



## Cateter urinário: Mitos e rituais presentes no preparo do paciente\*

*Urinary catheter: Myths and rituals present in preparation of patients*

*Catéter urinario: Mitos y rituales presentes en la preparación del paciente*

Alessandra Mazzo<sup>1</sup>, Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar<sup>2</sup>, Isabel Amélia Costa Mendes<sup>3</sup>, Maria Auxiliadora Trevizan<sup>4</sup>, Simone de Godoy<sup>5</sup>, José Carlos Amado Martins<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo buscou identificar e descrever mitos e rituais no preparo do paciente para a inserção do cateter urinário. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo, realizado em nove hospitais de um município do interior paulista. Seguidos os preceitos éticos, os dados foram coletados por entrevista, junto ao enfermeiro designado pela instituição, utilizando-se um instrumento semiestruturado. Dentre as 13 instituições do município, nove participaram do estudo. **Resultados:** Todos os hospitais possuíam o procedimento de cateterismo urinário padronizado e implantado. Durante o preparo do paciente, 5 (55,5%) não fizeram referência à orientação, privacidade e humanização. Todas adotam procedimentos divergentes para higiene e antisepsia do meato uretral, com presença de mitos e rituais que se sobressaem às evidências científicas e destacam o modelo funcionalista nos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** Há necessidade de reavaliar a intervenção de cateterismo urinário, com discussões interdisciplinares, dando ênfase à utilização de princípios científicos.

**Descritores:** Cateterismo urinário; enfermagem; Comportamento ritualístico; Antisepsia

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to identify and describe myths and rituals in preparing patients for urinary catheter insertion. **Methods:** This was an observational, exploratory and descriptive study conducted in nine hospitals of a city in the interior of Brazil. Following ethical precepts, data were collected by interview, with the nurse designated by the institution, using a semistructured instrument. Among the 13 institutions of the municipality, nine participated in the study. **Results:** All hospitals had a standardized, implemented procedure for urinary catheterization. During the preparation of patients, five participants (55.5%) made no reference to orientation, privacy and humanization. All adopted divergent procedures for hygiene and antisepsis of the urethral meatus, with the presence of myths and rituals that exist outside the scientific evidence and highlight the functionalist model of the procedures performed by nursing staff. **Conclusion:** There is a need to reassess the intervention of urinary catheterization, with interdisciplinary discussions, emphasizing the use of scientific principles.

**Keywords:** Urinary catheterization; Nursing; Cerimonial behavior; Antisepsis

### RESUMEN

**Objetivo:** En este estudio se buscó identificar y describir los mitos y rituales en la preparación del paciente para la inserción del catéter urinario. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, exploratorio y descriptivo, realizado en nueve hospitales de un municipio del interior paulista. Siguiéndose los preceptos éticos, los datos fueron recolectados por entrevista, junto al enfermero designado por la institución, utilizándose un instrumento semiestruturado. De las 13 instituciones del municipio, nueve participaron en el estudio. **Resultados:** Todos los hospitales poseían el procedimiento de cateterismo urinario patronizado e implantado. Durante la preparación del paciente, 5 (55,5%) no hicieron referencia a la orientación, privacidad y humanización. Todas adoptan procedimientos divergentes para la higiene y antisepsia del meato uretral, con presencia de mitos y rituales que se exceden a las evidencias científicas y destacan el modelo funcionalista en los procedimientos realizados por el equipo de enfermería. **Conclusión:** Hay necesidad de reevaluar la intervención del cateterismo urinário, con discusiones interdisciplinares, dando énfasis a la utilización de principios científicos.

**Descriptor:** Cateterismo urinário; Enfermería; Conducta ceremonial; Antisepsia

\* Esse estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Titular vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Professor Doutor Especialista em Laboratório do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Professor Adjunto na Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – ESENF/C – Coimbra, Portugal.

## INTRODUÇÃO

O cateterismo urinário é um procedimento amplamente utilizado na prática clínica da enfermagem e consiste na inserção de uma sonda ou cateter na bexiga através da uretra. De inestimável valor para o diagnóstico e tratamento de processos patológicos, possui eficácia para aliviar a retenção e a incontinência urinária e salvaguardar a função renal. Em sua realização, requer conhecimento científico e habilidade técnica e deve ser utilizado com critério e quando estritamente necessário<sup>(1-2)</sup>.

A infecção do trato urinário (ITU) é, sem dúvida, o principal fator iatrogênico provocado pelo cateterismo urinário<sup>(3)</sup>. A ITU é a mais comum infecção bacteriana<sup>(4)</sup> e uma das infecções nosocomiais de maior prevalência, o que resulta em repercussão econômica, sequelas, complicações e danos imensuráveis à população. Representam cerca de 40% das infecções nosocomiais e 70% a 88% delas são ocasionadas pelo uso do cateter<sup>(5-7)</sup>.

Nos cateterismos de alívio e intermitente, os cateteres são retirados logo após o esvaziamento da bexiga, o que implica taxas de ITUs menores. Os cateteres de demora são conectados a um coletor de urina, o que aumenta o risco de infecção<sup>(2,8)</sup>.

O tempo de permanência do cateter na via urinária é o principal fator de risco para a ITU<sup>(9)</sup>. Podem ainda estar associados à sua ocorrência o método de cateterização, a qualidade dos cuidados com a inserção e manutenção do cateter e a suscetibilidade do paciente. Algumas das implicações por esse problema são pielonefrite, nascimento prematuro, mortalidade fetal em gestantes, disfunção renal e sepse, o que leva a um aumento do número de visitas médicas, do tempo de hospitalização, da quantidade de antimicrobianos prescritos e das morbidades associadas<sup>(4,10-11)</sup>.

Os micro-organismos atuantes no processo de infecção podem colonizar o trato urinário de forma endoluminal durante a inserção do cateter, ascendendo por meio do lúmen ou pelo tubo de drenagem e da bolsa coletora; de forma extraluminal pelo espaço existente entre o cateter e a uretra; e ainda pela contaminação cruzada ocasionada, quando a equipe de enfermagem esvazia a bolsa coletora sem os cuidados assépticos necessários<sup>(12-14)</sup>.

Além de ITU, a técnica de cateterização urinária pode levar a outras complicações, como traumatismo uretral, dor e falso trajeto. Os traumas do tecido uretral durante a inserção do cateter aumentam os riscos de infecção<sup>(2)</sup>.

Muitos dos profissionais da enfermagem desconhecem as indicações, complicações e as práticas que podem prevenir os eventos adversos ao uso do cateter urinário e embora exista consenso quanto à necessidade de se utilizar material estéril e técnica rigorosamente asséptica em sua inserção podem ser encontradas divergências na literatura em relação às etapas do procedimento. Tal fato torna-se mais agravante

ao ser aliado aos diferentes contextos sociais, econômicos, políticos e às relações de poder e de acesso ao conhecimento em saúde que modificam as instituições<sup>(2, 11-12,14)</sup>.

A falta de padronização dos procedimentos de enfermagem, assim como as práticas míticas e ritualistas são comuns, em diversos serviços de assistência à saúde. Mitos são crenças baseadas em tradição, conveniência, surgem como narrativas históricas que lentamente se tornam parte de uma cultura ou instituição. Rituais são ações realizadas, de acordo com o costume. Mitos e rituais originam-se em práticas estabelecidas há longo tempo, não legitimadas que, por características institucionais burocráticas e hierárquicas, têm sido perpetuadas no contexto de trabalho da enfermagem<sup>(13)</sup>.

Frequentemente, na prática clínica, o cateterismo urinário é realizado de maneira ritualista e as diversas etapas que compreendem o procedimento, são executadas com padrão de comportamento formal e prescrito, o que torna imprescindível elucidar e desmitificar por meio de evidências científicas, questões relacionadas à sua realização.

Mitos e rituais relacionados ao cateterismo urinário estão presentes na prática clínica, interferem diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e merecem investigação. Com esta motivação, foi objetivo deste estudo identificar e descrever os mitos e rituais no preparo do paciente para o cateterismo urinário em hospitais de um município do interior paulista.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado com a finalidade de descrever e documentar os aspectos do preparo do paciente para a inserção do cateter urinário.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (Parecer nº 0961/2008) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo, os dados foram coletados por meio de entrevistas em todas as instituições hospitalares de um município do interior do Estado de São Paulo. Dos 13 hospitais do município, nove responsáveis pelas instituições concordaram em participar da pesquisa. Em cada uma das instituições participantes, foi entrevistado um enfermeiro, designado pelo responsável institucional para efetuar o contato com o pesquisador.

Para realização da entrevista, utilizou-se um formulário semiestruturado composto por informações de identificação da instituição e demográficas, do profissional entrevistado, além do estabelecimento da positividade ou não em relação à padronização da intervenção do cateterismo urinário na instituição. Quando obtida resposta afirmativa em relação à padronização da intervenção, questionou-se do entrevistado o tempo e a responsabilidade pela elaboração desse material, como também o tempo de aplicação,

descrição e fatores de interferência, conforme sua opinião. Para caracterização, as instituições pesquisadas foram descritas em ordem alfabética e classificadas quanto ao porte como pequeno, médio e grande e quanto ao regime de financiamento em público, privado ou misto. (Falar com autores – não foram apresentados dados demográficos dos enfermeiros entrevistados na seção Resultados)

Os resultados obtidos foram analisados, conforme a literatura proposta sobre o assunto, com o uso de estatística descritiva, sendo apresentados em forma de relatório discursivo e quadros.

## RESULTADOS

Dentre os hospitais pesquisados, cinco eram privados, três públicos e um filantrópico. Duas instituições eram de pequeno porte, quatro de médio porte e três de grande porte.

Todas as instituições possuíam o cateterismo urinário como procedimento padronizado e implantado no período de 6 a 50 meses, com média de padronização de 26,4 meses e de 22,4 meses para o tempo de implantação.

Conforme relatado pelos sujeitos entrevistados, em todas as instituições pesquisadas, o procedimento de cateterismo urinário é realizado pelo enfermeiro, pelas equipes de enfermagem e médica, após prescrição mé-

dica. É também a prescrição médica a determinante da suspensão do uso do cateter.

Entre os entrevistados, cinco não mencionaram na descrição do procedimento a abordagem do paciente, três informaram a preocupação com a privacidade e dois relataram que realizam a orientação do paciente antes do cateterismo urinário. Houve mais de uma resposta por sujeito.

Com relação à higiene íntima prévia ao procedimento sete relataram realizar, um só realiza se necessário e um não realiza. Todas as instituições utilizam para a higiene íntima água e sabão, de maneiras diferentes, conforme apresentado nos dados do Quadro 1.

Os produtos mencionados pelos profissionais entrevistados como utilizados para antisepsia prévia ao cateter, foram: polivinilpirrolidona tópica (PVPI-tópico) em cinco hospitais, clorexidina tópica em três e PVPI tópico ou clorexidina tópica em um. Em casos de alergia ao iodo, dois utilizaram clorexidina tópica e um clorexidina degermante.

Nas instituições, a antisepsia é realizada de diversas maneiras, destacando-se rituais referentes à quantidade e sentido dos movimentos da antisepsia masculina e feminina. Os dados do Quadro 2 apresentam os resultados referentes às respostas dos sujeitos quanto aos materiais utilizados e da técnica da antisepsia realizada pelos profissionais de saúde nas instituições pesquisadas.

**Quadro 1** – Descrição do material utilizado e da higiene do períneo, Ribeirão Preto-SP, 2010

Hospitais	Materiais utilizados	Higiene do períneo
A	Água morna, bacia, comadre, sabonete líquido ou barra novo, luva procedimento, toalha	Higiene íntima no chuveiro
B	Água, sabonete	Higiene íntima no leito
C	Não realizada	Não realizada
D	Água e sabonete	Banho de aspersão
E	Água e sabonete com enxague satisfatório	Realiza se necessário
F	Água e sabonete líquido	Higiene íntima no leito
G	Água, sabonete, luva de procedimento	Higiene íntima no leito
H	Água e sabonete líquido. Não utiliza sabonete do paciente	Higiene íntima no leito
I	Água, sabonete, luva de procedimento	Higiene íntima no leito

**Quadro 2** – Descrição da antisepsia do pênis e períneo antes do cateterismo urinário masculino e feminino, Ribeirão Preto-SP, 2010

Hospitais	Antisepsia masculina	Antisepsia feminina
A	Mão dominante no pênis do paciente, expor glândula, usar duas bolas de algodão, no sentido circular, do meato para a glândula em sentido horário, realizar duas vezes	Mão entrecostada entre os grandes lábios, tracionar o períneo para cima, expor o meato urinário, usar quatro gazes, em sentido circular por duas vezes, após no vestíbulo e pequenos lábios.
B	Segurar pênis com uma gaze, antisepsia realizada no meato em forma circular, no sentido horário, três vezes	Abrir grandes lábios, no meato por três vezes de forma circular, nos pequenos lábios em sentido anteroposterior.
C	No óstio externo da uretra, glândula e prepúcio, de forma circular.	No óstio da uretra em movimento circular e único, nos pequenos e grandes lábios no sentido anteroposterior.
D	No meato urinário; de forma circular, três vezes.	No meato, de forma circular, três vezes.
E	Não se aplica	Expor o meato uretral, afastando os pequenos lábios, umedecer a gaze com o antisséptico, de forma circular do meato aos grandes lábios, quatro vezes.
F	Segurar o pênis com uma das mãos, afastar o prepúcio, no meato e glândula de forma circular.	Expor o meato uretral, afastando os grandes lábios com a mão esquerda, no meato, pequenos lábios e grandes lábios.
G	Da glândula à raiz do pênis, ao redor de todo o órgão, ao final realizar movimentos giratórios na glândula	Nos grandes lábios e após nos pequenos lábios, em sentido anteroposterior.
H	Segurar o pênis com a mão enluvada dominante, no meato e glândula de forma circular	Abrir pequenos lábios, no meato em movimento circular, no vestíbulo vaginal e nos pequenos lábios no sentido anteroposterior.
I	Não se aplica.	No meato em movimento circular, nos pequenos lábios e grandes lábios no sentido anteroposterior.

## DISCUSSÃO

A introdução do cateter urinário é um procedimento asséptico que exige a utilização de materiais estéreis e deve ser realizada por profissionais de saúde capacitados, éticos e reflexivos<sup>(10,15)</sup>.

Como procedimento invasivo pode levar ao constrangimento físico e psicológico do paciente, sendo de total responsabilidade do profissional informar as razões de sua necessidade, obter o consentimento para sua realização e precaver qualquer tipo de constrangimento<sup>(16)</sup>, o que leva à realização de um procedimento menos traumático e mais humanizado<sup>(17)</sup>. No entanto, mais da metade dos profissionais entrevistados, não fez nenhum tipo de referência à orientação, privacidade ou outra forma de humanização, demonstrando na realização desse procedimento uma prática voltada à realização de atividades e ao perfil de um profissional de enfermagem técnico e executor.

A alta prevalência e a utilização em larga escala do cateter urinário fazem da infecção de trato urinário (ITU) um dos graves problemas dos hospitais e dos serviços de saúde<sup>(10)</sup>. Dentre as várias etapas que compreendem esse procedimento, questões relacionadas à higiene do períneo e antisepsia têm sido destacadas na prevenção de ITU. Entre os sujeitos pesquisados, 7, referiram que nas instituições onde estavam inseridos, é prática realizar a higiene do períneo com água e sabão, corroborando a recomendação de alguns autores<sup>(7,14)</sup>, todavia, alguns cuidados relacionados à frequência, método e antissépticos utilizados nessa prática devem ser ressaltados.

A higiene prévia à introdução do cateter urinário é realizada para prevenir a entrada de micro-organismos na uretra, que podem aderir-se e criar um anel ao redor do cateter urinário, causando fricção e irritação do meato. Deve ser realizada com água morna e sabão, garantindo que todas as áreas sejam limpas e que ao final do procedimento seja realizada a completa retirada do sabão e secagem do períneo. Nesse procedimento, é imprescindível que todos os cuidados necessários sejam tomados, para que não haja nenhum tipo de trauma do tecido, o que poderia comprometer a barreira natural da pele e tornar a área mais propensa a contaminação por micro-organismos patogênicos durante a introdução e manutenção do cateter<sup>(12)</sup>.

A manutenção da higiene do períneo e do meato uretral devem ser realizadas diariamente com água e sabão e mobilização do cateter urinário, garantindo a higiene de todas as áreas e a prevenção do trauma tecidual<sup>(12)</sup>. Contudo, é necessário destacar que não são recomendadas práticas de antisepsia diária, uma vez que essa rotina pode levar ao trauma e consequente invasão do tecido por micro-organismos patogênicos<sup>(3,18)</sup>, conforme demonstra estudo randomizado realizado com pacientes em tratamento de Terapia Intensiva na Turquia, no qual

não foram identificadas diferenças nos índices de ITU ocasionadas pelo cateter urinário ao se comparar a higiene diária do meato urinário uma vez ao dia com solução iodada a 9%; duas ou uma vez ao dia com solução de clorexidina; ou sem o uso de soluções antissépticas<sup>(18)</sup>.

No presente estudo, dentre as soluções utilizadas no preparo do cateterismo urinário para realização da antisepsia, foram destacadas as soluções iodóforas e a clorexidina.

As soluções iodóforas são combinações estáveis de iodo ou triodeto, que possuem um veículo carreador de alto peso molecular<sup>(19)</sup>. A solução de polinilpirrolinoda (PVPI) é o iodóforo mais utilizado e pode ser encontrado na forma de PVPI degermante, alcoólico e aquoso, sendo a última indicada para a utilização no cateter urinário. Possui elevada ação antisséptica, baixa toxicidade e o PVPI a 10% pode fornecer 1% de iodo livre liberado ao ser colocado em contato por, pelo menos, dois minutos com a pele<sup>(19,20)</sup>.

As soluções de clorexidina são pouco afetadas na presença de matéria orgânica, possuem baixa toxicidade e fotossensibilidade de contato. Apresentam elevada interação antimicrobiana em pele e mucosas com efeito residual de 5 a 6 horas, alto nível de atividade bactericida e virucida, com exceção dos vírus hidrofílicos. Para que tenham efeito residual, necessitam estar em contato com o tecido por, pelo menos, 15 segundos e por diversos dias seguidos<sup>(21)</sup>. Não agem contra o bacilo da tuberculose, não são esporocidas e são inativas na presença de bactérias ácido resistentes. Podem ser encontradas em meio aquoso, com álcool e preparações com detergentes, as preparações aquosas são indicadas para o uso da antisepsia do cateter urinário. Devem ficar estocadas em embalagens estéreis adequadas, protegidas da luminosidade e da exposição a altas temperaturas, não devendo ser armazenadas por mais de um ano<sup>(19,20)</sup>.

Embora o uso de antissépticos no preparo da inserção do cateter urinário seja ainda um tema polêmico, em que se sobressaem ritos institucionais que fazem parte da formação dos profissionais, como os apontados na amostra estudada, já é possível identificar na literatura evidências científicas sobre a eficácia ou não de sua utilização.

Em 2001, estudo randomizado que comparou as taxas de ITU com o uso de clorexidina a 0,1% e de água corrente antes da introdução do cateter urinário, em mulheres primíparas jovens, no período de parto, demonstrou que não houve diferença nas taxas de infecção entre os dois grupos, embora os autores ressaltem que a variável parto cesárea e/ou parto normal possa ter influenciado os resultados obtidos<sup>(21)</sup>.

Outro estudo randomizado, prospectivo, realizado em crianças, não identificou diferenças nas taxas de ITUs quando relacionadas ao uso de PVPI tópico a 10% e água esterilizada no preparo da inserção do cateterismo urinário<sup>(22)</sup> e, recentemente, pesquisadores de Hong Kong



também não encontraram diferenças ao avaliar o risco de infecção sintomática do trato urinário por meio da prática de realização da antisepsia com clorexidina 0,05% ou com água estéril, antes da introdução do cateter urinário em idosos na comunidade <sup>(23)</sup>.

As evidências apontaram que os fatores mais significativos no aparecimento ou não de ITU estão relacionados à frequência do uso, à prevenção de traumas na inserção e ao tempo de permanência do cateter urinário, além do uso de técnicas assépticas na manutenção do sistema fechado de drenagem de urina <sup>(3)</sup>.

Na enfermagem, os rituais relacionam-se com o gênero e as relações de poder presentes nos serviços de saúde entre os profissionais e pacientes. O trabalho da equipe de enfermagem é norteador pelo modelo de trabalho funcional, baseado no cumprimento de tarefas e nas rotinas incorporadas às práticas cotidianas <sup>(23)</sup>.

Durante a antisepsia masculina e feminina, movimentos circulares, repetidos e em sentido horário, foram os rituais encontrados durante o procedimento de passagem do cateter urinário nos hospitais investigados, destacando-se que o procedimento de antisepsia anteroposterior no cateterismo urinário feminino, recomendado <sup>(16)</sup>, não foi citado por enfermeiros de três hospitais. Os rituais se sobressaem às práticas com evidências científicas, confirmando a presença de tradição e do modelo funcionalista nos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Os rituais e os mitos influenciam o cotidiano e o cuidado à saúde, modificando diversos aspectos da vida. Compõem a unidade dos enfermeiros como grupo social, combinando a prática e o simbólico, devendo no entanto serem utilizados como instrumento para o desenvolvimento da profissão e não como ato de negligência <sup>(23)</sup>. Índices de entendimento da saúde sob o enfoque cartesiano, mecanicista, tecnicista e fragmentado, como apresentado no procedimento de inserção do cateter urinário, demonstram a tendência profissional ao tecnicismo, representando ainda certa acomodação na busca por qualificações <sup>(24, 25)</sup>.

É necessário ao enfermeiro e à profissão a construção de uma prática emancipatória, assumindo os mitos e

rituais nas possibilidades reais do cuidar, acrescidos, no entanto, de uma política do conhecimento, que incorpore as evidências científicas na elaboração de protocolos e manuais de normas e rotinas de trabalho <sup>(24-25)</sup>.

## CONCLUSÃO

Embora este estudo tenha buscado identificar os mitos e rituais no preparo do paciente para o cateterismo urinário, uma de suas limitações foi que os resultados apresentados eram oriundos das entrevistas dos representantes das instituições pesquisadas e não da observação direta do procedimento na prática. Todavia, fica explícito que existe a necessidade de reavaliar o preparo à intervenção do cateterismo urinário, com discussões interdisciplinares, dando ênfase à utilização de princípios científicos; explorando os recursos tecnológicos existentes e adequados no intuito de humanizar e assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Uma vez que o cateterismo urinário é destacado fator de risco para o desenvolvimento de ITU, na amostra estudada, da maneira como vem sendo realizado, coloca em risco pacientes e profissionais. Nesse sentido, para que os mitos e rituais identificados sejam revistos, é preciso que as evidências científicas no preparo da inserção do cateter urinário sejam discutidas nos processos de formação dos profissionais, uma vez que apontam a necessidade de se incorporar ao procedimento questões de interação, orientação e respeito ao paciente, além de medidas básicas de higiene prévias à inserção e durante a manutenção do cateter. Além disso, demonstram que o tipo de solução antisséptica e as maneiras de seu uso não são determinantes na prevenção da ITU, ao contrário, evidenciam que à medida que são utilizadas sem princípios e que as normas de aquisição e estocagem não são obedecidas, podem ocasionar o aparecimento de infecção. Nas instituições, cabe ao enfermeiro identificar os cerimoniais que envolvem a prática e buscar estratégias educacionais que compreendam a equipe e utilizem os princípios científicos.

## REFERÊNCIAS

1. Fumincelli L, Mazzo A, Silva AA, Pereira BJ, Mendes IA. Scientific literature on urinary elimination in Brazilian nursing journals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2011 Jan 5]; 24(1): [about 4p]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/en\\_v24n1a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/en_v24n1a19.pdf)
2. Lenz LL. [Vesical catheterism: cares, complications and ways of prevention]. *ACM Arq Catarin Med*. 2006, 35(1):82-91. Portuguese
3. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections [Internet]. Atlanta: CDC; 2009 [cited 2011 Feb 2]. Available from: < <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>
4. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Dis Mon*. 2003; 49(2):53-70.
5. Gagliardi EM, Fernandes AT, Cavalcante NJ. Infecção do trato urinário. In: Fernandes AT, editor. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p.459-78.
6. Saint S, Kowalski CP, Kaufman SR, Hofer TP, Kauffman CA, Olmsted RN, et al. Preventing hospital-acquired urinary tract infection in the United States: a national study. *Clin Infect Dis*. 2008; 46(2):243-50.
7. Couto RC, Pedrosa TM. Prevenção da infecção do trato urinário. In: Couto RC, Pedrosa TM, Nogueira JM,

- organizadores. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento. 3a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p 513-8.
8. Stamm AM, Forte DY, Sakamoto KS, Campos ML, Cipriano ZM. Cateterização vesical e infecção do trato urinário: estudo de 1.092 casos. *ACM Arq Catarin Med.* 2006; 35(2):72-7.
  9. Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Recomendação para a prevenção da infecção do trato urinário. Avaliação de curta duração. Lisboa: Ministério da Saúde; 2004.
  10. Kuga AP, Fernandes VL, editores. Prevenção de infecção do trato urinário – (ITU) relacionado à assistência à saúde. 2a ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; 2009.
  11. Sublett CM. Critique of 'Effect of time of day for urinary catheter removal on voiding behaviors in stroke patients'--the meaning of significance to the evidence base. *Urol Nurs.* 2007; 27(3):236-8.
  12. Leaver RB. The evidence for urethral meatal cleansing. *Nurs Stand.* 2007; 21(41):39-42.
  13. Alves MV, Luppi CH, Paker C. [Behaviors assumed by nurses related to the vesical exploration proceedings]. *Rev Ciên Ext.* 2006; 3(1):10-25. Portuguese.
  14. Souza AC, Tipple AF, Barreto RA. [Urinary catheterism: knowledge and adhesion to the control of infection by the nursing professionals]. *Rev Eletr Enferm [Internet].* 2007 [citado 2008 Jul 2]; 9(3). Portuguese. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>.
  15. Panknin HT, Althaus P. Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care. *J Hosp Infect.* 2001;49(2):146-7.
  16. Geng V, Emblem EL, Gratzl S, Incesu O, Jensen K. Urethral catheterization [Internet]. The Netherlands: European Association of Urology Nurses; 2006. Section 2, Male, female and pediatric intermitente catheterization. (Good Practices in Health Care) [cited 2012 Jan 12]. Available from: [http://www.uroweb.org/fileadmin/user\\_upload/EAUN/EAUN1.pdf](http://www.uroweb.org/fileadmin/user_upload/EAUN/EAUN1.pdf)
  17. Troncoso MP, Suazo SV. [Humanized care: a challenge for nursing in the hospitals services]. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4): 499-503. Spanish
  18. Koskeroglu N, Durmaz G, Bahar M, Kural M, Yelken B. The role of meatal disinfection in preventing catheter-related bacteriuria in an intensive care unit: a pilot study in Turkey. *J Hosp Infect.* 2004; 56(3):236-8.
  19. Graziano KU, Silva A, Bianchi ER. Limpeza, desinfecção, esterilização de artigos e anti-sepsia. In: Fernandes AT, Fernandes MO, Ribeiro Filho N, Graziano KU, Cavalcante NJ, Lacerda RA, editores. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p.266-305.
  20. Silva AA, Mazzo A, Pereira BJ, Girão FB, Fumincelli L, Mendes IA. [The use of antiseptic solutions in clinical nursing practice]. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2010 [cited 2011 Jan 10]; 18(3): 473-7. Portuguese. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a24.pdf>
  21. Webster J, Hood RH, Burridge CA, Doidge ML, Phillips KM, George N. Water or antiseptic for periurethral cleaning before urinary catheterization: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control.* 2001;29(6):389-94.
  22. Al-Farsi S, Oliva M, Davidson R, Richardson SE, Ratnapalan S. Periurethral cleaning prior to urinary catheterization in children: sterile water versus 10% povidine-iodine. *Clin Pediatr (Phila).* 2009; 48(6):656-60.
  23. Cheung K, Leung P, Wong YC, To OK, Yeung YF, Chan MW, et al. Water versus antiseptic periurethral cleansing before catheterization among home care patients: randomized controlled trial. *Am J Infect Control.* 2008; 36(5):375-80.
  24. Zago MM, Rossi LA. [Critical analysis of rituals in the medical and surgical nursing setting]. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(1):36-43. Portuguese.
  25. Pires MR. [Reconstructing myths of nursing through the emancipatory quality of care]. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):717-23. Portuguese.