
- 432 Diário da República. (2023). *Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro*.
433 <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1966-34509075-49796475>
- 434 Fernandes, T. S. (2019). Infecção do trato urinário no idoso: revisão de literatura.
435 *Revista Pensar Acadêmico*, 1–19.
436 [https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1846](https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1846/1458)
437 [/1458](https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1846/1458)
- 438 Gould, D., Gaze, S., Drey, N., & Cooper, T. (2017). Implementing clinical guidelines to
439 prevent catheter-associated urinary tract infections and improve catheter care in
440 nursing homes: systematic review. *American Journal of Infection Control*, 45(5),
441 471–476. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.09.015>
- 442 Ham, C., & Montgomery, P. (2021). Exploring infection prevention challenges and
443 opportunities in adult family homes. *American Journal of Infection Control*, 49(6),
444 56–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.025>
- 445 Hutton, D. W., Krein, S. L., Saint, S., Graves, N., Kolli, A., Lynem, R., & Mody, L.
446 (2018). Economic evaluation of a catheter-associated urinary tract infection
447 prevention program in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*,
448 66(4), 742–747. <https://doi.org/10.1111/jgs.15316>
- 449 Luo, L., Chen, X., Xie, H., Zhou, J., & Li, L. (2023). Development and evaluation of a
450 rehabilitation training compliance scale for patients with urinary incontinence. *BMC*
451 *Nursing*, 22(147), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01326-5>
- 452 Machado, G., Marinho, A., Afonso, J., Freitas, M., Silva, M., & Coelho, R. (2022).
453 Infecções do trato urinário nos cuidados de saúde primários: estado da arte.

- 454 *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 38(2), 137–145.
455 <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i2.13337>
- 456 Marques-Vieira, C., Sousa, L., & Baixinho, C. L. (2021). *Cuidados de Enfermagem à*
457 *pessoa com doença aguda (1ª)*. Sabooks e Lusodidacta.
- 458 Ministério do Trabalho, S. e S. S. (2023, January 13). *Rede Nacional de Cuidados*
459 *Continuados Integrados (RNCCI)*. [https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-](https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci)
460 [cuidados-continuados-integrados-rncci](https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci)
- 461 Ribeiro, I. A., Da Silva, J. L. A., & Barbosa, D. A. A. (2019). Declínio cognitivo como
462 fator de risco para infeção do trato urinário em idosos institucionalizados. *Revista*
463 *Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 16(2), 41.
464 <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i2.10190>
- 465 Silva, J. L. A. da, Fonseca, C. D. da, Stumm, E. M. F., Rocha, R. M., Silva, M. R. da, &
466 Barbosa, D. A. (2021). Factors associated with urinary tract infection in a nursing
467 home. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1–7.
468 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0813>
- 469 Vilelas, J. (2017). *Investigação - O processo de Construção do Conhecimento* (M.
470 Robalo, Ed.; 2ª). Edições Sílabo.
- 471 Viner, S. (2020). Urinary tract infection knowledge of long-term care nursing staff: the
472 effect of an educational intervention. *Urologic Nursing*, 40(1), 7–21.
473 <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2020.40.1.7>
- 474 Wu, M. L., Pu, L., Grealish, L., Jones, C., & Moyle, W. (2020). The effectiveness of
475 nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in
476 residential aged care facilities: a systematic review. In *Journal of Clinical Nursing*
477 (Vol. 29, Issues 9–10, pp. 1432–1444). Blackwell Publishing Ltd.
478 <https://doi.org/10.1111/jocn.15198>
- 479

Considerações finais

Na revisão *scoping* realizada foram identificados 13 artigos que respeitavam os critérios de inclusão, dos quais sete artigos eram de estudos primários e seis artigos de estudos secundários de revisão da literatura, publicados entre 2006 e 2021.

Obtiveram-se como principais resultados para as intervenções de Enfermagem na prevenção e controlo de ITU em idosos institucionalizados em lares, unidades de cuidados continuados e estruturas similares o reforço da higiene dos utentes, o estabelecimento de diretrizes nas instituições que guiem os profissionais que lá trabalham nas suas ações e atividades, o incentivo ao envolvimento dos utentes e famílias nas medidas de prevenção destas infeções, o reforço da hidratação adequada dos utentes, a promoção da vigilância dos utentes no que concerne à sintomatologia de ITU, a promoção do esvaziamento completo da bexiga dos utentes, a educação/formação dos profissionais destas instituições, as precauções dos profissionais com a utilização de equipamento de proteção individual (EPI), a promoção da higiene das mãos nos momentos certos preconizados, a realização de registos de enfermagem completos e as medidas no âmbito do cateterismo vesical envolvendo as recomendações na inserção, manutenção e retirada do dispositivo urinário.

Com a realização desta revisão foi possível perceber que da literatura publicada sobre prevenção e controlo de infeções urinárias a maior parte é dirigida a serviços hospitalares, deixando a realidade dos lares, residências séniores e das unidades de cuidados continuados com uma lacuna de conhecimento nesta área. Foi possível ainda concluir que as intervenções de enfermagem apresentadas se encontravam muito dispersas na literatura, demonstrando a falta de investigação nesta temática e a necessidade de mais estudos que apresentem todas ou a maior parte das intervenções de enfermagem na prevenção de ITU em lares e estruturas similares. Face ao exposto, sugere-se no futuro mais investigação na área da prevenção e controlo das infeções do trato urinário em lares de idosos no que diz respeito às intervenções de enfermagem, visto estes contextos terem características diferentes das instituições hospitalares.

Como contributo, esta investigação apresenta um resumo da literatura das intervenções de enfermagem preconizadas para a prevenção e controlo das infeções urinárias no contexto já referenciado e que devem contribuir para uma prática mais adequada, com base na mobilização das evidências identificadas.

Como limitações da investigação realizada é possível referir que apesar de ter sido realizada uma pesquisa eletrónica, é possível que outros estudos relevantes não tenham sido identificados.

O segundo estudo executado teve como principais resultados uma prevalência de ITU de 18,1% (durante os oito meses do estudo surgiram 31 casos de infeções urinárias em 171 utentes pertencentes à instituição).

Quanto aos fatores de risco analisados dos casos de ITU ocorreu uma maior prevalência no sexo feminino comparativamente ao sexo oposto (11,7% vs. 6,4%). Já em relação às idades

ocorreram com maior frequência nos utentes com idade ≥ 75 anos (13,5%) em detrimento dos utentes com idades de 65-75 anos (4,1%) e dos utentes com < 65 anos (0,6%). No entanto, nestas duas variáveis as diferenças não foram estatisticamente significativas. Quanto ao local de internamento, ocorreu maior percentagem de casos de ITU no lar e residência sénior comparativamente com os casos que surgiram na unidade de cuidados continuados integrados (12,9% vs. 5,3%), com diferenças estatisticamente significativas. Este facto pode estar relacionado com vários fatores como a limpeza da instituição, medidas de higiene dos utentes, educação/formação dos enfermeiros e auxiliares de saúde que lá trabalham. Sugerem-se estudos no futuro que possam investigar potenciais relações entre a ocorrência de casos de ITU em diferentes valências e instituições de saúde.

Relativamente ao perfil/características dos utentes que apresentaram ITU a maioria não se encontravam algaliados (87,1%), eram totalmente dependentes (48,4%), não usavam diuréticos como terapêutica habitual (61,3%), não tinham antecedentes pessoais de ITU conhecidos (74,2%), encontravam-se numa situação de incontinência ou algaliação (41,9%) e estavam dependentes de terceiros para os cuidados de higiene (87,1%). Quanto às doenças crónicas mais comuns nos casos de ITU identificados são a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, demência, fibrilhação auricular e hiperplasia benigna da próstata.

Como limitações desta investigação é possível referir o tempo de colheita de dados que foi de oito meses, o que influenciou os resultados e amostra obtidos. Sugere-se no futuro investigações sobre a presente temática, mas com um período de recolha de dados maior, visto que com uma amostra maior os resultados poderão ser mais significativos relativamente às variáveis de risco das infeções urinárias.

Conhecidos todos estes resultados importa aplicar este conhecimento na prática clínica no âmbito da prevenção das infeções urinárias, com a finalidade de obter ganhos em saúde para os utentes institucionalizados nos contextos de lares, residências séniores e unidades de cuidados continuados integrados.

Referências Bibliográficas


- Agarwal, M., Dick, A. W., Sorbero, M., Mody, L., & Stone, P. W. (2020). Changes in US nursing home infection prevention and control programs from 2014 to 2018. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.10.020>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical (Norma Clínica: 019/2015). 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
- Dowson, L., Bennett, N., Busing, K., Marshall, C., Friedman, N. D., Stuart, R. L., & Kong, D. C. M. (2020). Urinary tract infections in Australian aged care homes: antibiotic prescribing practices and concordance to national guidelines. *American Journal of Infection Control, 48*(3), 261–266. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.08.034>
- Krocová, J., & Prokešová, R. (2022). Aspects of prevention of urinary tract infections associated with urinary bladder catheterisation and their implementation in nursing practice. *Healthcare (Switzerland), 10*(1), 1–15. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010152>
- Mayne, S., Bowden, A., Sundvall, P.-D., & Gunnarsson, R. (2019). The scientific evidence for a potential link between confusion and urinary tract infection in the elderly is still confusing - a systematic literature review. *BMC Geriatrics, 19*(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1049-7>

Anexos

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	Prevalência de Infecções do Trato Urinário em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social
Proponentes do projeto	Ana Rosa Jesus Ribeiro
Investigador responsável	Prof. ^a Doutora Cláudia Chaves
Data de submissão	31/08/2022
Relatores	Prof. Doutor Francisco Mendes, Prof. ^a Doutora Joana Araújo e Prof. Doutor Sérgio Deodato
Data da aprovação do parecer	09/09/2022
A presidente da CE do PV	 Ernestina Batoca Silva

PARECER N.º 24/SUB/2022

<input checked="" type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

REQUISITOS

Do projeto de investigação destaca-se o seguinte:

Título: Prevalência de Infecções do Trato Urinário em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social

Objetivos:

- Identificar a prevalência de ITU em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);
- Identificar os fatores de risco associados à ocorrência de ITU em utentes institucionalizados em IPSS;
- Refletir sobre as medidas que poderão ser adotadas para prevenir/reduzir o risco de ITU em utentes institucionalizados em IPSS

Tipo de estudo: Estudo epidemiológico observacional transversal

População e amostra/informantes: Utesntes institucionalizados numa IPSS da região centro de Portugal continental com idade \geq a 18 anos.

Os critérios de inclusão e exclusão estão adequadamente definidos assim como assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os autores assumem ainda o estrito cumprimento das Recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) relativas à integridade na investigação científica (<https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao>) e do Regulamento da União Europeia 2016/679 de 27 de abril de 2016 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>) relativo à proteção e tratamento de dados das pessoas singulares.

A data de início da recolha de dados está prevista para data posterior à aprovação da CE

RECOMENDAÇÕES

Sem recomendações



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

ACOMPANHAMENTO/MONITORIZAÇÃO ÉTICA

Na sua opinião, seria necessário proceder a uma monitorização ética durante a realização do projeto?

Não Sim

Motivos (obrigatório se Sim):

Tempo apropriado (obrigatório se Sim):



COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

QUESTÕES ÉTICAS 1
SERES HUMANOS

- 1.1. Esta investigação envolve participantes humanos?
Não Sim Não aplicável
- 1.2. São voluntários para investigação em ciências sociais ou ciências humanas?
Não Sim Não aplicável
- 1.3. São pessoas incapazes de dar consentimento informado?
Não Sim Não aplicável
- 1.4. São indivíduos ou grupos vulneráveis?
Não Sim Não aplicável
- 1.5. São crianças ou menores de idade?
Não Sim Não aplicável
- 1.6. São pacientes?
Não Sim Não aplicável
- 1.7. São voluntários adultos e saudáveis para estudos médicos?
Não Sim Não aplicável
- 1.8. Esta investigação envolve intervenções físicas sobre os participantes do estudo?
Não Sim Não aplicável
- 1.9. Envolve técnicas invasivas?
Não Sim Não aplicável
- 1.10. Envolve colheita de amostras biológicas?
Não Sim Não aplicável
- 1.11. **REQUISITOS – SERES HUMANOS**
- 1.11.1. Devem ser fornecidos os detalhes sobre os procedimentos e critérios que serão usados para identificar/recrutar participantes da investigação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.2. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos de consentimento informado, que serão implementados.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

- 1.11.3. O investigador deve clarificar se serão envolvidas crianças e /ou adultos incapazes de dar consentimento informado e em caso afirmativo, deve fornecer uma justificação para esta participação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.4. O investigador deve esclarecer como será assegurado o assentimento no caso de crianças e/ou adultos incapazes de dar consentimento informado.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.5. O investigador deve clarificar se serão envolvidas pessoas e/ou grupos vulneráveis.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.6. Devem ser fornecidos detalhes sobre as medidas tomadas para evitar o risco de aumentar a vulnerabilidade/estigmatização de indivíduos/grupos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.7. O investigador deve clarificar se serão usados procedimentos físicos invasivos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.8. Detalhes sobre os procedimentos a adotar no caso de descobertas acidentais no decorrer da investigação devem ser fornecidas
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 2

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 2.1. Esta investigação envolve a recolha/tratamento de dados pessoais?
Não Sim Não aplicável
- 2.2. Envolve a recolha e/ou tratamento de dados pessoais sensíveis (por exemplo, saúde, estilo de vida sexual, etnia, opinião política, religiosa...)?
Não Sim Não aplicável
- 2.3. Envolve o processamento de informação genética?
Não Sim Não aplicável
- 2.4. Envolve rastreamento ou a observação dos participantes?
Não Sim Não aplicável
- 2.5. Envolve o processamento de dados pessoais recolhidos anteriormente (uso secundário)?
Não Sim Não aplicável



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

2.6. REQUISITOS – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

2.6.1. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos que serão implementados para a recolha, armazenamento, proteção, retenção e/ou destruição e a confirmação de que estes estão em conformidade com a legislação nacional e da UE.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

2.6.2. No caso da utilização de dados que não estão publicamente disponíveis, o investigador deve apresentar as autorizações pertinentes.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 3
ANIMAIS**

3.1. Esta investigação envolve animais?

Não Sim Não aplicável

3.2. Esses animais são vertebrados?

Não Sim Não aplicável

3.3. Esses animais são primatas não humanos (NHP)?

Não Sim Não aplicável

3.4. Esses animais são geneticamente modificados?

Não Sim Não aplicável

3.5. Esses animais são animais de fazenda clonados?

Não Sim Não aplicável

3.6. Esses animais são espécies ameaçadas?

Não Sim Não aplicável

3.7. REQUISITOS – ANIMAIS

3.7.1. Cópias de autorizações relevantes (para criadores, fornecedores, usuários e respetivas instalações) para experiências com animais devem ser encaminhadas

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.2. Cópia da autorização do projeto (incluindo também o trabalho com animais geneticamente modificados, se aplicável) e protocolos de investigação devem ser encaminhados

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

3.7.3. Informações gerais devem ser fornecidas sobre a natureza das experiências, sobre os procedimentos para garantir o bem-estar dos animais e sobre a forma como o Princípio dos Três Rs será aplicado.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.4. Cópias dos certificados de formação/licenças pessoais do pessoal envolvido em experiências com animais devem ser fornecidas.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.5. O requerente deve esclarecer se primatas não humanos serão envolvidos no estudo.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.6. No caso de uso de primatas não humanos, a cópia do arquivo de histórico pessoal deve ser encaminhada.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 4 PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL

4.1. Esta investigação envolve o uso de elementos que podem causar danos ao meio ambiente, a animais ou plantas?

Não Sim Não aplicável

4.2. Esta investigação envolve fauna/flora/áreas protegidas ameaçadas?

Não Sim Não aplicável

4.3. Esta investigação envolve o uso de substâncias que possam causar danos aos seres humanos, incluindo à equipe de investigação?

Não Sim Não aplicável

4.4. REQUISITOS - PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL

4.4.1. O projeto deve fornecer mais informações sobre os possíveis danos ao meio ambiente causados pela investigação e declarar as medidas a tomar para mitigar os riscos.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

4.4.2. Se relevante, cópias das autorizações das instalações devem ser fornecidas (por exemplo, classificação de segurança do laboratório, autorização de OGM)

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

4.4.3.O solicitante deve garantir que os procedimentos de saúde e segurança adequados, em conformidade com as diretrizes e legislação local/nacional relevantes, sejam seguidos para as pessoas envolvidas no projeto.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

4.4.4.Devem ser fornecidos detalhes sobre as espécies ameaçadas e/ou áreas protegidas envolvidas na investigação e, se aplicável, as autorizações relevantes devem ser submetidas.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 5
OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS

5.1. Existem outras questões éticas que devem ser tomadas em consideração? Por favor especifique

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

Anexo II – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título: Prevalência de Infecções do Trato Urinário em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é muito frequente na população institucionalizada e pode contribuir para um aumento da mortalidade, da duração de internamento hospitalar bem como para a necessidade de terapêutica antibiótica com todas as implicações inerentes.

Este estudo tem como principais objetivos identificar a prevalência de infeções do trato urinário (ITU) em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS); identificar os fatores de risco associados à ocorrência de ITU em utentes institucionalizados em IPSS, e refletir sobre as medidas que poderão ser adotadas para prevenir/reduzir o risco de ITU em utentes institucionalizados em IPSS.

Para atingir os objetivos precisamos de que autorize a consulta à sua ficha que contém os seus dados de saúde e que existe na instituição. A sua participação é completamente voluntária e anónima. Após o seu consentimento, as informações serão recolhidas segundo o instrumento de recolha de dados criado para o efeito da presente investigação e por consulta da sua ficha clínica existente na Instituição. Reforço que nunca serão usados dados como o nome, morada nem qualquer informação que permita a sua identificação.

Mais informo que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí advenha qualquer prejuízo ou penalização.

A informação obtida neste estudo é confidencial e está abrangida pelo sigilo profissional. As informações obtidas bem como as análises totais e/ou parciais efetuadas, são anonimizadas e serão arquivadas em dispositivo próprio, com proteção de palavra-passe e com acesso exclusivo do investigador responsável pelo estudo. No processo de tratamento de dados não será possível identificar os participantes em virtude de não existirem nomes, mas sim códigos apenas conhecidos do investigador principal; deste modo não será possível em circunstância alguma identificar os respondentes. Os dados serão guardados e destruídos 12 meses após publicação. A publicação de resultados não conterà qualquer elemento que permita a identificação dos respondentes.

Parte declarativa do profissional

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Expliquei que pode pedir para interromper ou mesmo desistir, caso sinta necessidade ou vontade de o fazer, sem que daí advenha qualquer prejuízo. Informei e **sublinhei** que para conforto e respeito da sua privacidade, os dados que me irá fornecer, permanecerão confidenciais e anónimos e serão destruídos

12 meses após a publicação. Fornecei o meu contacto para poder esclarecer qualquer dúvida adicional que surja.

Nome legível dos investigadores: Ana Rosa Ribeiro, Cláudia Balula Chaves e Alcinda Reis

Contato institucional do investigador responsável: 232 219 100; Mail: cchaves@essv.ipv.pt

À Pessoa

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pela/s pessoa/s que assina/m este documento. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas obtive resposta esclarecedora, tendo-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Foi-me ainda garantida a destruição dos dados 12 meses após a publicação dos mesmos.

Desta forma, aceito participar neste estudo, autorizo a consulta da minha ficha contendo os meus dados de saúde existente na Instituição e permito a utilização dos dados que de forma voluntária concordo fornecer, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: | _____ |

... .. /... .. /... .. (data) Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR INCAPACIDADE OU POR NÃO SABER ASSINAR (Cf. Artigo 373.º do Código Civil e Art.º. 51º do Código do Notariado))

NOME:

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE /..... /.....

.....

Assinatura a rogo

.....

Impressão digital

Qualquer dúvida ou esclarecimento relativo à proteção de dados deverá ser encaminhada para dpo@sc.ipv.pt

Nota: Este documento tem 3 páginas e é feito em duas vias – uma para o processo/estudo e outra para ficar na posse de quem consente

Anexo III – Instrumento de recolha de dados

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu
Mestrado em Enfermagem Comunitária, 6ª edição
Dissertação

Instrumento de recolha de dados

“Prevalência de Infecções do Trato Urinário em utentes de Instituições Particulares de Solidariedade Social”

Nº de caso _____

Caracterização sociodemográfica

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Internamento: Unidade de Cuidados Continuados Integrados – UCCI (Se UCCI selecionar a modalidade: Unidade de Média Duração e Reabilitação ou Unidade de Longa Duração e Manutenção) Estrutura Residencial para Pessoas Idosas – ERPI
4. Presença de dispositivos invasivos: Sim Não (Se sim: Sonda vesical – Calibre _____; Tipo de Sonda vesical (SV): Curta Duração Longa duração; Volume de água do balão: _____ml Duração da Algaliação: Curta Duração (7-10 dias); Média duração (até 28-30 dias); Longa duração (mais de 28-30 dias).
Motivo da algaliação: _____
 Outro Dispositivo invasivo: Qual _____
5. Grau de Dependência nas Atividades de Vida Diária: Score na Escala de Barthel: _____
6. Deslocação: Deambula Uso de cadeira de rodas Acamado/a
 Outro: _____
7. Presença de patologias crónicas:
 Diabetes Insuficiência renal Imunodeficiência Hiperplasia Benigna da Próstata Hipertensão Arterial Outras: _____
8. Uso de diuréticos: Sim Não
9. Antecedentes pessoais de Infecções Urinárias: Sim Não
10. Controlo de esfíncteres: Contínente Episódios ocasionais de incontinência Incontinente/com SV
11. Cuidados de higiene: Realizados pelo próprio Dependente de terceiros
12. Local dos cuidados de higiene: Chuveiro Leito Maca-Banheira
 Outro: _____

Caracterização da infeção e tratamento

13. Proveniência da infeção: Hospital Domicílio Adquirida na instituição Adquirida noutra instituição de saúde
14. Presença de sintomatologia Sim Não
Se sim, qual: Febre Polaquiúria Disúria Hematúria
 Outro(s): _____
15. Agente patogénico identificado:
 Klebsiella pneumoniae Escherichia coli Proteus mirabilis Pseudomonas aeruginosa
 Streptococcus agalactiae Enterococcus faecalis Proteus vulgaris
 Outro: _____
16. Antibiótico instituído:
 Fosfomicina Nitrofurantoína Ciprofloxacina Trimetoprim/Sulfametoxazol Cefuroxima
 Norfloxacin Outro: _____
17. Duração do tratamento: _____ (dias)
18. Via de administração: Oral (PO) Intramuscular (IM) Intravenoso (IV) Subcutâneo (SC)
19. Infeção Urinária resolvida: Sim Não (Se não, realização de 2ª intervenção terapêutica: Sim Não)
20. Recorrência: Frequência (nº de vezes): _____ Tempo de intervalo entre recorrência: nº _____ (semanas)