

## O FAZER DA ENFERMEIRA QUANTO AO CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NO CENTRO OBSTÉTRICO

*NURSE'S ACTION CONCERNING THE DELAYED INDWELLING CATHETERIZATION IN THE OBSTETRICAL CENTER*

**Siumara de Jesus Teixeira<sup>a\*</sup>, Fabiana Karla de Jesus<sup>b\*\*</sup>, Milena Santos Silva<sup>c\*\*</sup>,  
Magno Conceição das Mercês<sup>d\*</sup>, Douglas de Souza e Silva<sup>e\*</sup>, Marcelo Silva Alves<sup>f\*</sup>,  
Mônica Oliveira Rios<sup>g\*</sup>, Amália Ivine Costa Santana<sup>h\*\*\*</sup>**

<sup>a</sup>marasjt@hotmail.com, <sup>b</sup>fabianakj@hotmail.com, <sup>c</sup>milesantos@hotmail.com, <sup>d</sup>mmercês@uneb.br, <sup>e</sup>douglasss-gbi@hotmail.com,  
<sup>f</sup>marcelos.a@hotmail.com, <sup>g</sup>mony\_fsa@yahoo.com.br, <sup>h</sup>amalia0807@gmail.com

\*Universidade do Estado da Bahia – Salvador (BA), Brasil

\*\*Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil

\*\*\*Faculdade Estácio Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil

Data de recebimento do artigo: 09/06/2017

Data de aceite do artigo: 03/08/2017

### ■ RESUMO

Na atualidade, o cateterismo vesical é amplamente empregado nos procedimentos hospitalares, sendo relevante no desenvolvimento de processos patológicos do trato urinário, o que aumenta a necessidade de atualização da profissional enfermeira para efetivação da técnica. Para tanto, objetiva-se neste trabalho refletir sobre a prática do cateterismo vesical de demora em um centro obstétrico. Baseou-se em uma estratégia qualitativa de pesquisa, numa perspectiva holística. O estudo foi conduzido no centro obstétrico de um hospital especializado em saúde da mulher do interior da Bahia. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Após análise dos dados, depreenderam-se quatro categorias. Foi possível observar que os profissionais de saúde ainda possuem dificuldades na realização da técnica asséptica, e fatores como a carência de determinados insumos necessários, além da falta de uma avaliação precisa para a indicação do procedimento, ainda são elementos predisponentes às infecções do trato urinário.

**Palavras-chave:** Cateteres de demora; enfermagem; infecções relacionadas a cateter.

### ■ ABSTRACT

Currently, the indwelling catheter is widely used in hospital procedures and is relevant in the development of pathological processes of the urinary tract, which increases the need for training of the nurse professional to execute the technique. Therefore, the objective of this work is to reflect on the practice of delayed indwelling catheterization in an obstetric center. It was based on a qualitative strategy of research, in a holistic perspective. The study was conducted at the Obstetric Center of a women's health specialized hospital in the countryside of Bahia. For data collection, the semi-structured interview technique was used. After analyzing the data four categories were deduced. It was observed that health professionals still have difficulties in carrying out the aseptic technique, and factors such as the lack of certain necessary inputs, as well as the lack of a precise examination for the procedure indication, are also predisposing factors for urinary tract infections.

**Keywords:** Delayed catheter; nursing; catheter-related infections.

## Introdução

A enfermagem é uma profissão reconhecida desde a metade do século XIX, pontuada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) como uma das 16 profissões da saúde e ocupa 60% do conjunto das profissões dessa área. O profissional de enfermagem no âmbito hospitalar permanece 24 horas prestando cuidados aos clientes, o que exige preparo, não só técnico-operacional, mas também ético e moral<sup>1</sup>.

A enfermeira atua em diversas áreas, dentre estas, o Centro Obstétrico (CO), um ambiente organizado para receber parturientes, o que exige uma apurada e permanente assistência de enfermagem e médica envolvendo a utilização de instrumentos específicos e atuações diuturnas, rápidas e precisas, e demandando o máximo de eficiência, atenção e profissionalismo por parte da equipe<sup>2</sup>.

A atuação assistencial da enfermeira nesse cenário perpassa pela atenção ao período antecedente a, durante e após o parto, independentemente da forma: natural ou cesárea. Igualmente, uma das metas de trabalho da enfermeira é contribuir para a redução de taxas de morbimortalidade materna e neonatal, enfatizando o controle da infecção hospitalar (IH)<sup>3</sup>.

A IH é contraída após a internação do cliente e se manifesta durante esta ou até mesmo após a alta hospitalar. A sua etiologia está relacionada a um desequilíbrio da microbiota humana normal e dos mecanismos de defesa do hospedeiro, podendo ocorrer devido à própria patologia existente, a alterações da população microbiana e a procedimentos invasivos, dando ênfase à quebra de técnica asséptica<sup>4,5</sup>.

Nos dias hodiernos, a utilização do cateter de Foley é algo rotineiro e amplamente empregado nos procedimentos hospitalares, uma vez que é de grande utilidade nos processos patológicos do trato urinário, aumentando gradativamente a necessidade de capacitação básica da profissional enfermeira para efetivação da técnica de inserção do dispositivo<sup>6</sup>.

O cateterismo vesical de demora é permeado de situações que podem influenciar sua eficácia, dentre estas, o desconhecimento da enfermeira acerca da técnica a ser empregada. Portanto, é necessário que a profissional esteja informada, segura e que seja ágil, para que não incorram posteriores infecções e complicações no quadro clínico do doente e, para isso, torna-se imperativo a atualização da enfermeira e uma maior interação com a equipe hospitalar<sup>7</sup>.

É fundamental que a profissional seja atualizada para realizar o procedimento, uma vez que isso contribui de maneira relevante para a prevenção e o controle da infecção do trato urinário. Acrescenta-se que

é necessário que a enfermeira tenha conhecimento teórico e prático, para assim planejar sua assistência de acordo com as necessidades do indivíduo, aprimorando a qualidade da saúde<sup>8</sup>.

Atender pacientes com a necessidade de cateterização vesical de demora é uma ação primordial nas unidades hospitalares nas quais está inserida a profissional de enfermagem, conforme preconiza a Lei n.º 7.498, de 25 de junho 1986<sup>9</sup>. A sua realização, quando não é feita da forma correta, pode gerar graves problemas para o paciente.

O cuidado eficaz inexistente quando não há interação entre enfermeira/equipe e enfermagem/paciente. Dessa forma, pode-se afirmar que várias são as ações que devem ser desenvolvidas pelas enfermeiras no cuidado com a infecção do trato urinário<sup>6</sup>.

Uma das ações que podem diminuir os riscos pós-inserção do cateter de Foley é o preparo dessas profissionais, uma vez que a enfermagem se faz indispensável para a efetivação da interlocução com o serviço e que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizam uma assistência integral e integrada à saúde, bem como a determinação das estratégias terapêuticas a serem adotadas<sup>10</sup>. Considerando os desafios e as dificuldades que envolvem o acompanhamento de pacientes com problemas no trato urinário, reconhece-se a necessidade de investimento em cursos de atualização para estas profissionais, fundamentados nos princípios do SUS.

Diante do exposto, levantou-se como objetivo: refletir acerca da relevância da utilização do cateterismo vesical de demora, bem como sobre o domínio técnico do seu manuseio pelas enfermeiras em um centro obstétrico de um hospital especializado em saúde da mulher do interior da Bahia.

## Metodologia

Para Polit e Hungler<sup>11</sup>, a abordagem qualitativa permite visualizar o ser humano de forma holística, pois se preocupa com o ambiente e com suas complexidades. Pela descrição da experiência vivida é possível o conhecimento a respeito da pessoa.

O estudo descritivo é uma modalidade de estudo que possibilita ao pesquisador o alcance de uma melhor compreensão do comportamento de variados fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno<sup>12</sup>.

Este estudo foi conduzido no centro obstétrico de um hospital especializado em saúde da mulher do interior da Bahia. O setor era localizado em uma área de circulação restrita composto por seis leitos de pré-parto, uma sala cirúrgica, uma sala de cuidados para

recém-nascidos e uma sala de recuperação pós-anestésica. Compunha a equipe de enfermagem dessa unidade 1 enfermeira coordenadora, 8 enfermeiras assistenciais e 29 técnicas de enfermagem.

As participantes do estudo foram seis enfermeiras que trabalhavam no centro obstétrico do hospital citado. Poderiam participar as que fizessem parte da equipe do local, que desenvolvessem atividades assistenciais e que concordassem em participar voluntariamente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contemplando os critérios de elegibilidade. Acrescenta-se que a participante não poderia trabalhar apenas em funções administrativas ou encontrar-se afastada de suas atividades habituais por motivo de licença médica ou por quaisquer outras razões.

A técnica escolhida para a realização da coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. O instrumento utilizado foi previamente elaborado; posteriormente, as falas das participantes foram gravadas na íntegra e transcritas. Após a transcrição, os questionários e áudios foram guardados sigilosamente. Não foram fornecidos quaisquer dados que possam identificar os profissionais envolvidos na pesquisa, sendo apenas identificada a instituição, após liberação para coleta de dados. As entrevistas seguiram um roteiro pré-determinado, permitindo aos participantes a liberdade para expor o que considerassem relevante.

O aspecto que dificultou a coleta de dados foi a dinâmica do centro obstétrico, pois o setor tem grande rotatividade de clientes, o que fez com que algumas participantes não respondessem de forma completa às questões discursivas.

Para a verificação dos dados utilizou-se a sistemática de Bardin<sup>13</sup>, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que expressam uma observação de significados (análise temática) e/ou uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos). Nesse sentido, primeiramente foram realizadas a escuta e transcrição criteriosa do material gravado. Em seguida, foi elaborada uma

planilha que separou em categorias as respostas dos participantes, observando-se as semelhanças ou diferenças dos discursos.

A pesquisa foi baseada na resolução 466/2012 do CNS, que aponta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos e contempla seus princípios: autonomia, não maleficência, justiça e beneficência.

Este estudo é uma ramificação do projeto guarda-chuva intitulado: “A prática do enfermeiro de unidade de terapia intensiva na inserção do cateter de Foley: limites e possibilidades”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), sob o número de registro 0128.0.070.000-11.

## Resultados

A entrevista semiestruturada, aplicada nos meses de março e abril do ano de 2014, inicialmente objetivava que 100% das enfermeiras do centro obstétrico (8) participassem da pesquisa, porém uma delas se recusou a participar e uma foi excluída, obedecendo, assim, aos critérios de elegibilidade determinados previamente neste estudo, que foram: não ter afastamento do trabalho por doença, licença maternidade ou férias, e, ainda, ser uma funcionária que atuasse na assistência.

A partir da análise dos dados, o estudo foi segmentado em quatro categorias: percepção sobre a relevância da utilização de técnicas assépticas na inserção do cateter de Foley; conhecimento teórico e prático sobre o cateterismo vesical de demora feminino em parturientes no centro obstétrico; (re)conhecendo o cateterismo vesical de demora como fator predisponente para a infecção do trato urinário (ITU); e vivências da enfermeira na redução de riscos de infecção hospitalar proveniente do cateterismo vesical de demora no centro obstétrico.

A Tabela 1 aponta algumas variáveis:

**Tabela 1:** Caracterização dos participantes do estudo que atuam no centro obstétrico de um hospital especializado em saúde da mulher, no interior da Bahia, 2014.

Participantes	Faixa etária	Sexo	Tempo de formação	Tempo de atuação na unidade	Carga horária de trabalho na unidade
01	>30 anos	F	>10 anos	>10 anos	120 horas/mensais
02	<30 anos	F	<10 anos	<10 anos	120 horas/mensais
03	>30 anos	F	>10 anos	<10 anos	120 horas/mensais
04	>30 anos	F	<10 anos	<10 anos	120 horas/mensais
05	<30 anos	F	<10 anos	<10 anos	120 horas/mensais
06	<30 anos	F	<10 anos	<10 anos	120 horas/mensais

Fonte: Elaborado pelas autoras (2014).

A equipe de enfermeiras apresentou uma média de 30 anos de idade, 100% são do sexo feminino, 16,7% têm mais de 10 anos de atuação no setor em discussão, enquanto 33,3% têm mais de 10 anos de graduação em enfermagem.

## Discussão

### *Percepção sobre a relevância da utilização de técnicas assépticas na inserção do cateter de Foley*

Esta categoria apresenta-se a partir das percepções das enfermeiras sobre a necessidade de se utilizar técnicas assépticas para realizar o cateterismo vesical de demora.

Para Lenz<sup>14</sup>, o uso de cateter pode resultar na ocorrência de complicações. Sua inserção deve ser realizada por pessoas habilitadas, pois há a possibilidade de infecção em decorrência do manuseio inadequado, como quebra da técnica asséptica. A higienização das mãos, a execução de técnica asséptica e a higienização da genitália são citadas como algumas medidas de controle e prevenção de infecções<sup>15</sup>.

Um estudo realizado em um hospital universitário no interior de São Paulo, que avaliou a ocorrência e os fatores de risco da IH, apresentou percentual de 26,4% de IH do trato urinário e de 23,6% do sítio cirúrgico. Tal estudo apontou que a IH apresenta incidência e letalidade elevadas e aumento de internação na amostra avaliada<sup>16</sup>.

É possível perceber, através das falas das entrevistadas, que há a percepção e o conhecimento sobre a importância do uso correto da técnica asséptica para inserção da sonda, como podemos notar a seguir:

*A sondagem de demora ele é um procedimento estéril né, o trato urinário ele é um trato estéril, então a necessidade de utilizar a forma asséptica é imprescindível para a manutenção da integridade do procedimento [...].* (PARTICIPANTE 1)

*Como um procedimento invasivo, a não utilização da técnica asséptica pode acarretar em complicações como infecções e levando bactérias e impurezas do meio externo para dentro do trato urinário [...].* (PARTICIPANTE 2)

Precauções precisam ser observadas e adotadas para diminuir o risco de infecção, dentre elas, a utilização de um sistema estéril, a realização do cateterismo vesical por profissionais preparados, sob técnica padronizada, e seguindo uma boa introdução asséptica.

Para Wilkinson e Van Leuven<sup>17</sup>, é insubstituível o seguimento da técnica correta e a disposição de materiais para a garantia de prevenção de infecções do trato urinário. Na cateterização vesical de demora são necessários os seguintes materiais: luva de procedimento, luva estéril, sonda de Foley, gel anestésico para lubrificação da sonda, pacote de cateterismo vesical, contendo uma cuba rim, uma cuba redonda, gazes, bolinhas de algodão, uma pinça e um campo fenestrado, seringa de 20 ml, ampola de água destilada, solução antisséptica, fita adesiva, bolsa coletora sistema fechado, recipiente para resíduos, compressa de gaze e biombo.

*Como todo procedimento invasivo, a sonda ela é um circuito fechado, [...] tem que ter toda a técnica asséptica para ser passada, porque aquele cateter ficará dentro do canal uretral da paciente, então a importância da ação da técnica asséptica, porque você pode levar algum agente do meio externo para o meio interno da paciente, [...] se essas técnicas não forem respeitadas, a paciente pode vir ter algum tipo de infecção, proveniente da passagem irregular [...].* (PARTICIPANTE 3)

*É importante por ser um procedimento invasivo [...], ele tem que ter materiais todos esterilizados, devidamente esterilizados e jamais contaminar nenhum desses materiais para que a paciente não se prejudique com qualquer tipo de infecção, principalmente aqui dentro do hospital.* (PARTICIPANTE 4)

### *Conhecimento teórico e prático sobre o cateterismo vesical de demora feminino em parturientes no centro obstétrico*

Esta categoria apresenta-se a partir das percepções relacionadas aos conhecimentos teóricos e práticos das enfermeiras a respeito da inserção do cateter vesical. Tais conhecimentos são competência de fundamental importância e são indispensáveis para fazer a diferença no processo de trabalho<sup>8</sup>.

Através do estudo pôde-se notar que, ao serem indagadas, algumas enfermeiras não souberam, de fato, explicar todo o procedimento de cateterismo vesical de demora em parturientes, como mostram as falas a seguir:

*A técnica é uma técnica asséptica, [...] você tem que abrir todos os procedimentos e visualizando um a um como vai passar, não tem muito segredo não.* (PARTICIPANTE 5)  
*é igual à técnica de passagem de Foley demora em uma mulher que não esteja grávida, que não esteja em trabalho de parto, mas técnica ela assemelha-se à técnica de sondagem vesical numa mulher não grávida.* (PARTICIPANTE 1)

Para a realização do procedimento de cateterismo vesical de demora, sugere-se secar e friccionar as mãos com álcool em gel a 70%, por 30 segundos e, em seguida, posicionar o cliente em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, pés apoiados sobre a cama e as pernas afastadas. Posteriormente, calçar luvas de procedimento e realizar a higiene íntima, caso seja necessário. Após a higiene íntima, deve-se abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo, com a sonda vesical estéril e a bolsa de drenagem urinária estéril, e abrir o pacote de cateterismo vesical, retirando a seringa da embalagem original, dispondo sobre o campo juntamente com a agulha e não se esquecer de expor a região perineal. Nesse passo, deve-se colocar PVP-I (iodopovidona) tópico na cuba redonda e calçar as luvas de látex estéril com técnica asséptica<sup>18,19</sup>. Deve-se aspirar na seringa o volume de água destilada necessário, com técnica para não contaminar as luvas, e tirar a sonda vesical da embalagem, conectando-a à bolsa coletora<sup>18</sup>.

Sobre a importância de conectar a bolsa coletora à sonda, antes da introdução desta no meato uretral (sistema fechado), destaca-se este discurso:

*[é necessário] obedecer o circuito fechado, porque é totalmente irregular você passar uma sonda e depois você conectar a bolsa coletora, primeiro você tem que fechar o circuito, para depois você passar.* (PARTICIPANTE 3)

Colocar sobre o campo estéril, com auxílio da pinça, bolinhas de algodão ou chumaço de gaze embebida em PVP-I tópico, realizar a antisepsia da região perineal: essa técnica deve ser aplicada do púbis em direção ao ânus e, em seguida, deve-se colocar o campo fenestrado sobre a cliente, de maneira a permitir a visualização do meato uretral através do campo. Deve-se colocar a cuba rim próxima às nádegas, para receber o fluxo de urina que será drenada através da sonda, e então lubrificar a ponta do cateter com a gaze, contendo o anestésico gel estéril, e introduzir a sonda vesical, até o início da drenagem da urina, avançando a sonda cerca de 3 a 4 cm. Logo depois, deve-se insuflar o balonete com a quantidade de água destilada indicada na sonda<sup>18,19</sup>.

*Primeiro a gente posiciona a paciente, faz a assepsia da região com Povidine e gaze. Eu uso luva de procedimento até aí, após faço a abertura de todo material estéril e com a luva estéril eu testo a sonda, o balão, conecto a bolsa coletora, uso xilocaína gel para lubrificar, faço a introdução da sonda e, depois, enchimento do balão.* (PARTICIPANTE 2)

*A gente abre todo material [...] da sondagem [...], todo material estéril, a bolsa coletora, a sonda [...], então a gente abre a bolsa, abre a sonda, a seringa, o gel, [...] a água,*

*pelo menos 20 ml de água para poder encher a balonete e a luva estéril. Primeiro a gente faz a limpeza da vulva e aí depois a gente conecta a sonda na bolsa coletora [...], lubrifica a sonda com a xilocaína pra que a paciente não sinta dor [...].* (PARTICIPANTE 3)

Em um estudo realizado por Mercedes et al.<sup>8</sup>, concluiu-se que a enfermeira deve investir na sistematização do conhecimento, o que permite garantir segurança na qualidade da assistência ao paciente em uso de cateter vesical de demora, tornando possível a redução dos índices de infecção do trato urinário e, consequentemente, das suas complicações.

Percebe-se que, na prática, ao se relatar a técnica de cateterismo vesical de demora, houve divergências entre teoria e prática, com dificuldades ao se descrever toda a técnica de sondagem. A enfermeira 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. Na prática cotidiana, após a instalação do cateter, a enfermeira deve observar, juntamente com sua equipe, sinais e sintomas de ITU e, caso necessário, realizar a troca do dispositivo.

### *(Re)conhecendo o cateterismo vesical de demora como fator predisponente para a infecção do trato urinário (ITU)*

Nesta categoria, apresentam-se as percepções das enfermeiras sobre o cateterismo vesical de demora como um fator predisponente para a infecção do trato urinário.

Alguns fatores de risco estão associados à infecção durante o uso do cateter vesical de demora, entre eles, a colonização do meato uretral e a duração da cateterização, sendo este um dos principais e mais importantes fatores que contribuem para a ocorrência da ITU, dependendo ainda da técnica asséptica empregada no procedimento de cateterização<sup>20</sup>. A relação entre a ITU e a técnica asséptica utilizada na realização do procedimento pode ser percebida nos discursos abaixo:

*a infecção urinária é causada pela passagem da sonda irregular, no momento em que você contamina aquele todo circuito fechado [...] com algum microrganismo do meio externo que vai adentrar esse canal da uretra junto com o material que não foi asséptico.* (PARTICIPANTE 3)

*a passagem da sonda pode acarretar em infecção quando não feita corretamente, impurezas da vagina, do ânus, do meio externo de uma forma em geral podem ser levados juntos com a sonda para dentro do trato urinário.* (PARTICIPANTE 2)

*Na verdade, infecção do trato urinário e sonda vesical têm uma relação muito grande, porque se você passa uma sonda e você não faz uma assepsia correta, com certeza vai ter uma infecção.* (PARTICIPANTE 5)

Vale ressaltar também que, das IH mais recorrentes, as que acometem o trato urinário são as mais comuns, sendo que 70 a 80% delas são por cateterismo vesical de demora<sup>21</sup>.

Para Almeida, Simões e Raddi<sup>22</sup>, dos pacientes não bacteriúricos à internação, cerca de 10 a 20% irão apresentar ITU após serem submetidos à cateterização e, para cada dia de permanência do cateter com sistemas fechados de drenagem, há um risco aumentado em 3 a 10%, pois a presença do cateter vesical de demora na uretra remove os mecanismos de defesa intrínsecos do paciente, tais como a micção e o eficiente esvaziamento da bexiga.

Quando se questiona a respeito de como minimizar os riscos de IH proveniente da sonda vesical de demora no centro obstétrico, surgem os seguintes discursos:

*Eu acho que minimizar seria você realmente passar uma sonda vesical de demora com uma necessidade mais concreta [...] o que eu acho que causa uma incidência maior das infecções urinárias é a questão do uso corriqueiro da sondagem de demora no centro obstétrico sem uma necessidade explícita.* (PARTICIPANTE 1)

*Utilizando a sonda de demora apenas quando indicado realmente e mantendo sempre uma técnica asséptica na sua passagem.* (PARTICIPANTE 2)

Sabe-se que o cateterismo vesical é um procedimento largamente empregado, que procura beneficiar o paciente em várias situações clínicas. Por outro lado, pode vir a apresentar complicações graves, como ITU. Por isso, é importante salientar que a indicação para realização de um cateterismo de demora deve ser criteriosa e precisa, a fim de minimizar as possíveis sequelas<sup>14</sup>.

Percebe-se que no centro obstétrico não há avaliação precisa e criteriosa para indicação de cateterismo vesical de demora, havendo apenas um protocolo para sua realização em todas parturientes que forem submetidas ao parto cesáreo, o que pode ser evidenciado no discurso abaixo:

*Bom, como aqui no hospital [...] já é um protocolo toda paciente que vai realizar o parto cesáreo passar a sonda vesical de Foley, a de demora, então, a gente já encaminha a paciente pra poder fazer a passagem dessa sonda.* (PARTICIPANTE 4)

Nesse aspecto, o estudo realizado entre parturientes evidenciou que o uso rotineiro de cateterismo vesical de demora na cesariana, além de desnecessário, não é científico. Seu uso deve ser seletivo, ao invés de rotineiro<sup>23</sup>.

### *Vivências da enfermeira na redução de riscos de IH proveniente do cateterismo vesical de demora no centro obstétrico*

Nesta categoria, apresentam-se as vivências das enfermeiras do centro obstétrico na redução de risco de infecção relacionada ao cateterismo vesical de demora, expondo os seus limites e suas possibilidades.

Quando indagadas sobre a existência de dificuldades/limites em manter a técnica de passagem de sonda corretamente, as enfermeiras fizeram as seguintes colocações:

*Não, de maneira alguma, não tem dificuldade nenhuma e limite algum [...] pra fazer a passagem de sonda.* (PARTICIPANTE 04)

*Não, não existe não, a sonda é só os passos, você só observar e passar direitinho, não existe dificuldade não [...].* (PARTICIPANTE 05)

Ao analisarmos as colocações supracitadas, percebe-se que para as entrevistadas a existência de limites e dificuldades é nula, porém essa hipótese é improvável, pois sempre há momentos em que se propicia a quebra da técnica, como podemos ver nos discursos a seguir:

*Acho que sim [...], na cesárea de urgência essa sondagem [...], a gente percebe que o profissional não muito qualificado ele termina quebrando a técnica asséptica [...], termina atropelando o procedimento, quebrando algumas regras.* (PARTICIPANTE 01)

*Sim. Há demanda no setor, então a gente tem que adequar a essa técnica para que seja de uma maneira eficaz, mas também rápida. Então há sim esse limite, essa dificuldade, sabemos também que quanto mais rápido você faz o procedimento, possa ser que ocorram erros [...], isso pode levar ser uma infecção, aos problemas futuros.* (PARTICIPANTE 06)

O aumento da demanda de atendimentos torna-se um precursor para ferir a realização da técnica correta do procedimento de cateterização, fazendo que o procedimento seja realizado em um tempo menor do que o habitual, fator este que é importantíssimo no controle da qualidade. *Demanda versus tempo* torna-se uma limitação para a efetiva introdução do cateter de Foley e, conseqüentemente, para o controle de ITU.

A instrumentação correta para inserção do cateter de demora faz-se importante por ser um dos motivos de maior preocupação das equipes de controle de infecções hospitalares no que se refere às infecções urinárias, pois uma falha na realização da técnica correta poderá determinar o seu desenvolvimento<sup>24</sup>.

Outra questão analisada no estudo diz respeito à falta de insumos materiais necessários para a realização do procedimento. Nesse sentido, em um estudo sobre inserção de cateter de Foley em unidade de terapia intensiva, notou-se que as enfermeiras reclamam da falta de materiais adequados para realização do procedimento<sup>8</sup>.

*utilizo a parte estéril, o pacote estéril da luva, pra fazer de campo fenestrado, porque não temos. É uma forma que eu tenho pra manter essa sondagem asséptica aqui no setor, que infelizmente não contamos com esse artifício.* (PARTICIPANTE 6)

Pautando-se nas informações contidas nas falas, nota-se que há uma caracterização de limitação, devido à falta de determinados insumos, como o campo fenestrado<sup>19</sup>, e para padronização da técnica do cateterismo vesical de demora. Porém, a enfermeira em questão utiliza-se de meios necessários e efetivos diante da situação, adequando a técnica com o intuito de evitar uma possível contaminação.

## Conclusão

Ao avaliar a prática das enfermeiras de centro obstétrico na realização do procedimento de cateterismo vesical de demora, percebe-se que os profissionais sinalizam a importância do risco de infecção como algo peculiar ao processo de cateterização. A dificuldade em realizar o procedimento com técnica asséptica, o déficit de insumos necessários e a falta de uma avaliação médica precisa para a indicação do procedimento são fatores predisponentes para a infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora.

As medidas de prevenção e controle da IH relacionadas à sondagem vesical de demora devem fazer parte da rotina diária dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, pois essa categoria é responsável e respaldada legalmente pela realização do procedimento.

Faz-se necessário desenvolver o procedimento de forma correta, com o aprimoramento de conhecimentos técnicos/científicos para garantir sua eficiência. Para se alcançar esses objetivos, os profissionais devem se sensibilizar da importância da sua participação na vida

do cliente e ter compromisso com a sua profissão, atualizando-se e desenvolvendo um trabalho de maneira competente e segura para todos.

## Referências

1. Mercês MC, Rigaud JB, Pinto FP, Souza L, Servo MLS. Práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos clientes em unidades de terapia intensiva. *Enferm Bras.* 2012;11(6):365-72.
2. Barbosa PG, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. *Mundo Saúde.* 2008;32(4):458-65.
3. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. *Texto & Contexto Enferm [Internet].* 2008;17(3):482-91.
4. Weber DJ, Rutala WA. Role of environmental contamination in the transmission of vancomycin-resistant enterococci. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1997;18(5):306-9.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF: 13 maio 1998. Seção 1, p. 133.
6. Silva DS, Alves MS, Mercês MC, Reis ACAS, Silva JK, Macedo DA, et al. Prática da enfermeira na inserção do cateter de Foley e suas limitações no setor de emergência de média complexidade. *Prát Hosp.* 2015;(101):27-31.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF: 13 fev 2007. Seção 1, p. 81-3.
8. Mercês MC, Carvalho MAM, Araújo PRS, Queiroz AB, Silva BSM, Sousa MNM, et al. A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2013;3(2):55-61.
9. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF: 26 jun 1986. Seção 1, p. 9273.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 450/2013, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF: 27 dez 2013. Seção 1, p. 305.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

12. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *Arq Catarine Med.* 2006;35(1):82-91.
15. Souza ACS, Tipple AFV, Barbosa JM, Pereira MS, Barreto RASS. Cateterismo urinário: conhecimento em adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2007;9(3):724-35.
16. Villas Bôas PJF, Ruiz T. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. *Rev Saúde Pública [Internet].* 2004;38(3):372-8.
17. Wilkinson JM, Van Leuven K. Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações. São Paulo: Roca; 2010.
18. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem: médico-cirúrgica. 11 ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
19. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
20. Moura MEB, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araújo TME, Oliveira ADS. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Rev bras enferm [Internet].* 2007;60(4):416-21.
21. Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2014;3:23.
22. Almeida MC, Simões MJS, Raddi MSG. Ocorrência de infecção urinária em pacientes de um hospital universitário. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2007;28(2):215-19.
23. Pandey D, Mehta S, Grover A, Goel N. Indwelling catheterization in caesarean section: time to retire it! *J Clin Diagn Res.* 2015;9(9):QC01-QC04.
24. Lima LS, Araújo EC, Bezerra SMMS, Linhares FM, Lima AKA. Infecções do trato urinário em pacientes com sonda vesical de demora internados em uma unidade de terapia intensiva do Recife (PE), Brasil. *Rev Enferm Global.* 2007;(11):1-10.

---

**Como citar este artigo:**

Teixeira SJ, Jesus FK, Silva MS, Mercedes MC, Silva DS, Alves MS, Rios MO, Santana AIC. O fazer da enfermeira quanto ao cateterismo vesical de demora no centro obstétrico. *Rev. Aten. Saúde.* 2017;15(54):5-12.