

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS  
CURSO DE ENFERMAGEM



**PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO  
DECORRENTES DE SONDAGEM VESICAL NO HOSPITAL DA VIDA**

Coordenadora: Larissa de Moura  
Santos

RGM: 15832

Orientador: Jair Rosa dos Santos

DOURADOS/ MS

MARÇO/ 2010

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO  
DECORRENTES DE SONDAGEM VESICAL NO HOSPITAL DA VIDA**

DOURADOS/ MS  
MARÇO/ 2010

## **Introdução**

Pacientes internados em instituições de saúde estão expostos a uma ampla variedade de microorganismos patogênicos, ficando vulneráveis a vários tipos de Infecções Hospitalares (IH), definidas por Moura et al. (2007), como infecções adquiridas após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifestam durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Ainda segundo a autora, a problemática da IH no Brasil cresce a cada dia, considerando que o custo do tratamento dos clientes com IH é três vezes maior que o custo dos clientes sem infecção. No cenário dessas infecções, temos a infecção de trato urinário (ITU), que se caracteriza pela presença de agentes infecciosos e invasão tissular em qualquer parte do trato urinário (urina, bexiga e rins), podendo ser acompanhada ou não por sintomas, em que a colonização bacteriana quando ocorre na urina é conhecida como bacteriúria. É uma das mais frequentes na população adulta, sendo que 35% a 45% de todos os casos de infecções hospitalares adquiridas são infecções do trato urinário, 80% delas relacionadas ao uso de cateter vesical, por ser um procedimento invasivo e comum. Entre os pacientes que são hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente à cateterização vesical para alívio, nos casos de obstrução aguda ou retenção que não possa ser tratada de forma não-invasiva; preparo cirúrgico, em pacientes que necessitam da bexiga vazia, exemplo: cirurgias urológicas e ginecológicas; controle de diurese em pacientes criticamente doentes, em que o volume urinário é utilizado como indicador para mudanças de conduta e pacientes (STAMM; COUTINHO, 1999).

O cateterismo vesical consiste na introdução de um tubo plástico (sonda) ou de borracha, através da uretra dentro da bexiga para drenar a urina, e é um procedimento de rotina usualmente executado por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estejam atentos ao risco de infecção inerente ao procedimento, assegurando-se que tenham conhecimento e experiência suficiente para executá-lo (NETTINA, 2007). O controle da diurese durante cirurgias é uma das indicações mais comuns para a sondagem vesical, fato comprovado em um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Nele foi observada a mesma tendência,

ficando o centro cirúrgico como a área do hospital onde a maioria dos cateteres foi inserida (71,3%), seguido da UTI (16,9%) e Emergência (5,9%). Foi demonstrado um risco de 2,5% para 1 dia de cateterização, 10% para 2 a 3 dias, 12,2% para 4 a 5 dias, chegando a 26,9% com a duração igual ou maior do que 6 dias. As estratégias comprovadamente efetivas incluem a inserção estéril e os cuidados com o cateter, sua pronta remoção e o uso do sistema de drenagem fechado (STAMM; COUTINHO, 1999).

A técnica de sondagem vesical, segundo Valentin et al. (2000), é a seguinte:

1. Realizar primeiramente rigorosa higiene da genitália externa com água e sabão, utilizando luvas de procedimento  
Higiene feminina: separar pequenos e grandes lábios e lavar incluindo o meato urinário.  
Higiene masculina: retrair o prepúcio para lavar glande e meato urinário.
2. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.
3. Após a higienização das mãos, calçar luvas estéreis colocar o campo estéril;
4. Fazer um toque com PVPI aquoso no meato uretral.
5. Realizar o cateterismo com técnica asséptica. A geléia de xilocaína a 2% deve ser estéril.
6. Optar por um menor calibre para reduzir a chance de trauma (12F a 16F no adulto). Encher o balão com água destilada 5-10ml.
7. No paciente do sexo masculino inserir o cateter até a extremidade distal para se confirmar que o balão de retenção esteja dentro da bexiga antes de insuflá-lo.
8. Utilizar sistema fechado de coleta de urina.
9. Desprezar o material descartável utilizado e higienizar as mãos.

Os cuidados de enfermagem recomendados para uma boa instalação e manutenção do cateter são: realizar higiene das mãos com água e sabão ou antisséptico, uso de técnica asséptica na instalação, manutenção do sistema de drenagem fechado, usar sistema com válvula antirrefluxo, não permitir que a bolsa coletora toque o chão, promover a limpeza do meato urinário e da região perineal do paciente, coletar amostra de urina na extensão e realizar treinamento com a equipe de enfermagem. A equipe de

enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de infecção do trato urinário, pois é ela que instala, mantém e retira a sonda vesical, além da colaboração do paciente em cuidar para que esses cuidados tenham sucesso (VALENTIN et al., 2005).

A duração do cateterismo é um dos principais e mais importantes fatores que contribuem para a ocorrência da infecção urinária, dependendo ainda das características do microorganismo causador, do tamanho do seu inoculo e da defesa do hospedeiro, a técnica empregada no procedimento de cateterização, cuidados de enfermagem e do paciente com o sistema de drenagem, sequência da troca do cateter vesical, tipo de instituição onde o paciente encontra-se hospitalizado, alterações hematogênicas, obstrução do fluxo urinário, bexiga neurogênica, diabetes, uso de diafragma, mulheres grávidas, uso de preservativo com espermicida, anormalidades congênitas do trato urinário, obstrução urinária e deficiência de estrógeno (MOURA et al., 2005). Na presença de um microorganismo no momento da sondagem vesical e do cateter na uretra, este pode remover os mecanismos de defesa intrínsecos do hospedeiro tais como a micção e o eficiente esvaziamento da bexiga, o fato de ocorrer na ITU fica muito mais fácil.

O sistema coletor estéril fechado foi aperfeiçoado ao longo dos anos, sendo utilizado na maioria dos hospitais de hoje, mas a bacteriúria ocorre em média em 10 a 30% dos pacientes cateterizados. Portanto, ele retarda, mas não elimina o risco de infecção. Nesse sistema, a sonda de Foley é introduzida através do meato urinário em condições assépticas e ligada a um tubo coletor que, por sua vez, é ligado a uma bolsa de drenagem. Dessa forma, um patógeno pode entrar nesse sistema fechado por via intraluminal, ocorrendo a penetração em dois pontos, ou seja, na junção entre o cateter e o tubo coletor, e entre este e a bolsa coletora. Outra via de acesso, a extraluminal, é considerada quando uropatógenos potenciais que colonizam a região periuretral penetram na bexiga, entre a bainha do meato uretral e a sonda vesical. Esta última é a via mais frequente pela qual um microorganismo causa infecção urinária relacionada ao cateter, pois ocorre em 70 a 80% dos casos (STAMM; COUTINHO, 1999).

Mediante tal problemática, torna-se extremamente importante o acompanhamento e a prevenção das ITU decorrentes de sondagem vesical por meio de educação em saúde com os pacientes e os profissionais, resultando em melhoria de atendimento, diminuição de gastos públicos e qualidade de vida do paciente. Torna-se importante ainda na formação acadêmica e geração de maior aprendizado, contato

humanizado com a sociedade, colaboração com a melhoria da qualidade de vida do indivíduo a ser cuidado e da assistência prestada pela entidade hospitalar.

### **Objetivo Geral:**

- Desenvolver atividades de educação continuada em saúde com os pacientes submetidos a sondagem vesical e com os profissionais responsáveis pela sua realização no Hospital da Vida de Dourados.

### **Objetivos Específicos:**

- Diminuir as Infecções do Trato Urinário decorrentes de sondagens vesicais.
- Contribuir com as atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Melhorar a qualidade de vida e de atendimento dos pacientes.

### **Metodologia**

O projeto será realizado de maio a dezembro de 2010 no Hospital da Vida de Dourados, com os pacientes cateterizados e profissionais responsáveis pela realização da sondagem vesical. Será realizada a educação continuada em saúde, utilizando palestras, materiais didáticos, orientações, dinâmicas e reflexões em grupo, de acordo com a demanda. Durante as quartas-feiras ocorrerão os encontros com a equipe profissional e os pacientes, os outros dias da semana serão utilizados para o planejamento das ações a serem desenvolvidas, como a confecção de materiais didáticos e palestras. Em um primeiro contato os profissionais serão acompanhados na realização do procedimento, onde serão analisados os principais problemas ocorridos, e posteriormente estes serão abordados, discutidos e esclarecidos com as ferramentas didáticas de educação em saúde descritas acima.

### **Relevância e Viabilidade do projeto**

Devido à importância epidemiológica da Infecção do Trato Urinário decorrente de sondagem vesical no quadro das Infecções Hospitalares, são necessárias medidas de prevenção que identifiquem aspectos importantes para que haja uma boa realização desse procedimento, gerando conhecimento de ensino, pesquisa e extensão, além de diminuir gastos públicos, aumentar a qualidade de vida aos pacientes internados e

proporcionar maior qualidade de assistência profissional. Esta pesquisa está vinculada ao projeto de extensão intitulado “Participação técnica na implantação da CCIH no Hospital da Vida”, que já dispõe de recursos para analisar e intervir nas ações relacionadas às Infecções Hospitalares por intermédio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Cabe à coordenação do projeto acompanhar, analisar e intervir através de ações de reciclagem para que haja uma diminuição das Infecções do Trato Urinário decorrentes de sondagem vesical. A coordenação participou no ano de 2007 do projeto de extensão “Brinquedoteca Hospitalar- terapia da alegria”, e no ano de 2009 do projeto de extensão “Participação técnica da implantação da CCIH no Hospital da Vida”, em que foi adquirido grande conhecimento sobre o assunto.

**Cronograma:**

<b>Etapas</b>	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	11/10	12/10
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
Acompanhamento das sondagens vesicais	X						
Educação em saúde com profissionais e pacientes		X	X	X	X	X	X
Elaboração de materiais didáticos	X	X	X	X	X	X	X
Entrega de relatório final							X

### **Referências Bibliográficas:**

JORETTO, G. V; PELA, N. T. R; GIR, E. Ocorrência de infecção urinária em pacientes psiquiátricos de uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2005.

MOURA, M. E. B. et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, 2007.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

STAMM, A. M. N. de F; COUTINHO, M. S. S. de A. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: incidência e fatores de risco. **Revista da Associação Médica do Brasil**, 1999.

VALENTIN, A. A. et al. **Infecção do trato Urinário relacionada a sondagem vesical de demora: prevenção e controle**. Centro Universitário Barão de Mauá. São Paulo: 2000.