



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARA DIONE LIMA MORAIS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM APLICADA
AO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA**

Itaituba-PA

2017

SARA DIONE LIMA MORAIS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM APLICADA
AO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Itaituba-PA

2017

MORAIS, Sara Dione Lima

Sistematização da assistência em enfermagem aplicada ao cateterismo vesical de 69 f.: il.

Orientadora: Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. Sonda Vesical de demora. 2. Enfermagem. I Rodrigues, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2017.

SARA DIONE LIMA MORAIS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM APLICADA
AO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Me. Aline Soares dos Santos.

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 13 de janeiro de 2017.

AGRADECIMENTOS

À Deus que sem ele eu nada seria, me dando força e saúde e abrindo portas e me protegendo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais **Valdenir e Maria Gorete**, que sempre lutaram ao meu lado com muitas dificuldades não me deixando desistir nunca da minha escolha, me apoiando e me dando força, acreditando no meu potencial, sempre foram um exemplo na minha vida e a quem me orgulho muito, me mostrando que tudo é possível quando se tem fé.

Este trabalho é uma vitória fruto de muito esforço sem vocês em minha vida não teria chegado até aqui essa conquista é toda nossa tenho como gratidão.

A meus tios que nunca hesitaram em me ajudar, estando comigo e fazendo parte de todas as realizações da minha vida, há vocês dedico essa vitória.

A meu esposo e meus filhos que são a razão do meu viver, me mostrando que com amor e perseverança se escala montanhas e que tudo que se faz com fé se alcança.

A minha amiga Maria Antonia, por está sempre ao meu lado me ajudando quando precisei de uma palavra amiga, me dando força sou muito grata.

A minha Orientadora Rosangela de Aguiar Rodrigues, pela amizade, incentivo, apoio e instrução em uma das etapas mais importante da minha vida.

*O sonho é seu e de mais ninguém, você é o
único que pode construir o seu sonho ou destruir
o seu sonho, ninguém mais poderá fazer isso
Você pode, você consegue, se tão somente
você se entregar àquilo que você acredita...*

Sou Enfermagem

RESUMO

Mesmo diante de tanta tecnologia, a taxa de mortalidade é alta devido ao acometimento de problemas referentes ao aparelho urinário, sendo que muitas vezes é necessário fazer uso da sondagem vesical, e este procedimento contribui para o aumento da taxa de infecção, e consequentemente o aumento no número de mortes por infecções no trato urinário. Nesse contexto, este estudo buscou fazer uma observação no diagnóstico, no resultado e na intervenção de enfermagem, associada à prevenção de infecção do trato urinário com o uso da sonda vesical de demora, baseado no âmbito da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), com 10 pacientes internados no Hospital Dom Bosco no município de Itaituba (Pá). Trata-se de uma pesquisa quantitativa observacional não participante mediante análise de estatística descritiva. Dos resultados alcançados pela observação houve uma predominância no sexo feminino 17 (65%) no uso da sonda vesical de demora, em detrimento do sexo masculino 9 (35%), a razão para tal resultado é devido ao tamanho reduzido da uretra, as mulheres possuem uma facilidade de terem infecção urinária. Os procedimentos com indicação de uso foram para 46% para histerectomia, 31% para retenção urinária, 11% paracolpoperíneoplastia, (4%) para Politraumatizado e 4% para cardiopatia. Foi notado que o tempo médio geral de duração do tempo de uso da SVD é maior nos pacientes clínicos que gira em média de 16 horas e 35 minutos, enquanto que os comparados com os pacientes cirúrgicos que a média é de 12 horas e 33 minutos. À luz do observado com as condutas consideradas inadequadas foram: 4% do total quanto Procedimento da SVD, 11% quanto aos cuidados com a SVD, e 23% mediante fundamentos ação de Enfermagem (SAE). Nesse sentido, ressalta-se que apesar da sonda vesical de demora ser um procedimento comum nas clínicas hospitalares, paira dúvidas e despreparo dos profissionais, pela falta de padronização e protocolos. Cabe então, dá uma ênfase ao papel gerencial do que o enfermeiro exerce e os benefícios que sua atuação eficaz proporciona ao paciente, padronizando o procedimento da Sonda Vesical de Demora, de acordo com os princípios do SAE, pois esta desenvolverá uma assistência de enfermagem organizada e segura, executando o cuidado respaldado e fundamentado num conhecimento científico. Por conseguinte é necessária a promoção de vez em quando, de treinamentos com a equipe de enfermagem, para que possam exercer o procedimento da SVD com segurança e responsabilidades, para garantir que o

procedimento esteja sendo realizado de forma correta, para garantir segurança ao paciente e acima de tudo, oferecer uma excelência na qualidade da prestação de serviços, visto que essas ações contribuirão para criar medidas para prevenir e diminuir as infecções do Trato Urinário.

Palavras-Chaves: Sonda Vesical de Demora – Enfermagem – Sistematização da Assistência em Enfermagem.

ABSTRACT

Even with so much technology, the mortality rate is high due to the problems of the urinary tract, and it is often necessary to use the bladder catheter, and this procedure contributes to the increase of the infection rate, and consequently the increase in the number of deaths from urinary tract infections. In this context, this study sought to make an observation in the diagnosis, in the result and in the nursing intervention, associated to the prevention of urinary tract infection with the use of the bladder catheter of delay, based on the scope of Nursing Assistance Systematization (SAE) With 10 patients hospitalized at the Dom Bosco Hospital in the municipality of Itaituba (Pá). This is a non-participant quantitative observational research through descriptive statistics analysis. From the results achieved by observation there was a predominance in female 17 (65%) in the use of the bladder catheter delay, in detriment of male 9 (35%), the reason for such result is due to reduced size of the urethra, women Have an ease of having urinary tract infection. The procedures with indication of use were for 46% for hysterectomy, 31% for urinary retention, 11% for epithelialplasty, (4%) for polytrauma and 4% for cardiopathy. It was noted that the overall mean duration of time of SVD use is higher in clinical patients which rotates an average of 16 hours and 35 minutes, whereas those compared with surgical patients who average 12 hours and 33 minutes. In the light of what was considered inadequate, 4% of the total on the SVD Procedure, 11% on the SVD care, and 23% on the Nursing action basis (SAE). In this sense, it is emphasized that although the bladder catheter is a common procedure in hospital clinics, there are doubts and unprepared professionals, lack of standardization and protocols. It is, therefore, an emphasis on the managerial role of what the nurse performs and the benefits that its effective performance provides to the patient, standardizing the procedure of the Vesical Delay Probe, in accordance with the SAE principles, as this will develop an organized nursing care And safe, performing care backed and grounded in scientific knowledge. Therefore, it is necessary to promote, from time to time, training with the nursing team so that they can exercise the SVD procedure with safety and responsibilities, to ensure that the procedure is being performed correctly, to ensure patient safety and Above all, to offer excellence in the quality of service delivery, as these actions will contribute to create measures to prevent and reduce Urinary Tract Infections.

Keywords: Vesical Probe of Delay - Nursing - Systematization of Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pontos de entrada de bactérias no sistema.....	22
Figura 2- Sonda vesical de demora..	23

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Quantitativo de procedimento da inserção da SVD com relação ao sexo.....	42
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Fatores de Risco.	21
Quadro 2- Protocolo de procedimentos.	32
Quadro 3- Cuidados enfermagem durante a manutenção da sonda vesical de demora.	38
Quadro 4-Distribuição das condutas quanto ao procedimento com a inserção da SVD no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.	48
Quadro 5- Cuidados com Sonda Vesical de Demora E Categorização da Observação	49
Quadro 6- Sistema de Classificação NIC/NOC: Eliminação Urinária Prejudicada....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Indicação do uso da SVD no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.....	43
Gráfico 2- Tempo de uso da SVD utilizado nos pacientes pós-operatória e de permanência no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.	44
Gráfico 3- Tamanho da SVD utilizado no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.	45

LISTA DE ABREVIATURA

SAE	Agentes Comunitárias de Saúde
SVD	Sonda Vesical de Demora
SV	Sonda Vesical
CCIH	Comissão de controle de Infecção Hospitalar
CFT	COMIÇÃO DE Farmácia e Terapeutico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO APARELHO URINÁRIO.....	16
2.1.1 Tempo de Uso da Sonda Vesical de Demora.....	18
2.1.2 Dados Estatísticos de Infecções do trato Urinário.....	19
2.1.3 Principais Microrganismos das Infecções do trato Urinário	20
2.2 BACTERIÚRIA	22
2.3 CATETERISMO VESICAL.....	23
2.3.1 Indicação.....	24
2.4 INDICAÇÃO.....	25
2.4.1 Tratamento.....	25
2.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES NO USO DE SVD.....	26
2.6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – SAE.....	28
2.6.1 Processo de Enfermagem.....	29
2.6.2 Diagnóstico, Resultado e Implementação de Enfermagem	30
2.7 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS.....	31
2.7.1 Procedimento para inserção da SVD.	33
2.7.1.1 Procedimento para inserção da SVD para o sexo feminino	33
2.7.1.2 Procedimento para inserção da SVD para o sexo masculino.....	36
2.7.2 Cuidados de Enfermagem.....	38
3 METODOLOGIA	39
3.1 TIPO DE ESTUDO	39
3.2 LOCAL DE ESTUDO	39
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
5 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES	61
ANEXO	67

1 INTRODUÇÃO

A sonda vesical de demora (SVD) também denominada como Cateterismo vesical de demora é um procedimento amplamente utilizado nos hospitais, nas mais diversas situações. A SVD é um procedimento que geralmente é utilizado em casos de retenção urinária ou durante a realização de procedimentos cirúrgicos que demandam grande quantidade de tempo. Este procedimento consiste basicamente na introdução de um cateter esterilizado ao longo de todo o canal uretral, o qual deverá chegar à bexiga (CAMARA, 2009).

Porém, com o uso da SVD, podem surgir infecções do trato urinário e trazer consequências serias, como o óbito do paciente devido a septicemia, ou pela má inserção do cateter pode gerar um trauma que acabe por se refletir na perda da integridade do esfíncter mictório do paciente (FOSENCA, 2009).

Essas infecções podem acontecer em ambos os sexos, que dependendo de algumas características apresentadas pelo paciente, podem agravar a situação. O desenvolvimento da infecção vai depender também do sistema imunológico do paciente, sendo que a infecção pode ocorrer, de forma transitória e pendurar somente durante todo o período que se utiliza o cateter desaparecendo após a retirada da sonda. Infelizmente em algumas situações específicas, a infecção pode agravar-se causando septicemia, a qual pode ou não levar o indivíduo a óbito (CYRINO; STUCHI, 2015).

Nesse contexto, mesmo diante de tanta tecnologia, a taxa de mortalidade é alta devido a infecções no trato urinário, e isso tem se tornado uma constante preocupação, principalmente em se tratando das pessoas mais idosas, pois o que se percebe é que devido a problemas referentes ao aparelho urinário, estes necessitam fazer o uso de SVD, e quanto maior o uso, mais contribui para o aumento da taxa de infecção, e consequentemente o aumento no número de mortes (HINRICHSEN, 2008).

Vale ressaltar também, que a despesa com o tratamento de pacientes vítimas de infecção urinária dispõe-se de valores exorbitantes, sendo que em casos com evolução de cunho grave (bacteriana), esses valores tendem a triplicar. Assim, a ocorrência de infecção contribui diretamente para o aumento nos dias de internação dos pacientes, o que acaba por gerar, mais gastos ainda, portanto em relação a medidas preventivas de infecção por SVD o que se nota é que tanto a nível nacional

quanto ao internacional existe uma carência evidente, o que se dá em função da negligência em relação a real gravidade do problema (HINRICHSEN, 2008).

Em face do exposto essa pesquisa teve como objetivos fazer uma observação no diagnóstico, no resultado e na intervenção de enfermagem, associada à prevenção de infecção do trato urinário com o uso da sonda vesical de demora, baseado no âmbito da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), com 26 pacientes que fizeram uso do cateter vesical de demora, no Hospital Dom Bosco no município de Itaituba (PA), descrevendo também, suas principais indicações de uso.

Sendo assim, essa pesquisa é relevante, pois devido ao seu caráter invasivo, a SVD requer uma grande atenção por parte de quem realiza o procedimento, assim como os cuidados de higiene que devem ser realizados no período em que o cateter estiver sendo utilizado, pois é comum a ocorrência de infecção urinária durante o uso da sonda. (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

Portanto, torna-se de fundamental a importância da equipe de enfermagem realizar a aplicação do SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem) aos cuidados prestados em pacientes com SVD (SILVA; VARGAS, 2011). Estes cuidados visam primordialmente à prevenção de infecções no trato urinário, e para tanto é de extrema importância que a enfermagem tenha conhecimento e aplicação da SAE, que é caracterizada por uma série de padrões que devem ser seguidos de forma a facilitar o trabalho exercido pelo enfermeiro (ERCOLE *et al.*, 2013).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO APARELHO URINÁRIO

Segundo Costanzo (2011) o aparelho urinário é o local que possui como responsabilidade a produção e eliminação da diurese, de filtrar as impurezas existentes no sangue, de forma a excretá-las para o exterior do corpo. Este sistema compõe de um par de rins, um par de vias urinárias, uma bexiga e a uretra.

Anatomicamente, os rins correspondem a uns pares de órgãos que se encontram situados na parte posterior da cavidade abdominal, localizados um em cada extremidade da coluna vertebral. Possuem coloração vermelho-escuro e possuem o formato similar ao de um pequeno grão de feijão e possuem aproximadamente o tamanho de uma mão quando esta está fechada. Através da artéria renal e veia renal os rins encontram-se ligados ao sistema circulatório, e através dos ureteres encontram-se ligados as vias urinárias. Os glomérulos são caracterizados por um emaranhado de pequeninas e simples ramificações provenientes das artérias renais. Cada glomérulo encontra-se envolto em uma capsula, denominada de cápsula de Bowman ou mesmo cápsula glomerular (GUYTON, 2008).

Já as vias urinárias constituem-se como o conjunto de órgãos e canais responsáveis pela função de diurese, sendo constituído respectivamente por, bexiga, ureteres e uretra. A Bexiga urinária é caracterizada como um órgão constituído de musculo elástico, tendo similaridade com um formato em bolsa, situando-se na parte inferior do abdome, possuindo como função realizar o armazenamento da urina proveniente dos ureteres. Desta forma, a bexiga deve receber e armazenar de forma temporária a urina, sendo que o volume comportado por este órgão é aproximadamente 250 ml e quando o volume chega aos 300 ml, os sensores nervosos presentes na parede deste órgão, enviam mensagens ao sistema nervoso central, despertando assim a vontade de urinar (TORTORA, 2007).

Fisiologicamente, de acordo com Guyton (2008) próximo a bexiga, está localizado um músculo que tem como função fechar a uretra e controlar o processo de micção. No momento em que a bexiga encontra-se cheia o esfíncter acaba por se contrair, empurrando assim a urina em direção a uretra, onde a mesma será exteriorizada. A bexiga comporta um número máximo de aproximadamente 1 litro de

urina. Os ureteres constituem-se de dois tubos de mais ou menos 20cm de comprimento, os quais possuem a função de conduzir a urina dos rins até a bexiga.

Costanzo (2007) explica que a uretra constitui-se de um canal que alonga-se até o exterior do corpo, sendo que este possui como função dar passagem a urina. No que diz respeito ao aparelho urinário feminino, este possui uma uretra em tamanho menor do que a do home, medindo aproximadamente 5cm. Devido ao tamanho reduzido da uretra, as mulheres possuem uma facilidade bem maior de terem infecção urinária.

2.2 INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO PELA SONDA VESICAL DE DEMORA

Para Fonseca (2009) as infecções ocorridas dentro do hospital trazem muita preocupação não só pelo número de óbitos que pode trazer, mas também pelos custos que acabam sendo gerados, pois a infecção hospitalar de um paciente procede em um maior tempo de internação, além de gastos adicionais com o tratamento.

Ele ainda afirma que, a infecção hospitalar é aquela que ocorre dentro do ambiente hospitalar, estando em alguns casos relacionada a utilização de alguns procedimentos, sendo que a Sondagem Vesical de Demora é o procedimento que mais se destaca quando falamos em infecção hospitalar (FONSECA, 2009)

Nas palavras de Lenz (2006) explica que o trato urinário é um local muito propício a ocorrência de infecção principalmente em pessoas do sexo feminino devido ao tamanho da uretra e a própria disposição anatômica da genitália feminina, sendo que as mulheres são 14 a 20 vezes mais acometidas pela infecção urinária.

Porém, Calori e Pelatieri (2015) chamam a atenção para o fato e que a infecção decorrente do uso de sonda vesical de demora não deve ser a única preocupação por parte do profissional de enfermagem, devendo este profissional estar atento também se preocupar com a ocorrência do trauma uretral que pode ocorrer durante a colocação a sonda, assim como durante os cuidados e retirada da mesma.

Segundo Fonseca (2009) que as infecções do trato urinário podem trazer consequências muito serias, a septicemia levando o paciente a morte. Diz ainda que a má inserção do cateter pode ainda gerar um trauma que acabe por se refletir na perda da integridade do esfíncter mictório do paciente.

Em relação ao diagnóstico, este deve ser realizado precocemente em associação com exames complementares, tais como quantitativo e qualitativo de urina e urocultura, a fim de se fornecer evidência quanto a existência de infecção, para que

assim seja procedida a terapêutica de forma adequada (OLIVEIRA; MARQUES, 2010).

Se precisar coletar a urina, Lens (2006), diz que se o paciente estiver fazendo o uso de SVD a longo tempo, procede-se primeiramente com a troca do dispositivo e só então realiza-se a coleta. Caso não seja possível realizar a troca do cateter, deve-se proceder com aspiração realizada no cateter e jamais deve-se retirar a amostra de urina da bolsa de drenagem.

É importante ressaltar que a terapêutica deverá ser realizada de forma empírica, utilizando-se os números relacionados a taxa de prevalência de infecções urinárias e os protocolos existentes na instituição. Tais protocolos são em geral elaborados em conjunto com a equipe do hospital, CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) e o laboratório de análises microbiológicas.

Deve-se também, proceder com a associação de hemoculturas em casos específicos, pois este procedimento trará informações de cunho adicional, principalmente quando estamos nos referindo a pacientes internados com sepse de foco urinário (OLIVEIRA; MARQUES, 2010).

2.1.1 Tempo de Uso da Sonda Vesical de Demora

O tempo em que a sonda que foi introduzida na uretra, como explica Cyrino e Stuchi (2015), é um dos principais fatores relacionado a infecção, seja ela bacteriana ou fúngica, pois quanto mais tempo o paciente permanece internado fazendo o uso de SVD mais chances ele tem de vir a contrair uma possível infecção urinária. Desta forma percebe-se que a probabilidade infecção urinária é proporcional ao tempo de permanência do cateter.

Assim, de acordo com Fonseca (2009) o tempo de indicação de uso da SVD será realizado de acordo com as indicações médicas, onde é preciso que, logo cessados os motivos de uso, este deve ser prontamente retirado, afim de se evitar infecções. Portanto, correspondem ao papel da equipe de enfermagem está atenta quanto aos cuidados existentes, quando um paciente faz uso de cateter. Tais pontos são os mais complicados para se conseguir alcançar, uma vez que, o trabalho dado a equipe de enfermagem, como por exemplo, cuidados como sondagem intermitente, troca de fraudas, e outros dispositivos de cunho não invasivos são de grande relevância para o controle da ocorrência de infecção.

Ainda segundo explica Cyrino e Stuchi (2015), o crescimento de cultura de bactéria, começa logo após a inserção da sonda, sendo que, a proporção de crescimento bacteriano ocorre de 5 a 10% de forma diária. A existência de risco para a ocorrência de ITU quando nos referimos ao procedimento de sondagem intermitente é inferior. A infecção do trato urinário pode ocorrer em ambos os sexos e o desenvolvimento da infecção irá depender também do sistema imunológico do paciente, Infelizmente em algumas situações específicas, a infecção pode agravar-se causando septicemia, a qual pode ou não levar o indivíduo a óbito.

Com a população, como afirma Hinrichsen (2009) o aumento de mortalidade devido a infecções no trato urinário tem se tornado uma constante preocupação, pois o que se percebe é que devido a problemas referentes ao aparelho urinário, estes necessitam fazer o uso de SVD, o que acaba por contribuir para o aumento da taxa de infecção e consequentemente o aumento no número de mortes.

Em geral as bactérias responsáveis pela ocorrência de ITU, pertencem inicialmente ao próprio paciente, onde posteriormente, outros tipos de bactérias acabam por surgir em função do uso de antimicrobianos. Cyrino e Stuchi (2015). Em relação ao tipo de bactéria mais causa infecção do trato urinário tem-se em primeiro lugar as Gram negativas, porém as Gram positivos não perdem a sua importância devido a relevância epidemiológica existente, sendo que as bactérias que mais possuem importância epidemiológica são as do gênero *enterococcus* (FONSECA, 2009).

2.1.2 Dados Estatísticos de Infecções do trato Urinário

Oliveira e Marques (2010), diz que as Infecções do Trato Urinário, são caracterizadas por uma infecção hospitalar que está relacionada a procedimentos de caráter invasivo. Está provado que são mais de 40% das infecções adquiridas em instituições correspondem a ITU. Em relação a SVD, dispõe-se que cerca de 70 a 80% dos pacientes que são submetidos a este tipo de procedimento, acabam por desenvolver infecção urinária e 5% a 10% dos pacientes que passam por cistoscopias e procedimentos manipulação do trato urinário também desenvolvem a ITU (OLIVEIRA; MARQUES, 2010).

Na pesquisa de Lisboa *et al.* (2007), é relatada que dentre 271 amostras de urina coletadas de pacientes internados no Hospital Universitário, 51 (18,8%) apresentam crescimento de colônias com contagens significativas, dentre os

pacientes com urocultura positiva 22 (44,9%) foi considerada de origem hospitalar. Esses episódios de ITU na sua maioria ocorreram em pacientes com sonda vesical de demora (70,8%), sendo na UTI o setor de maior prevalência dos casos (29,2%).

E nos estudos de Moura *et al.* (2007), estão abordados os dados estatísticos, que demonstram a semelhança no que diz respeito aos altos índices onde 35% a 45% de todos os casos de infecções hospitalares adquiridas, são infecções do trato urinário, sendo que 80% estão relacionadas ao uso de cateter vesical de demora, juntamente com seu período de duração.

Lisboa *et al.* (2007), também corrobora com as citações dos presentes pesquisadores, dizendo que a utilização do cateter vesical é um procedimento que corresponde maiores riscos para aquisição da ITU estimando em oito vezes mais as chances em comparação ao paciente não sondado, visto que outros fatores são citados como o tempo de sondagem, as técnicas de assepsia durante o manuseio da sonda.

Para Fonseca (2009) no que se refere a porcentagem de pacientes que precisam utilizar sonda vesical de demora, o autor sublinha para o fato de que mais de 10% destes necessitam ser submetidos ao procedimento.

2.1.3 Principais Microrganismos das Infecções do trato Urinário

Ercole *et al.* (2013) diz que a Sonda Vesical de Demora é um procedimento pode ser realizado através de dois sistemas: o sistema aberto, sendo neste caso chamado de Sondagem vesical de alívio; ou através de sistema fechado sendo neste caso denominado de sondagem vesical de demora (SVD).

Esse procedimento caracteriza-se pela inserção de um cateter pelo canal urinário o qual deve chegar a bexiga e cumprir o seu objetivo, que é o esvaziamento da bexiga (CALORI; PELATIERI, 2015). O cateter ao penetrar no canal urinário acaba por abrir espaço para diversos microrganismos em especial bactérias que acabam por se colonizarem dentro do trato urinário, causando uma infecção que pode ser de caráter leve ou mesmo de caráter mais grave (LENZ, 2006).

Fernandes *et al.* (2000) o agente etiológico mais encontrado em pacientes com ITU é *E. coli*. São citados também *P. aeruginosa*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp* e enterococos, têm aparecido também com frequência os *Staphylococcus coagulansenegativos*. Nos diabéticos e naqueles com antibioticoterapia têm sido encontrados a *Candida* e o *Toluropsis*. O episódio de infecção adquirida ao uso de

cateterismo de demora é vivenciado através dos pacientes de forma assintomática, muitas vezes não sendo necessário tratar com medicações, apenas retirar o cateter.

Neves (1983) destaca como importantes agentes e com altos índices de resistência bacteriana: *Pseudomonas aeruginosa*, outras enterobactérias, o *Staphylococcus aureus*. Outros agentes são citados por Lucchetti (2005) como *P. aeruginosa* e *E. coli*. Os mesmos são citados Lisboa *et al.* (2007), Lima *et al.* (2007) e Veronesi e Forcaccia (2004) sendo que o último, ressalta a importância de se levar em conta a sensibilidade bacteriana aos antibióticos em amostras de pacientes internados na UTI, ao invés de se basear em dados microbiológicos de todo hospital.

Nesse contexto, como explica Lens (2006), alguns fatores devem ser levados em conta para a ocorrência de infecção quando uma pessoa utiliza a SVD, sendo estes, marcados como fatores de risco, os quais correspondem ao: sexo, idade avançada e alguma doença grave já existente. Tanto a idade avançada quanto a existência de uma doença grave são fatores que estão relacionados diretamente com a mortalidade decorrente da infecção do trato urinário.

Para Stamm (1999) diz ainda que existem os fatores de risco alteráveis, que podem ser modificados com medidas inerentes ao profissional de saúde, e os inalteráveis, em que dependem exclusivamente do paciente e que o profissional não pode mudar com sua prática. Os fatores de risco alteráveis e inalteráveis estão expostos no quadro 01.

FATORES DE RISCO ALTERÁVEIS	FATORES DE RISCO INALTERÁVEIS
Indicação da cateterização	Sexo feminino
Tempo de cateterização	Idade avançada
Técnicas de cuidado com o cateter	Doença subjacente grave
Tipo de drenagem do sistema	Colonização do meato uretral
Utilização de antimicrobianos	

Quadro 1- Fatores de Risco. Fonte: Stamm (1999) *apud* Fonseca (2009).

Outros fatores que predispõe o surgimento de infecções são apontados por Veronesi e Forcaccia (2004) como: o uso de dispositivos urinários; as doenças de base; a imunidade diminuída e o uso de antibióticos. De acordo com Machado (2003), a situação gera outro fator preocupante, por exemplo: com o uso de antibióticos, pois

este gera a resistência na bactéria, podendo em alguns casos a taxa de resistência chegar a valores extremos.

Fernandes; Gagliarbi e Cavalcante (2000) diz que existem muitas vias para os microrganismos infectarem o trato urinário, tudo vai depender do agente causador, do tamanho de seu inóculo e do mecanismo de defesa de seu hospedeiro. Na figura 01, é demonstrando como pode acontecer essa contaminação.

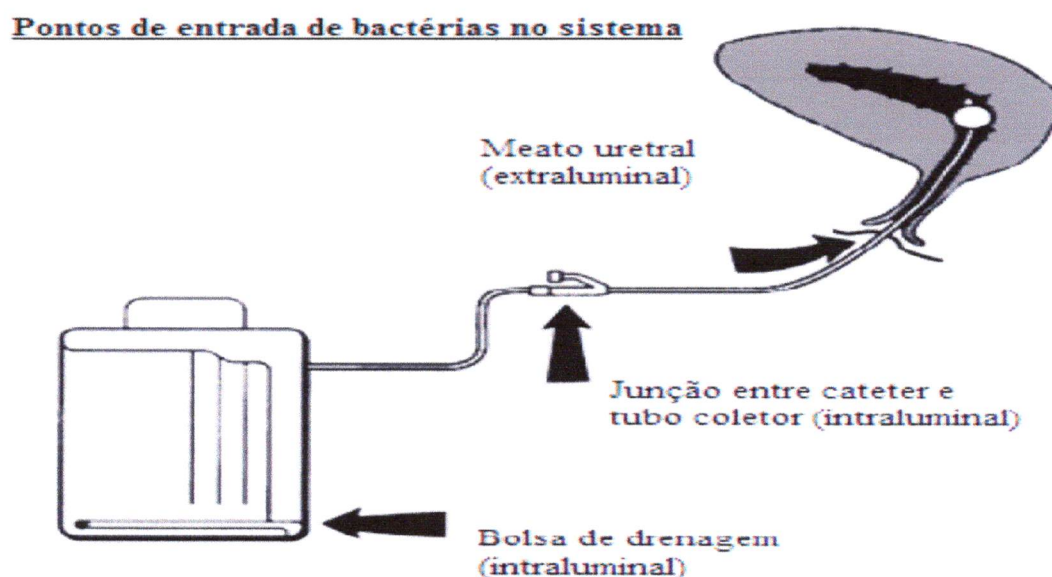


Figura 1- Pontos de entrada de bactérias no sistema. Fonte: Stam (1998), Fernandes (2000) Omenko (2003).

2.2 BACTERIÚRIA

De acordo com Fonseca (2009) a bacteriúria tende a ocorrer entre o 7 e o 10 dia de sondagem vesical, sendo que o paciente pode apresentar sintomas ou não. A bacteriúria assintomática pode ser caracterizada pela presença de grande A bacteriúria caracteriza-se pela presença de bactéria na urina e é o principal tipo de infecção decorrente do uso de sonda vesical de demora. O canal uretral geralmente possui a presença de bactérias as quais acabam sendo conduzidas até a bexiga durante a inserção do cateter (LENZ, 2006).

No que diz respeito aos critérios quantitativos, são considerados pacientes com bacteriúria assintomáticos aqueles que ao exame possuem pelo menos 100.000 UFC/ml em amostra de urina, coletada através de jato médio de micção a pelo menos 100 UF/ml em uma amostra coletada através de SVD (QUEIRÓS *et al.*, 2011).

2.3 CATETERISMO VESICAL

Segundo a Resolução nº 450/2013, publicada em dezembro pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, estabelece as competências da equipe de Enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical (introdução de cateter estéril, através da uretra até a bexiga, para drenar a urina). Segundo o Parecer Normativo, aprovado pela Resolução, a inserção de cateter vesical é função privativa do Enfermeiro, em função dos seus conhecimentos científicos e do caráter invasivo do procedimento, que envolve riscos ao paciente, como infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical (COFEN. Resolução 450/2013).

O cateterismo vesical (CV) é um procedimento invasivo que pode ocasionar sérias complicações ao paciente, sabe-se que a passagem do CV é função específica e privativa do enfermeiro.

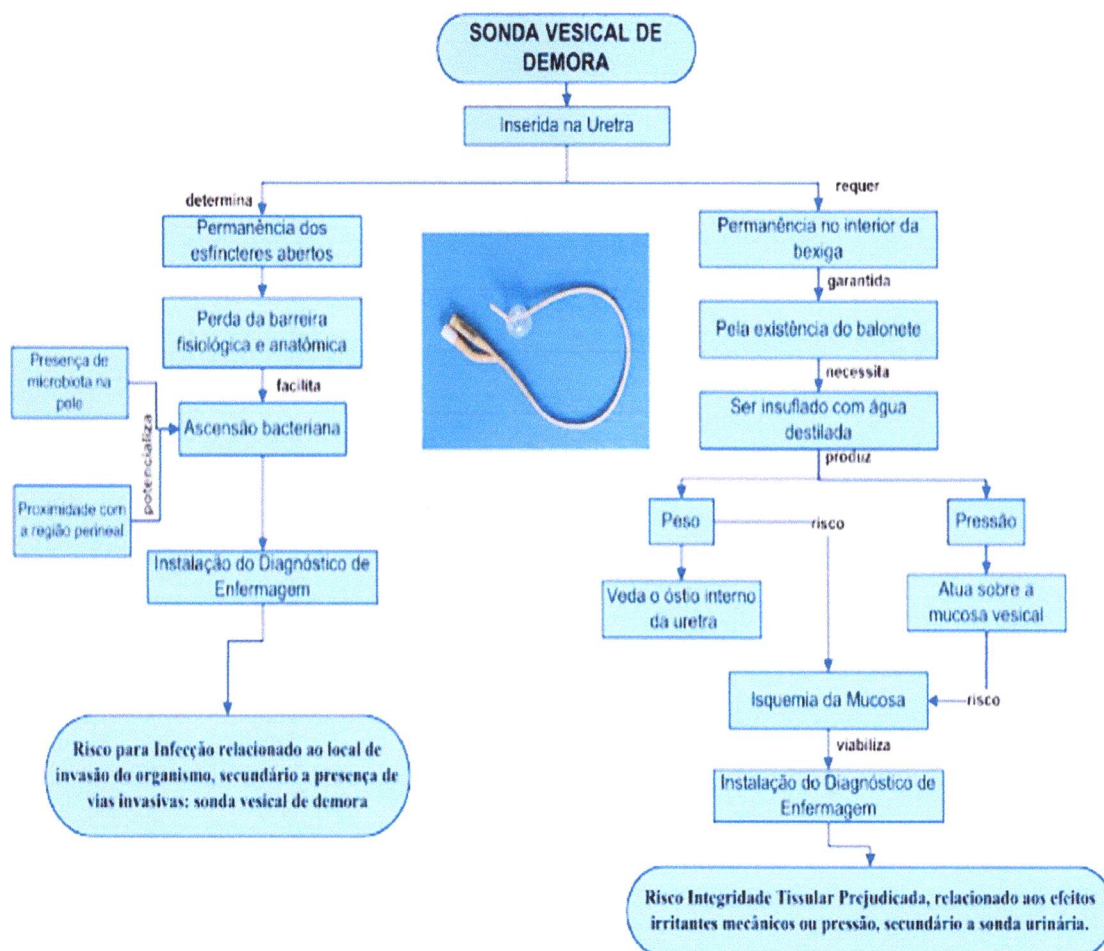


Figura 2- Sonda vesical de demora. Fonte: <http://enfermagempacientecritico.blogspot.com.br/2010/06/sondagem-vesical-de-demora-risco-para.html>.

Na figura 2, apresenta um fluxograma quando a mesma é determina ou requerida.

Assim como explica Contermo, Lobo e Marson (2011) o Cateterismo Vesical é um fator de risco importante para a infecção do trato urinário, pois se trata de uma técnica invasiva que consiste na introdução de um dispositivo (sonda) através da uretra até a bexiga com o a finalidade de drenar a urina. É indicada em pacientes com grave lesão medular, politraumatizado, controle do volume e débito urinário, conforto para pacientes terminais, pacientes com obstrução do trato urinário, pós-operatório de cirurgias urológicas, ortopédicas e ginecológicas.

2.3.1 Indicação

A Sonda Vesical de Demora é um procedimento de cunho altamente invasivo que traz uma série de riscos ligados a infecção, portanto a mesma só pode ser indicada em casos onde a indicação é realmente necessária. Quando necessária ela é indicada para casos em que o paciente necessita de um determinado controle da quantidade urinaria, pacientes com enfermidades que afetam o sistema nervoso, como lesões na medula ou bexiga neurogênica (ERCOLE *et al*, 2013).

Dependendo da situação os autores Calori e Pelatieri (2015), acrescentam que quando qualquer pacientes apresentar manifestações crônicas de déficits de cunho cognitivo, incontinência ou mesmo deficiência física, também devem fazer uso de SVD dependendo da situação. Outra necessidade é quando no caso de pessoas que irão realizar algum tipo de intervenção cirúrgica que inclua a bexiga, o procedimento deve ser imediatamente indicado, para ter um controle rigoroso sob este órgão.

Também é indicada para pacientes que possuem obstrução urinária, métodos tais como, drenagem vesical, devem e podem ser utilizados (ERCOLE *et al*, 2013).

E Fonseca (2009), conclui que casos onde o paciente faz uso de SVD porém esta já não se apresenta necessária, deve-se imediatamente proceder a realização da retira do cateter, afim de se evitar a ocorrência de infecção envolvendo o aparelho urinário.

Calori e Pelatieri (2015) ressaltam que a sonda vesical é um procedimento realizado pelo médico ou pelo enfermeiro devidamente capacitado, sendo utilizadas nos mais diversos casos que envolvem o aparelho urinário em especial situações em que se faz necessário o esvaziamento da bexiga devido a existência de retenção urinaria.

Outras indicações são apontadas por Potter e Perry (1998), apud Fonseca (2009), tais como: presença de algum osbstáculo à eliminação da urina, como estenose uretral e aumento de volume de próstata; pacientes submetidos à cirurgia envolvendo uretra e ou estruturas vizinhas; prevenção de obstrução da uretra por coágulos sanguíneos; controle rigoroso de diurese em pacientes inconscientes; favorecimento de irrigação continua ou intermitente da bexiga.

2.4 INDICAÇÃO

Para Fernandes; Gagliarbi e Cavalcante (2000) as principais medidas de prevenção das infecções do aparelho urinário relacionam-se a utilização criteriosa da sondagem vesical, principalmente em relação à limitação do uso do cateter urinário. O uso do sistema de drenagem fechado, o treinamento dos profissionais quanto às técnicas assépticas de inserção e manutenção dos cateteres são outras medidas importantes para prevenção de infecção. Merece destaque também, a avaliação constante da necessidade de manutenção do cateter, pois um terço dos dias de sondagem é desnecessário e a remoção pode prevenir 40% das ITU.

A autora afirma também, que é necessário observar cor, volume e aspecto da urina drenada, prevenir dobras ou tensões no tubo extensor, manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter urinário, prevenindo refluxo da urina para a bexiga, além de monitorar rigorosamente sinais de infecção do trato urinário. A equipe precisa estar atenta aos primeiros sinais de infecção, quanto mais demorado o tratamento da infecção, mais difícil o combate ao problema, as bactérias se disseminam e ficam mais resistentes, aumentando as chances de complicações.

Sendo assim, é importante salientar que o enfermeiro exerce um papel importante relacionado aos acontecimentos atribuídos ao pacientes, no que se deve priorizar o processo de responsabilidade com aos mesmos, diante de todas as técnicas e condutas adotadas, sendo primordial o enfermeiro avaliar esse processo com rigorosa atenção, através de avaliações e intervenções sobre os sinais que possam indicar uma resposta de positividade ou negatividade ao cateterismo.

2.4.1 Tratamento

Ao tratar das despesas com o tratamento de pacientes vítimas de infecção urinaria, Hinrichsen (2008), fala em sua pesquisa que os custos permeiam numa média de 675 dólares por pacientes, sendo que em casos com evolução de cunho

grave (bacteremia), tais valores podem chegar a 2.800 dólares. A ocorrência de infecção contribui diretamente para o aumento nos dias de internação dos pacientes, o que acaba por gerar, mais gastos. Em relação a medidas preventivas de infecção por SVD o que se nota é que tanto a nível nacional quanto ao internacional existe uma carência evidente, o que se dá em função da negligência em relação a real gravidade do problema.

2.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES NO USO DE SVD

Segundo Calori e Pelatieri (2015), no que diz respeito a prevenção da infecção devido ao uso de sonda vesical de demora, enfermeiro é um elo fundamental, pois este é o profissional que possui uma maior atuação quando se necessita realizar o procedimento, estando responsável não só pela inserção do cateter de forma segura, mas também pelos cuidados que devem se ter com o paciente enquanto este faz o uso da sonda.

Fonseca (2009), reforça que pela sondagem vesical ser um procedimento complexo, requer de quem realiza o procedimento, um bom conhecimento da técnica, e principalmente um conhecimento científico a respeito da microbiologia básica. Desta forma o enfermeiro ao realizar a sondagem vesical deve possuir competência e estar devidamente preparados para prestarem os cuidados de manutenção que se fazem necessários

Em consonância com o texto, Magalhães *et al.*, (2014) diz que somente os profissionais devidamente treinados quanto a técnica correta de inserção da SVD e dos cuidados assépticos que devem ser feitos durante a colocação e manutenção da sonda, devem proceder com o procedimento, uma vez que, a inexperiência quanto a colocação e manutenção da sonda podem resultar na ocorrência de algum tipo de trauma ou infecção no paciente. Assim devem ser realizados treinamentos de forma contínua, os quais visem preparar os profissionais de enfermagem quanto a utilização de sonda, contemplando não somente a técnica de inserção, mas também os cuidados assépticos de caráter microbiológicos.

Câmara (2009), diz que no entanto, algumas considerações devem obrigatoriamente serem levadas em consideração pela equipe de enfermagem, tais como: a utilização de cateter com o menor calibre possível, afim de se facilitar o fluxo de passagem urinaria; antes da realização do procedimentos o profissional responsável deve realizar a assepsia de suas mãos com água e sabão, ressaltando-

se que o mesmo procedimento de lavagem de mãos deve ser feito após o término do procedimento e todas as vezes em que for necessário a realização de manutenção do cateter.

Magalhães *et al.*, (2014) ainda considera que a manutenção do cateter pela equipe de enfermagem, dispõe-se que os profissionais devem sempre seguir os princípios da microbiologia, procurando sempre realizar a manutenção de forma asséptica. Os cateteres em alguns casos necessitam trocados, quando ocorrer a contaminação do sistema em virtude da violação feita no mesmo, quando existir muitos resíduos, cateter funcionando de forma errônea, obstrução do sistema e detecção de estado febril, sem relação com outras causas. É importante que a SVD esteja ligado a um sistema fechado, o qual tem como função impedir a ocorrência de contaminação, devendo o fluxo urinário ser mantido durante todo o período em que se utiliza o cateter.

O esvaziamento do cateter deve ocorrer periodicamente a fim de diminuir a probabilidade de urocultura de bactérias, sendo que ao se proceder diante deste procedimento deve-se seguir o seguinte roteiro descrito a seguir: primeiramente deve-se proceder com a lavagem das mãos a fim de se evitar a contaminação, em seguida o profissional deve calçar as luvas de procedimentos, utilizar o álcool 70% na extremidade do coletor, como forma de se realizar assepsia, realizar de forma individual o esvaziamento do saco coletor, em seguida deve-se proceder com a lavagem do frasco e por fim retirada das luvas e higienização das mãos (CAMARA, 2009).

Fonseca (2009), diz que deve se ter em mente, que os cuidados que devem ser realizados com o cateter, precisa sempre ter a finalidade da redução do número de infecções do trato urinário, que vai desde as técnicas de higienização no momento da realização do procedimento até os cuidados realizados com o sistema de drenagem.

Portanto, os cuidados de enfermagem com SVD devem considerar uma série de regras e normas, tanto na inserção, manutenção e retirada. A maioria das normas diz respeito aos cuidados de higiene, os quais devem prontamente atender os princípios da microbiologia, devendo o profissional de enfermagem estar devidamente preparado para reconhecer os riscos que se tem durante a utilização da SVD (CALORI; PELATIERI 2015).

2.6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – SAE

Segundo COFEN (2002). A SAE é um poderoso veículo que requer pensamento crítico e criativo para desenvolver uma assistência de qualidade e boa relação custo/benefício, desenvolvendo um ambiente de assistência à saúde multidisciplinar e tem seu respaldo legal através do COFEN pelo artigo 272/2002. Além disso, é um documento que descreve o cuidado e a evolução do cliente mediante a prescrição das intervenções de enfermagem, sendo oportuno para associar teoria à prática, refletir criticamente, observar e atuar ativamente no cuidado de enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade assistencial, (NAUDERER; LIMA, 2005).

Nos estudos de Silva e Vargas (2011), diz que historicamente por volta dos anos 50, surgiu a assistência holística em enfermagem, ou seja, uma assistência que contemplasse não somente os sinais físicos do paciente, mas também o lado emocional e até espiritual do mesmo. Assim os sintomas deixam de ser o enfoque da enfermagem e o ser humano passa a ser o centro da atenção. Numa forma de contemplar as necessidades vivenciadas pelo doente a área da enfermagem passa a ter um enfoque maior na questão refere a sistematização e padronização de procedimentos tanto de cunho teórico, como os do tipo prático.

Mangueira *et al.*, (2012), ao questionar sobre o assunto, informa que a maior parte das instituições, por muito tempo de sua história, não utilizaram nenhum tipo de padronização. Nesse sentido, o processo de Enfermagem é visto como um conquista no diz respeito a organização dos cuidados prestados dentro do campo da enfermagem, processo este conhecido como Sistematização de Assistência a Enfermagem (SAE), onde é um processo sistemático, devido ao fato de que deve ser utilizada seguindo-se algumas etapas, para que assim torne-se possível a obtenção dos resultados desejados.

Para Cunha (2006) contextualiza a SAE como um processo que vai instrumentalizar o trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos, o estabelecimento de fundamentos para a tomada de decisão e o registro adequado de assistência prestada.

Outros conceitos, por Truppel (2009) ressalta que a SAE é caracterizada como uma metodologia que organiza e sistematiza o cuidado baseado em princípios científicos, identificando o processo saúde-doença e as necessidades do cuidado de enfermagem, contribuindo para intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Destaca que a implementação da SAE

proporciona cuidados individualizados, assim como direcionam os enfermeiros perante as decisões relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem, além de permitir o uso de uma linguagem padronizada, favorecendo assim a comunicação e o levantamento dos dados para um efetivo planejamento da assistência. Nesse sentido Lopes (2000), aborda que os benefícios oriundos da SAE contemplam não só os profissionais e clientes como também a instituição, visto que o objetivo da enfermagem é promover assistência de acordo com as necessidades do paciente e da instituição oferecer serviço efetivo e eficiente.

2.6.1 Processo de Enfermagem

Afirma os autores Veronesi e Forcaccia (2004), que compete ao enfermeiro o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem, para garantir a qualidade da assistência prestada. Cabe ao enfermeiro assegurar a SAE que independente da teoria que a embasa, as etapas encontram-se pré-estabelecidas: levantamento de dados; diagnóstico de enfermagem; elaboração; implementação do plano de cuidados individualizados e a avaliação para possíveis reorientações das intervenções. No âmbito da SAE no que diz respeito ao North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), um dos exemplos de diagnóstico em que se enquadra o paciente admitido em clínicas de internação médica e cirúrgica com possíveis fatores de risco pelo uso de sonda vesical é: Risco de infecção; eliminação urinária prejudicada; risco de lesão e risco de integridade da pele prejudicada.

Horta (1979), o Processo de Enfermagem (PE) foi criado a partir das teorias de enfermagem na década de 70 e consolidado no Brasil em 1979 por Wanda de Aguiar Horta. É um método organizado e sistematizado de cuidar em enfermagem tornando possível a identificação das necessidades do paciente. Portanto, utiliza-se o Processo de enfermagem como método para Sistematizar a Assistência de Enfermagem (SAE). Desta forma, os cuidados de enfermagem são planejados visando uma maior eficácia, conforto físico e mental do cliente.

Assim, como explica Hermida (2004), o PE é desenvolvido em cinco fases; a primeira é o histórico de Enfermagem ou coleta de Dados que é fase composta pela anamnese e o exame físico do paciente; a segunda são os Diagnósticos de Enfermagem, onde se identifica os potenciais problemas ou necessidades de enfermagem; a terceira etapa é o planejamento da assistência e Resultados Esperados de enfermagem onde se realiza a prescrição dos cuidados que serão

oferecidos ao paciente; na quarta fase é denominada de Implementação ou Intervenção e a última fase é a avaliação de toda a assistência realizada onde observamos se o plano de cuidados atendeu às necessidades da paciente ou se precisamos modificá-lo.

2.6.2 Diagnóstico, Resultado e Implementação de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é:

Julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem constitui base para a seleção das intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (NANDA 2013, p. 588)

O diagnóstico de enfermagem também é definido por Smeltzer e Bare (2012) como sendo os problemas de saúde, e esses problemas podem ser reais ou potenciais, e podem ser solucionados pela enfermagem.

Segundo Tannure e Gonçalves (2010) os resultados esperados são essenciais na fase do planejamento, pois a partir deles podemos avaliar posteriormente se as prescrições feitas solucionaram ou minimizaram os diagnósticos.

Para Nóbrega e Silva (2009) os resultados possuem três propósitos que são: elementos de medidas do plano de cuidado, direcionamento das intervenções e fatores motivadores da assistência. Somente após o estabelecimento dos resultados, elabora-se as intervenções de enfermagem, as quais tem o objetivo de alcançar os resultados esperados. As intervenções são classificadas como médicas e de enfermagem. As intervenções médicas são relacionadas a patologia do cliente, entre elas estão: administração de medicamentos, testes-diagnósticos, etc. As de enfermagem são baseadas nos diagnósticos de enfermagem, que tem por objetivos promover, manter e restaurar a saúde do cliente.

Já a Implementação, ainda nas palavras do autor acima citado é como aquela fase que o profissional interage de modo mais efetivo com o cliente, pois ele volta novamente a tocá-lo, contudo com o intuito não específico de coletar dados, mas para desenvolver ações que irão melhorar ou minimizar o quadro existente. O processo de implementação pode ser dividido em fases ou passos. Essas fases ou passos dependem do autor adotado, e se divide três fases: preparação, intervenção e documentação.

Em face do exposto, Souza *et al.* (2007) acredita que as ações de enfermagem permeiam todos os possíveis atos preventivos para o controle e a prevenção de ITU relacionada à sondagem vesical. Identificando assim a importância do profissional enfermeiro perante o cateterismo vesical no intuito de diminuir ao máximo as possíveis consequências, atentando também por ser o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, implantação de normas e rotinas ao seu serviço e a otimização do cuidado através da educação continuada.

2.7 PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS

(BORGES; SAAR; LIMA, 2001).	Protocolo é um plano exato e detalhado para o estudo de um problema biomédico ou para um esquema terapêutico, tendo em vista orientar a realização de exames de auxílio diagnóstico, de técnicas, produtos, critérios de evolução e avaliação.
(ROCHA; FREITAS, 2003)	Um protocolo de assistência é o conjunto de passos, com o objetivo de sistematizar o tratamento e o acompanhamento do paciente, instrumentalizar a supervisão das ações e subdividir a educação em serviços de saúde.
(UCHOA; CAMARGO JUNIOR 2010).	a utilização de protocolos com base em estudos científicos é uma exigência defendida como forma de homogeneizar a prática e torna-la segura.
(COREN-MG).	Com o intuito de reordenar a estratégia de assistência de enfermagem, os protocolos de saúde são criados para que os profissionais de saúde exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício profissional. Através deles. Os profissionais estarão

	normatizados e respaldados em exercerem suas funções. Zelando pela qualidade dos serviços prestados.
(FRANCO; BUENO; MERHY. 1999).	O protocolo de saúde é importante na reorganização do processo de trabalho, afim de que este tenha como foco central uma equipe multiprofissional. A interdisciplinar permite a troca de conhecimento, um enriquecimento dos profissionais possibilitando uma visão mais ampla do paciente diante da qual poderemos oferecer uma assistência mais qualificada eficaz. ✓ Luvas estéreis. ✓ Cateter vesical de demora estéril descartável. ✓ Clorexedine solução 2% Compressas de gaze estéril. ✓ Lidocaína gel. ✓ Coletor de urina de sistema fechado. ✓ Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron). ✓ Seringa de 20 ml. Água destilada – ampola. Campo fenestrado.

Quadro 2- Protocolo de procedimentos. Fonte: Balduino *et al.* (2012).

2.7.1 Procedimento para inserção da SVD.

- ✓ -Explicar o procedimento para o paciente/família/cuidador e posicionar a paciente confortavelmente.
- ✓ -Lavar as mãos.
- ✓ -Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
- ✓ -Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal
- ✓ . -Calçar as luvas estéreis.
- ✓ -Realizar antisepsia da região com clorexedine solução 2% e gaze estéril com movimentos únicos: Horizontalmente, do centro a periferia da ostomia.
- ✓ -Lubrificar bem o cateter vesical de demora com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
- ✓ -Introduzir o cateter pré-conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado, utilizando técnica asséptica restrita.
- ✓ -Introduzir suavemente o cateter.
- ✓ -Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml), ou de acordo com a recomendação do fabricante, observar a presença de diurese.
- ✓ -Fixar o cateter.
- ✓ -Secar a área e manter paciente confortável.
- ✓ -Lavar as mãos.
- ✓ -Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- ✓ Registrar procedimento em planilha de produção.

2.7.1.1 Procedimento para inserção da SVD para o sexo feminino

- ✓ Reunir o material: 1 Kit de cateterismo vesical esterilizado (cuba rim, cúpula redonda, pinça Pean, campo fenestrado, gaze); 1 sonda de Foley duas vias, de tamanho compatível, par de luvas estéreis, 1 seringa de 20 ml (ou compatível com o tamanho do cuff), 1 agulha
- ✓ 40x12, 1 ampola 10 ml de água destilada (mais ampolas verificando a capacidade do cuff), 1 coletor de diurese sistema fechado, 1 máscara cirúrgica e dois pacotes de compressas de gaze.
- ✓ Almotolia com PVPI tópico (solução aquosa);
- ✓ Identificar-se ao paciente;

- ✓ Colocar o paciente em local confortável promover privacidade;
- ✓ Explicar o procedimento ao paciente e familiar ou acompanhante;
- ✓ Higienizar as mãos;
- ✓ Encaminhar o paciente para que realize higiene íntima, ou realizar no paciente se o mesmo não estiver capacitado;
- ✓ Isolar o leito com biombos, ou em consultório solicitar que não seja aberta a porta;
- ✓ Posicionar o paciente com as pernas flexionadas e afastadas uma da outra, protegendo-a com lençol;
- ✓ Colocar 30 ml de PVPI tópico sobre as gazes;
- ✓ Abrir o invólucro da sonda vesical, seringa, e agulha, colocando o material sobre a cuba rim, com técnica asséptica;
- ✓ Calçar as luvas com técnica asséptica;
- ✓ Testar o cuff;
- ✓ Afastar os pequenos lábios com os dedos indicador e polegar da mão esquerda permanecendo nesta posição até o final da técnica;
- ✓ Realizar antissepsia em meato urinário de forma circular, utilizando a pinça com as gazes embebidas em PVPI tópico de uma só vez, desprezando-as em seguida, realizar este procedimento 3 vezes;
- ✓ Retirar o excesso de PVPI utilizando a pinça com gaze seca;
- ✓ Colocar o campo fenestrado e aproximar a cuba rim;
- ✓ Introduzir a sonda no meato delicadamente já lubrificada;
- ✓ Tracionar delicadamente a sonda até encontrar resistência;
- ✓ Higienizar as mãos
- ✓ Identificar a bolsa com o tamanho da sonda, data, hora e nome do profissional que realizou o procedimento;
- ✓ Fixar a sonda na coxa da paciente, de forma a que não fique tracionada, ou desconfortável;
- ✓ Realizar anotação do procedimento;
- ✓ Desprezar a diurese do coletor quando a capacidade do coletor exceder $\frac{3}{4}$ da capacidade do mesmo;
- ✓ Evitar abrir a bolsa coletora com frequência;
- ✓ Desprezar a cada final de plantão quando paciente estiver em observação;
- ✓ Utilizar EIS para desprezar a urina;

Se houver desconexão do sistema, todo o sistema deverá ser desprezado. De acordo registros da Prefeitura Municipal de Saúde de Sumaré - Gestão 2005 – 2008.

- ✓ Reunir o material: 1 Kit de cateterismo vesical esterilizado (cuba rim, cúpula redonda, pinça Pean, campo fenestrado, gaze); 1 sonda de Foley duas vias, de tamanho compatível, par de luvas estéreis, 1 seringa de 20 ml (ou compatível com o tamanho do cuff), 1 agulha
- ✓ 40x12, 1 ampola 10 ml de água destilada (mais ampolas verificando a capacidade do cuff), 1 coletor de diurese sistema fechado, 1 máscara cirúrgica e dois pacotes de compressas de gaze.
- ✓ Almotolia com PVPI tópico (solução aquosa);
- ✓ Identificar-se ao paciente;
- ✓ Colocar o paciente em local confortável promover privacidade;
- ✓ Explicar o procedimento ao paciente e familiar ou acompanhante;
- ✓ Higienizar as mãos;
- ✓ Encaminhar o paciente para que realize higiene íntima, ou realizar no paciente se o mesmo não estiver capacitado;
- ✓ Isolar o leito com biombos, ou em consultório solicitar que não seja aberta a porta;
- ✓ Posicionar o paciente com as pernas flexionadas e afastadas uma da outra, protegendo-a com lençol;
- ✓ Colocar 30 ml de PVPI tópico sobre as gazes;
- ✓ Abrir o invólucro da sonda vesical, seringa, e agulha, colocando o material sobre a cuba rim, com técnica asséptica;
- ✓ Calçar as luvas com técnica asséptica;
- ✓ Testar o cuff;
- ✓ Afastar os pequenos lábios com os dedos indicador e polegar da mão esquerda permanecendo nesta posição até o final da técnica;
- ✓ Realizar antissepsia em meato urinário de forma circular, utilizando a pinça com as gazes embebidas em PVPI tópico de uma só vez, desprezando-as em seguida, realizar este procedimento 3 vezes;
- ✓ Retirar o excesso de PVPI utilizando a pinça com gaze seca;
- ✓ Colocar o campo fenestrado e aproximar a cuba rim;
- ✓ Introduzir a sonda no meato delicadamente já lubrificada;
- ✓ Tracionar delicadamente a sonda até encontrar resistência;

- ✓ Higienizar as mãos
- ✓ Identificar a bolsa com o tamanho da sonda, data, hora e nome do profissional que realizou o procedimento;
- ✓ Fixar a sonda na coxa da paciente, de forma a que não fique tracionada, ou desconfortável;
- ✓ Realizar anotação do procedimento;
- ✓ Desprezar a diurese do coletor quando a capacidade do coletor exceder $\frac{3}{4}$ da capacidade do mesmo;
- ✓ Evitar abrir a bolsa coletora com frequência;
- ✓ Desprezar a cada final de plantão quando paciente estiver em observação;
- ✓ Utilizar EIS para desprezar a urina;

Se houver desconexão do sistema, todo o sistema deverá ser desprezado.

2.7.1 2 Procedimento para inserção da SVD para o sexo masculino

- ✓ Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente e/ou ao acompanhante;
- ✓ Reunir o material;
- ✓ Colocar biombos em volta do leito;
- ✓ Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- ✓ Colocar o paciente em posição dorsal com as pernas estendidas;
- ✓ Realizar a higiene íntima;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Abrir o pacote de cateterismo sobre a cama, usando técnica asséptica;
- ✓ Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;
- ✓ Colocar dentro da cuba rim: seringa, Sonda Vesical de Foley, gazes e no campo do cateterismo colocar o coletor de urina para sistema fechado;
- ✓ Abrir a ampola de água destilada e colocar fora do campo;
- ✓ Desinfetar com álcool a 70% o lacre do tubo de xilocaína. Perfurá-lo com agulha calibrosa;
- ✓ Calçar somente a luva estéril direita;
- ✓ Com a mão esquerda não enluvada, aspirar o conteúdo da água destilada;
- ✓ Calçar a luva estéril esquerda;
- ✓ Testar o Cuff da sonda e, em seguida, conectá-la ao sistema.
- ✓ Coletor;
- ✓ Solicitar auxílio para preencher a seringa com 10 ml de xilocaína;

- ✓ Pegar, com o auxílio da pinça, gaze embebida em solução antisséptica; .
- ✓ Limpar primeiramente a região púbica, no sentido transversal, com movimento único e firme, desprezando a gaze para cada movimento.
- ✓ Usar gazes para segurar o pênis, perpendicular ao corpo, e limpar, no sentido longitudinal, de cima para baixo, do lado mais distante ao mais próximo, sempre utilizando uma gaze para cada movimento;
- ✓ Limpar o corpo do pênis;
- ✓ Colocar o campo fenestrado. Deixar o pênis em repouso sobre o campo;
- ✓ Segurar o pênis do paciente, perpendicular ao corpo, puxar o prepúcio para baixo, de modo a expor a glândula. Limpar a glândula com movimentos circulares, começando a partir do meato;
- ✓ Limpar o orifício da uretra;
- ✓ Injetar 10 ml de xilocaína no meato;
- ✓ Introduzir delicadamente o cateter no interior do meato uretral e observar se há uma boa drenagem urinária.
- ✓ Avançar a sonda até a bifurcação, para assegurar que o balão fique posicionado inteiramente no interior da bexiga;
- ✓ Injetar 10 ml de água destilada para preencher o Cuff da sonda e, em seguida, tracioná-la;
- ✓ Fixar a sonda com esparadrapo ou micropore na região hipogástrica para reduzir a curva uretral e a pressão no ângulo peniano-escrotal, prevenindo a formação de fístula;
- ✓ Após a sondagem vesical, o prepúcio deve ser recolocado sobre a glândula, pois sua posição retraída pode vir a causar edema;
- ✓ Manter o coletor de urina abaixo do nível da bexiga, para evitar o refluxo.
- ✓ Fixá-lo ao leito sem que toque no chão, evitando dobras; Posicionar o paciente confortavelmente;
- ✓ Colocar etiqueta no coletor com: data, volume de água bidestilada colocada no Cuff e nome do profissional que realizou o procedimento;
- ✓ Recolher o material do cateterismo;
- ✓ Deixar a unidade em ordem;
- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Registrar o procedimento. Medir e anotar a quantidade, a coloração e as demais características da urina.

2.7.2 Cuidados de Enfermagem

Barros *et al.* (2016) ressalta a importância da técnica asséptica durante todo procedimento, visando a redução da transmissão de microorganismos e os cuidados na manutenção do cateter, conforme quadro 03.

- ✓ Realizar higiene íntima do meato uretral com sabão líquido uma vez ao dia para reduzir a colonização e possibilidade de migração de microorganismos para bexiga;
- ✓ Lavar as mãos imediatamente antes e após manusear qualquer parte do sistema para reduzir a transmissão de agentes e a possibilidade de infecção cruzada;
- ✓ Utilizar luvas de procedimento após a lavagem das mãos, quando manipular o sistema de drenagem para redução de transmissão e por ser precaução padrão;
- ✓ Para desprezar a urina da bolsa coletora utilizar dispositivos e luvas de uso exclusivo para cada paciente para prevenir contaminação cruzada;
- ✓ Evitar que a bolsa coletora mantenha contato com o chão para prevenir contaminação bacteriana;
- ✓ Atentar para ocorrência de febre, obstrução da sonda, espasmos muscular, urina turva, pois são sinais de infecção; entre outros cuidados.

Quadro 3- Cuidados enfermagem durante a manutenção da sonda veciscal de demora. Fonte: Knobel (2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa observacional não participante. O estudo descrito objetiva observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos de variáveis sem nenhum tipo de manipulação. Descreve precisamente a frequência da ocorrência do fenômeno, sua relação e ligação com outros, bem como sua natureza e característica da ocorrência podendo envolver tanto indivíduos isoladamente quanto em grupos (CERVO, BEVIAN, 1996).

Para Polit; Beck e Ehungler (2004), estudo quantitativo permite a coleta sistemática de informações numéricas, mediante condições controladas, analisando as informações coletadas através de estudos estatísticos. Estes afirmam que nesse estudo, o pesquisador se baseia por parâmetros mensuráveis, mostra em números as opiniões e informações referentes ao problema para serem classificadas e analisadas, buscando estabelecer a relação entre sua causa e efeito entre as variáveis.

Segundo Lakatos e Marconi (2003) a observação não participante somente permite que o pesquisador tenha contato com a realidade pesquisada, mas não se entrega a ela, permanecendo fora do contexto. Esta presente no fato, mas não participa dele, não permite o envolvimento pelas situações vivenciadas, assumindo o papel de puro expectador. Dessa forma o procedimento de observação acontece de maneira sistemática, organizada, consciente, com um fim determinado.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O local da pesquisa do referido estudo ocorreu em um Hospital Privado do Município de Itaituba situada na travessa Ribeiro dos Anjos bairro esperança cep: 68180010.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo é composta pela equipe de enfermagem das Clinicas Médica, Pediátrica e do Centro Cirúrgico do Hospital Dom Bosco, fazendo um total de 01 enfermeiro e 09 técnicos de enfermagem.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi feito a coleta de dados através do acompanhamento e observação de todos os procedimentos relacionados a sondagem vesical que ocorreram entre o período de de 7 horas da manhã até 22 horas da noite, todos os dias da semana, num período de 3 meses.

Deste modo, foi elaborado um instrumento de coleta de dados que foi constituído por um roteiro estruturado de observação não participante, tipo cheque list, baseado no procedimento de sonda vesical de demora, segundo Potter e Perry (1998) nos principais cuidados relacionados ao procedimento de sonda vesical (APENDICE B)

Este instrumento é composto de um questionário composto por perguntas fechadas e variáveis por meio de check list de observação relacionado ao procedimento de sonda vesical de demora. As variáveis do trabalho são aspectos, propriedades ou fatores reais que possam conter medidas ou classificação, algo que apresenta valores, que podem se alterar em cada caso particular (CERVO; BERVIAN,1996).

Quanto ao questionário houve 8 perguntas relacionadas ao procedimento de sonda vesical de demora. Quanto ao checklist das variáveis tinha 3 itens: quanto ao procedimento fora subdividido em 17 subiten; quanto aos cuidados foram subdividido em 07 subiten; e quanto a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) foram subdividido em 10subiten.

Com intuito de melhor avaliação essa subdivisão teve a categorização de observação como adequada, inadequada e não observada.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar as condutas do procedimento de sondagem vesical foi aplicado às análises de estatística descritiva. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha de aplicativo da Microsoft Excel e posteriormente transformados em gráfico para melhor compreensão dos resultados. Alguns dados fora mantido em tabelas e quadros para facilitar o entendimento por parte do leitor.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos mediante as

observações dos procedimentos, seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com a pesquisadora. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinaram levando consigo uma cópia.

Quanto à identidade das participantes, foi mantido total e absoluto sigilo. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta os resultados da coleta de dados da aplicação do questionário através do acompanhamento e observação de todos os procedimentos inerentes a conduta do enfermeiro durante a inserção da sonda vesical de demora.

O questionário é referente às variáveis da categorização de observação: quantitativo de procedimento da inserção da SVD e do sexo relacionado, da indicação de uso da SVD, do tamanho da SVD, do tempo de uso da sonda, do procedimento da SVD, dos cuidados com a SVD e quanto as intervenções de enfermagem do diagnóstico e resultado de enfermagem para a eliminação urinária prejudicada.

A ordem de apresentação dos dados segue a ordem estabelecida pelo questionário e são expressas nesse estudo sob a forma de tabelas, gráficos e quadros. A primeira variável foi referente ao quantitativo de procedimentos da inserção da SVD. Tabela 1.

Tabela 1- Quantitativo de procedimento da inserção da SVD com relação ao sexo.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Feminino	17	65%
Masculino	9	35%
TOTAL	26	100%

Fonte: MORAIS, Sara

O quantitativo de procedimento de sondagem vesical de demora nos dois meses de acompanhamento e observação foi no total de 26 procedimentos, realizado pelos enfermeiros do hospital. Pode-se perceber que há uma predominância do sexo feminino 17 (65%) no uso da sonda vesical de demora, em detrimento do sexo masculino 9 (35%).

Justificando essa afirmativa, Costanzo (2011) explica que esta razão se deve pelo fato da uretra constituir-se de um canal que se alonga até o exterior do corpo, sendo que este possui como função para dar passagem à urina. Sendo assim, no que diz respeito ao aparelho urinário feminino, este possui uma uretra em tamanho menor do que a do homem, medindo aproximadamente 5cm. Devido ao tamanho reduzido da uretra, as mulheres possuem uma facilidade bem maior de terem infecção urinária.

Com relação ao procedimento na SVD ser feito pelo enfermeiro, Ercole *et al.* (2013), explica que a sondagem vesical é um procedimento de competência do enfermeiro, assim como a intervenção que propõem ter como papel fundamental a

prevenção da infecção do trato urinário e manter a qualidade na assistência e na segurança do paciente.

Na variável indicação do uso da SVD, foram registrados 05 tipos de indicações para a realização do procedimento, conforme demonstra o gráfico 1.

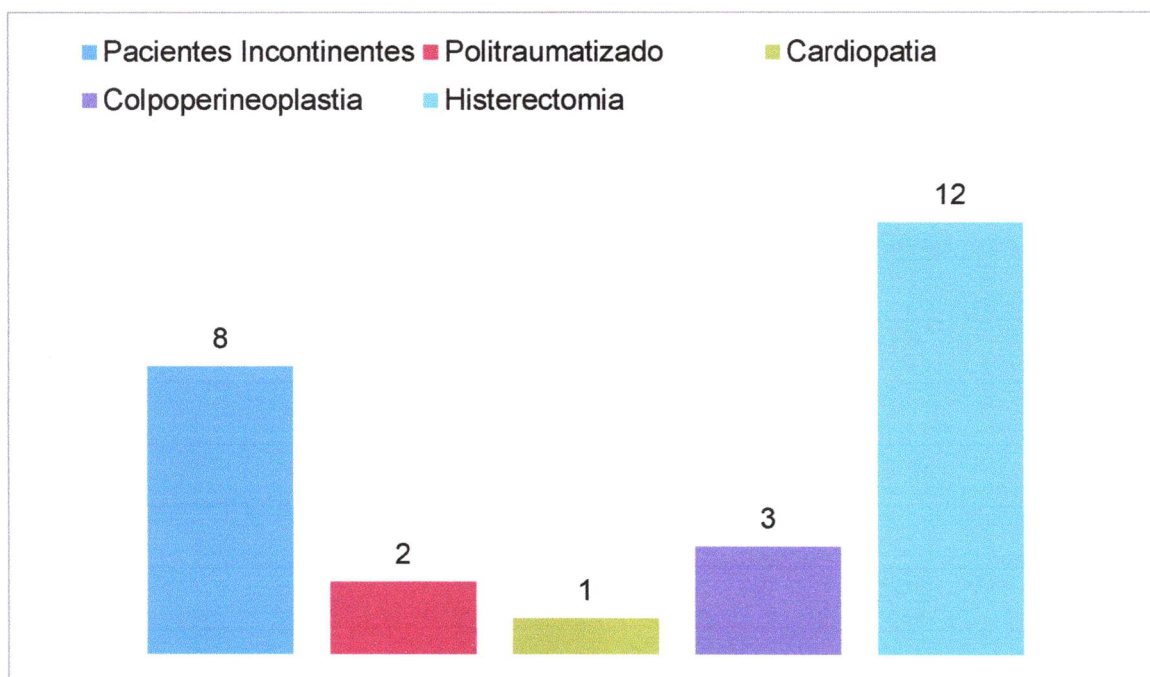


Gráfico 1- Indicação do uso da SVD no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.

O gráfico 1 apresenta a distribuição dos 26 procedimentos observados de acordo com a indicação do uso, tanto para procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos. Em maior número podemos observar nos procedimentos de: histerectomia 12 (46%), retenção urinária 8 (31%), colpoperíneoplastia 3 (11%), Poli traumatizado 2 (4%) e cardiopatia 1 (4%).

Segundo Fernandes, Lacerda e Hallace (2006), diz que se faz necessário boas práticas com o uso da sonda para a prevenção de ITU. Portanto, o autor se baseado na literatura científica aponta algumas indicações como: retenção urinária, controle do fluxo urinário em cirurgia de grande porte; drenagem pós-operatória; paralisia ou lesão medular; irrigação terapêutica da bexiga; obstrução do trato urinário drenagem em pacientes com bexiga neurogênica; cirurgias urológicas ou outras cirurgias em outras cirurgias em estruturas contíguas; medidas acuradas de debito urinário em pacientes críticos etc. No entanto, a variedade de outras situações clinicas, critérios médicos individuais e protocolos institucionais inviabilizam a realidade de uma avaliação da

adequação da indicação do cateterismo vesical, apenas em consonância com a literatura científica (FERNANDES; LACERDA; HALLACE, 2006).

E extremamente importante observar, segundo Gold *et al* (2010) que existem casos que os cateteres são colocadas com indicações desnecessárias e que muitas vezes os enfermeiros muitas vezes desconhecem que seus pacientes estão utilizando SVD, acarretando no uso prolongado e desnecessário da sonda, podendo aumentar o risco de infecção.

Com relação ao uso prolongado de, foi observado o número de horas que os pacientes usam a SVD. Gráfico 2.

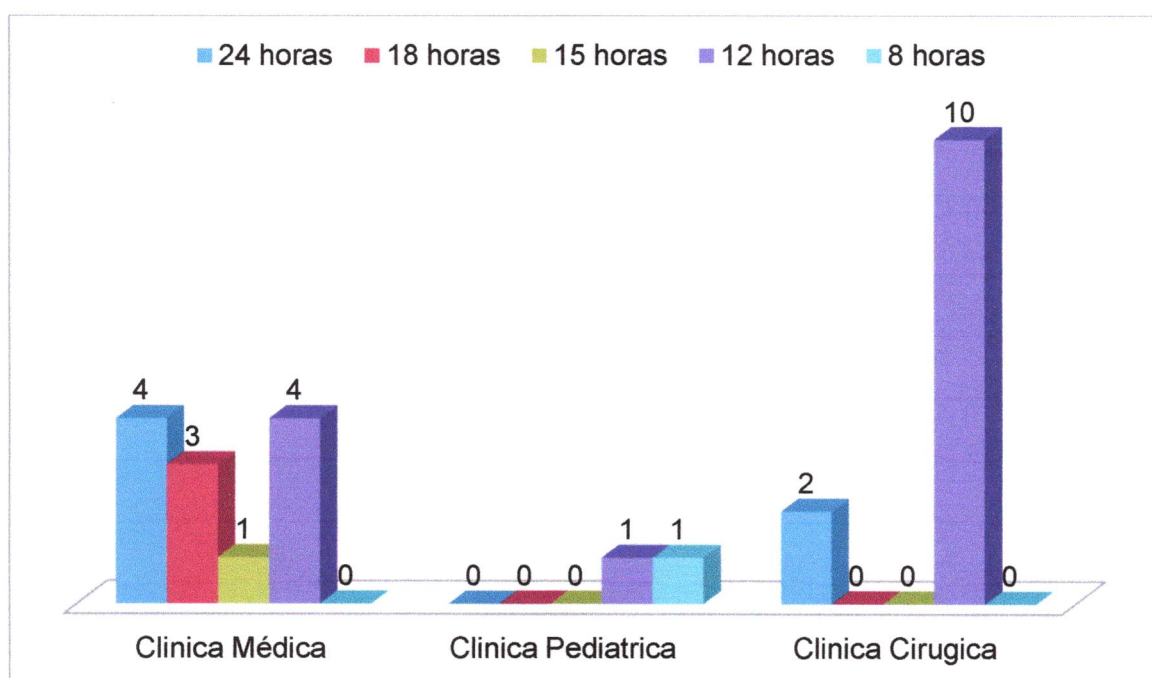


Gráfico 2- Gráfico2: Tempo de uso da SVD utilizado nos pacientes pós-operatória e de permanência no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.

Dos 26 procedimentos de SVD realizados no Hospital Dom Bosco, a observação do tempo de permanência dos pacientes com o uso da SVD nas clínicas foi: na clínica médica 04 com tempo de 24 horas, 3 com 18 horas, 1 com 15 horas e 4 com 8 horas; Na clínica pediátrica 1 com 12 horas e 1 com 8 horas e na clínica cirúrgica 2 com 24 horas e 10 horas com 12 horas.

O tempo médio geral de duração do tempo de uso da SVD em clínica médica e pediátrica foi de ($\pm 16,35$) horas, sendo maior no pacientes clínicos quando comparados com pacientes cirúrgicos que foi de ($\pm 12,33$) horas.

Com relação ao tempo de uso Balduino *et al.* (2012), faz alusão com referências de outros autores, dizendo que a redução do tempo de permanência da sonda vesical

está relacionada à diminuição significativa da incidência de prevalência geral das infecções do trato urinário, além de uma prática adequada tanto na sua inserção quanto na sua manutenção.

De acordo com Barros *et al* (2016) no tocante a duração da cateterização esta pode ser de curta permanência, uso menor que sete dias em pacientes pós operatório, maior que sete a 30 dias em pacientes criticamente em longa permanência e maior que 30 dias em pacientes com incontinência e obstrução urinaria.

Fernandes; Gagliarbi e Cavalcante (2000) enfatizam que tanto a duração do tempo de uso da sonda, quanto da técnica de inserção e também da manutenção da sonda vesical de demora, são fatores que contribuem para a ocorrência da infecção urinaria. Essa ocorrência também depende das características do microorganismo, causador do tamanho do seu inóculo e da defesa do hospedeiro.

Vale ressaltar que de acordo com Ercoleet *al* (2013) a indicação do uso do cateterismo urinário deve ser feita criteriosamente, de acordo com as necessidades clínicas apresentadas pelo paciente e que a utilização segura do cateter urinário reduz seu tempo de permanência, mas não indica redução da Infecção do Trato Urinário.

Com relação a variável do tamanho da SVD, foram analisadas 5 tamanhos de Sonda utilizados no Hospital Dom Bosco, gráfico 2.

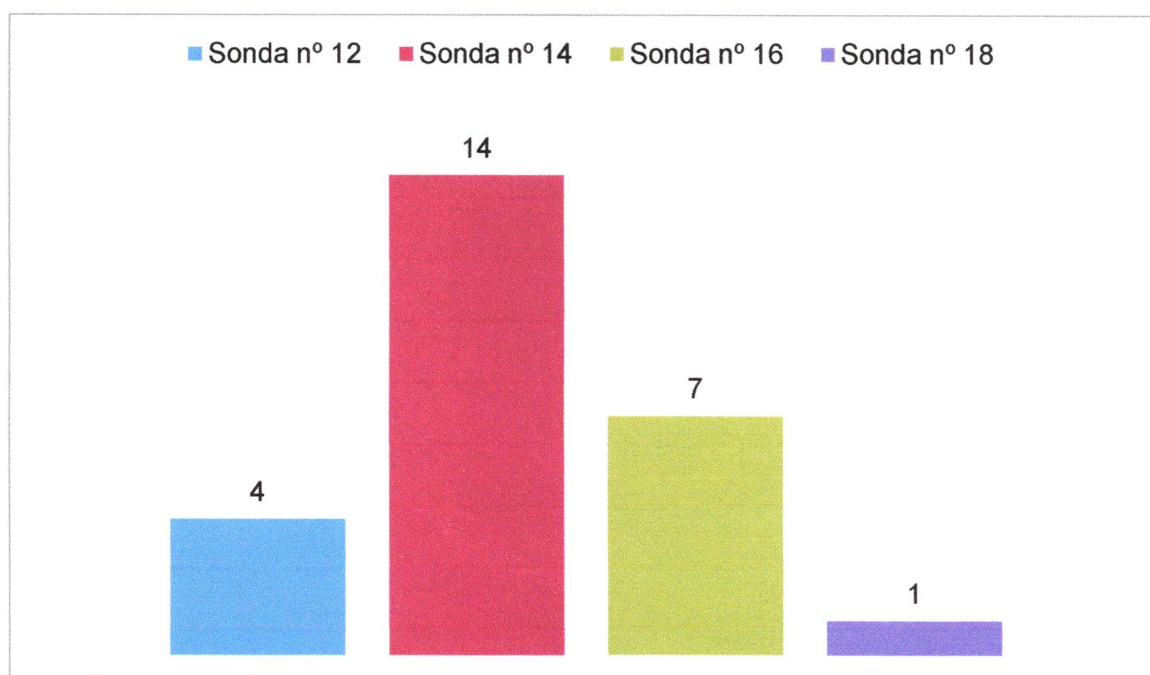


Gráfico 3- Tamanho da SVD utilizado no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016.

Com relação ao tamanho da SVD utilizado no Hospital Dom Bosco, observa-se que a mais utilizada é a sonda de nº 14 (54%), a sonda de nº 1 (15%), a sonda de nº 16 (27%) e a sonda de nº 18 (4%).

De acordo com Constantino, 1990 apud Getliffe (2006), a escolha do tamanho do diâmetro do cateter, quanto maior o diâmetro, melhor a drenagem, no entanto o autor acrescenta que os cateteres de maior calibre podem levar a oclusão das glândulas para uretrais levando a formação de abscessos e estenose, bem como erosão do esfíncter externo ângulo peno escrotal.

Em fase do exposto, Homenko (2003) informa que a razão da causa do trauma, é pelo motivo da escolha do diâmetro do cateter, ou seja, um menor calibre também favorece uma boa drenagem. Então, a indicação dos cateteres mais calibroso somente deve estar restrito a procedimento cirúrgico sorológicos passíveis a formação de coagulo.

A seguir, são apresentados os resultados das variáveis da conduta quanto ao procedimentos realizados com a SVD, no Hospital do Dom Bosco. Quadro 04.

Procedimento da Sondagem Vesical de Demora	Categorização da Observação
Lavagem adequada das mãos	(23) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Observar a sonda de acordo com o sexo feminino (nº 10 a 14) e masculino (até nº 16,18)	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Montagem da bandeja com: 02 pares de luvas estéreis; 01 par de luvas de procedimento; 01 sonda vesical duas vias de calibre adequado; Xilocaína gel; 02 pacotes de gaze; 01 seringa de 20 ml ou 10 ml); 15 e 20 ml de água destilada; 01 agulha de aspiração (40x12); 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado); Fita adesiva; Solução antiséptica aquosa (PVPI aquoso ou Clorexidine aquosa 0,2%);	(25) Adequada (01) Inadequada (0) não observada

Saco ou lixeira para descarte de material biológico.	
Realizar higiene íntima, com luva de procedimento não estéril.	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Abrir o pacote de cateterismo	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Verificação do balonete	(23) Adequada (03)Inadequada (0) não observada
Abrir o material descartável e coloca-lo sobre o campo (sonda, gaze, coletor de urina sistema fechado)	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Preparar seringa com água destilada na quantidade indicada na sonda de Foley	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Lubrificar a ponta da sonda, mantendo-a protegida com gaze.	(23) Adequada (03)Inadequada (0) não observada
Introduzir a sonda no meato sem forçar, observando a saída da urina	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Insuflar o balonete com a seringa e a água destilada, tracionando delicadamente a sonda em seguida.	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Fixar a sonda com adesivo e prender a bolsa coletora em nível abaixo do corpo (na cama)por exemplo	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Sexo feminino: Realizar a antisepsia da vulva com o auxílio com uma pinça e da gaze embebida em antisséptico	(17) Adequada (0) Inadequada (9) não observada
Separar os grandes lábios com os dedos indicador e polegar até visualizar o meato urinário, mantendo essa posição até a introdução da sonda	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Iniciar a limpeza pelo lado externo dos grandes e pequenos lábios a seguir ao lado	(26) Adequada ()Inadequada (0) não observada

interno e por ultimo, o meato urinário; utilizado uma gaze diferente para cada movimento	
Fazer movimento de cima para baixo. No sentido púbis-anus.	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Sexo masculino: realizar antissepsia erguendo o pênis com indicador e o polegar em posição perpendicular ao abdome e espõe a glândula, limpando em movimento circulares, partindo sempre do meato urinário.	(9) Adequada (0) Inadequada (17) não observada

Quadro 4-Distribuição das condutas quanto ao procedimento com a inserção da SVD no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016. Fonte adaptada: Fonseca (2009)

No quadro 04 apresenta duas colunas, da esquerda apresenta as 15 sub variáveis com relação a conduta do procedimento relacionados a inserção da SVD e a coluna da direita apresenta a categorização de observação como adequada e Inadequada.

Ao analisar todas as 17 sub variáveis com relação a conduta do procedimento relacionados a inserção da SVD, observa-se que houve 22 (92%) condutas adequadas e 4 (8%) como inadequada em todos os procedimentos ocorridos no período de estudo.

As 04 condutas observadas consideradas inadequadas foram: lavagem da mãos, lubrificação da ponta da sonda, verificação do balonete e a montagem da bandeja

Com relação à prática da lavagem das mãos, Magalhães (2014), diz que a prática da higienização das mãos deve ser realizada sempre antes e após os procedimentos usando a aplicação da técnica asséptica, levando em consideração que na manipulação do cateter muitas vezes são manipulados pelo técnico e pelo auxiliar de enfermagem.

Segundo Ercole *et al* (2013), em um estudo realizado para avaliar o uso de gel lubrificante na sonda, observou a utilização de gel lubrificante com PVP-I para facilitar a inserção do cateter urinário demonstrou ser eficaz na redução da contaminação da bexiga com microorganismos, o mesmo afirma, que no âmbito hospitalar devem ser

realizados para estabelecer a eficácia do uso de gel lubrificante com PVP-I, gel lubrificante comum e gel estéril em relação à ITU e custos com o procedimento.

Na verificação do balonete Barros *et al* (2016), afirma que o ideal é encher o balão de retenção com o volume de 5 a 10 ml de água destilada. Sabe-se que a hipersuflação causar irritação do colo vesical, podendo levar a contração e involuntárias da bexiga, e possíveis perdas urinárias Peri cateter.

A seguir, são apresentados os resultados das variáveis da conduta quanto aos cuidados com a SVD. Quadro 05.

Cuidados com Sonda Vesical de Demora	Categorização da Observação
Higienizar o meato uretral	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Utilizar sistema fechado de frenagem de urina	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Posicionamento da bolsa coletora, evitando dobras	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Troca do sistema de drenagem caso de obstrução do sistema	(0) Adequada (0) Inadequada (26) não observado
Realização de troca da SVS	(2) Adequada (0) Inadequada (24) não observado
Tempo de Uso da SVD	(20) Adequada (03) Inadequada (03) não observado

Quadro 5- Cuidados com Sonda Vesical de Demora E Categorização da Observação Fonte adaptada: Fonseca (2009)

Já no quadro 05 apresenta 6 sub variáveis com relação aos cuidados com a SVD. Podemos notar que houve 05 (83%) condutas adequadas e 01 (17%) como inadequada em todos os procedimentos observados.

As conduta que foi observada considerada inadequadas com relação aos cuidados com sonda vesical de demora foram na sub variável do tempo de uso da SVD.

Diante do contexto Fonseca (2009) considera como procedimento de sondagem tanto as técnicas de inserção da SVD, quanto os cuidados de manutenção enquanto seu uso. Portanto o autor informa que sem dúvida o enfermeiro e o profissional que mais realiza o procedimento de sondagem vesical, é o principal

responsável pela manutenção adequada do sistema de drenagem de urina enquanto o uso desse dispositivo.

E por fim, foram também observadas as conduta do enfermeiro em todo processo da inserção da SVD, e se os procedimentos estavam adequados de acordo com a padronização da SAE. Quadro 06

SAE: Uso de Sonda Vesical de Demora	
Diagnóstico de Enfermagem	Categorização da Observação
Risco de infecção	(23) Adequada (3) Inadequada (0) não observada
Eliminação urinária prejudicada	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Risco de lesão	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Risco de integridade da pele prejudicada	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Intervenções de Enfermagem	Categorização da Observação
Investigação se existe fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Monitoraçãodo balanço hídrico	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Manutenção da higiene íntima	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Investigação dedéficits sensoriais cognitivos;	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Redução das barreiras ambientais	(23) Adequada (3) Inadequada (0) não observada
Resultado Esperado	Categorização da Observação
Evitar infecção em decorrência pelo uso da SVD	(0) Adequada (0) Inadequada

Quadro 6- Sistema de Classificação NIC/NOC: Eliminação Urinária Prejudicada. Fonte adaptada: Nobrega e Nora (2011)

Com relação às condutas no procedimento da inserção de SVD, foram analisadas mediante fundamentos do Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, houveram 06 observações de condutas inadequadas: 03 na redução das barreiras ambientais e 03 no Risco de infecção e assepsia do meato urinário.

De acordo com o exposto, Johnson *et al.*, (2012) informa que NIC é uma classificação padronizada para as intervenções feitas pelos enfermeiros. As intervenções de enfermagem têm como objetivo o comportamento do enfermeiro, ou seja, quais as condutas que os enfermeiros devem tomar para que possam atingir os resultados esperados.

Segundo Hudak (1997) reforça que as intervenções de enfermagem fazem parte do plano assistencial, o qual é traçado com o objetivo de eliminar ou reduzir um diagnóstico de enfermagem, buscando alcançar a meta ou o resultado preestabelecido.

Assim, Alfaro (2005) ainda ressalta que essas condutas são consideradas como estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover, manter e restaurar o estado de saúde do paciente, baseadas nos diagnósticos de enfermagem, para alcançar os resultados estabelecidos e solucionar as respostas humanas alteradas.

Ainda de acordo com Nascimento e Ferreira (2014) traçar intervenções de enfermagem dentro da assistência ao paciente submetido por sonda vesical de demora, de modo eficaz e direcionado significa empregar as etapas do processo de enfermagem que consiste em investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação de enfermagem.

O processo de enfermagem é o instrumento profissional do enfermeiro, que guia sua prática e fornece autonomia profissional, concretizando a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como documentar sua prática profissional, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada (PEIXOTO, 1996).

Portanto como afirma Veronesi e Forcaccia (2004), no âmbito da SAE no que diz respeito ao North American NursingDiagnosisAssociation (NANDA), uns dos exemplos de diagnóstico em que se enquadra o paciente admitido em Hospitais com possíveis fatores de risco pelo uso de sonda vesical é: Risco de infecção; eliminação urinária prejudicada; risco de lesão e risco de integridade da pele prejudicada. No que diz respeito as intervenções de enfermagem são: Investigação se existe fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária, Monitoração do balanço hídrico,

Manutenção da higiene íntima, Investigação de déficits sensoriais cognitivos e Redução das barreiras ambientais. Portanto, compete ao enfermeiro o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem, para garantir a qualidade da assistência prestada.

5 CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem exerce um papel de suma importância em relação às eliminações urinárias, e cabe a cada um oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam, portanto, a sonda vesical de demora é um procedimento complexo que exige, conhecimento científico e técnico do enfermeiro, e cabe privativamente a este profissional exercer tal função. As principais finalidades da SVD são diagnósticas e terapêuticas e o principal objetivo é manter um fluxo urinário contínuo

Deste modo, esse Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo fazer uma observação baseado nos princípios da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), o diagnóstico, o resultado e a intervenção de enfermagem, associada à prevenção de infecção do trato urinário com o uso da sonda vesical de demora, com 26 pacientes que fizeram uso do cateter nas clínicas do Hospital Dom Bosco no município de Itaituba (Pá).

Das observações feitas através dos procedimentos da equipe de enfermagem, emergiram as seguintes conclusões: Há uma predominância do sexo feminino com 65% para o sexo masculino com 35%.

Com relação às indicações de uso pela SVD, observa-se em maior número para os procedimentos de histerectomia, e pacientes com incontinência urinária e em menor número para os procedimentos de colpoperíneoplastia, pacientes Politraumatizado e cardiopatas.

O tempo médio geral de duração do tempo de uso da SVD é maior nos pacientes clínicos que gira em média de 16 horas e 35 minutos, enquanto que os comparados com os pacientes cirúrgicos que a média é de 12 horas e 33 minutos. Vale frisar que a indicação do uso do cateterismo deve ser feita de acordo com as necessidades clínicas apresentadas pelo paciente, e que o tempo de uso seguro do cateter urinário reduz consideravelmente seu tempo de permanência no paciente.

Nesse sentido, ressalta-se que apesar da sonda vesical de demora ser um procedimento comum nas clínicas hospitalares, paira dúvidas e despreparo dos profissionais, pela falta de padronização e protocolos. Cabe então, dá uma ênfase ao papel gerencial do que o enfermeiro exerce e os benefícios que sua atuação eficaz proporciona ao paciente, padronizando o procedimento da Sonda Vesical de Demora, de acordo com os princípios do SAE, pois esta desenvolverá uma assistência de

enfermagem organizada e segura, executando o cuidado respaldado e fundamentado num conhecimento científico.

Sendo assim, se a enfermagem anseia promover mudanças na prática assistencial, há necessidade desse conhecimento científico e da sistemática aplicada ao cotidiano. Somente com acesso às informações científicas servirão como guia no estabelecimento de ações que possam conduzir com segurança o cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Por conseguinte é necessário, a promoção de vez em quando, de treinamentos coma equipe de enfermagem, para que possam exercer o procedimento da SVD com segurança e responsabilidades, para garantir que o procedimento esteja sendo realizado de forma correta, para garantir segurança ao paciente e acima de tudo, oferecer uma excelência na qualidade da prestação de serviços, visto que essas ações contribuirão para criar medidas para prevenir e diminuir as infecções do Trato Urinário.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. **5ed. Porto Alegre (RS): Artmed**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 19/10/2016.
- BALDUINO, L. S. C.; LIBERATO, S. M. D.; TORRES, G. V.; TORRES, S. M. S. G. S.; MENDES, J. M. G. Análise do contexto do processo ensino-aprendizagem-aprendizagem no cateterismo urianário: revisão integrativa da literatura. **UFPE on line**. v.6, n.9, p. 2250-7, 2012. Recife. Disponível em: <periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile> Acesso em: 12/10/2016.
- BARROS, M. M. A.; PEREIRA, E. D.; CARDOSO, F. N.; SILVA, R. A. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016.
- BORGES, E. L.; S, S. R. C.; LIMA, V. L. A. N. **Subsídios para a construção de protocolos**. In: BORGES, E. L. et al. Feridas como tratar. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. Disponível em: <livros01.livrosgratis.com.br/ea000217.pdf> Acesso em 10/09/2016.
- CALORI, M. A. O.; PELATIERI, P. C. Cuidados no domicílio com cateter vesical de demora. **UNISEPE**, 2015. São Paulo: Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica>. Acesso em: 15/08/2016
- CAMARA, F. R. Cateterismo vesical: enfoque urológico. **FMB/UNESP**, 2009. Disponível em: <<http://www.urologiabotucatu.com.br/cateterismo.pdf>>. Acesso em: 11/01/2017
- CERVO, A. L.; BEVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Makron Books 1996. São Paulo. Disponível em: <tcc.bu.ufsc.br/Adm293774.PDF> Acesso em: 16/11/2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 272 de 27 de agosto de 2002**. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 09/10/2016.
- CONTERNO, L. O.; LOBO, J. A.; MASSON, W. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. **Revista Escola Enfermagem USP**, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a09>>. Acesso em: 10/10/2015.
- COSTANZO, L. S. F. **Fisiologia**. Elsevier Editora Ltda, 2011. Disponível em: <<http://www.elseviersaude.com.br/wp-content/uploads/2012/09/2011-e-sample-marketing-costanzo.pdf>>. Acesso em: 14/12/2016.
- CUNHA, N. A. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. **Retirado do Site ABEn/PE**, Olinda: Funeso, 2006. Acesso em: <http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf> Acesso em: 15/08/2016.

CYRINO, A. C. T.; STUCHI, R. A. G. Infecção do trato urinário em um hospital de uma cidade no interior de Minas Gerais. Juiz de Fora, **Rev.Enf-UFJF**, v. 1, n. 1, p. 39-44, 2015. Disponível em: <[www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/ 2015 /05/08-Revista-de-Enfermagem-C05.pdf](http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/08-Revista-de-Enfermagem-C05.pdf)> Acesso em: 18/05/2016.

ERCOLE, F. F.; MARCIEIRA, T. G. R.; WENCESLAU, L.C.C.; MARTINS, A. R.; CAMPOS, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Minas Gerais: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104- 11692013000100023&script=sci...tln](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100023&script=sci...tln)>. Acesso em: 21/05/2016.

FERNANDES, M. V. L.; LACERDA, R. A.; HALLACE, N. M Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas d controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter. **Acta Paulista Enfermagem**.v.19, n.2, 2006. São Paulo. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a09v19n2.pdf>. Acesso em: 26/06/2016.

FONSECA, P. C. B. **Infecção do trato urinário associado a sondagem vesical numa Unidade de Terapia Intensiva**. Universidade do Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em: <www.sbpcnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos /3308.htm>. Acesso em: 15/12/2016.

FERNANDES, A. T.; GAGLIARDI, E. M. D. B.; CAVALCANTE, N. J. F. Infecção do trato urinário. In: FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; FILHO, N.R. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**, São Paulo: Atheneu, 2000. v. 1, cap.18, p. 459-475. Disponível em: [http://www.usp.br/siicusp/Resumos/14Siicusp/2959 .pdf](http://www.usp.br/siicusp/Resumos/14Siicusp/2959.pdf), acessado dia 22/09/10 às 23h.acesso em: 22/05/2016.

GETILIFE, K.; NEWTON, T. Infecção urinária associada ao cateter na atenção primária e comunitária. **Age and AndAgeing**, n. 35, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>> Acesso em: 30/07/2016.

GUIMARÃES, J. F. S.; SANTO, F. R. E. **Atuação do enfermeiro no controle da infecção do trato urinário (ITU) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) SALVADOR** 2014. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/ EU20/GUIMARAES-jamille.PDF>>. Acesso em 22/ 10/2016.

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Disponível em:< [www.mackenzie.com.br/nutri_matriz_fisiologia_ humana.html](http://www.mackenzie.com.br/nutri_matriz_fisiologia_humana.html)> Acesso em: 21/11/2015.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 57, n. 6, 733-737, 2004. Disponível em: <<http://www.ufac.br/site/unidades-administrativas>>. Acesso em: 21/06/2016.

HINRICHSEN, S. C. A. Fatores de risco e frequência da infecção do trato urinário relacionada à cateterização vesical em cirurgia ginecológica. **Instituto Materno Infantil**, Prof. Fernando Figueira, 2008. Disponível em: <[worldwidescience .org/topicpages/m/morbimortalidade+na+cirurgia.html](http://worldwidescience.org/topicpages/m/morbimortalidade+na+cirurgia.html)> acesso em: 21/12/2016.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. **São Paulo: EPU**, 1979. Disponível em: <<http://sbhci.org.br/wp-content/uploads/2012/10/5-Ana-Flavia-Finalli-SBHCl.pdf>> Acesso em: 30/10/2016.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: Uma abordagem holística**. RJ. Guanabara Koogan, 1997. Bebedouro-SP. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br>> Acesso em: 26/07/2016.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHECK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. Tradução da 3ª edição. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2012. Disponível em: <<http://elseviersaude.com.br/>> Acesso em: 28/08/2016.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LENZ, L. L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v. 35, n. 1, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/361.pdf>> Acesso em: 15/11/2016.

LIMA, L. S.; ARAÚJO, E.C.; BEZERRA S. M. LINHARES, F.M.; LIMA, A. K. A. Infecções do trato urinário em pacientes com sonda vesical de demora internados em uma unidade de terapia intensiva do Recife (PE), Brasil. **Enfermaria Global**, Recife, n. 11, 2007. Disponível: <revistas.um.es/eglobal/article/download/345/505>. Acesso: 09/04/2016.

LISBOA, T.; FARIA, M.; HOHER J. A.; BORGES, A. A. L.; GÓMEZ, J.; SCHIFELBAIN, L.; DIAS F. S.; LISBOA. J.; FRIEDMAN, G. Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. **Rev. bras. ter. intensiva**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 28/08/2016.

LOPES, M. H. B. M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, Julho, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 05/09/2015.

LUCCHETTI, G. A. J.; UEDA, S. M. Y.; PEREZ, M. C. D.; MIMICA, L.M.J. Infecções do trato urinário: análise de frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. **J Bras Patol Med Lab**, v. 41, n. 6, 2005. Disponível em: <revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/8/5> Acesso em: 21/08/2016.

MACHADO, A. R. L. **Microrganismos Multirresistentes em Unidades de Terapia Intensiva**. **Prática Hospitalar**, n 28, jul-ago 2003. Disponível em: <<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2028/paginas/materia%205-28.html>>. Acesso em: 24/07/2015.

MAGALHÃES, S. R.; MELO, E. M.; LOPES, V. P.; CARVALHO, Z. M. F.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. Recife, **Rev enferm UFPE** online. n. 8, v. 4, p. 1057-63, abr., 2014. Disponível em: < www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../4611/pdf_4958> Acesso em: 12/06/2016.

MAGALHÃES, S. R; MELO, E. M; LOPES, V. P; CARVALHO Z. M. F. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. **RevEnferm UFPE**, v. 8, n. 4, 2014. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/.../8933>. Acesso em: 26/10/2016.

MANGUEIRA, S.O.; LIMA, J. T. S.; COSTA, S. L. A.; NOBREGA, M. M. L.; LOPES, M. V. O. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Vitória, **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: < revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>. Acesso em: 22/05/2016.

MOURA, M. E. B.; CAMPELO, S. M. A.; BRITO, F. C. P.; BATISTA, O. M.; ARAÚJO, T. M. E.; OLIVEIRA, A. D. S. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. Brasileira de enfermagem**, v. 6, n. 4, p. 416-421, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 30/08/2016.

NANDA. Glossário de termos. In: NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: <www.dex.uem.br/> Acesso em: 17/05/2016.

NASCIMENTO, J. L.; FERREIRA, R. G. S. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, 2014. Disponível em: <www.senaaires.com.br> Acesso em: 27/09/2016.

NAUDERER, T.M; LIMA, M.A.D.S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília vol.58 no.1 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>> Acesso em: 13/10/2016.

NEVES, J. **Diagnósticos e Tratamento das Doenças Infectuosas e Parasitárias**. 2ª edição. 1983 Disponível em:< liotecaatualiza.com.br/arquivotcc/eu/.../guimaraes-jamille.pdf> Acesso em: 15/08/2016.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/arlison/Downloads/ LIVRO-Fundamentos-do-cuidar-em-enfermagem-ABEn%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/arlison/Downloads/LIVRO-Fundamentos-do-cuidar-em-enfermagem-ABEn%20(3).pdf)> Acesso em: 25/10/2016.

OLIVEIRA, R. A. P.; MARQUES, I. R. Controle da infecção urinária em pacientes portadores de Traumatismo Raquimedular. **Revista de Enfermagem UNISA**. v. 11, n. 1, p. 48-52, 2010. Disponível em: <www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-08.pdf>. Acesso em: 22/05/2016.

PEIXOTO M. S. O. Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência. **Rev Sociedade Cardiologia, São Paulo**, v.6, n.1,

1996; Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 23/09/2016.

POLIT, D.F; BECK, CT; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa de enfermagem: Métodos avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. G. **Tratado de enfermagem pratica clínica e pratica hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos, 1998. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14672/1/Particiacbf_dissert.pdf> Acesso em: 20/07/2012.

QUEIRÓS, M. I.; CIPRIANO, M. A. B.; SANTOS, M. C. L.; LEITÃO, C. Infecções urinárias e uso de cateter vesical de demora em unidade pediátrica. Fortaleza, **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a10v12n2.htm>. Acesso em: 29/05/2016.

SILVA, D. G. S.; VARGAS, C. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, n. 2, v. 1, p. 22-41, 2011. Disponível em: <www.faema.edu.br> Capa > v. 2, n. 1 (2011) > Guedes-Silva>. Acesso em: 25/04/2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Editora Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <<https://www.google.com.br/>>. Acesso em: 30/05/2016.

SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; BARBOSA, J. M.; PEREIRA, M. S.; BARRETO, A. S. S. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 724 - 735 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>>. Acesso em: 22/05/2016.

STAMM, A. M. N. F.; COUTINHO, M. S. S. A Infecção do trato urinário associada a cateteres domiciliares: Incidência e fatores de risco. **Rev. Assoc. Med. Bras** 45, n.1, p.27-33, 1999. Disponível em:<<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream>> Acesso em: 22/10/2016.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010 Disponível em: <<file:///C:/Users/arlison/Downloads/1533-11819-1-PB.pdf>>. Acesso em: 21/10/2016.

TORTORA, G. J. **Princípios da anatomia humana**. Guanabara Koogan, 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <www.mackenzie.br/fileadmin>. Acesso em: 18/10/2016.

TRUPPEL, T. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 2, Abril, 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21/09/2015.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a18.pdf>>. Acesso em: 21/08/2016.

APÊNDICES



APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.

O estudo consiste no Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba (FAI), ao curso de Enfermagem, da aluna SARA DIONE LIMA MORAIS, orientada pela Prof.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues. Com o objetivo analisar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem associados a prevenção de infecção no trato urinário devido ao uso de Sonda Vesical de Demora (SVD)

As informações contidas no questionário serão utilizadas somente para essa pesquisa. Ficando em segredo o seu nome do participante e as informações que nos forneça, pois lhe daremos um apelido que será utilizado durante toda a pesquisa.

Garantiremos que a pesquisa não trará nem um risco físico a sua saúde. E você poderá deixar de responder a qualquer pergunta a qualquer momento sem lhe causar nenhum dano ou prejuízo. É garantido aos enfermeiros que participarem desta pesquisa, o direito a se manter informado a respeito dos resultados parciais da pesquisa. Esta pesquisa tem como principal pesquisadora: SARA DIONE LIMA MORAIS, residente no município de Itaituba-PA, celular (093)991232216. Este trabalho será realizado com recursos próprios da aluna citada neste documento. Não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação.

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho em questão. Ficou claro também que minha participação não será paga, nem terei despesas e que posso optar por desistir de participar da pesquisa. Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Itaituba, ____, de _____ de 2017.

Assinatura do Entrevistado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido.

Aluna: SARA DIONE LIMA MORAIS

APÊNDICE B – Questionário

Este questionário é do tipo observacional, e será acompanhada desde o momento da sua inserção no paciente até a sua completa retirada.

Dia da Observação do Procedimento da Sondagem Vesical de Demora

____/____/____

Nome: _____

Escolaridade: _____ Sexo: M () F ()

Vínculo no Hospital: Enfermeiro () Técnico de Enfermagem ()

Idade: _____

- 1) O Procedimento observado é no paciente do gênero

Masculino

() Feminino ()

- 2) Pra qual indicação de uso foi feito o procedimento

- 3) Em qual Clinica foi feita o procedimento

- 4) Quanto tempo durou a permanencia da Sonda no Paciente Observado?

- 5) Qual o tamanho da SVD, neste procedimento?

- 6) No quadro a seguir marque com um X, a categorização da observação, quanto ao procedimentos realizados com a SVD.

- 7) No quadro a seguir marque com um X, a categorização da observação, quanto aos cuidados realizados com a SVD.

Procedimento da Sondagem Vesical de Demora	Categorização da Observação
Lavagem adequada das mãos	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Montagem da bandeja com: 02 pares de luvas estéreis; 01 par de luvas de procedimento; 01 sonda vesical duas vias de calibre adequado; Xilocaína gel; 02 pacotes de gaze; 01 seringa de 20 ml ou 10 ml); 15 e 20 ml de água destilada; 01 agulha de aspiração (40x12); 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado); Fita adesiva; Solução antiséptica aquosa (PVPI aquoso ou Clorexidine aquosa 0,2%); Saco ou lixeira para descarte de material biológico.	(25) Adequada (01) Inadequada (0) não observada
Realizar higiene íntima, com luva de procedimento não estéril.	(26) Adequada (0) Inadequada

	(0) não observada
Abrir o pacote de cateterismo	(26) Adequada (1) Inadequada (0) não observada
Verificação do balonete	(23) Adequada (03)Inadequada (0) não observada
Abrir o material descartável e coloca-lo sobre o campo (sonda, gaze, coletor de urina sistema fechado)	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Preparar seringa com água destilada na quantidade indicada na sonda de Foley	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Lubrificar a ponta da sonda, mantendo-a protegida com gaze.	(23) Adequada (03)Inadequada (0) não observada
Introduzir a sonda no meato sem forçar, observando a saída da urina	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Insuflar o balonete com a seringa e a água destilada, tracionando delicadamente a sonda em seguida.	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Fixar a sonda com adesivo e prender a bolsa coletora em nível abaixo do corpo (na cama)por exemplo	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Sexo feminino: Realizar a antisepsia da vulva com o auxilio com uma pinça e da gase embebecida em antisseptico	(17) Adequada (0) Inadequada (9) não observada
Separar os grandes lábios com os dedos indicador e polegar até visuzlizar o meato urinário, mantendo essa posição até a introdução da sonda	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Iniciar a limpeza pelo lado externo dos grandes e pequenos lábios a seguir ao lado interno e por ultimo, o meato urinário; utilizado uma gaze diferente para cada movimento	(26) Adequada ()Inadequada (0) não observada
Fazer movimento de cima para baixo. No sentido púbis-anus.	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Sexo masculino: realizar antisepsia erguendo o pênis com indicador e o polegar em posição perpendicular ao abdome e espõe a glande, limpando em movimento circulares, partindo sempre do meato urinário.	(9) Adequada (0) Inadequada (17) não observada

Fonte: adaptada

Quadro x: Distribuição das condutas quanto ao procedimento com a inserção da SVD no Hospital Dom Bosco – Itaituba (Pá) no período de set e out de 2016

Fonte adaptada: Fonseca (2009)

Cuidados com Sonda Vesical de Demora	Categorização da Observação
Higienizar o meato uretral	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Utilizar sistema fechado de frenagem de urina	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Posicionamento da bolsa coletora, evitando dobras	(26) Adequada (0) Inadequada (0) não observada
Troca do sistema de drenagemem caso de obstrução do sistema	(0) Adequada (0) Inadequada (26) não observado
Realização de troca da SVS	(2) Adequada (0) Inadequada (24) não observado
Tempo de Uso da SVD	(20) Adequada (03) Inadequada (03) não observado

Fonte adaptada: Fonseca (2009)



APÊNDICE C – solicitação de autorização para pesquisa no Hospital Dom Bosco

Itaituba, 14 dezembro de 2017

Eu SARA DIONE LIMA MORAIS responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria Operacional. A pesquisa será realizada em Hospital Dom Bosco, com o enfermeiro que trabalha no setor. A pesquisa sob o título: **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA**, com o objetivo de Refletir sobre o papel do enfermeiro na aplicação da SAE durante a realização dos cuidados de enfermagem à pacientes com sonda vesical de demora, durante a permanência no hospital Dom Bosco no município de Itaituba. A pesquisa será através de um questionário com o enfermeiro do setor. Projeto sob a orientação do Professor (a) Esp^a ROSÂNGELA DE AGUIAR RODRIGUES. Contato do pesquisador principal: (093) 991232216, saradione@hotmail.com. Contato da orientadora: (093) 99123.8516, rosangelard@yahoo.com.br. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento. Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal

RG: 4497391 PC/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG: 193.7033.SSP/PA

ANEXO

ANEXO A – Autorização da Pesquisa



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício /SEMSA Nº02/2016

Itaituba-Pa 05 de Janeiro de 2016.

Ilma Sra.
Aline Soares dos Santos
M.D. Coordenadora do Curso de Enfermagem - FAI

Assunto: Autorização

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste AUTORIZAR a acadêmica ANTONIA PROFIRO DO NASCIMENTO FERREIRA a realizar atividade acadêmica nas referidas unidades, conforme solicitado em 05/01/2016.

Desde já agradecemos sua parceria.

Atenciosamente,


Sorivan Albuquerque Pena
Diretor Operacional
Decreto Mun. 0081/2013