



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Conceição das Mercês, Magno; Moreira Carvalho, Marcella Atayde; de Souza Araújo, Paula Rita; Braga de Queiroz, Alessandra; Martins Silva, Bianka Sousa; Medeiros de Sousa, Magda Nascimento; Silva Servo, Maria Lúcia
A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 3, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 55-61
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463933005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano III - Volume 3 - Número 2 - 2013 - Abr/Jun



ARTIGO ORIGINAL

A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades

Training of nurses on Foley catheter insertion in intensive care unit patients: limits and possibilities

Magno Conceição das Mercês,¹ Marcella Atayde Moreira Carvalho,² Paula Rita de Souza Araújo,² Alessandra Braga de Queiroz,² Bianka Sousa Martins Silva,³ Magda Nascimento Medeiros de Sousa,⁴ Maria Lúcia Silva Servo⁵

¹Biólogo Sanitarista. Enfermeiro. Especialista em Gestão Hospitalar, Especialista em Saúde Pública e da Família, Especialista em Planejamento Educacional e Docência do Ensino Superior. Mestrando em Saúde Coletiva (Epidemiologia) pela Universidade Estadual de Feira de Santana/BA. Docente das Faculdades Unidas Feira de Santana, Santo Antônio de Alagoinhas e Monte-negro. ²Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana/BA. ³Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana/BA. ⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana/BA. ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana/BA.

Recebido em: 12/11/2012

Aceito em: 07/04/2013

magnomercês@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A enfermagem tem importante papel na prevenção e controle da infecção do trato urinário. A inserção de cateter urinário representa a topografia local com maior índice de infecção hospitalar. O cateter de Foley é um procedimento privativo do enfermeiro, e exige técnicas assépticas durante a sua realização, prevenindo assim, riscos ao cliente. A pesquisa, teve como objetivos avaliar a prática do (a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Foley e apontar limites e possibilidades dessa prática em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Geral do Interior da Bahia (HGIB). **Metódos:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Após análise dos dados foram apreendidas duas categorias, a saber: a prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI e os limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) de UTI na inserção do cateter de Foley. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para a análise dos dados. **Resultados:** O estudo aponta que a prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI é apreendida a partir do uso de técnicas assépticas para a prevenção da infecção urinária, do conhecimento teórico e prático na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI, do conhecimento sobre infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical e que os limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley, apresentam-se através de medidas para minimizar os riscos de infecção hospitalar proveniente da sondagem vesical de demora na UTI. Os (as) enfermeiros (as) sinalizam que os riscos de infecção hospitalar são inerentes à sondagem vesical de demora (SVD). Aspecto importante, pois, o conhecimento ou a sua ausência pode se constituir em limite ou possibilidade para a prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI. **Conclusão:** O (a) enfermeiro (a) deve investir na sistematização do conhecimento, o que garante respaldo para equipe, informação, segurança e presteza na assistência, tornando possível a diminuição dos índices de infecção do trato urinário e suas complicações em pacientes criticamente enfermos e que é necessário o treinamento da equipe multiprofissional, educação continuada, interação e comunicação com a equipe médica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a prevenção e combate à infecção hospitalar.

DESCRIPTORES

Enfermagem
Controle de Infecção Hospitalar
Unidade de Terapia Intensiva
Cateter de Foley

ABSTRACT

Background and Objectives: Nursing has an important role in urinary tract infection prevention and control. Urinary catheters insertion represents the local topography with the highest rate of hospital infection. Foley catheter placement is performed

solely by the nurse and requires aseptic techniques during its performance, thus preventing risks to the patients. The study aimed to evaluate the training of nurses on Foley catheter insertion and point out limits and possibilities of this practice in patients at the Intensive Care Unit (ICU) of Hospital Geral do Interior da Bahia (HGI B). **Methods:** This was a qualitative, exploratory and descriptive study. Data collection was carried out through semi-structured interviews. After data analysis, two categories were evaluated, namely: the training of nurses on Foley catheter insertion in ICU patients and the limits and possibilities of Foley catheter insertion practice by nurses in ICU patients. Bardin analysis was used for data analysis. **Results:** The study shows that the nurse's practice on Foley catheter insertion in ICU patients is based on the use of aseptic techniques for urinary tract infection prevention, theoretical and practical knowledge on Foley catheter insertion in ICU patients, knowledge on urinary tract infections and associations with catheter insertion, whereas the limits and possibilities of Foley catheter insertion practice by nurses are understood through measures to minimize the risk of hospital infection caused by long-term catheter use in the ICU. Nurses point out that the risks of hospital infection are inherent to long-term catheter use. This is an important fact, as the knowledge or its absence may constitute a limit or possibility for Foley catheter insertion practice by the nurse in ICU patients. **Conclusion:** Nurses must seek the systematization of knowledge, which warrants support for the team, as well as information, safety and prompt care, allowing the reduction of urinary tract infection rates and its complications in critically-ill patients. Training of the multidisciplinary team is necessary, as well as continuing education, interaction and communication with the medical team and the Hospital Infection Control Committee (CCIH) to prevent and fight against hospital infections.

KEYWORDS

Nursing
Hospital Infection Control
Intensive Care Unit
Catheter Foley

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar representa uma preocupação e um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público, já que se trata de um grave problema de saúde pública responsável pelo aumento da morbidade, letalidade e tempo de internação dos pacientes. O aumento da permanência em âmbito hospitalar ocasiona elevação dos custos desses pacientes para os cofres públicos. Este risco está aumentado em cinco, até dez vezes mais nos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, por isso, este serviço, muitas vezes, é o epicentro da emergência do problema de infecção em um hospital.¹

No Brasil, as primeiras UTI's foram instaladas na década de 70, com a finalidade de centralizar pacientes de alto grau de complexidade numa área hospitalar adequada, requerendo a disponibilidade de infra-estrutura própria, com provisão de equipamentos e materiais, bem como a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de um trabalho com segurança, promovendo assistência contínua e restabelecimento das funções vitais do organismo.^{2,3}

Na UTI, a maioria dos pacientes internados são submetidos ao cateterismo vesical de demora. Logo a infecção urinária está relacionada ao uso do cateterismo vesical e está associada aos fatores: bacterianos, virulência e a aderência aos receptores uroteliais; do hospedeiro, como microbiota normal, pH ácido vaginal e urinário, alta concentração de uréia, ácidos orgânicos e o ato da micção que remove as bactérias da parede vesical e fatores genéticos, além de alterações anatomo-fisiológicas no trato urinário, normalmente dificultam a aderência de uropatógenos ao urotélio e encontram-se reduzidos; predisponentes, como técnicas de assepsia e de sondagem vesical, e de tempo de sondagem.^{4,5}

Kalsi et al (2006) assinalam que a infecção do trato urinário (ITU) é um dos principais tipos de infecção hospitalar. A presença de cateter urinário é o principal fator de risco, mas outros fatores podem estar associados à bacteriúria em clientes cateterizados, como: duração do procedimento, tipo de cateterização e do sistema de drenagem, terapia antimicrobiana, severidade do quadro que induziu a internação e doença de base. O exercício da enfermagem vem exigindo com frequência, profissionais preparados técnica, ética e teoricamente, bem como mais humanizados. A categoria vem

lutando para fazer a diferença na assistência à saúde e na busca da sua consolidação enquanto profissão, tendo papel relevante na prevenção e controle da infecção do trato urinário.⁷

Cerca de 80% dessas infecções, é atribuída à inserção de cateter urinário e representa a topografia local com maior índice de infecção hospitalar. Sabe-se que de 10 a 25% dos clientes internados em hospitais gerais são, em algum momento, submetidos à cateterização vesical.⁸ O cateterismo vesical de demora, também conhecido como cateter de Foley é um procedimento privativo do enfermeiro e exige técnicas assépticas durante a sua realização, prevenindo assim, riscos ao cliente, principalmente no que tange à infecção hospitalar.⁹

O reconhecimento da Enfermagem como ciência, a diversidade da clientela, da organização dos serviços, do avanço tecnológico, e a qualificação dos profissionais de Enfermagem e a sua prática são aspectos importantes que sinalizam que enquanto profissão, a enfermagem deixa de ser um trabalho mecânico, fragmentado, massificado e descontínuo, passando a utilizar-se de métodos que favorecem a individualização, e a continuidade da assistência prestada ao paciente crítico.¹⁰

O enfermeiro de UTI precisa estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, para tal são necessários a autoconfiança e o conhecimento científico para o atendimento do paciente com segurança. Características imprescindíveis para o alcance do resultado esperado.¹¹ A tecnologia é importante, porém o grande diferencial no mercado competitivo são as pessoas. Sendo assim, a qualificação do enfermeiro é relevante para garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente na UTI.

O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e orientando-o a com relação ao tratamento e manutenção da saúde.¹² Para isso, necessita ter conhecimento científico, teórico e técnico, pensar criticamente, analisar os problemas, encontrar soluções dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança para a equipe, pacientes e familiares, diminuindo assim, os riscos que ameaçam a vida do paciente. Neste sentido, sabe-se que o uso do cateter vesical favorece o desencadeamento de fatores de risco associados à infecção relacionados ao desenvolvimento da

técnica, da colonização do meato uretral por bactérias potencialmente patogênicas, da inserção, da manipulação e da duração da cateterização.²

Diante dos riscos existentes, reconhece-se que a realização dos procedimentos invasivos em pacientes graves faz parte do cotidiano do enfermeiro de UTI, tornando-se fundamental, pois se deve a eles o fornecimento de informações valiosas, essenciais, preventivas e que em muitas situações, possibilitam a manutenção da vida.¹³ Assim, cabe ao enfermeiro cuidar do indivíduo, de forma integrada e contínua com os membros da equipe multiprofissional, avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação para o cuidado ao paciente, visando o trabalho integrado, a eficácia e o custo-efetividade.²

Frente a relevância da temática, pretende-se responder neste estudo aos seguintes questionamentos: Como vem sendo desenvolvida a prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI de um Hospital Geral do Interior da Bahia? E quais são os limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI de um Hospital Geral do Interior da Bahia?

Desse modo, os objetivos estabelecidos para o estudo são: Avaliar a prática do (a) Enfermeiro (a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI de um Hospital Geral do Interior da Bahia e apontar limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI de um Hospital Geral do Interior da Bahia (HGIB).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado nas UTII e II de um Hospital Geral do Interior da Bahia (HGIB), o qual presta atendimento de alta, média e baixa complexidade, em diversas especialidades incluindo atendimentos de emergência ambulatorial (pediátrica e adulta), de internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas, obstétricas e em UTI, prestando suporte às regiões circunvizinhas de 116 municípios. Os sujeitos da pesquisa foram 20 enfermeiros (as) que trabalham na UTI do HGIB.

Como critério de inclusão estabeleceu-se como sujeito da pesquisa fosse enfermeiro(a) da UTI, ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como manifestação de interesse em participar. Dessa forma, como critério de exclusão estavam os enfermeiros(as) que assumiam apenas atividades administrativas ou que se encontravam afastados (as) de suas atividades habituais por motivo de licença médica ou quaisquer outros tipos de absenteísmos.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada para a coleta de dados e um roteiro composto de duas partes, a saber: 1) Dados referentes à caracterização dos participantes e 2) Dados referentes à prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI. As entrevistas foram gravadas na íntegra e transcritas posteriormente. Após análise criteriosa dos dados, foram apreendidas as categorias, a seguir: 1) Prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI sub-categorias: a) uso de técnicas assépticas para a prevenção da infecção urinária; b) conhecimento teórico e prático na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI, e c) conhecimento sobre infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical. 2) Limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI.

Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que expressam uma análise de significados (a análise temática), e/ou uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).¹⁴ A análise foi feita através de semelhanças ou diferenças dos discursos dos participantes. Para preservar o sigilo da identidade dos sujeitos, estes foram representados pelas letras do alfabeto.

Os aspectos éticos foram observados e preservados. A pesquisa foi desenvolvida com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisa com seres humanos no Brasil. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Adventista da Bahia, sob o parecer de nº 0128.0.070.000-11. Os sujeitos participantes receberam informações acerca do projeto, objetivos, finalidades, e, da não obrigatoriedade da participação; assim, os que aceitaram, assinaram o TCLE para autorização de sua participação na pesquisa e para a divulgação dos dados, desde que mantidos em sigilo a identidade.

RESULTADOS

Um total de 20 indivíduos foram entrevistados. Todos eram do sexo feminino. Em relação à idade 10 (50%) tinham mais de 41 anos. Na perspectiva do tempo de formação 8 (40%) tinham mais de 21 anos de formados, 4 (20%) de 11 a 20 anos e 4 (20%) de 1 a 10 anos. Com relação ao tempo de atuação, 12 (60%) enfermeiros (as) na UTI, trabalham entre 5 e 10 anos. No aspecto da carga horária mensal de trabalho, 14 (70%) com carga horária de 120 horas mensais e 6 (30%) superior a 120 horas. Em relação a vínculo empregatício 6 (30%) possuem 2 vínculos, 2 (10%) possuem 3 e 2 trabalham apenas no Hospital estudado.

Categoria 1 - Prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI

Esta categoria é apreendida a partir das sub-categorias: uso de técnicas assépticas para a prevenção da infecção urinária, conhecimento teórico e prático na inserção do cateter de Folley em pacientes de UTI e conhecimento sobre infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical.

O uso e a importância de técnicas assépticas no procedimento de inserção do cateter de Folley encontra-se presente no discurso dos profissionais em suas práticas cotidianas, conforme os fragmentos de discurso, a seguir:

"A importância principal é a de evitar infecção relacionada ao cateter e suas complicações" (Entrevistado C).

"Para evitar infecção é necessário a lavagem das mãos antes e após o procedimento. Prevenir infecção e prolongamento da sonda. Evitar proliferação de bactérias (...)" (Entrevistado G).

"Para realização deste procedimento invasivo é imprescindível o uso de técnica asséptica para garantir a proteção do cliente e evitar a iatrogenia. Portanto este procedimento é de competência do enfermeiro visto que o mesmo tem a capacidade técnica e científica para realizar tal procedimento" (Entrevistado M).

"Vários estudos demonstram o alto índice de infecções relacionados a este procedimento, então tentamos o máximo possível reduzir o risco destas infecções, tendo em vista que o paciente internado numa UTI fica exposto a uma série de microorganismos" (Entrevistado R).

Nas falas dos entrevistados abaixo, existe a preocupação com a prevenção da infecção urinária:

"(...) a técnica deve ser asséptica para evitar infecção no trato urinário" (Entrevistado E).

"(...) evitar a infecção no cliente, usando técnicas assépticas" (Entrevistado P).

"É primordial o uso de técnicas adequadas visto que através da uretra podemos levar microorganismos que podem gerar infecções (...)" (Entrevistado D).

Ressaltamos que dos vinte entrevistados apenas um não mencionou as etapas do processo de sondagem, apresentando equívoco no procedimento, conforme a fala, a seguir:

"(...) realizo a técnica correta, mas a rotatividade aqui na UTI é grande, sabe? (...) realizar assepsia em região genital de fora pra dentro (...) lavar as mãos antes e depois do procedimento (...)" (Entrevistado A).

Vale pontuar a ênfase dada pelos entrevistados no que diz respeito a olhar o paciente em sua integralidade, ou seja, tendo uma visão holística, bem como a assistência humanizada:

"(...) além do procedimento técnico, não posso deixar de citar que no momento do procedimento precisamos ter uma visão holística daquele paciente (...) preciso entender que é o ser humano com todo um contexto familiar (...)" (Entrevistado F).

"(...) lembrando sempre que o objetivo maior é aliviar a dor desse paciente, utilizando medidas que são aparentes simples, mas que mudam todo um contexto. (...) e a família lá fora? (...)" (Entrevistado I).

"(...) a humanização não é apenas um bom dia ou boa tarde. É você prestar assistência de qualidade, (...), vendo o paciente como ser bio, psíquico, social e espiritual, (...)" (Entrevistado K).

A prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI foi evidenciada a partir do conhecimento sobre o processo de infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical, conforme as falas, aqui colocadas, conforme se apresentam:

"Trata-se do aumento da proliferação de microrganismos no trato urinário provocado dentre outros por realização de procedimentos invasivos, em que deve ser seguidos os cuidados adequados para evitar quebra da técnica asséptica" (Entrevistado R).

"(...) a passagem da sonda realizada sem as devidas técnicas assépticas podem levar a uma infecção do trato urinário, bem como sua demora por longos períodos (...)" (Entrevistado N).

"É a infecção causada pela presença de bactérias no sistema urinário, causando muito disúria (...) comum em paciente com sonda vesical de demora (...)" (Entrevistado G).

"Infecção do trato urinário é a contaminação do mesmo por bactérias ou microorganismos diversos, que podem ser adquiridos através da sonda contaminada (...)" (Entrevistado J).

"Infecção gerada pela presença de microorganismos de flora diferenciada de forma ascendente, está relacionada em alguns casos pela passagem de sonda via o canal, devido a técnica não estéril, bem como manipulação indevida (...)" (Entrevistado O).

Categoria 2 Limites e possibilidades da prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI

Esta categoria apresenta-se através de medidas para minimizar os riscos de infecção hospitalar proveniente da sondagem vesical de demora na UTI, conforme os discursos, a seguir:

"(...) utilizar técnica asséptica, não deixar a bolsa coletora próxima ao chão, usar sonda de foley de silicone (...)" (Entrevistado O).

"(...) utilizar técnica asséptica, respeitando sempre o tempo máximo de permanência com a sonda, não esquecer de avaliar de

forma clínica a possibilidade de infecção e os sinais e sintomas(...)" (Entrevistado J).

"Pode-se minimizar em três momentos principais (...) no primeiro vamos propiciar o material adequado, não esquecer da pinça anatômica e campo estéril, aquele chique, chamado de fenestrado. No segundo momento vamos respeitar as normas de técnica estéril e no terceiro os cuidados de rotina(...)" (Entrevistado C).

"(...) reduzir o tempo de permanência deste dispositivo, questionar com plantonista a necessidade da sondagem, seguir rigorosamente as técnicas assépticas e conhecer de fato anatomia e fisiologia, para evitar traumas (...)" (Entrevistado R).

"(...) não se esquecer de prezar pela técnica asséptica durante sua instalação, realizando higiene diária e observando o aparecimento de secreção purulenta para atuação imediata (...)" (Entrevistado N).

Os dados apreendidos sinalizam para a existência de dificuldades ou limites em manter a técnica de inserção de sonda corretamente em decorrência de insuficiência de recursos humanos e materiais. É o que observamos nas falas abaixo:

"(...) fico triste de ter que dizer que a principal dificuldade é a falta de conhecimento de alguns profissionais, é difícil mencionar (...)" (Entrevistado A)

"(...) vixe, quando não tem campo cirúrgico para colocar o material estéril é um problema (...). Aprendemos de um jeito nas literaturas mais na prática exige de fato muita prática (...)" (Entrevistado E).

"(...) possuímos dificuldades, a falta de materiais, materiais de qualidade ruim, bolsa coletora com problema, falta de sonda com números variados. (...). O que pode limitar são os recursos humanos e materiais insuficientes". (Entrevistado M).

"(...) complicado, estamos, por exemplo, com falta de sabão para lavagem das mãos, o que já dificulta um dos cuidados que devemos ter nesse procedimento". (Entrevistado R).

DISCUSSÃO

Os profissionais se caracterizam por ser predominantemente do sexo feminino (100%) onde a idade foi maior que 41 anos em 50% dos entrevistados, com tempo de formação (Graduação em Bacharelado em Enfermagem) variando de 1 a 26 anos.

A Categoria Prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI é apreendida a partir das sub-categorias: uso de técnicas assépticas para a prevenção da infecção urinária, conhecimento sobre infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical.

Através da análise do discurso, notamos que os entrevistados reconhecem a relevância da técnica asséptica para realização do procedimento em discussão, além de reconhecer que o enfermeiro é o profissional habilitado para realização deste.

Os sujeitos da pesquisa reafirmam o que a literatura descreve de forma unânime que a técnica asséptica é importante para minimizar os riscos de contaminação por patógenos, estabelecendo a prevenção da infecção do trato urinário. Nesse aspecto, Mercês e Servo,¹⁵ afirmam que a essência da Enfermagem é o cuidar, que é uma profissão capaz de conhecer e intervir sobre situações que envolva o processo saúde-doença, além de identificar as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Ressaltam que o agir do enfermeiro perpassa por várias ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual

como coletivo. Declaram que é o profissional que passa 24 horas nos serviços hospitalares, administrando a assistência ao cliente, objetivando minimizar riscos de infecções cruzadas e ambientais a saúde dos profissionais e clientes.

No âmbito da complexidade, execução e competência técnica do procedimento de sondagem vesical de demora, os entrevistados reconhecem que esta atividade é de fato privativa do enfermeiro, tendo como respaldo o Art. 11 da Lei do Exercício Profissional da categoria, nº 7.498/86, que menciona como atividade privativa do enfermeiro: Parágrafo 11: "Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida". Parágrafo 12: "Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas".¹⁶

Com relação à prevenção de infecção, salientamos que na internação de pacientes em UTI, são utilizados vários recursos de terapêutica e procedimentos que podem acarretar quebra dos mecanismos fisiológicos de defesa do organismo, propiciando infecções, sendo a infecção do trato urinário a mais freqüente. É indispensável o trabalho de prevenção, conforme reforçam os sujeitos do estudo.

Por sua vez, o conhecimento teórico e prático são competências necessárias e indispensáveis que fazem a diferença no processo de trabalho do (a) enfermeiro (a). O estudo sinaliza que os (as) enfermeiros (as) demonstram a partir de suas falas possuírem conhecimento de anatomia e fisiologia urinária, bem como sobre a técnica correta de passagem de sonda de Foley.

Nesse sentido, Neto et al (2008) reportam que mais de 10% de todos os pacientes de uma instituição hospitalar, precisam fazer uso da sonda vesical ou até mesmo realizar algum tipo de manipulação no trato urinário, dando ênfase nos de UTI.¹⁷ Este setor possui uma complexidade e ocorre um número elevado de procedimentos invasivos e múltiplas terapias precisam ser realizadas nos pacientes lá internados. Concordamos que tais procedimentos, principalmente os invasivos são responsáveis para a instalação de infecção hospitalar e a UTI destaca-se como o setor de maior incidência de infecções hospitalares.

Um estudo de revisão de Mercês¹⁸ aponta a necessidade de reflexão do enfermeiro referente aos aspectos psicológicos e de relacionamento com o cliente. Na sua prática diária, o enfermeiro convive com situações difíceis, ameaçadoras, sentimentos de impotência, cobrança e muito desgaste emocional, levando-o (a) a tomar atitudes mecanizadas, distanciando-se do diálogo. Por vezes evita-se refletir sobre as práticas, anulando assim toda a possibilidade de mudança.

O estudo de Vieira¹⁹ intitulado "Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora", aponta, que é papel do (a) enfermeiro (a) adotar medidas que reduzam a incidência destas infecções, em especial das infecções do trato urinário (ITU) relacionadas ao cateterismo vesical, por se tratar de uma prática realizada predominantemente pela Enfermagem.

Concordamos com Vieira¹⁹ ao mencionar que se deve investir na sistematização do conhecimento, o que garante respaldo para equipe, informação, segurança e prestação, principalmente na qualidade da assistência ao paciente em uso de cateter vesical de demora, tornando possível a diminuição dos índices de infecção do trato urinário e suas complicações nos pacientes criticamente enfermos.

No contexto da multidisciplinaridade existente no ambiente da UTI, é necessário que o (a) enfermeiro (a) desenvolva treinamen-

to de sua equipe, educação continuada e promova interação e comunicação com a equipe médica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a prevenção e combate à infecção hospitalar.

Em relação a categoria 2- Limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de folley em pacientes de UTI, os resultados apresentam-se através de medidas para minimizar os riscos de infecção hospitalar proveniente da sondagem vesical de demora na UTI. Os (as) enfermeiros (as) sinalizam nesse estudo os riscos de infecção hospitalar inerentes a sonda vesical de demora. Aspecto que consideramos importante, pois, o conhecimento destes ou a ausência desse conhecimento pode se constituir em limite ou possibilidade da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI.

A infecção hospitalar é caracterizada pelo Ministério da Saúde como sendo a infecção adquirida após admissão do cliente, que se apresenta durante ou após alta, desde que seja relacionada com a internação.²⁰

Um estudo de Almeida, Simões e Raddi,²¹ intitulado "Ocorrência de infecção urinária em pacientes de um hospital universitário", teve como objetivo avaliar as ITU's em pacientes internados num Hospital Universitário, no período de outubro a dezembro de 2003. Das 271 amostras de urina analisadas, 51 foram positivas, sendo 27 de pacientes com infecção comunitária do trato urinário e 24 de origem hospitalar. As ITU's comunitárias foram mais comuns em pacientes do sexo feminino (63%), com idade entre 0 e 15 anos (37%), sendo *Escherichia coli* o agente mais frequente (74,1%). Os episódios de ITU de origem hospitalar ocorreram, na sua maioria, em pacientes que faziam uso de SVD, do sexo masculino (68%) e com idade acima de 50 anos (68%), e tiveram como agentes etiológicos mais frequentes *Escherichia coli* (29,1%) e *Klebsiella spp* (29,1%).

Acreditamos que uma equipe sensibilizada do seu real papel na assistência ao paciente, trará resultados positivos aos indivíduos em UTI que necessitam de cuidado. Além da práxis e habilidade no processo de sondagem vesical realizado pelo enfermeiro, é imprescindível o saber científico, a humanização, o reconhecimento de problemas de enfermagem, a atuação na gerência, na gestão hospitalar e principalmente nos planejamentos da assistência. Os sujeitos do estudo referiram não ter dificuldades no procedimento.

É indispensável que o enfermeiro esteja atendo a provisão de insumos na sua unidade de trabalho, no caso em discussão a UTI, pois um procedimento simples pode levar a complicação do paciente que precisa de estabilização, cujo mecanismo anatomofisiológico se encontra debilitado, logo uma infecção de trato urinário pode ser um fator agravante para este.

O presente estudo nos oportunizou estar próximo aos enfermeiros que prestam cuidados imediatos em UTI, dando ênfase no procedimento de sondagem vesical, o que possibilitou avaliar a prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI e apontar limites e possibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI.

Buscou-se entender o explícito e o implícito no conteúdo dos depoimentos, proporcionando momentos de aprendizagem produtivos que ajudaram a compreender a forma como eles vivenciam o cuidado a os limites e possibilidades na prática intensiva.

O estudo aponta que a prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI é apreendida a partir das sub-categorias: uso de técnicas assépticas para a prevenção da infecção urinária, conhecimento sobre infecção do trato urinário e as relações com a inserção da sonda vesical e que os limites e pos-

sibilidades da prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI, apresentam-se através de medidas para minimizar os riscos de infecção hospitalar proveniente da sondagem vesical de demora na UTI.

O estudo conclui que o (a) enfermeiro (a) deve investir na sistematização do conhecimento, o que garante respaldo para equipe, informação, segurança e presteza na qualidade da assistência ao paciente em uso de cateter vesical de demora, tornando possível a diminuição dos índices de infecção do trato urinário e suas complicações nos pacientes criticamente enfermos e que é necessário o treinamento da equipe multiprofissional, educação continuada, interação e comunicação com a equipe médica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a prevenção e combate à infecção hospitalar.

Os (as) enfermeiros (as) sinalizam nesse estudo os riscos de infecção hospitalar inerentes a SVD. Aspecto que consideramos importante, pois, o conhecimento ou a sua ausência pode se constituir em limite ou possibilidade para a prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de UTI. Faz-se necessário a implantação de medidas para minimizar a incidência e os riscos de infecções, prevenindo-as, através do aprimoramento técnico-científico, buscando equilíbrio entre a segurança do paciente e o custo-efetividade.

REFERÊNCIAS

1. Agodi A, Barchitta M, Anzaldi A, et al. Active surveillance of nosocomial infections in urologic patients. *Eur Urol*. 2007;51(1):247-53.
2. Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2ª ed., São Paulo: EDU, 1988. p 3-5; 17-31.
3. Segretti J. Nosocomial infections and secondary infections in sepsis. *Crit Care Clin*. 1989;5(1):177-89.
4. Stamm WE, Hooton TM. Management of urinary tract infections in adults. *N Engl J Med*. 1993;329(18):1328-34.
5. Luchetti G, Silva AJ, Ueda SMY, et al. Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecção do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. *J. bras. Patol. Med. Lab*. 2005;41(6):383-389.
6. Kalsi J, Arya M, Wilson P, et al. Hospital-acquired urinary tract infection. *Int J Clin Pract*. 2003;57(5):388-91.
7. Carraro TE. Enfermagem e assistência, resgatando, Florence Nigthingale. 2ª ed., Goiânia: AB Editora, 1997. 136 p.
8. Manrique JMP, Sánchez GN, López GMD. Cuidados del orificio de salida de catéteres temporales para hemodiálisis. Comparación de dos métodos. Disponível em < www.seden.org/publicaciones >. Acesso em <10 abril 2011>.
9. Uenishi EK. Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva. 5ª. ed. São Paulo: SENAC, 2005. 264 p.
10. Alencar CK, Diniz RCM, Lima FRF. Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):417-20.
11. Gratton L. Palavras ao vento. *Exame*. 2000;719(15):36-40.
12. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados Intensivos de Enfermagem. Uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 1013 p.
13. Zanon U, Neves J. Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro: Médica Científica, 1987. 289 p.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
15. Mercês MC, Servo MLS. As Questões Ambientais no Olhar da Enfermagem. *Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Florianópolis: ABEN. 2010; 2462.
16. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução nº 189 que dispõe sobre os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, Brasília, 1996.
17. Neto JLS et al. Infecção do trato urinário relacionado com a utilização do cateter vesical de demora: resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2008;35(1):28-33.
18. Mercês MC. O enfermeiro e o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva. *Anais do 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Maceió: ABEN. 2011; 1254-1258.
19. Vieira FA. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. *Einstein (São Paulo)*. 2009;7(3):372-5.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília, 1998.
21. Almeida MC, Simões MJS, Raddi MSG. Ocorrência de infecção urinária em pacientes de um hospital universitário. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 2007;28(2):215-219.