

Assistência de enfermagem ao paciente acometido com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora: uma revisão de literatura

Tainá Vaz Laviola Lopes¹Rita Patrizzi Mendonça²Giulliano Spnelli Parrilha³Maria da Conceição Muniz Ribeiro⁴

RESUMO

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo de estabelecer a incidências e os fatores de risco que geram a infecção do trato urinário em pacientes submetidos a introdução de sonda vesical de demora. **Metodologia:** Trata-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS), tendo como base de dados SCIELO e LILACS, de 1999 a 2016. **Resultados:** O procedimento de cateterização por sonda Foley como prática da enfermagem, a partir do uso de técnicas assépticas para a prevenção da ITU, do conhecimento teórico, dos limites e possibilidades na pratica de sua inserção do cateter, colocando em práticas medidas preventivas que minimizam os riscos de infecção urinaria provenientes da sonda vesical de demora (SVD), cabe a enfermagem promover estratégias para a redução de infeção associada ao cateter incluem a inserção estéril e cuidados com o cateter, remoção e manutenção, separação correta de matérias de inserção e lavagem das mãos. **Conclusão:** O cuidado de enfermagem aparece como primordial, quando o procedimento de cateterização, a Educação Continuada deve ser uma ferramenta para promover a sistematização do conhecimento, segurança e assegurar uma assistência de enfermagem com qualidade do atendimento aos pacientes que realizaram inserção de sonda vesical de demora.

Palavras-chave: Infecção urinária; cateter vesical; assistência de enfermagem; cateteres de demora.

¹ Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da UNIVERSO – Campus São Gonçalo.

^{2,3,4} Professores do curso de enfermagem da UNIVERSO – Campus São Gonçalo.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to establish the incidence and risk factors that generate urinary tract infection in patients submitted to the introduction of a bladder catheter. Methodology This is a descriptive study of a qualitative approach, through a bibliographical review, through the Virtual Health Library of Nursing (VHL), based on SCIELO and LILACS, from 1999 to 2016. **Results:** The catheterization procedure by Foley catheter as a nursing practice, from the use of aseptic techniques for the prevention of UTI, theoretical knowledge, limits and possibilities in the practice of insertion of the catheter, putting into practice preventive measures that minimize the risks of urinary tract infection of the bladder probe (SVD), it is up to nursing to promote strategies for the reduction of infection associated with the catheter include sterile insertion and catheter care, removal and maintenance, correct separation of insertion and handwashing materials. **Conclusion:** Nursing care appears as a primordial, when the catheterization procedure, Continuing Education should be a tool to promote the systematization of knowledge, safety and ensure a nursing care with quality of care to patients who performed insertion of bladder catheter delay.

Key words: Urinary infection, bladder catheter, nursing care, delay catheters.

1 INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar (IH), e a infecção adquirida após a entrada do paciente em um hospital ou após a sua alta quando essa infecção estiver diretamente relacionada com a internação ou procedimento hospitalar.

A IH vem sendo estudada pela enfermagem há anos, através do trabalho desenvolvido por Florence Nightingale, nos hospitais militares ingleses no século XIX. Com isso reformulou-se a assistência de enfermagem pelo conhecimento da doença e a restauração da saúde, através de suas evidências observacionais e inovadoras, Florence estabeleceu a abordagem da epidemiologia que gera a doença infecciosa por seus registros gráficos (NIGHTINGALE, 1989).

Em relação à infecção hospitalar, de acordo com (Magalhães et al;2014) a alta incidência das Infecções do Trato Urinário (ITU) corresponde 38,5 a 40 % dos casos nosocomiais, sendo que 70 a 88% indiretamente relacionados ao cateterismo vesical, e 5 a 10% após cistoscopia ou procedimentos cirúrgicos com manuseio no trato urinário, podendo causar sequelas e danos imensuráveis ao paciente.

O Trato Urinário normal é estéril, contudo, ao ser invadido por micróbios passa a sofrer um processo infeccioso, dando origem à Infecção Urinária. Uma grande diversidade de microrganismos pode invadir o trato urinário através da uretra, tais como bactérias, fungos e vírus, sendo a maioria das ITU causada por bactérias gram-negativas (SATO et al; 2005).

Outros fatores de risco associados à bacteriúria em pacientes cateterizados incluem: duração do procedimento, tipo de cateterização e do sistema de drenagem, terapia antimicrobiana, severidade do quadro que induziu a internação e doença de base, técnica impropria de lavagens das mãos, execução inapropriada das técnicas de inserção e de assepsia e tempo de duração do cateter, pois o risco de adquirir bacteriúria é em torno de 3 a 10 % por dia de permanência (MAGALHÃES et al; 2014).

As ITU acometem em maior frequência as mulheres do que os homens (aproximadamente de 14 a 20 vezes), devido a alguns fatores intrínsecos ao aparelho feminino quando relacionado ao masculino, como: extensão da uretra, com sua exposição maior a colonização de germes da flora intestinal (LENZ, 2006).

Levy (2004) define três causas de infecção por microorganismos no trato urinário, por via ascendente onde o microrganismo pode alcançar a uretra, bexiga, por pacientes submetidos à instrumentação do trato urinário. A via hemática é a principal via em neonatos, ocorre pela intensa vascularização do rim, é causada mais por microrganismo como *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Histoplasma spp*. A via linfática é mais rara, dando destaque que os microrganismos possam atingir o rim pela vinculação linfática entre o intestino e o rim ou entre o trato inferior e superior.

Após a inserção e manuseio do cateter vesical, por se tratar de um procedimento invasivo, a complicação mais frequente é a bacteriúria (presença de bactéria na urina)

podendo ser assintomática de 70 a 98% dos pacientes, e sintomática que é a complicação mais frequente em pacientes com cateteres de demora (MAGALHÃES et al; 2014).

O diagnóstico de ITU é sempre feito em bases clínicas e laboratoriais utilizando-se técnicas de análise qualitativa e quantitativa. O método denominado urocultura é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de ITU. Este método permite não somente indicar a ocorrência de uma ITU, como também seu agente causador. A maior parte dos casos de ITU é causada por bactérias gram-negativas e o agente causador mais comum é a *Escherichia coli*, presente em cerca de 80% a 90% das infecções bacterianas agudas. O agente *Staphylococcus saprophyticus* pode ser responsável por 10% a 20% dos casos em mulheres jovens adultas. As bactérias gram-positivas são relativamente raras, podendo incluir a *Streptococcus*. Alguns outros agentes encontrados em ITU são a *E. Coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter* e *Pseudomonas*, não se limitando apenas a estes (SATO et al; 2005).

A urina não patogênica não possui nitritos e amônia sendo estes gerados pela ação de bactérias. O nitrito surge a partir da conversão de nitratos, presentes na urina, em nitritos pela ação de bactérias, principalmente as gram negativas. A presença de nitritos na urina é um forte indicativo de presença de bactérias na mesma.

A infecção ocorre em sua maioria por via ascendente, do meio externo para o interior, após manipulação instrumental do sistema urinário com sonda, exames característicos, cirurgia e pacientes com patologias urológicas.

As bactérias responsáveis pela ITU muitas vezes são da própria microbiota, por isso, a importância de hábitos de higiene adequados para prevenção das infecções urinárias. Esta realidade faz com que exista a necessidade de haver uma capacitação continua do profissional executor, pois a falha na técnica correta poderá levar o paciente a adquirir ITU (LENZ, 2006).

O procedimento de sondagem vesical de demora e atribuição privativa do enfermeiro no Art. 11 da Lei do Exercício Profissional 7.498/86, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, sendo de sua responsabilidade à manutenção adequada do sistema de drenagem urinária enquanto uso deste dispositivo (COFEN).

O enfermeiro atua com importante papel no procedimento do cateterismo vesical, e na prevenção de ITU desenvolvendo uma assistência de enfermagem de qualidade, que se inicia no ato de inserção, manutenção até à retirada do cateter. Elaborando ações de promoção a saúde, processo de educação continuada, medidas de prevenção de infecções, com embasamento técnico, científico, com intuito de quebrar o círculo de agente infeccioso, transmissão e hospedeiro que geram a infecção.

1.1 OBJETO

Os aspectos epidemiológicos das Infecções do Trato Urinário em pacientes submetidos ao Cateterismo Vesical

1.2 OBJETIVOS GERAL

Analisar em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS), os aspectos que estão relacionados com a infecção do Trato Urinário, tendo em vista o papel do enfermeiro para promover a saúde em pacientes cateterizados.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores os que causam a Infecção do Trato Urinário
- Descrever as medidas e ações de enfermagem na prevenção, manutenção e controle de infecção.

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- Como ocorre a Infecção do Trato Urinário

- Que papel que a enfermagem desempenha na prevenção de Infecção do trato Urinário

1.5 RELEVÂNCIA

Sendo a utilização do cateter vesical uma das maiores fontes de infecção do Trato Urinário, com suas particularidades em relação aos seus procedimentos, esta abordagem procura verificar a ocorrência de sintomas sugestivos de ITU, descrevendo as atividades diárias que levam à sua maior suscetibilidade, bem como identificar os fatores predisponentes presentes e verificar os principais sintomas clínicos obtidos e quais medidas intervencionistas preventivas a Enfermagem pode reduzir esta incidência. Segundo (Magalhães et al; 2014) os dados epidemiológicos de 70 a 80%, o que corresponde a uma média de 35 a 45% de todas as infecções hospitalares adquiridas são infecções do trato urinário, relacionadas aos cateteres.

1.6 JUSTIFICATIVA

O cateterismo vesical é uma das maiores fontes de infecção hospitalar em pacientes internados, tendo como origem o seu procedimento de inserção, manutenção, higiene, manipulação e retirada, esta abordagem procura evidenciar a importância do papel do enfermeiro na realização desta técnica à qual preconizada como sendo privativo deste profissional da saúde, o estudo justifica-se pela efetiva participação do enfermeiro, na elaboração de ação desde procedimento, que se inicia na prescrição da cateterização, preparação do paciente bem como todo o material e realização do procedimento.

Há casos que pacientes em uso de CVD (cateter vesical de demora) são acometidos de infecção e o enfermeiro atua de maneira crucial para a resolução do agravo, principalmente quando atua de maneira preventiva antecipando melhores resultados e qualidade de serviço aos pacientes que apontam na pessoa do enfermeiro um destaque no qual considera seu amparo e segurança.

Embasado em artigos e livros a pesquisa é justificada como sendo um material de apoio a futuros estudos e pesquisas sobre a temática proposta aprimorando a prática clínica ao tornar com clareza a atuação do enfermeiro em relação ao emprego da técnica asséptica, observação do tempo de permanência do cateter, cuidados na manipulação destes e contribuir para o conhecimento.

2.1 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Magalhães et al; (2004) relata que a infecção do trato urinário (ITU) é responsável por aproximadamente 38,5 a 40% de todas as infecções adquiridas no hospital. Estudos mostraram que as infecções urinárias são normalmente associadas ao uso de cateter ou sonda vesical de demora (SVD), e seu uso tem sido bastante discutido em artigos sobre cateterismo vesical, por se tratar de um dispositivo invasivo, que depende dos critérios de inserção, avaliação e de manutenção em seu uso, que quase sempre levam a infecção do trato urinário.

Rosenthal et al; (2004) cita em trabalho que o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) define como infecção do trato urinário, aquela que o paciente desenvolve ao menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa conhecida: febre (a partir de 38°C), urgência, frequência, disúria, dor e desconforto supra – púbico, além de cultura positiva de urina tendo a partir de 10 unidade formadoras de colônia (UFC) e não mais que duas espécies de micro organismos identificadas na urina.

Fisiologicamente as mulheres são mais suscetíveis à ITU por apresentarem determinadas características anatômicas uretrais que facilitam a proliferação de bactérias. Podemos destacar: o canal uretral curto, com aproximadamente de 3 a 4 cm, cerca de cinco vezes menor se comparada à masculina e por a anatomia feminina possuir uma maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra (LENZ, 2006).

Há três tipos de infecções urinárias (linfática, hemática ou descendente e urógena ou ascendente), apenas a ascendente pode ser relacionada preventivamente no local hospitalar. Entretanto, o uso de antibiótico pode ser considerado um fator de risco,

relevante devido à interferência da droga no organismo. Porém, sabe-se que a interferência entre os demais fatores de risco e o organismo é dita sistêmica e não direta, como é o caso da sonda vesical de demora (LIMA et al; 2007).

Referente à interferência direta, a introdução da sonda vesical de demora (SVD) em um sistema orgânico estéril facilita a entrada de micro-organismos através da sonda na uretra, promovendo a remoção dos mecanismos de defesa intrínsecos do hospedeiro, como a micção e o esvaziamento da bexiga, sendo considerado assim, como risco potencial de ITU (HOMENKO et al, 2003; LIMA et al, 2007).

No intuito de diminuir este fato, o sistema de coletor fechado de drenagem urinária vem se aperfeiçoando com o tempo, prevenindo o risco de ITU.

Neste sistema, a sonda de Foley é introduzida pelo meato urinário, de forma asséptica, e conectada a uma bolsa coletora (LENZ, 2006).

Souza et al (2007), defende ainda quando aos fatores de risco de ITU, os fatores alteráveis (variáveis) e inalteráveis (invariáveis). As variáveis podem sofrer modificações ligadas e medidas exercidas ao profissional de saúde, os invariáveis dependem apenas do paciente o profissional da saúde não pode intervir.

Quadro 1: Fatores de risco de infecção relacionado com a duração da cateterização, segundo a possibilidade de alteração de acordo com Stamm e COUTINHO (1999).

FATORES DE RISCO ALTERÁVEIS	FATORES DE RISCO INALTERÁVEIS
Indicação para o cateterismo	Sexo feminino
Tempo de cateterização	Idade avançada
Técnica de cuidado como cateter	Doença subjacente grave
Tipo de drenagem do sistema	Colonização do ato uretral
Utilização de antimicrobianos	

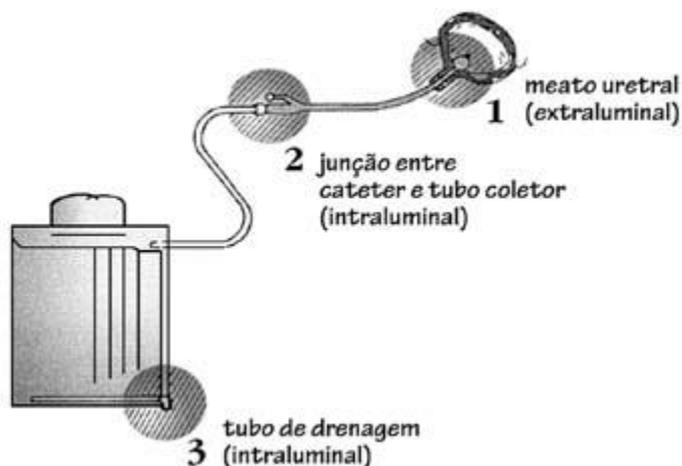
Stamm e Coutinho (1999) em seus estudos enfatiza o cateterismo vesical de demora (CVD) como precursor da instalação de ITU, principalmente quando se relaciona este fator

ao tempo de permanência prolongado do cateter e o tempo de internação do cliente no ambiente hospitalar.

As doenças de bases também são apontadas por vários autores como fator de risco para instalação de ITU e a partir daí, quando relacionadas ao uso do cateter vesical de demora aumentam a incidência desta infecção tão importante.

A ITU ocorre em ambos os sexos, com tudo, o sexo feminino é o mais susceptível, devido à uretra ser mais curta e a proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretral (LENZ, 2006).

Pacientes que fazem o uso de SVD, a entrada de microorganismo pode ocorrer no trato urinário através da contaminação no ato da introdução, por via ascendente periuretral (espaço extraluminal entre o cateter e a luz da uretra) e na contaminação do sistema de drenagem (intraluminal).



O biofilme (restos de proteínas e toxinas de alguns microorganismos que ficam aderidos na luz do cateter) e é um importante fato na ocorrência de ITU por SVD por cultura na proliferação bacteriana.

Suas complicações surgem a partir de pacientes com o uso de SVD por período maior que 10 dias, como as: infecções recorrentes, prostatites, epididimite, vesiculite seminal e infecção renal. As infecções de maior gravidade são as de corrente sanguínea secundárias ao uso de SVD (HOMENKO, 2003).

Essas complicações podem ser evitadas, minimizadas e controladas com a introdução de um programa de vigilância epidemiológicas, mas que avaliem a qualidade das práticas de Controle de Infecção Hospitalar (CIH) (FERNANDES 2006).

2.2 PROCEDIMENTOS DE INSERÇÃO E MANUTEÇÃO DA Sonda Vesical de Demora

Em um ambiente hospitalar o procedimento de inserção de sonda vesical ocorre frequentemente, tendo como indicações: mensurar o débito urinário, drenagem urinária, irrigação vesical para pacientes com obstrução (tumores, cálculos, ou coágulos) em pós-operatórios de cirurgias urológicas, instilação de medicamentos em pacientes portadores de cistite intersticial (dimetilsulfóxido – DMSO) ou ONCO-BCG como imunoterapia no câncer de bexiga (HOMENKO et al, 2003).

Potter (1998) e Cruz (2005) definem como sondagem ou cateterismo vesical, como a introdução de um dispositivo plástico ou de borracha (sonda vesical) estéril pelo meato uretral até a bexiga para drenagem da urina, com o objetivo de promover o completo esvaziamento da urina e de maneira contínua. Porém, se indica outros métodos de micção voluntária e promover por todos os meios possíveis para evitar o cateterismo, devido ao grande risco de contrair infecção do trato urinário, tais como: os meios de estimulação como abrir torneira próxima ao paciente; despejar água morna na região perineal, colocar bolsa de água quente na região abdominal promover privacidade do paciente.

2.2.1 INDICAÇÃO DA Sonda Vesical de Demora, com Base em POTTER; PERRY (1998):

- controle rigoroso de diurese em pacientes inconscientes.
- Favorecer irrigação contínua e intermitente da bexiga
- Pacientes submetidos à cirurgia envolvendo uretra ou as estruturas adjacentes.
- Evitar lesões de pele em pacientes inconscientes ou seriamente desorientados.
- Prevenção da obstrução da uretra por coágulo sanguíneo, como tumores de bexiga.

-Presença de algum obstáculo à eliminação da urina, como estenose uretral e aumento de volume da próstata.

2.2.2 Procedimento para a inserção da SVD, segundo Homenko (2003) e Cruz (2005).

- Verificar a indicação e a finalidade do procedimento
- Escolher a sonda de acordo com o objetivo e o sexo do paciente: sexo feminino, n°10F ao 14F, e para o sexo masculino pode ser chegar até ao n°16F.
- Lavar as mãos preparar o material numa bandeja: pacote de cateterismo vesical esterilizado, contendo cuba rim, cuba redonda (cúpula), gazes estéreis, luvas estéreis (2 pares), luva de procedimento não estéril (1 par), solução antisséptica, ampola de água destilada (10ml), seringa de 10 ml e agulha 40x12, lubrificante (xylocaína gel), coletor de urina sistema fechado, fita adesiva para fixação da sonda.
- Explicar o procedimento para o paciente.
- Isolar o ambiente com o biombo.
- Realizar higiene íntima, com luvas de procedimento não estéril.
- Lavar as mãos novamente.
- Posicionar o paciente de acordo com o sexo.

2.2.2.1 FEMININO (posição ginecológica)

- Abrir o pacote de cateterismo.
- Colocar antisséptico na cúpula estéril.
- Abrir o material descartável e colocá-lo sobre o campo (sonda, gazes, coletor de urina sistema fechado).
- Colocar o lubrificante sobre a gaze.
- Preparar a seringa com água destilada na quantidade indicada na sonda de Foley.
- Calçar as luvas estéreis e aproximar o material do cateterismo até a região vulvar.
- Testar o balonete da sonda.
- Conectar o coletor de urina a sonda de Foley.
- Lubrificar a ponta da sonda, mantendo-a protegida com gaze.
- Fazer a antisepsia da vulva com auxílio de uma pinça e de gaze embebida em antisséptico.
- Separar os grandes lábios com os dedos indicadores e polegar até visualizar o meato urinário, mantendo essa posição até a introdução completa da sonda.
- Iniciar a limpeza do meato urinário; utilizando uma gaze diferente para cada movimento.
- Fazer movimentos de cima para baixo, em sentido púbis-ânus.
- Introduzir a sonda sem força, até observar a drenagem da urina.
- Insuflar o balonete com a seringa e a água destilada, tracionando delicadamente a sonda em seguida.
- Fixar a sonda com um adesivo e prender a bolsa coletora em nível abaixo do corpo (na cama, por exemplo).
- Recolher o material, lavar as mãos e anotar no prontuário o procedimento realizado, e suas intercorrências.

2.2.2.2 MASCULINO (decúbito dorsal com os membros inferiores afastados)

- Abrir o pacote de cateterismo.
- Colocar antisséptico na cúpula estéril.
- Abrir o material descartável e colocá-lo sobre o campo (sonda, gazes, coletor de urina sistema fechado).
- Preparar a seringa com água destilada na quantidade indicada na sonda de Foley.
- Calçar as luvas estéreis.
- Testar o balonete da sonda.
- Conectar o coletor de urina a sonda de Foley.
- Fazer a antisepsia, erguendo o pênis com o indicador e o polegar em posição perpendicular ao abdome e exponha a glândula, fazendo a limpeza em movimentos circulares, iniciando-se sempre do meato urinário.
- Lubrificar a ponta da sonda com xylocaína gel.
- Introduzir a sonda no meato, sem força-la, até observar a drenagem da urina.
- Insuflar o balonete com a seringa e a água destilada, tracionando delicadamente a sonda em seguida.
- Fixar a sonda com um adesivo na região supra púbica, mantendo o pênis elevado, prender a bolsa coletora em nível abaixo do corpo (na cama, por exemplo).
- Recolher o material
- Lavar as mãos e registrar no prontuário o procedimento realizado, as observações e suas intercorrências.

2.3 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM

A instrumentação do trato urinário representa o fator de risco mais importante na aquisição da ITU, especialmente a sondagem vesical de demora. Nos pacientes mantidos sob SVD em que a urina é drenada para reservatórios abertos, o risco de infecção é potencializado. O sistema de drenagem fechado é o que traz menor índice de infecção.

O enfermeiro deve realizar a técnica de cateterização vesical de demora de forma asséptica, utilizando materiais estéreis, desde o momento da inserção do cateter até a sua fixação.

O enfermeiro deve estar atento ao ML de água destilada inflado no balonete da sonda Foley a fim de evitar hiperinsuflação do balonete podendo gerar irritação do colo vesical e contrações involuntárias da bexiga (HOMENKO et al, 2003).

Após a instalação do cateter, o enfermeiro deve observar juntamente com sua equipe sinais e sintomas de ITU, verificar o tempo de permanência do cateter, orientar a

equipe quanto ao correto manuseio e cuidados com o CVD e caso necessário realizar a troca do mesmo.

Para a realização desta assistência ao indivíduo em vários ambientes e condições de saúde, a enfermagem utiliza o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Para realizar esse cuidado, o enfermeiro necessita dispor de alguns artifícios que possam facilitar sistematizar e organizar todo o processo, visando uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado. Conseguindo assim, o alcance por completo dos objetivos da assistência (REPPETTO et al, 2005).

Souza et al (2007) defende que a visão do enfermeiro da assistência se baseia na antecipação para a execução, com saber científico, enfatizando a necessidade de se anteciparem no preparo de condições para o atendimento das diversas situações clínicas apresentadas pelos pacientes.

Observou-se que em relação à infecção do trato urinário, há a necessidade continua de treinamento e capacitação sistemática para toda a equipe de enfermagem, pois a ITU pode ser prevenível desde que seja realizado o procedimento de cateterização vesical de forma correta da inserção em quanto seu uso, com as manipulações necessárias ao seu sistema de drenagem.

2.3.1 CUIDADOS ASSOCIADOS AO CATETERISMO VESICAL

Após a instalação do cateter vesical, existem alguns cuidados essenciais para prevenção da ITU, como as lavagens das mãos, um grande fator para prevenção de infecções nosocomiais por estar relacionada a uma infecção cruzada.

A escolha do diâmetro do cateter deve ser escolhida de forma a evitar traumas no canal uretra. A indicação dos cateteres mais calibrosos somente deve estar restrito a procedimentos urológicos passíveis da formação de coágulos (HOMENKO et al, 2003; GETLIFFE, 2006).

O lubrificante de utilização de introdução da sonda e recomendado o de substância hidrossolúvel, como a lidocaína geleia a 2%, pois têm sido relatados alguns casos de embolia gordurosa devida á absorção de substancias oleosa, como a vaselina estéril (HOMENKO et al, 2003).

Orienta-se a utilização de agua destilada para encher o balão da sonda de Foley, pois soluções salinas ou eletrolíticas apresentam risco de cristalização após longo período, assim complicando a deflagração do balão no momento de sua retirada.

O balão deve ser preenchido com volume de 5 até 10 ml de água destilada, para não ocorrer hiperinsuflação, ocasionando irritação do colo vesical, contrações involuntárias da bexiga e perda urinaria pericateter.

2.3.1.2 CUIDADOS COM SONDA VESICAL DE DEMORA E SISTEMA COLETOR DE URINA

O cuidado primordial para se mantem um cateter, deve ser uma higiene cuidadosa no meato uretral com agua e sabão neutro, uma vez ao dia ou quando houver a necessidade (LENZ, 2006).

Utilização de um sistema de drenagem urinaria que possa garantir a esterilidade do sistema como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinaria, como válvula antirefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex auto retrátil, para exames (HOMENKO et al, 2003).

- Observar cor da urina drenada, prevenir tensões ou dobras no tubo extensor.
- Monitorar rigorosamente os sinais e sintomas de infecção do trato urinário.
- Manter a bolsa coletora em nível abaixo da inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina.
- A desconexão do sistema coletor deve ser rigorosamente evitada, pois com isso anula a esterilização do sistema.
- Não há recomendação para a troca da SVD em intervalos pré- determinados. Sua toca devera ser avaliada individualmente (HOMENKO et al, 2003).

- São imprescindíveis a lavagem e higienização das mãos imediatamente antes e após a manipulação de sondas e coletores de urina (HOMENKO et al, 2003).
- A remoção da SVD o mais preçoso possíveis, funciona como um dos principais fatores que devem ser considerados pela equipe de saúde, no âmbito da prevenção de ITU (HOMENKO et al, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO

Trata-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS), tendo como base de dados SCIELO e LILACS, de 1999 a 2016, NIGHTINGALE Notas Sobre Enfermagem (1989), POTTER; PERRY (1998), com análise dos fatores de risco para infecção do trato urinário em pacientes em usuário do procedimento de cateterismo vesical de demora, utilizando-se as palavras chaves: Infecção do Trato Urinário, Enfermagem, Cateterismo Vesical de Demora, Fatores de risco.

A pesquisa é uma tática que contribui para alargar o conhecimento sobre determinado tema, alcançar os objetivos traçados, observar e compreender a realidade estudada. (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Na visão de (Godoy, 1995) a pesquisa descritiva trata-se de uma modalidade de pesquisa cujo objetivo principal é descrever, analisar ou verificar as relações entre fatos e fenômenos (variáveis), ou seja, tomar conhecimento do que, com quem, como e qual a intensidade do fenômeno em estudo. A pesquisa descritiva pode também ser utilizada para avaliação de programas; sendo que tais estudos podem ou não trabalhar com a formulação de hipóteses e muitas vezes podem servir de base para estudos de relações causais.

3.2 ABORDAGEM

Os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-

se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada. Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados ou produto (GODOY, 1995).

Este estudo foi realizado com uma abordagem qualitativa, tendo como enfoque estimar, relatar características ou comportamentos de uma determinada área ou população específica, no seu processo de descoberta ou verificação da existência entre suas variáveis no ambiente onde as pessoas nelas foram inseridas.

Títulos	Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
<i>Construção e Validação de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle e Prevenção de Infecção do Trato urinário Associada a Cateter</i>	Márcia Vanusa Lima Fernandes; Rubia Aparecida Lacerda; Nédia Maria Hallage (2006).	Contribuir com uma nova modalidade de avaliação de qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar do trato urinário associada a cateterismo.	Elaboração cientificament e fundamentada e validade de conteúdo, utilizado manual operacional; atributos de componentes; relevância dos seus componentes.	Os indicadores julgados, ajustados e validados são apresentados integralmente com fundamentação teórica-científica.	Concluir permitir a importância de uma dada prática não é condição suficiente para sua avaliação, se sua construção não for validada, a fim de ser aplicada de maneira objetiva e inequívoca.

<p>Infecção do trato urinário associada ao cateter em cuidados de saúde primários e comunitários</p>	<p>Kathryn Getliffe, Teresa Newton (2006).</p>	<p>Examinar os critérios e as medidas de resultado utilizadas no relatório da CAUTI, identificar fontes e qualidade dos dados registrados na CAUTI e determinar uma taxa de prevalência de base para a CAUTI nas configurações comunitárias.</p>	<p>Um exercício de mapeamento para identificar fontes de dados locais, nacionais e internacionais sobre a CAUTI e um levantamento de prevalência retrospectiva de CAUTIs, registrado em três Confianças de Atenção Primária na Inglaterra durante 1 mês (outubro de 2004).</p>	<p>Dados publicados ou outros dados gravados no CAUTI em configurações comunitárias foram muito limitados. Os critérios e as medidas de resultado foram variáveis e comumente não conseguiram distinguir entre a CAUTI sintomática e assintomática. Uma taxa de prevalência de 8,5% foi determinada por levantamento retrospectivo de registros de pacientes.</p>	<p>A coleta de dados de rotina padronizada é essencial para determinar a magnitude do risco associado ao CAUTI, para permitir o desenvolvimento de uma base de dados longitudinal de pacientes com cateterismo de longo prazo e fornecer dados de linha de base contra os quais as</p>
---	--	--	--	--	--

						iniciativas de controle de infecção em cuidados primários e comunitários podem ser avaliadas.
<i>Cateterismo Vesical: Cuidados, Complicações e Medidas Preventivas.</i>	Lino Lima Lenz (2006)	Avaliar os cuidados, as complicações e medidas preventivas, sobre a bacteriúria relacionada ao cateterismo.	os as e	Um estudo descritivo com e qualitativo com revisão de literatura através de artigos científicos contidos em BVS	O estudo mostrou as principais causas de bacteriúria, seus cuidados e complicações durante o cateterismo vesical.	A indicação para cateterismo vesical deve ser precisa e criteriosa, a fim de minimizar suas possíveis sequelas.
<i>Infecção do Trato Urinário: Análise da Frequência e do Perfil de Sensibilidade dos Agentes Causadores de Infecções do Trato Urinário em Pacientes com</i>	Giancarlo Luchetti, Antônio José da Silva, Suely Mitoi Ykko Ueda, Marjo Cadernuto Deninson Perez, Lycia	Avaliar a frequência e o perfil de sensibilidade dos agentes causadores de ITU em pacientes cronicamente sondados em	a e o de dos	Realizados coleta de dados laboratoriais com análise do perfil de sensibilidade dos agentes encontrados	A amostra foi de 109 pacientes, com análise de 88 culturas das quais 74 (78,57) foram positivas para ITU.	Os estudos das uroculturas dos pacientes sondados são positivas para

Cateterização Vesical Crônica.	Maria Jenne Mimica (2005).	acompanhamento ambulatório.	por laminocultivo e de prontuários.		bactérias ou fungos, tendo como agente principal Pseudomonas aeruginosa, e em seguida Escherichia coli.
Evidências para a Prevenção de Infecção no Cateterismo Vesical: Revisão Integrativa	Samara Rocha Magalhães, Elisabeth Mesquita Melo, Verônica Pereira Lopes, Zuíla Maria de Figueiredo Carvalho, Islene Victor Barbosa, Rita Mônica Borges Studart (2014).	Analisar as evidências científicas disponíveis para a prevenção de infecção associada ao cateterismo vesical.	Revisão integrativa, com levantamento de dados de LILACS e MEDLINE e na biblioteca virtual Scielo, utilizando-se os DECS: enfermagem, cuidados de enfermagem, cateterismo e infecção.	Foram evidenciadas tecnologias como o uso de diferentes cateteres que podem promover a diminuição de infecção.	Essa revisão proporciona novas informações para os profissionais de saúde que manipulam diretamente os cateteres vesicais, aperfeiçoar as práticas clínicas e assim diminuindo

						os índices de infecção urinária.
Avaliação da realização do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um Hospital Universitário	da Maria Ângela Reppetto, Mariana Fernandes de Souza (2005).	Identificar a realização e o registro das etapas (SAE) pelo processo de enfermagem e seu diagnóstico mais frequente	a realização e o registro das etapas (SAE) pelo processo de enfermagem e seu diagnóstico mais frequente	Um estudo descritivo feito nas unidades de internação de cardiologia, doenças infecto-parasitária no adulto e neurocirurgia no hospital universitário de São Paulo.	Foram analisados 45 prontuários e tendo um padrão a ser preenchidos não há dados das necessidades do paciente Observando a necessidade de intervenção de individualidade e na prestação da assistência de enfermagem	A SAE deve ser feito com todas as suas etapas respeitadas, é tendo funcionários suficientes para desenvolver este processo.

<p>Efeito da educação e do feedback de desempenho sobre as taxas de infecção do trato urinário associado a cateter em unidades de terapia intensiva na Argentina</p>	<p>Victor Daniel Rosenthal, Sandra Guzman; <u>Nasia Safdar</u> (2004).</p>	<p>Avaliar o efeito da educação e feedback de desempenho sobre a adesão ao cuidado de cateter e lavagem das mãos sobre as taxas de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter em unidades de terapia intensiva (UTI).</p>	<p>Um estudo sobre as taxas de ITU associadas a cateteres, determinadas durante um período inicial de vigilância ativa sem feedback educacional e de desempenho, foram comparadas às taxas de ITU associada a cateter após a implementação da educação e feedback de desempenho</p>	<p>Houve 1779 cateteres-dias durante o período de referência e 5.568 dias-cateter durante o período de intervenção. A conformidade em relação à prevenção da compressão da tubagem por uma perna melhorou (de 83% para 96%); com a lavagem das mãos (de 23,1% para 65,2%).</p>	<p>A implementação de feedback sobre educação e desempenho em relação às medidas de cuidados com o cateter e à adesão à lavagem das mãos foi associada a uma redução significativa nas taxas de ITU associadas a cateter.</p>
<p>Cateterismo Urinário: Conhecimento e Adesão ao Controle de Infecção pelos Profissionais de</p>	<p>Adenícia Custódia Silva e Souza, Ana clara Ferreira Veiga, Tipple, Jackeline</p>	<p>Identificar o conhecimento e a adoção das medidas recomendadas para prevenção e</p>	<p>Pesquisa descritiva realizado no ano de 2003, em 6 hospitais de ensino,</p>	<p>Foram entrevistados 29 enfermeiros e 25 técnicos /auxiliares de</p>	<p>Observou-se a padronização da técnica de cateterismo</p>

Enfermagem.	Maciel Barbosa, Meire da Silva Pereira, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto.	controle de infecção no manuseio e instrumentação do trato urinário associado a cateter vesical pelos profissionais de enfermagem e verificar a existência de rotina escrita e capacitação em serviço.	de acima de 100 leitos, do município de Goiana-GO.	enfermagem que realizavam a instrumentação e manuseio do trato urinário no seu cotidiano de trabalho, e 13 coordenadores de enfermagem, sobre a padronização da técnica de cateterismo vesical e capacitação para instrumentação e manuseio de trato urinário.	vesical e capacitação para instrumentação e manuseio de trato urinário, para os profissionais que manuseiam o cateter, fazendo necessária a educação continuada com intuito de prevenir a ITU.
--------------------	--	--	--	--	--

4. 1 Discussão

O profissional que irá efetuar a inserção e manutenção da sonda vesical de demora (SVD) deve estar respaldado por conhecimento científico e técnico deste procedimento. Pois o enfermeiro ou técnico de enfermagem que realizara este procedimento de SVD e sua manutenção tem principal papel na ocorrência de ITU.

A prevenção para ITU começa do prepara da bandeja e suas matérias envolvidos no procedimento até sua inserção. Nas palavras de Homenko (et al, 2003), a escolha do tamanho do cateter deve ser de 12F a 16F em adultos, pois maiores pode ocasionar obstrução das glândulas para uretrais, gerando abscessos e estenoses.

Já Cruz (2005) recomenda para o sexo feminino sonda de diâmetro de 10 F a 14F e para o sexo masculino até 16 F.

O cateter deve ser lubrificado por lidocaína geleia a 2% lubrificante hidrossolúvel prevenindo embolia gordurosa por absorção de substâncias oleosas (HOMENKO et al, 2003).

A insuflação do balonete previamente antes da inserção do cateter e recomendada por Souza et al (2007) evitando a sua saída acidental da SVD e uma nova cateterização, gerando trauma no meato do paciente aumentando os riscos a de uma ITU. O enchimento deve ser de 5 a 10 ml de água destilada, não deve ser utilizado soro fisiológico, pois com o tempo pode gerar cristalização dificultando a deflação do balonete na retirada do cateter (HOMENKO et al, 2003).

A higiene íntima e essencial para prevenção de ITU, Souza 2007 relata que a antisepsia seja realizada em sentido púbis e anus (anterior e posterior) sendo três vezes friccionada, se iniciando no meato assim obtendo menos risco de contaminações.

Porém, Cruz 2005 recomenda a antisepsia no sexo feminino com lado externo com os grandes lábios após pequenos lábios, seguindo a parte interna e por fim meato urinário, em uso de gazes nos movimentos.

HOMENKO (et al, 2003) a higiene do meato e um importante ato a ser realizado sempre que necessário, com água e sabão neutro, ou de acordo com a rotina da instituição no qual o paciente esteja presente, na prevenção de ITU com uso de SVD.

As lavagens das mãos está como eficiente método de prevenção de contaminação cruzada por microorganismos, diminuindo as taxas de infecções hospitalares, o tempo de internação hospitalar, o custo hospitalar e o risco de complicações decorrentes de infecção. A educação continuada deve atuar na preconização das lavagens das mãos antes e, pois qualquer procedimento (SOUZA et al, 2007).

A manutenção do sistema fechado e estéril, o posicionamento correto da bolsa coletora a baixo do nível do corpo, evitam a ascensão das bactérias para a bexiga levando a bacteriúria ou ITU. O sexo feminino esta suscetível a desenvolver ITU (HOMENKO et al, 2003).

O enfermeiro deve está observando a coloração da urina, seu aspecto, volume, evitando dobras ou tensões no tubo coletor, fazendo a higiene do meato sempre que necessário com agua e sabão neutro, observar os sinais flogísticos.

5 Conclusão

Através da execução desse estudo, percebi a importância da atualização contínua do profissional de enfermagem, seja através de cursos de atualização realizados fora do ambiente de trabalho ou com a implementação do Serviço de Educação Continuada na instituição, pois observei que muitos profissionais da enfermagem não sabem finalidade de determinados procedimentos de cateterização, pois risco de uma ITU se torna maior com as inadequações de sua inserção, o conhecimento interfere diretamente nas ocorrências de ITU. A Educação Continuada deve ser uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes.

Ao enfermeiro compete a administração do uso de cateteres vesicais de demora, principalmente em pacientes com cuidados intensivos, preservando sua saúde ou minimizando sua patologia de base, diminuindo os riscos de complicações associadas a ITU uma infecção secundaria.

O profissional a refletir sobre a importância do seu trabalho e quanto ele pode ser rico no seu dia-a-dia, devendo sempre motivá-lo à busca de enriquecimento profissional, e como seu conhecimento técnico científico e sua segurança na assistência em saúde são essências para se manter a saúde do paciente no qual está prestado seu cuidado.

6 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução nº7.498/86. Brasília, 25 de junho de 1986.

CRUZ, A. P.C; **Curso Didático de Enfermagem. Módulo 1, p.112-117,2005**

FERNADES, M. V. L.; LACERDA, R. A .; HALLAGE, N. M. **Construção e Validação de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle e Prevenção de Infecção do Trato urinário Associada a Cateter. Acta Paulis Enferm, v.19, n°2, p. 174-189, 2006.**

GETLIFE, K; NEWTON, T. **Infecção do Trato Urinário Associada a Cateteres em Atenção Primária e Comunitários. Age and Ageing, v.35, n°. 5, p 477- 481,2006.**

GODOY, A. S.; **Introdução á Pesquisa qualitativa e suas possibilidades, Revista de administração de Empresas, São Paulo, v.35, n° 2, p 57-63, 1995.**

HOMENKO, A. S; LELIS, M. A. dos S.; CURY, J; **Verdades e Mitos nos seguintes Pacientes com Cateteres Vesicais de Demora. Sinopse de Urologia, v.7, n°.2, p.3-40, 2003.**

LENZ, L.L; **Cateterismo Vesical: Cuidados, Complicações e Medidas Preventivas, Revista Arquivo Catarinense de Medicina, v.35, n°1, 2006.**

LEVY, Carlos Emilio. **Manual de Microbiologia Clínica para Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2004.**

LIMA, L.S de; ARAÚJO, E.C de; BEZERRA. S.M.M. S; et al. **Infecções do Trato Urinário em Pacientes com Sonda Vesical de Demora Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva do Recife (PE), Brasil. Enfermeira Global, n° 11, p.1-10, 2007**

LUCHETTI, G; SILVA, A.J da; UEDA, S,M,Y; et al **Infecção do Trato Urinário: Análise da Frequência e do Perfil de Sensibilidade dos Agentes Causadores de Infecções do Trato Urinário em Pacientes com Cateterização Vesical Crônica. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Rio de Janeiro v.41, n°6, p. 383-389, 2005.**

MAGALHÃES, R.S; MELO, E. M; LOPES, V. P; et al **Evidências para a Prevenção de Infecção no Cateterismo Vesical: Revisão Integrativa Revista de Enfermagem UFPE On Line Recife, v.8 n°4,p.1057-63 ,2014**

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamento de Metodologia Científica. 5.ed.São Paulo: Atlas, 2003.**

NIGHTINGALE, F. **Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Grande Tratamento de Enfermagem Práticas Clínicas e Práticas hospitalar. 3. ed. São Paulo: Santos, 1998.Cap.14**

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M.F. **Avaliação da realização de registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e m um Hospital Universitário.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.3, nº58,2005.

ROSENTHAL, V.D.; GUZMAN, S.; SAFDAR, N. **Efeito da educação e do feedback de desempenho sobre as taxas de infecção do trato urinário associado a cateter em unidades de terapia intensiva na Argentina.** *Infection Control and Hospital Epidemiology*, v.25, nº.1,p.47-50,2004

SATO, A. F.; SVIDVINSKI, A. E.; CONSOLARO, M.E.L. et al. **Nitrato Urinário e Infecção do Trato Urinário por Cocos Gram- positivo.** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro v.41, nº6, p. 397- 404 2005.

SOUZA, A. C, S.; TIPPLE, A. C. F. V.; BARBOSA, J.M. et al **Cateterismo Urinário: Conhecimento e Adesão ao Controle de Infecção pelos Profissionais de Enfermagem.** *Revista Eletrônica de Enfermagem* v.09, nº3, p.724- 735,2007.

STAMM, A. M.N.F.; COUTINHO, M.S.S.A. **Infecção do Trato Urinário Relacionada ao Cateter Vesical de demora: Incidência e Fatores de Risco.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.1, nº45, p. 27-33, 1999.