

# O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO CATETERISMO VESICAL

Ellen Chris Ribeiro Pereira Lacerda\*

Edina da Conceição Rodrigues Pires\*\*

## RESUMO

A prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical figura entre as principais metas da assistência de enfermagem. Apesar de se tratar de prática rotineira de enfermagem em ambiente hospitalar, exige técnica asséptica e cuidado qualificado. Sendo assim, esta pesquisa objetiva discutir os cuidados de enfermagem na prevenção de infecções do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical, a partir do relato de enfermeiros que trabalham em hospitais no interior de Minas Gerais. A metodologia adotada foi pesquisa de campo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizada com seis enfermeiros aleatoriamente escolhidos por meio de contato telefônico e e-mail, que tivesse experiência mínima de três anos de atuação em enfermagem, com experiência em prestar cuidados a pacientes com sondagem vesical de demora. A partir da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram três categorias: (I) o conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados com cateterismo vesical; (II) assistência de enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical; (III) os desafios da equipe de enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical. Os conhecimentos acerca do cateterismo vesical, bem como procedimentos e técnicas assépticas são claros e acessíveis em todas as instituições de saúde, sendo a qualidade do atendimento identificada como um dos fatores mais desafiantes. A principal conclusão que se chega é que os cuidados de enfermagem estão baseados em protocolos assistenciais e que é determinante na prevenção das infecções do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical.

**Descritores:** Enfermagem. Cateteres de Demora. Cuidados de Enfermagem. Infecção.

## THE NURSING CARE IN THE PREVENTION OF URINARY TRACT INFECTION RELATED TO VESICAL CATHETERISM

### ABSTRACT

The prevention of urinary tract infection related to bladder catheterization is among the main goals of nursing care. Although it is a routine nursing practice in the hospital environment, it requires aseptic technique and qualified care. Thus, this research aims to discuss nursing care in the prevention of urinary tract infections related to bladder catheterization, based on the report of nurses working in hospitals in the interior of Minas Gerais. The methodology adopted was a field research of a descriptive nature with a qualitative approach, carried out with six nurses randomly chosen through telephone contact and e-mail, who had at least three years of experience in nursing, with experience in providing care to patients with Delayed bladder catheterization. From the analysis of the content of the interviews, three categories emerged: (1) the nurse's knowledge about care with bladder catheterization; (II) nursing care in the prevention of urinary tract infection related to bladder catheterization; (III) the challenges for the nursing team in the prevention of urinary tract infection related to bladder catheterization. The knowledge about bladder catheterization, as well as aseptic procedures and techniques are clear and accessible in all health institutions, and quality of care is identified as one of the most challenging factors. The main conclusion is that nursing care is based on care protocols and that it is determinant in the prevention of urinary tract infections related to bladder catheterization.

**Keywords:** Nursing. Delay catheters. Nursing care. Infection.

---

\* Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: [nellelela@hotmail.com](mailto:nellelela@hotmail.com)

\*\* Mestre em biologia celular e molecular pela Fundação Oswaldo Cruz, RJ. E-mail: [edinapires@yahoo.com.br](mailto:edinapires@yahoo.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

O cateterismo vesical representa um dos procedimentos de enfermagem mais rotineiro, seja em ambiente hospitalar ou direcionado a pacientes domiciliados com afecções das vias urinárias. O enfermeiro é o profissional responsável por desempenhar atividades direcionadas ao cuidado em relação às eliminações urinárias, que perpassam pela promoção da saúde nas situações mais agudas e urgentes, àquelas de manutenção das vias urinárias dos pacientes. Nas ações de promoção da saúde o enfermeiro desenvolve processos de educação e atua promovendo o balanço hídrico adequado e, principalmente, a prevenção de infecções do trato urinário (MAZZO *et al.*, 2011; CUNHA *et al.*, 2013).

A infecção relacionada ao cateterismo vesical é um grave problema de saúde e recorrente em unidades hospitalares, que possui relação com a assistência em saúde, que amplia o tempo e os custos relacionados à internação, bem como é um elemento gerador de morbidade para o paciente. A maior parte dessas são evitáveis, por meio de práticas comuns de higiene e segurança assistencial durante os procedimentos. No ambiente hospitalar brasileiro, os índices de infecção relacionada a assistência pode chegar a 30%, sendo a mais comum a infecção urinária relacionada ao cateterismo vesical, que ampliam as taxas de mortalidade hospitalar em 25% (CHAVES; MORAES, 2015).

A infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical é caracterizada pela invasão de microrganismos em qualquer tecido da via urinária e está no grupo dos quatro tipos mais frequentes de infecções hospitalares. Segundo dados epidemiológicos, até 45% de todas as infecções hospitalares adquiridas são infecções do trato urinário, sendo 80% dessas relacionadas ao uso da sonda vesical de demora. A atuação da equipe de enfermagem é determinante neste processo, sendo necessário que o enfermeiro siga as recomendações de cuidado antes da passagem da sonda, principalmente no que se relaciona à higiene, bem como no manuseio da bolsa coletora durante todo processo assistencial. Além disso, a atribuição gerencial do enfermeiro deve ser mobilizada no sentido de implementar medidas de controle da infecção, mapeamento e minimização de riscos, prevenindo-as pelo aprimoramento técnico-científico da sua equipe, buscando um equilíbrio entre a segurança do paciente e o custo-efetividade (BALDUÍNO *et al.*, 2013; VIEIRA, 2009).

De acordo com o exposto surge uma questão norteadora para esta pesquisa - *quais são os cuidados dos enfermeiros na prevenção da infecção relacionada ao cateterismo vesical?*

A qualidade da assistência de enfermagem pode ser mensurada pela taxa de infecção relacionada ao cateterismo vesical. Os índices de infecção relacionada ao cateterismo vesical

são considerados altos, com repercussões negativas para assistência aos pacientes, motivo pelo qual o investimento em técnicas preventivas deve ser parte da gerência de enfermagem e da administração da instituição de saúde (SILVA *et al.*, 2014).

O cateterismo vesical é prática rotineira de enfermagem no ambiente hospitalar, que exige técnica asséptica e diversos cuidados voltados para a prevenção de infecções. Apesar de comum, o procedimento está associado a complicações que requerem esforços da enfermagem para seu controle. Portanto, é fundamental uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, com menores custos baseadas em evidências atualizadas. Ao buscar promover discussões em torno da prevenção das infecções urinárias relacionadas ao cateterismo vesical, considera-se o estudo relevante por contribuir para discussões em torno do tema, podendo gerar evidências relevantes para assistência de enfermagem em cateterismo vesical (ERCOLE *et al.*, 2013).

O cuidado de enfermagem pode ser considerado determinante na prevenção de infecção do trato urinário (ITU), por ser o profissional mais próximo ao paciente e por atuar diretamente na passagem e manuseio da sonda e do sistema fechado. Esse cuidado é importante, uma vez que uma ITU agrava significativamente o estado de saúde desses pacientes, além de representar impacto relevante no aumento de custos relacionados a assistência (PASCHOAL; BONFIM, 2012). Por isso, discussões em torno do cuidado de enfermagem na prevenção das ITU relacionadas ao cateter vesical são importantes, no sentido de fomentar boas práticas no cuidado a esses pacientes e enriquecer os conhecimentos sobre o assunto (SILVA *et al.*, 2014), fatores esses que justificam a escolha do tema.

O estudo teve como objetivo geral discutir os cuidados de enfermagem na prevenção de infecções do trato urinário relacionadas ao cateterismo vesical, a partir do relato de enfermeiros que trabalham em hospitais localizados no interior de Minas Gerais. São objetivos específicos descrever os cuidados de enfermagem na prevenção da ITU relacionada ao cateterismo vesical, descrever os desafios para prevenção da ITU relacionada ao cateterismo vesical e as estratégias adotadas para superá-los.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CATETERISMO VESICAL**

O cateterismo ou sondagem vesical é definido como a introdução de um dispositivo plástico ou de borracha estéril pelo meato uretral até a bexiga para drenagem urinária. Tem

como objetivo promover o completo esvaziamento da bexiga de forma contínua. É procedimento privativo aos enfermeiros, muito comum em unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de internação de pacientes adultos (UIA). Está indicada para drenagem urinária de alívio ou de demora, mensuração do débito urinário, irrigação vesical em pacientes que apresentam obstrução por cálculos, coágulos ou tumores, pós-operatório de cirurgias urológicas, instilação de medicamentos em pacientes com cistite intersticial ou para aqueles com tumores de bexiga. Pode ser de dois tipos: sondagem vesical de demora ou de alívio (OLIVEIRA, 2016).

A sondagem vesical de alívio tem a finalidade de promover o esvaziamento imediato da bexiga, sendo retirada imediatamente após o alívio. Já na sondagem vesical de demora o cateter é mantido no organismo pelo tempo estipulado pela equipe médica, conforme a necessidade terapêutica. O tempo de permanência no organismo pode variar, no entanto, em períodos maiores que 15 dias o risco para infecção é grande e, quando ultrapassa 30 dias é considerada sonda de longa permanência e os cuidados contra infecção devem ser redobrados. Em torno de 5% a 10% dos pacientes que utilizam sonda necessitam de permanecer com a mesma por mais de 30 dias, porém mais de 50% desses desenvolve infecção do trato urinário (PORTO, 2013).

As sondas vesicais podem ser do tipo *Foley* duas vias (uma via de drenagem de urina e outra para insuflar o balonete) ou três vias (além das duas vias, já citada, possui uma terceira via para irrigação), sonda de alívio de material siliconado ou de látex, todas com numeração de 10 a 20. Todo o procedimento de inserção de qualquer uma dessas sondas deve ser estéril. Para inserção da sonda vesical é necessário que o enfermeiro esteja com as mãos higienizadas, todo material previamente separado, explique o procedimento para o paciente e realize higiene íntima do paciente conforme protocolo da instituição, lembrando-se de respeitar a intimidade desses pacientes (VIANA, 2011).

Posteriormente o profissional deve lavar suas mãos novamente e posicionar o paciente: se mulher em posição ginecológica e se homem decúbito dorsal com membros inferiores afastados. Colocar novamente luva de procedimentos e abrir todo o material (sonda, gaze, coletor de urina) sobre o campo estéril. Colocar lubrificante sobre a gaze e preparar a seringa com água bi-destilada (ABD) no volume indicado na sonda *Foley*. Calçar a luva estéril e aproximar o material da região vulvar. Testar o balonete da sonda e conectar o coletor de urina à sonda *Foley*. Lubrificar a ponta da sonda mantendo-a protegida com a gaze. O enfermeiro deverá fazer a antisepsia da vulva com auxílio da pinça e gaze embebida em antisséptico (OLIVEIRA, 2016).

Se mulher, separar os grandes lábios com os dedos: indicador e polegar e, visualizar o meato urinário. Iniciar a limpeza do meato, utilizando gaze diferente em cada movimento, que deve ser de cima para baixo (sentido púbis-ânus). Se paciente homem, deve-se erguer o pênis perpendicular ao abdômen, expor a glândula e realizar a limpeza em movimentos circulares, partindo sempre do meato urinário. Com a sonda já lubrificada e mão diferente da utilizada na exposição e limpeza da glândula ou vagina, introduzir a sonda no meato urinário sem forçar, até observar a drenagem da urina. Insuflar o balonete, com a seringa já preparada com ABD (PORTO, 2013).

Nas pacientes mulheres fixar a sonda com esparadrapo, adesivo ou *micropore*; colocando o coletor em nível abaixo do corpo, fixando-o na cama por exemplo. Se homem, deve-se fixar a sonda em região suprapúbica, e fixando o coletor abaixo do corpo, como na cama. Recolher o material e registrar em prontuário todo o procedimento realizado, registrando as intercorrências ou outros problemas. É importante destacar que o profissional deve atentar ainda para o risco de tracionamento da sonda, motivo pelo qual a fixação deve ser realizada de forma cuidadosa (VIANA, 2011).

## 2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

Os profissionais de enfermagem, como determina o próprio parecer do COFEN nº450 de 2013 que versa sobre a atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical, são responsáveis pela maioria dos cuidados relacionados ao cateterismo vesical no ambiente hospitalar, desde a introdução da sonda, sua manutenção e retirada. Nesse sentido, a primeira ação de enfermagem é a avaliação das condições de saúde do indivíduo, buscando perceber se existe a real necessidade da sondagem, se técnicas alternativas que levam a micção voluntária poderiam ser empregadas na tentativa de auxiliar aquele paciente (MAGALHÃES *et al.*, 2014; ZAMBOM *et al.*, 2009; BRASIL, 2013).

Além disso, o enfermeiro deve ter muito cuidado com a higienização da região uretral, principalmente nas mulheres, realizando uma limpeza efetiva e assepsia completa, para evitar as infecções. O enfermeiro deve estar atento para não contaminar a sonda, prezando pela segurança durante o procedimento. A fixação do cateter vesical deve ser realizada com cautela e de forma efetiva, para que não haja tracionamento da sonda, com possíveis complicações (trauma uretral, por exemplo). O posicionamento do sistema de coleta deve ser sempre abaixo do nível do corpo, para evitar refluxo de urina do sistema para a bexiga do paciente (evitando infecções) (CHAVES; MORAES, 2015).

O enfermeiro ou técnico de enfermagem, durante o manuseio da sonda deverá igualmente higienizar as mãos antes, durante e após a manipulação do cateter vesical, lembrando-se de utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam à diminuição da incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local de coleta de urina adequado; se necessário manuseio do sistema de coleta, optar por empregar técnica asséptica; estabelecer uma assistência de enfermagem padronizada por protocolos assistenciais, que versem sobre os critérios para troca de cateter vesical; manter um sistema de fluxo de urina descendente e desobstruído; exceto em caso de coleta de urina para análise laboratorial ou transporte do paciente; cabendo ainda à equipe de enfermagem monitorar os grupos susceptíveis à infecção do trato urinário (ERCOLE *et al.*, 2013; BRASIL, 2013).

### 2.3 INFECÇÕES PROVENIENTES DO CATETERISMO VESICAL

Uma vez identificada a necessidade de se adotar um procedimento invasivo como o cateterismo vesical (CV), o paciente está suscetível a infecções do trato urinário, uretral e/ou vesical, previsto no COFEN nº450 de 2013. Por isso, é importante que os profissionais de enfermagem e acadêmicos da área da saúde tenham conhecimento científico acerca dos agentes etiológicos responsáveis pelas infecções. O risco é existente durante todo o procedimento, desde o momento da introdução da sonda até a sua retirada. Pode-se citar que o cateterismo vesical de demora (acima de 30 dias) está associado a principal causa de infecção do paciente. Isso se comprova nas estatísticas de dados epidemiológicos que, ao considerar todas as infecções hospitalares, 35 – 45% são do trato urinário, sendo que 80% desses casos se relacionam com o cateterismo vesical de demora (MAGALHÃES *et al.*, 2014; BALDUÍNO *et al.*, 2013; VIEIRA, 2009).

A infecção do trato urinário, relacionada ao cateterismo vesical de demora, representa cerca de 30% das infecções adquiridas no ambiente hospitalar no curso da internação. As manifestações da infecção do trato urinário aparecem em 25% dos pacientes, sendo que a maioria é assintomática no princípio. Os critérios de diagnóstico da infecção do trato urinário são: febre >38°C, disúria, piúria, dor ou desconforto supra púbico, urocultura positivo. É um problema mais frequente em mulheres, pelos fatores inerentes à anatomia da mulher (tamanho menor, proximidade ao ânus) que facilitam a contaminação do trato

urinário, principalmente com sonda vesical de demora (OLIVEIRA, 2016; ERCOLE *et al.*, 2013).

A infecção urinária relacionada ao cateterismo vesical é do tipo ascendente, única passível de prevenção no ambiente hospitalar. Um conjunto de cuidados e precauções deve ser adotado, uma vez que a introdução de uma sonda no trato uretral facilita a entrada de microrganismos através da sonda, além da redução de mecanismos de defesa intrínsecos ao hospedeiro (micção e esvaziamento da bexiga), motivo pelo qual a sondagem vesical é tão comumente associada à infecção do trato urinário (SHIMABUKURO *et al.*, 2014).

A infecção do trato urinário (ITU) proveniente da sondagem vesical de demora é causada por vários tipos de micro-organismos ou poli microbianas. Já a infecção por cateter vesical de curto período é causada por apenas um microrganismo. Nesse sentido, sobre os principais agentes causadores de ITU predomina-se a *Escherichia coli*, seguida por *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomas aeruginosa*, *Candida sp.*, entre outros. A manifestação pode ser sintomática ou assintomática, mas o diagnóstico deve ser eficiente pois interfere diretamente no tratamento do paciente e na sua recuperação. (COUTO *et al.*, 2009; CHIN *et al.*, 2011).

As infecções supracitadas se enquadram no tipo ascendente, ou seja, se relaciona com o aspecto preventivo por parte da equipe de enfermagem hospitalar, além dos fatores de riscos internos inerentes ao paciente, identificada pela idade, por outras patologias identificadas na região do trato urogenital, por exemplo. Entretanto, a realidade reflete profissionais despreparados e incapacitados na realização do procedimento principalmente acerca da higienização pessoal, como lavar as mãos antes e após o calçamento das luvas. Outro aspecto importante envolve o conhecimento prático, já que o manuseio inadequado na isenção do cateter tende a elevar os riscos de ITU (BALDUÍNO *et al.*, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de campo, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa é qualitativa por ser método já consagrado em pesquisas da enfermagem e por não ter enfoque com a representatividade numérica da amostra, mas sim no aprofundamento na compreensão do fenômeno estudado. É também descritiva por favorecer ao pesquisador conhecer o fenômeno estudado, viabilizando a descrição e a tomada de decisões em torno da realidade encontrada. Por isso, o estudo de campo é pertinente, ao favorecer a investigação do fenômeno *in loco* e assim, conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da sondagem vesical de demora (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010).

São participantes da pesquisa enfermeiros selecionados aleatoriamente sem vinculação institucional específica. Os critérios de inclusão utilizados foram: possuir no mínimo três anos de atuação em enfermagem, com experiência em prestar cuidados a pacientes com sondagem vesical de demora. O contato com os enfermeiros que poderiam atender a estes critérios foi feito por e-mail ou contato telefônico, de modo que seis aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, gravada em data previamente agendada ao longo do mês de maio de 2017. O instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) possui questões que versam sobre a temática estudada, de maneira subjetiva.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados na proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011) que consiste no seguimento de três etapas: a) pré-análise: momento em que a pesquisadora terá o primeiro contato com os dados obtidos, organizando-os para uma análise direcionada aos objetivos da pesquisa; b) exploração do material: a pesquisadora irá realizar uma leitura sistemática do conteúdo das entrevistas para que, por meio de recortes, permita sua categorização pareada; c) inferência e interpretação: esta é a fase em que a pesquisadora irá discutir os resultados encontrados por meio de um resgate teórico, traçando as próprias conclusões sobre o tema, viabilizando a interpretação final (BARDIN, 2011).

Foram também respeitadas as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos que contempla a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de modo que nenhum dos dados que permita a identificação dos participantes foi revelada, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) foi lido e assinado em duas vias de igual teor, de modo que o recorte das falas dos participantes foi citado com os pseudônimos Enf.1, Enf.2 e assim sucessivamente.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O *corpus* de análise foi constituído por entrevistas fornecidas por seis enfermeiros que trabalham em hospitais localizados no interior de Minas Gerais, com experiência em prestar cuidados a pacientes com sondagem vesical de demora. Dos participantes da pesquisa, 50% dos entrevistados são pertencentes ao sexo feminino e os outros 50% ao sexo masculino. Esses enfermeiros possuem idades entre 31 e 54 anos e tempo de graduação em Enfermagem de 07 a 26 anos. Além disso, todos possuem Pós-graduação nas seguintes áreas: Unidade de

terapia intensiva; urgência, emergência e trauma e/ou Gestão em cursos para controle de Infecção hospitalar.

A entrevista foi composta por cinco questões subjetivas em que os enfermeiros puderam expressar suas vivências em torno dos cuidados de enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical (Apêndice 1). O conteúdo das entrevistas foi agrupado em categorias a citar: (I) Conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados com cateterismo vesical; (II) Assistência de enfermagem na prevenção da ITU relacionado ao cateterismo vesical; (III) Desafios da equipe de enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical. As entrevistas da pesquisa seguem abaixo descritas e discutidas.

#### 4.1 CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS CUIDADOS COM CATETERISMO VESICAL

O risco para infecções relacionada a assistência em saúde é uma realidade que pode ser minimizada pela capacitação e sensibilização dos recursos humanos. Neste sentido, apesar das inúmeras recomendações na literatura sobre a prevenção de ITU relacionada ao cateterismo vesical, permanece como um grande desafio nos ambientes hospitalares e domiciliados nos quais a sondagem vesical de demora faz-se necessária. Acredita-se que a baixa adesão às recomendações, o desconhecimento ou a dificuldade de mudar hábitos do profissional estão entre os principais desafios para o controle das ITU relacionadas ao cateter vesical (SOUZA *et al.*, 2007; MAGALHÃES *et al.*, 2014).

Neste sentido, os enfermeiros participantes da pesquisa foram arguidos sobre a forma como avaliam seu conhecimento em torno dos cuidados com cateterismo vesical na prevenção de ITU. A prática de cuidados com o manuseio do cateter vesical e sistema de drenagem parece estar pautado nos protocolos e rotinas do setor em que atuam ou em um conhecimento apenas pelas demandas do serviço no qual estão inseridos, de modo que os participantes classificam o próprio conhecimento sobre o assunto como adequado, bom, satisfatório e atualizado, conforme relatados abaixo:

*Considero meu conhecimento satisfatório e atualizado, ainda mais por trabalhar em CTI, porque temos protocolos que buscam o cuidado maior com cateterismo vesical com foco na técnica e nos cuidados pós-passagem. (ENF.2).*

*Eu avalio o meu conhecimento adequado né, porque eu busco sempre me atualizar e também procuro seguir direitinho os protocolos da instituição. (ENF.3).*

*Acredito ter um bom conhecimento sobre as indicações, técnica para realização e cuidados de enfermagem com relação ao cateterismo vesical de alívio e de demora. (ENF.5).*

*“Acredito que meu conhecimento é bom, conheço a técnica, executo-a com destreza [...] (ENF.6)*

A avaliação do autoconhecimento dos enfermeiros sugere que o conhecimento está respaldado nas experiências práticas e nos protocolos assistenciais que ofertam informações atualizadas acerca do cateterismo vesical. Os conteúdos dos protocolos assistenciais são considerados importantes instrumentos para direcionar as melhores práticas de cuidados em saúde, seja para manuseio de materiais ou para execução de técnicas de cuidado. Esses protocolos, também chamados de linhas guias de cuidado ou procedimentos operacionais padrão (POP) devem ser construídos na lógica da prática baseada em evidências, descrevendo as melhores técnicas e recomendações relacionadas ao cuidado em saúde. Acredita-se que quando a assistência é baseada nesses protocolos, poder-se-ia reduzir possibilidades de complicações no quadro dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo vesical, bem como no tempo de hospitalização. Além disso, na redução da taxa de infecção hospitalar, minimizando o desgaste físico e emocional de todos os envolvidos no processo: profissionais, pacientes e familiares (SHIMABUKURO; PAULON; FELDMAN, 2014; BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

Além dos protocolos assistenciais, que fazem parte da rotina do trabalho, os entrevistados destacaram a busca por novas evidências científicas para prestar os cuidados que previnem as ITU relacionadas ao cateterismo vesical. Evidenciaram a importância de seguir técnicas assépticas e de consultar os protocolos, literatura científica e outras fontes em caso de dúvidas para prestar uma assistência segura e com qualidade dos materiais utilizados no procedimento, conforme recortes:

*O hospital possui um protocolo. Não está totalmente atualizado, mas, aceitável na minha visão. Foi revisto em 2013. Seguimos a técnica asséptica. A administração olha muito a questão da marca do material que escolhemos. (ENF.2).*

*Existem protocolos que orientam né, para gente melhor a qualidade da assistência ao paciente e, assim, a gente vai seguindo as recomendações para a prevenção das infecções urinárias por sondagem vesical de demora. (ENF.3).*

*Temos várias diretrizes e pareceres estaduais e federais que respaldam o procedimento, além de protocolos internos de unidades hospitalares, bem como o procedimento no atendimento domiciliar. (ENF.4).*

*As instituições de Saúde possuem protocolos atualizados sobre o procedimento de sondagem vesical. E devem ser seguidos e consultados em caso de dúvidas. (ENF.5).*

Os recortes acima convergem com os estudos de Magalhães *et al.*, (2014) que afirmam que os protocolos também se apresentam como uma proposta de uma educação continuada. Esta metodologia exige do profissional de saúde a reflexão sobre o correto procedimento da sondagem vesical vinculado a um treinamento adequado desde a higienização até a manutenção do sistema de drenagem urinário, sendo possível trabalhar as principais dificuldades e falhas identificadas na equipe.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou em 2017 uma atualização sobre as medidas de prevenção de infecções relacionadas a assistência em saúde, destacando que há existência clara de relação entre cateterismo vesical e ITU, e que há uma fragilidade em implementar estratégias de medidas preventivas no Brasil. A assistência baseada em protocolos pode favorecer essa prevenção das ITU por cateterismo vesical, desde que estejam atualizado com as melhores evidências científicas sobre o assunto (BRASIL, 2017), no entanto, percebe-se no discurso do Enfermeiro 2 (enf.2) que o protocolo por ele seguido está desatualizado e que, como defende Sousa *et al.*, (2007) a assistência não está pautada no conhecimento científico propriamente dito, conquistado por pesquisas e busca por materiais atualizados, mas sim nas rotinas e práticas estabelecidas no setor de trabalho em que estão inseridos.

#### 4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA ITU RELACIONADA AO CATETERISMO VESICAL

Quando questionados sobre a assistência de enfermagem na prevenção da ITU relacionada ao cateterismo vesical diversos cuidados emergiram dos discursos dos enfermeiros. O dado mais prevalente foi a preocupação com a execução da técnica asséptica, realização da assepsia do paciente, uso de luva estéril, higienização das mãos, manutenção do sistema de drenagem fechado e estéril e acompanhamento das recomendações do fabricante relacionados ao manuseio do balonete. Além disso, relataram que esses procedimentos deverão ser realizados por profissionais capacitados e treinados, conforme relatado nas falas dos enfermeiros a seguir:

*Acho a assistência de enfermagem determinantes [...] os cuidados são antes, durante e após a passagem da sonda. Primeiro, preocupamos em separar o material e garantir a assepsia adequada ao paciente. Uma vez preparado para passagem, não permitir que a sonda seja infectada, passando com luva estéril e firmando a sonda com a mão dominante. Também conectando o sistema fechado de forma*

*asséptica. Após a passagem da sonda não permitindo o refluxo de urina pela sonda e bexiga, cuidados com a glândula em casos de homens. Cuidado com o transporte. Cuidados com a coleta de urina do sistema em técnica limpa para que o coletor de urina não tenha contato com o chão ou na vasilha utilizada para armazenar a urina que está sendo retirada da bolsa. Além disso, seguimos as recomendações do fabricante para cuidados com a sonda como relacionados ao balonete. Temos ainda as taxas de infecção relacionada ao cateter vesical, exatamente para mapear a qualidade e efetividade dos cuidados tomados. (ENF.2).*

*Faz necessário uso do EPI; higienização correta das mãos; degermação adequada com antisséptico adequado; atenção e cuidado durante todo o procedimento para evitar contaminação com consequente infecção. (ENF.3).*

*Seguir orientações conforme protocolo da instituição de saúde. Utilizar materiais estéreis e com prazo de validade correto. Realizar higienização das mãos na técnica correta para realização do procedimento e durante os cuidados e acompanhamento do paciente. Utilizar técnica asséptica durante o procedimento. Conectar a bolsa a sonda foley antes de introduzir na uretra do paciente (sistema fechado). Manter bolsa coletora de sistema fechado suspensa sem encostar ou ficar no chão ou em superfícies como a escadinha, porém abaixo do nível da bexiga. Desprezar a diurese da bolsa coletora sem contaminar. (ENF.6).*

Os discursos dos enfermeiros supracitados sugerem o reconhecimento de que a assistência de enfermagem na sondagem vesical é determinante na prevenção de ITU relacionadas ao cateterismo, quando priorizam os cuidados que respeitam as técnicas assépticas e manutenção do sistema de drenagem asséptico, corretamente posicionado abaixo da altura da bexiga. Neste sentido, é significativo para o controle de ITU referente aos procedimentos de cateterismo vesical de alívio ou de demora estarem baseados no seguimento da técnica asséptica, na higiene prévia das mãos antes do manuseio do sistema, uso de luva estéril, registro do procedimento e atenção às indicações da sondagem vesical (SOUZA *et al.*, 2013).

De acordo com a ANVISA (2017) algumas práticas básicas são consideradas padrão ouro para prevenção de ITU relacionadas ao cateterismo vesical, muitas delas não descritas pelos participantes da pesquisa, a citar: a criação de protocolos padrões escritos sobre uso, inserção e manutenção dos cateteres, assegurar materiais para seguimento da técnica asséptica, assegurar o treinamento da equipe, avaliação diária da situação do cateter, manuseio correto do cateter e do sistema de drenagem, assegurando a manutenção do sistema asséptico, realizando a substituição de todo o sistema em caso de desconexão ou vazamento, manter o fluxo de urina desobstruído, monitorar a urina pela realização de exame urina rotina e cultura em laboratório, esvaziar a bolsa coletora regularmente, realizar higiene rotineira no meato e sempre que necessário (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que a prevenção de complicações decorrentes da inserção de um cateter vesical, de um modo geral, é responsabilidade de toda equipe de saúde e se inicia a

partir da decisão pela cateterização, passando pela escolha do cateter, do material e numeração ideais, inserção habilidosa, garantia de uma fixação correta, evitando peso excessivo na bolsa de drenagem e prevenindo a retirada ou tração acidental do mesmo. Quando acontece o ensino em serviço, os profissionais realizam o cuidado de forma consciente, o resultado se apresenta com uma melhor qualidade (MAZZO *et al.*, 2012).

Foi constatado que apenas um enfermeiro reconheceu que somente a sondagem vesical de demora deve ser realizada quando outras medidas não invasivas já foram realizadas sem resposta pelo paciente, conforme recorte:

*[...] só realizo a sondagem vesical quando todas as manobras não invasivas não foram eficazes” (ENF.6).*

O recorte acima demonstra uma preocupação do profissional com relação às indicações da sondagem vesical, sendo relevante que o enfermeiro se atente para as mesmas. A ANVISA (2017) recomenda que a sondagem vesical de demora somente deve acontecer quando o paciente se apresenta com impossibilidade de micção espontânea, hemodinamicamente instáveis ou que necessitam de monitorização de débito urinário, em pós-operatório pelo menor tempo possível (menos de 24 horas), exceto nos casos de cirurgias urológicas específicas e para o tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão em grau IV com cicatrização comprometida por contato pela urina. Para os pacientes que não se encontram nestas condições a sondagem vesical de demora não está indicada (BRASIL, 2017).

Os enfermeiros também não citaram durante a entrevista as práticas que devem ser evitadas, como por exemplo, não utilizar o cateter impregnado com antimicrobianos, não tratar bacteriúria assintomática, evitar irrigação de cateter, não utilizar soluções antissépticas em sacos de drenagem, em caso de obstrução por muco, coágulos ou outras causas, além de não relatarem o procedimento da irrigação com o sistema fechado e de troca dos cateteres rotineiramente (BRASIL, 2017).

Portanto, percebe-se que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é determinante para prevenção da ITU relacionada ao cateter vesical. Os enfermeiros enfatizam o cuidado com a higiene, o seguimento de recomendações dos protocolos escritos e não realização da sondagem antes que outros procedimentos não invasivos tenham sido realizados, o que permite inferir que o conhecimento dos enfermeiros na prevenção de ITU relacionado ao cateterismo está pautado nas rotinas assistenciais dos setores em que estão

inseridos, em detrimento das recomendações da literatura científica, uma vez que diversos cuidados não foram mencionados.

#### 4.3 OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO ITU RELACIONADA AO CATETERISMO VESICAL

A responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção da ITU relacionada ao cateterismo vesical é evidenciada na literatura, como nos estudos de Mazzo *et al.*, (2012) que afirmam ser o conhecimento da enfermagem e a adesão aos cuidados recomendados determinante na ocorrência de infecções. No entanto, os enfermeiros participantes do estudo reconhecem alguns desafios para alcançar a excelência no cuidado de enfermagem relacionada ao cateterismo vesical. Destacam que a capacidade técnica dos recursos humanos e a sensibilização no seguimento das recomendações são desafiadores, além da desatenção no momento de prestar os cuidados e a sobrecarga de trabalho, como relatado nas falas abaixo:

*O maior desafio está sempre no recurso humano, na conscientização do profissional de que ele precisa ter responsabilidade e compromisso com o cuidado da sonda e do paciente como um todo. (ENF.2).*

*Muitas das vezes a desatenção durante o procedimento e multitarefas podem comprometer uma técnica segura. (ENF.4).*

*Sinto que a dificuldade é a desatenção em alguns momentos por parte de membros da equipe de enfermagem. Acho que essa desatenção nem sempre é desconhecimento, mas aquela sobrecarga de trabalho em alguns momentos, né, aquelas técnicas de enfermagem ou enfermeiros que estão dobrando plantão, por exemplo, prática muito comum onde trabalho, pessoas trabalhando 24, 36 horas ininterruptas, é claro que isso prejudica a qualidade do cuidado e favorece erros. (ENF.5).*

Os fatores desafiadores ressaltados pelos enfermeiros convergem com os citados por Mazzo *et al.*, (2012) e Caldana *et al.*, (2013), quando afirmam que a qualidade do cuidado ofertado e a capacitação dos recursos humanos impactam na ocorrência de ITU em cateterismo vesical. A qualidade dos cuidados de enfermagem para esses autores deve ser prioridade das instituições, pois as práticas adequadas e baseadas em evidência promovem a segurança do paciente. Por isso, defendem que as jornadas de trabalho excessiva, a rotatividade de profissionais (admissão e demissão) deveria ser prática combatida pela gestão dos serviços de saúde, ao invés de ser fomentada, como acontece em algumas instituições. A própria ANVISA (2017) determina que a educação continuada e permanente da equipe de enfermagem é padrão ouro de recomendação na prevenção de ITU relacionada ao cateterismo

vesical. Magalhães *et al.*, (2014) já defendia a necessidade de diminuir a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, para que se possa garantir uma melhor qualidade assistencial.

Portanto, os enfermeiros destacaram a existência de desafios para prevenção de ITU relacionada a cateter vesical, vinculada a questão de recursos humanos, sendo essa visão próxima aos relatos de (SOUSA *et al.*, 2007; MAGALHÃES *et al.*, 2014; BRASIL, 2017).

## 5 CONCLUSÃO

A discussão dos cuidados de enfermagem na prevenção de ITU relacionada ao cateterismo vesical a partir dos relatos de enfermeiros sugere que a autoavaliação do conhecimento que os profissionais possuem está baseado nas rotinas e nas experiências que vivenciam nos setores em que atuam, em detrimento do conhecimento científico existente sobre o assunto.

Constatou-se que os profissionais da enfermagem entrevistados enfatizam ações fundamentais para evitar a ITU relacionada ao cateter vesical, tais como: técnicas assépticas, cuidados de higiene, uso de luvas estéreis, manutenção do sistema fechado asséptico, controle das ações por meio de indicadores, degermações adequadas, seguimento dos protocolos e atenção para as indicações do cateterismo vesical.

Pontos desafiadores para assistência de enfermagem na prevenção de ITU relacionada ao cateterismo vesical também emergiram do discurso dos profissionais, destacando-se a sobrecarga de trabalho na equipe, fator que gera desatenção e necessidade de sensibilização do profissional para o seguimento das técnicas de cuidado recomendada. Acredita-se que a combinação de ações educativas para os profissionais em caráter permanente associado à postura da gestão do serviço de saúde em não fomentar jornadas excessivas de trabalho, como citadas pelos participantes da pesquisa podem auxiliar a minimizar os desafios citados.

A pesquisa limitou-se a seis participantes, atuantes em hospitais de localizados no interior de Minas Gerais, e proporcionou uma discussão em torno dos cuidados de enfermagem na prevenção da ITU relacionada ao cateterismo vesical, enfatizando-se a importância do seguimento das técnicas assépticas para passagem da sonda e manuseio do sistema de drenagem, além de enfatizar que é responsabilidade não só da equipe de enfermagem, mas de toda a equipe de saúde, a prevenção de ITU relacionada a cateter vesical no ambiente hospitalar. Como proposta de estudos futuros pretende-se avaliar o impacto das

ações preventivas à ITU em pacientes com cateter vesical por meio da monitorização de indicadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

BALDUÍNO, Lívia Sêmele Câmara; *et al.* Fatores de risco de infecção e agentes infecciosos associados ao cateterismo vesical: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, v.7, n.esp, p.4261-8, mai. 2013. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4054/pdf\\_2653](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4054/pdf_2653)>. Acesso em: 28 out. 2016.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAVARESCO, Taline; MEDEIROS, Regina Helena; LUCENA, Amália de Fátima. Implantação da escala de braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.32, n.4, p.703-710, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a10>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução COFEN n°450/2013*: normaliza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4\\_23266.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html)>. Acesso em: 06 out. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Série: Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

CALDANA, Graziela; *et al.* Avaliação de cuidados de enfermagem em hospital público. *Ciências Biológicas e da Saúde*, v.34, n.2, p. 187-194, jul.-dez. 2013.

CHAVES, Nadja Martins de Oliveira; MORAES, Cladis Loren Kiefer. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet], v.5, n.2, p.1650-57, mai./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/773/867>>. Acesso em: 06 out. 2016.

CHIN, B. S.; KIM, M. S.; HAN, S. H., SHIN, S. Y.; CHOI, H. K., CHAE, Y. T. *et al.* Risk factors of all-cause inhospital mortality among Korean elderly bacteremic urinary tract infection (UTI) patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494310001366>>. Acesso em 19 mar. 2016.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; CUNHA, A. F. A.; AMARAL, D. B. Infecção Hospitalar e Outras Complicações Não-infecciosas da Doença: Epidemiologia, Controle e Tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Guanabara; 2009.

CUNHA, Madalena; *et al.* Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática. *REEUSP*. São Paulo, v.47, n.6, p.1410-16, nov./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

ERCOLE, Flávia Falci; *et al.* Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Rev. Latin-am. Enferm.* Ribeirão Preto, v.21, n.1, p.1-10, jan./fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa?* 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAGALHÃES, Samira Rocha; *et al.* Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE online*. Recife, v.8, n.4, p.1057-63, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4611/pdf\\_4958](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4611/pdf_4958)>. Acesso em: 06 out. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAZZO, Alessandra; *et al.* Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enf.* Florianópolis, v.20, n.2, p.333-39, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a17v20n2.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

MAZZO, Alessandra; *et al.* Cateter urinário: mitos e rituais presentes no preparo do paciente. *Acta Paul Enferm.*, v.25, n.6, p. 889-894, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a10.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. *Blackboock Enfermagem*. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

PASCHOAL, Mayara Renata Duarte; BOMFIM, Fernando Russo Costa. Infecção do trato urinário por cateter vesical de demora. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2753/2610>>. Acesso em: 29 mai. 2017

PORTO, Celmo Celeno. *Semiologia médica*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SHIMABUKURO, PMS; PAULON, P, FELDMAN, LB. Implantação de *bundles* em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. *Rev. Enferm. UFSM*. Santa Maria, v.4, n.1, p.227-236, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11097/pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

SILVA, Janaina Pereira; et al. Intervenção de enfermagem na prevenção das infecções do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora: uma revisão integrativa da literatura. *Ciências biológicas e da saúde*. Recife, v.1, n.3, p.21-33, jul. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1713>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

SOUZA, Adenícia Custódia Silva; et al. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], v.9, n.3, p.724-35, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

VIANA, Renata Andreia Pietro Pereira. *Enfermagem em Terapia Intensiva – Práticas Baseadas em Evidências*. São Paulo: Atheneu, 2011.

VIEIRA, Fabrícia Alves. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. *Einstein*. São Paulo, v.7, n.3, p.372-375, 2009. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/632-Einstein%20v7n3p372-5\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/632-Einstein%20v7n3p372-5_port.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2016.

ZAMBON, João Paulo; et al. Qual a melhor escolha para a retenção urinária crônica: sondagem vesical de demora ou cateterismo intermitente limpo? *Einstein*. São Paulo, v.7, n.4, p.520-524, 2009. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1143-Einsteinv7n4p520-4\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1143-Einsteinv7n4p520-4_port.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2016.

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### I) Caracterização da amostra

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Graduado há \_\_\_\_\_ anos.

Pós-graduado? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_.

### II) Roteiro de Entrevista

1. Como você avalia seu conhecimento sobre as indicações e os cuidados com o cateterismo vesical de alívio e de demora?
2. A assistência prestada aos pacientes com cateterismo vesical está baseada em protocolos e evidências científicas mais recentes sobre o procedimento, a troca da sonda, a higiene e aos cuidados com o sistema fechado?
3. Quais são os cuidados que você e sua equipe adotam para prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical?
4. Quando você percebe não conformidades na prestação destes cuidados, qual a sua conduta?
5. Você percebe algum elemento desafiador para prevenção das infecções do trato urinário relacionadas ao cateterismo vesical? Quais?

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso: **Cuidados de enfermagem na prevenção de infecções relacionados ao cateterismo vesical**, de autoria da aula do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida: **Ellen Chris Ribeiro Pereira Lacerda**, sob a orientação do Professor (a) Edina da Conceição Rodrigues Pires. Se decidir participar desta, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo discutir os cuidados de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateterismo vesical, a partir do relato de enfermeiros de uma unidade hospitalar de Sete Lagoas, Minas Gerais.

Você será submetido a uma entrevista com roteiro estruturado, gravada, com perguntas elaboradas sobre o tema estudado. Você não será exposto a riscos, nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é **voluntária** e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa e promover a discussão reflexiva em torno da atuação do enfermeiro na prestação de cuidados com a sondagem vesical.

Declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmando que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador .....

Local e data .....

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com Ellen Chris Ribeiro Pereira Lacerda pelo telefone (37) 99983-5983 ou pelo e-mail: [nellelela@hotmail.com](mailto:nellelela@hotmail.com).