



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

QUEZIA RODRIGUES DE SOUZA

SONDA VESICAL DE DEMORA: uso, complicações e assistência de Enfermagem

NATAL/RN

2015

QUEZIA RODRIGUES DE SOUZA

SONDA VESICAL DE DEMORA: uso, complicações e assistência de Enfermagem

Artigo científico apresentado ao curso de graduação de enfermagem do centro universitário do Rio Grande do Norte com requisito final da disciplina de Trabalho de Conclusão de curso II..

Professor Orientador: Prof. Ms.Mariluce Oliveira de Araujo

NATAL/ RN

2015

RESUMO

O uso da sonda vesical constitui-se terapia fundamental no tratamento de pacientes que apresentam algum problema no sistema urinário. É o procedimento hospitalar mais praticado que deve ser realizado com segurança e destreza observando todas as técnicas assépticas a fim de se evitar processos infecciosos como as infecções do trato urinário – ITU's. O enfermeiro é o profissional responsável por este procedimento. Este estudo tem como objetivo descrever a assistência de Enfermagem prestada ao paciente que faz uso da sonda vesical de demora – SDV e através da revisão de literatura foi possível constatar que a SVD é uma terapia importante no tratamento dos transtornos do trato urinário, que deve ser realizado através de técnicas rigorosamente assépticas e corretas, que o enfermeiro é o profissional habilitado e respaldado legalmente na inserção, acompanhamento e funcionamento da sonda e que ele utiliza a sistematização da assistência de enfermagem - SAE como ferramenta indispensável para o desenvolvimento de suas ações assistenciais, proporcionando aos pacientes segurança, conforto e cuidados qualificados.

Palavras Chaves :Cateterismo vesical, sonda vesical de demora, assistência de enfermagem.

RESUME

The use of the urethral probe constitutes a fundamental therapy in the treatment of patients that have a problem in the urinary system. It is the most hospital procedure practiced that must be carried with safety and dexterity observing all aseptic techniques in order to avoid infectious processes such as urinary tract infections - ITU's. The nurse is the professional in charge of this procedure. This study aims to describe the nursing care provided to patients who domuse of indwelling urinary catheter - SDV (*IUC in english*) and through literature's resume was possible find that SVD is an important therapy for the treatment of urinary tract disorders that should be performed via strictly aseptic and correct techniques, that nurse is the professional enabled and supported legally in the insertion, monitoring and operation of the probe and that he uses the systematization of nursing care - SAE as an indispensable tool for development of their health care activities, providing security for the patients, comfort and qualified care.

Key words: bladder catheterization, indwelling urinary catheter, nursing care.

INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar é um grande problema de saúde pública, sendo responsável pelo acréscimo da morbimortalidade dos pacientes, bem como do período de internação e custos assistenciais. Dentre as infecções hospitalares, a infecção do trato urinário (ITU) é a mais comum, sendo a presença de cateter urinário o principal fator de risco (MAIA 2009).

Outro fator importante é a infecção cruzada, transmitida para o paciente, geralmente por intermédio de profissionais de saúde ao manipular o cateter vesical de demora (SILVA et al 2014).

Oliveira e Clemente (2005) comentam que as mãos são a principal via de transmissão de microorganismos, devendo ser sua higienização um dos principais procedimentos na rotina dos profissionais da área.

Dentre as indicações para o cuidado de infecção urinária associada a cateteres, a lavagem das mãos prontamente antes e após a manipulação de cateteres e sistemas coletores de urina deve ser considerada como imprescindível. Toda a equipe de saúde deve conscientizar-se da importância desta medida simples, porém eficaz, e incorporá-la a sua prática diária. É importante lembrar que o cateter deve ser removido o mais precocemente possível (Nardozza Júnior et al 2010).

Segundo Lima (2007) a instrumentação vesical é o motivo de maior preocupação das equipes de Controle de Infecções Hospitalares no que se refere a infecções urinárias, pois a falha na técnica correta poderá determinar o seu desenvolvimento. Dos três tipos de infecções urinárias (linfáticas, hemática ou descendente e urógena ou ascendente) a ascendente é a de maior ênfase no que se refere a aspectos preventivos no hospital. Por outro lado, a utilização de antibióticos interferindo no organismo e outros fármacos que podem ser irritantes à cavidade vesical, podem ter importância no desenvolvimento das infecções urinárias hospitalares.

Pimentel (2009) relatam que as infecções urinárias são responsáveis por cerca de 25 a 45% dos casos de infecção hospitalar, sendo a população mais acometida a do sexo feminino devido à curta extensão da uretra.

Embora o uso de cateteres uretrais tenha trazido grandes benefícios para inúmeros pacientes, a prática dessacateterização trouxe, também, problemas e risco potenciais relacionados à manipulação do trato urinário (MARVULO et al, 2001.).

Por isso o paciente deve ser cateterizado apenas quando necessário, porquetal procedimento comumente leva a infecção do trato urinário (SMELTZER, 2005).

Portanto, inspecionar a aplicação de técnicas assépticas envolve o controle de procedimentos invasivos de diversas naturezas e realizados por várias categorias profissionais a que o paciente pode ser submetido durante o seu internamento. A inspeção da correta aplicação de técnicas assépticas exige do enfermeiro competência técnico-científica e estar convencido da importância do rigor dos princípios de assepsia, no desempenho de cada uma delas (OLIVEIRA, 2005).

O cateterismo vesical de demora (CVD) consiste na introdução de um cateter estéril na bexiga, através da uretra, com técnica asséptica e finalidade de esvaziá-la, porém, com permanência mais prolongada. Geralmente, é utilizado o cateter de Folley com balonete de retenção na extremidade. Cateteres especiais com 3 vias podem, da mesma maneira, serem inseridos de acordo com a sua finalidade, como pós-cirurgias, hematúria, entre outros (SOUZA; MOZACHI, 2008).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), as infecções do trato urinário (ITUs), após o uso do CVD, podem levar à complicação como sepse, sendo importante evitar o uso do cateterismo quando possível.

Ainda que o procedimento de cateterismo vesical venha sendo discutido há mais de décadas nas diretrizes internacionais, sua padronização e execução envolvem componentes do contexto prático onde é realizado. Para que ocorra de maneira adequada é necessário o envolvimento de todos os profissionais e da instituição. Nesse sentido, recursos físicos, materiais, humanos e processos administrativos das instituições têm direcionado de maneira positiva ou negativa o processo de adoção e manutenção dos protocolos padronizados (LEAVER, 2007).

No desenvolvimento da pratica de cateterização vesical, os profissionais de saúde devem ser qualificados para este fim, e dentre esses profissionais, o enfermeiro é responsável por desenvolver essa técnica.

Segundo Smeltzer e Bare (2005), o enfermeiro que executa o procedimento de cateterização é responsável por avaliar o sistema de drenagem urinária, e a identificação de sinais e sintomas de infecção do trato urinário.

O interesse em estudar melhor essa temática, surgiu a partir de vivências acadêmicas em hospitais onde se deparava com pacientes que estavam fazendo uso de sonda vesical de demora, e em alguns destes eram diagnosticado com infecção urinário e por vezes, eram provocadas pelo uso prolongado da sonda vesical. Mediante essa situação, indagava-se o por que desse quadro infeccioso, visto que a indicação do uso da sonda era indispensável para o tratamento pelo qual o paciente estava sendo submetido.

Por ser o enfermeiro o profissional de saúde responsável pela administração e controle da sondagem vesical, e na busca de entender por que a infecção urinária nesses pacientes acontece, buscou-se a estudar mais profundamente esse assunto, objetivando descrever a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente com Sonda Vesical de Demora.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Anatomofisiologiavesicouretral.

O sistema urinário é constituído por órgãos responsáveis pela formação, transporte e armazenamento da urina. É representado por um par de rins, ureteres, bexiga urinária e uretra. A bexiga e a uretra são as estruturas diretamente associadas com problemas incontinentes e o comprometimento da musculatura pélvica pode interferir no funcionamento destas e no controle do ato miccional (DANGELO,FATINNI. 2006)

A urina é formada pelos rins por um processo contínuo e transportada até a bexiga, onde é armazenada e posteriormente esvaziada para o exterior através da uretra. A capacidade total de armazenamento de urina na bexiga é de 350 a 700 ml. A eliminação pela uretra está relacionada com débito urinário, que é de aproximadamente 0,5 a 1ml/kg do peso corporal por hora no adulto, e de 1 a 1,5 ml/kg/h na criança (Reis 2013).

A bexiga é dotada de capacidade de distensão, sendo que sua forma se altera quando está cheia, com a face anterior adquirindo formato de cúpula e tornando-se palpável na sínfise púbica, estendendo-se até a região umbilical em casos de grande volume de armazenamento. É formada por quatro camadas: mucosa interna, submucosa de tecido conjuntivo, muscular e serosa externa. A camada muscular é formada por feixes de fibras musculares detrusoras que recebem inervação de fibras nervosas parassimpáticas (REIS 2013).

Quando o volume de urina aumenta expressivamente, mais de 350 ml, outra propriedade vesical começa a agir, a elastância. Esta permite que o aumento de pressão na cavidade se converta em distensão do órgão. Neste momento, surge a necessidade de esvaziamento do conteúdo vesical. Sumariamente, a complacência e a elastância ocorrem de forma alternada. Na vigência da complacência, ocorre permissão para o acúmulo da urina, e a bexiga exerce sua função de armazenamento. Isto se dá sem que a bexiga precise ser esvaziada mediante volumes apreciáveis de urina, que constitui a chamada continência urinária. Quando este volume se excede, e a pressão intravesical aumenta, a

elastância passa a atuar no esvaziamento do conteúdo vesical (DOUGLAS, 2006).

A uretra é o último segmento das vias urinárias, e constitui-se em um tubo que estabelece a comunicação entre a bexiga urinária e o meio exterior. No homem, é a via

comum para a micção e a ejaculação, enquanto que na mulher tem apenas a função de eliminação da urina (DANGELO, FATINNI; 2006)

Para realizar os diagnósticos de determinados terapêuticos, às vezes torna-se necessário a sondagem, irrigação vesical ou procedimentos relacionados. Tais procedimentos têm trazido não só benefícios para inúmeros pacientes, mas também problemas e riscos potenciais relacionados ao manuseio do trato urinário (PIMENTEL, 2009).

Entre os procedimentos, o cateterismo vesical se apresenta como a terapia mais utilizada.

1.2 Cateterismo vesical de demora

O cateterismo vesical, o de demora segue as mesmas técnicas utilizados nos diversos tipos de cateterismo vesical, a diferença é que após a sondagem, ocorre a permanência do cateter. Geralmente se utiliza o cateter de Folley com balonete de retenção, como também cateteres especiais com três vias.

O cateterismo vesical de demora, praticado com o cateter de Folley, tem como principais indicações, a drenagem vesical por obstrução crônica, disfunção vesical (bexiga neurogênica). Drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas. controle de diurese em pacientes graves.

Devido à sua alta incidência e significância de intercorrência, oriundas desse procedimento, medidas preventivas devem ser adotadas com o objetivo de reduzir as complicações. Com a remoção precoce do cateter, cerca de 40% das infecções hospitalares do trato urinário poderiam ser prevenidas. Estudos apontam

que existe uma nítida relação entre o tempo de permanência do cateter vesical de demora e o desenvolvimento de infecção do trato urinário, sendo a duração da cateterização vesical um importante fator de risco. Recomenda-se limitar ao mínimo necessário o tempo de sondagem vesical em pacientes internados. (TIPPLE et al. 2007)

O cateterismo vesical de demora poderá acarretar riscos aos clientes à ele submetidos. Como complicações infecciosas ou traumáticas, principalmente as que afetou as vias urinárias e a bexiga. As complicações uretrais podem ser ocasionadas pela inserção ou remoção traumática do cateter, pela insuflação indevida do balonete na uretra ou pela compressão exercida pelo cateter na uretra. As lesões vesicais ocorrem por traumas vesicais, devido a pressão negativa quando realizado o camplamento intermitente do cateter, ou pela perfuração vesical (SANTOS; NAPOLEÃO, 2010).

Trata-se, inegavelmente, de problema significativo para o paciente, pois acomete complicações sérias e temidas, como a infecção hospitalar, que apresenta significativa morbidade, podendo levar assépses e morte. De todas as infecções hospitalares, 40% estão localizadas no trato urinário, sendo que 60% destas infecções estão relacionadas com o cateter de demora. (LENZ 2006)

1.3 Papel do enfermeiro na cateterização de sonda vesical de demora

Na assistência à saúde, independente de ser prevenção, proteção ou tratamento e reabilitação, o indivíduo deve ser visto como um ser integral, que não se fragmenta para receber atendimento. (PEREIRA et al; 2005),

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o enfermeiro deve avaliar no paciente com cateter vesical de demora o sistema de drenagem, observando se esse último tem proporcionado uma drenagem urinária satisfatória, monitorar a cor, odor e volume da urina. A ingestão de líquidos e o débito urinário devem ser registrados, pois são informações essenciais sobre a adequação da função renal e drenagem urinária.

A enfermagem possui um papel importante em relação ao cateterismo vesical, uma vez que a inserção desse dispositivo normalmente é realizada pelo enfermeiro, e também é dele, a responsabilidade por sua manutenção e retirada. O enfermeiro também tem um papel educativo em relação ao ensino e monitoração do auto-cuidado quando o paciente passa a fazer uso desse dispositivo em casa (SANTOS E NAPOLEÃO 2010,)

E o enfermeiro como profissional que assiste o individuo deve está habilitado e capacitado para esse fim.

A Enfermagem tem como foco de estudos e práticas o cuidado integral eindividual dos clientes. Para tanto, utiliza a tecnologia somada às relações interpessoais para organizar e planejar as demandas de cuidado, gerenciais e científicas. Assim, o processo de enfermagem (PE) ou sistematização da assistência de enfermagem (SAE) apresenta-se como instrumento metodológico e uma estratégia de implementação do cuidado. O processo de enfermagem é o modo sistemático e dinâmico que visa à prestação de cuidados humanizados e eficientes. Desenvolve-se por meio de atividades direcionadas ao cuidado individualizado, orientando resultados e de baixo custo. Impulsiona os enfermeiros a analisar constantemente sua prática e discutir como poderiam desenvolvê-la com eficácia (AMANTE , ROSSETTO, , SCHINEIDER, . 2009)

É a essência da prática da Enfermagem, instrumento e metodologia da profissão, e como tal ajuda o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar conseqüências. Vislumbra o aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tomar decisões e maximizar oportunidades e recursos formando hábitos de pensamento. A sistematização da assistência de enfermagem foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação os enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações. A SAE é constituído de 5 etapas, a saber: Histórico de

Enfermagem - HE, Diagnóstico de Enfermagem – DE, Planejamento de Enfermagem – PE, Implementação de Enfermagem - IE e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem – EE, (MURTA 2007) .

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que de acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica é o levantamento da literatura já publicada, em forma de livros, revistas, artigos científicos, dentre , pois a sua finalidade é fazer com que o pesquisador possa ter contato direto com o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de seus estudos ou na manipulação de suas informações.

A pesquisa foi realizada na base de dados da BIBLIOTECA VIRTUAL LILACS, SCIELO, como também em livros, dissertações, monografias, e artigos utilizaram-se aspalavras chaves: cateterismo vesical, sonda vesical de demora, assistência de enfermagem, na procura de trabalhos com este fim e como critério de inclusão optou-se por aqueles que se estavam na integra, com acesso gratuito e na língua portuguesa. Foi utilizado um recorte temporal de 06 anos, ou seja, de 2009 a 2014.

Atendendo a todos os requisitos necessários à esta pesquisa, foi possível encontrar 15 trabalhos e destes foram selecionados 6 por atender ao objetivo proposto.

Apresenta-se a seguir o quadro demonstrativo dos trabalhos utilizados nesse estudo.

Quadro Sinoptico com resultados Utilizados

TITULO DO TRABALHO	AUTORES	BASE DE DADOS	ANO	RESULTADOS
A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de unidade de terapia intensiva:	Merces, et al	SciELO	2013	Utilização de técnica asséptica na realização do procedimento em pauta, além de minimizar os riscos de contaminação por fungos e/ou bactérias, previne a infecção do trato urinário. Continuando os autores confirmando a importância do conhecimento e habilidades do enfermeiro no desenvolvimento dessa técnica, com o intuito de prestar uma assistência de qualidade.
Infecção hospitalar do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical de demora.	Ribeiro et al	SciELO	2009	A infecção pode ser causada por erros nas técnicas utilizadas na inserção e manipulação do cateter, mais cuidado com o sistema de drenagem e também na suscetibilidade do hospedeiro
Intervenção de enfermagem na prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora	Silva et al	SciELO	2014	A infecção do trato urinário é um dos problemas clínicos mais importantes por representar a infecção nosocomial mais comum. O objetivo desta pesquisa foi apontar os fatores que favorecem o aparecimento de infecção de trato urinário, relacionado ao uso de cateter vesical de demora
Atuação da enfermagem frente ao procedimento de cateterismo vesical de demora	Santos et al	SciELO	2009	O procedimento de inserção do cateter vesical deve ser através de técnicas rigorosamente asséptica, e o profissional responsável por este

				procedimento é o enfermeiro
Limites e possibilidades, Intervenção de enfermagem na prevenção das infecções do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora.	Santos e Santos	Scielo	2013	indiscutível a necessidade de se utilizar material estéril na inserção do cateter vesical de demora, através de técnicas assépticas.
Infecção do trato urinário relacionada com a utilização do catéter vesical de demora: resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas	Souza Neto et al	SciELO	2013	A presença do cateter na uretra remove os mecanismos de defesa intrínsecos do hospedeiro tais como a micção e o eficiente esvaziamento da bexiga ¹⁴ . O uso de cateteres vesicais em pacientes internados é alto e está associado à incidência aumentada de infecções do trato urinário. As infecções do trato urinário nosocomial em pacientes cirúrgicos aumentam o período pós-operatório na média de 2,4 dias, o que representa uma elevação no custo hospitalar.

Fonte : elaborado pelo autor do artigo no ano de 2015

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda que o procedimento de cateterismo vesical venha sendo discutido há mais de décadas nas diretrizes internacionais, sua padronização e execução envolvem componentes do contexto prático onde é realizado. Para que ocorra de maneira adequada é necessário o envolvimento de todos os profissionais e da instituição. Nesse sentido, recursos físicos, materiais, humanos e processos administrativos das instituições têm direcionado de maneira positiva ou negativa o processo de adoção e manutenção dos protocolos padronizados (LEAVER, 2007).

A padronização dos processos tem se mostrado importante ferramenta dentro de um modelo de sistema gerencial, no oferecimento de um serviço qualitativo ao paciente, contribuindo com a implementação de novas tecnologias, as melhorias da assistência e a satisfação da equipe e está relacionada a padrões de cuidado, voltados aos direitos do paciente em receber assistência de acordo com suas necessidades (GUERRIRO et al, 2008).

O cateterismo vesical de demora, é uma conduta utilizada em, pacientes que apresentam algum distúrbio no seu sistema urinário quer seja de armazenamento e/ou eliminação da urina. Também é usado nos casos de pacientes submetidos a cirurgias de médio e grande porte, e nos casos de bexiga neurogênica. Por se tratar de uma técnica invasiva, ela poderá acarretar problemas, e dentre estes a infecção do trato urinário é a mais relevante

Têm sido recomendadas para diminuir as infecções do trato urinário relacionadas ao cateterismo. Dentre todas as medidas preconizadas, evitar o uso prolongado do cateter e retirá-lo tão logo seja possível são consideradas as mais importantes (NICOLLE, 2008).

As infecções do trato urinário apresentam-se a mais significativa no surgimento da infecção hospitalar em pacientes internados e que estão fazendo o uso de sonda vesical de demora. Esse processo infeccioso grave prolonga e aumenta o custo do seu tratamento. A infecção pode ser causada por erros nas técnicas utilizadas na inserção e

manipulação do cateter, mais cuidado com o sistema de drenagem e também na suscetibilidade do hospedeiro (RIBEIRO et al)

O procedimento de inserção do cateter vesical deve ser através de técnicas rigorosamente asséptica, e o profissional responsável por este procedimento é o enfermeiro, como cita Santos (2009) em seus estudos

O enfermeiro, parte integrante da equipe de enfermagem, deve ser capaz de conhecer e intervir no processo de sondagem, através de ações de prevenções, promoção e proteção da saúde do indivíduo e da coletividade,.

No que se refere a assistência ao paciente com sonda vesical de demora, Mercês et al (2013) citam que este é um procedimento privativo do enfermeiro visto que encontra-se respaldado na Lei do Exercício do Profissional, nº 7498/86 , ART 11, parágrafos 11 e 12.

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro. O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde. (COFEN 2014)

Santos e Santos (2013), relatam no seu trabalho que é indiscutível a necessidade de se utilizar material estéril na inserção do cateter vesical de demora, através de técnicas assépticas. O material necessário para este procedimento é: bandeja, cuba rim, pinça montada com gases sonda folley, seringa de 10 ml, água destilada (20 ml), coletor de urina com sistema fechado, e substâncias anti-séptica para a anti-sepsia das genitais. E ou higiene íntima se necessário. O enfermeiro como profissional responsável e capacitado para a inserção do cateter deverá desenvolver esta ação, observando os procedimentos e técnicas necessárias.

Este fato é reafirmando por Mercês et al (2013), ao citarem que a

utilização de técnica asséptica na realização do procedimento em pauta, além de minimizar os riscos de contaminação por fungos e/ou bactérias, previne a infecção do trato urinário.

Continuando os autores confirmando a importância do conhecimento e habilidades do enfermeiro no desenvolvimento dessa técnica, com o intuito de prestar uma assistência de qualidade.

Como ferramenta importante para o desenvolvimento da assistência ao paciente sondado, o enfermeiro poderá fazer o uso da SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que garante respaldo para a equipe, informação e segurança no que se refere a prestação da assistência com qualidade (Marces et al, 2013).

O cateterismo vesical é um procedimento realizado predominantemente pelo enfermeiro que vai desde sua inserção até o manuseio do sistema de drenagem. É responsabilidade do enfermeiro avaliar a pertinência do uso do cateter identificando complicações implementando medidas de cuidado para minimizar essas complicações, nesse contexto emerge a necessidade de incrementar os conhecimentos de enfermagem nessa área estimular a produção de pesquisas, orientações, treinamento da equipe, propor protocolos inovadores, afim de oferecer segurança aos pacientes e profissionais(JORGE et al, 2013).

CONCLUSÃO

O cateterismo vesical é um procedimento utilizado em pessoas que apresentam transtornos de eliminações urinarias por algum tipo de patologia e/ou tratamento. A inserção do cateter vesical de forma correta e rigorosamente asséptica contribui de sobremaneira na prevenção de infecção do trato urinário, tão temida nesse caso.

O enfermeiro é o profissional habilitado e responsável por essa técnica, que vai da inserção da sonda, ao acompanhamento do funcionamento do sistema e controle do débito urinário, durante todo o período de permanência do cateter no paciente. Como ferramenta de trabalho segura e eficaz, o enfermeiro pode utilizar a Sistematização da Assistência – SAE, para realizar esse procedimento, a qual assegura a oferta de uma assistência de qualidade aos pacientes, integrando as necessidades de cada um que faz uso da sonda vesical de demora.

REFERENCIAS

ALMEIDA, M. C.; SIMÕES, M. J. S.; RADDI, M. S. G. Ocorrência de infecção urinária em pacientes de um hospital universitário. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Aplicada**, v. 28, n.2, p.215-219, 2007. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien>. Acesso em: 15 ago. 2009.

AMANTE L.N; ROSSELTO AP. SCHINEIDER DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Hrta. **RevEscEnferm USP**. 2009; N.43 V .1 P.54-64.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria GM-MS nº 2616 de 12 de maio de 1998.** : 15 ago. 2009.

Cofen - **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0450/2013**

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; NOGUEIRA, J. M. **Infecção hospitalar: e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 3. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2003. 904 p.

DANGELO, FATINNI **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3 ed. Rio de Janeiro 2006.

LIMA, L.S. – infecção urinaria em pacientes com sonda vesical de demora em uma unidade de terapia intensiva **Revenfermera global** Nº 11 – 2007

MAIA R.C.F. – **infecção hospitalar em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva pediátrica características e análise de custos** FORTALEZA – CEARÁ 2009

MARVULO, M.M.L.; NOGUEIRA, M.S. **Cateterismo Uretral: Algumas Complicações Decorrentes Dessa Prática**. Nursing, p.17-19, 2001.

MERCES MC. CARVALHO MAM. ARAUJO PR. QUEIROZ AB. SILVA BSM. SOUZA MNM. SERVO ML. **A pratica do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de folley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades**. Rev. Epidemiol control infect 2013 v.3 n.2

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 3 ed. vol 3. São Caetano do Sul : Difusão Editora, 2007.p.253

Nardozza Júnior, Zerati Filho, Reis **Urologia Fundamental** , sociedade Brasileira de urologia , Planmark Editora São Paulo 2010. p.273

OLIVEIRA, A. C.; ARMOND, G. A.; CLEMENTE, W. T. **Infecções Hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PIMENTEL, M. N. **Atuação do enfermeiro no controle da infecção hospitalar revisão bibliográfica**. Publicado em 05/05/2009. Disponível em. Acesso <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Infeccaohospitalardotratourinariorelacionadaocateterismovesicaldedemora.pdf> em: 15 ago. 2009.

RIBEIRO RG. SANTOS AF. OLIVEIRA FM. GODINHO SEM. **Infecção hospitalar no trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora revisão bibliográfica** .

Universidade vale do rio doce – 2009.

SANTOS AKB. SANTOS WL. **Atuação Da enfermagem frente ao procedimento de cateterismo vesical de demora revisão bibliográfica**. Faculdade de ciências e educação sena Aires – GO 2013.

SILVA JP. BRANDÃO JOC. MEDEIROS CSO. Infecção na prevenção das infecções do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora: uma revisão integrativa da literatura. **Ciências biológica e da saúde** – recife – v1, n.3 , p.2123-2014

SMELTER e BARE; BRUNNER e SUDDARTHE. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 1582-85.

SOUZA. **O hospital: manual do ambiente hospitalar** . Curitiba Maxgrafica, 2005