



ARTIGO ORIGINAL

PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: CATETERISMO VESICAL CONTÍNUO NA PRÁTICA CLÍNICA*

EVIDENCE-BASED PRACTICES: CONTINUOUS BLADDER CATHETERISM IN CLINICAL PRACTICE

PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA: CATETERISMO VESICAL CONTINUO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Nicole Hertzog Rodrigues¹, Débora Monteiro da Silva², Luana Gabriela Alves da Silva³

RESUMO

Objetivo: analisar aspectos da técnica de inserção do cateter vesical contínuo em unidades de internação clínica de um hospital. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Procedeu-se à coleta de dados mediante entrevista semiestruturada, gravadas, transcritas e submetidas à técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** elencaram-se as categorias: << Prática profissional frente ao cateterismo vesical contínuo >>; << Domínio e busca de conhecimento técnico-científico >> e << Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente em uso de cateterismo vesical contínuo >>. **Conclusão:** conclui-se que o procedimento tem sido realizado de forma distinta e não uniforme, sendo relevantes a sua padronização e a necessidade premente de mais evidências e estudos sobre o tema. Observa-se que o procedimento de cateterismo vesical contínuo, assim como outros, enfrenta uma dicotomia entre a prática, o ensino e as evidências científicas sobre o assunto. **Descritores:** Cateterismo Urinário; Segurança do Paciente; Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Protocolos.

ABSTRACT

Objective: to analyze aspects of the continuous bladder catheter insertion technique in clinical inpatient units of a hospital. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study. Data were collected through semi-structured interviews, recorded, transcribed and submitted to the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** the categories were listed: << Professional practice in the face of continuous bladder catheterization >>; << Domain and search for technical and scientific knowledge >> and << Suggestions for improving patient care using continuous bladder catheterization >>. **Conclusion:** it is concluded that the procedure has been performed in a different and non-uniform way, with its standardization and the pressing need for more evidence and studies on the subject being relevant. It is observed that the continuous bladder catheterization procedure, like others, faces a dichotomy between practice, teaching and scientific evidence on the subject. **Descriptors:** Urinary Catheterization; Patient Safety; Patient Assistance; Nursing Care; Evidence Based Nursing; Protocols.

RESUMEN

Objetivo: analizar aspectos de la técnica de inserción continua de catéter vesical en unidades de internación clínica de un hospital. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, registradas, transcritas y enviadas a la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Categorical. **Resultados:** se enumeraron las categorías: << Práctica profesional frente a la cateterización vesical continua >>; << Dominio y búsqueda de conocimientos técnicos y científicos >> y << Sugerencias para mejorar la atención al paciente mediante cateterismo vesical continuo >>. **Conclusión:** se concluye que el procedimiento se realizó de manera distinta y no uniforme, con su estandarización y la urgente necesidad de más evidencia y estudios sobre el tema que sean relevantes. Se observa que el procedimiento de cateterización vesical continua, como otros, enfrenta una dicotomía entre la práctica, la enseñanza y la evidencia científica sobre el tema. **Descritores:** Cateterismo Urinario; Seguridad del Paciente; Asistencia al Paciente; Cuidados de Enfermería; Enfermería Basada en la Evidencia; Protocolos.

¹Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. Gravataí (RS), Brasil.  <https://orcid.org/0000-0003-2974-2780>. ² <https://orcid.org/0000-0003-2043-1521>
³ <https://orcid.org/0000-0002-5181-8238>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Práticas baseadas em evidências: cateterismo vesical contínuo na prática clínica >>. Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. 2019.

Como citar este artigo

Rodrigues NH, Silva DM da, Silva LGA da. Práticas baseadas em evidências: cateterismo vesical contínuo na prática clínica. Rev enferm UFPE on line. 2020. 2020;14:e244759 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244759>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o emprego de evidências científicas na prática clínica tem sido preconizado, tendo-se em vista a qualidade na assistência e a promoção da segurança do paciente. Possibilitam-se, pela implementação da prática baseada em evidências, à Enfermagem, mudanças em sua atuação profissional, passando a ser pautada em uma práxis reflexiva, baseando-se em conhecimento científico. Percebe-se, no Brasil, que este tema é ainda recente, pouco conhecido e discutido.¹

Entende-se que a prática baseada em evidências é relevante entre os profissionais que buscam um padrão de qualidade de cuidados seguros.² Tornou-se, atualmente, o cuidado com a segurança do paciente prioridade, acarretando propostas de políticas internacionais de saúde e esforços de instituições, profissionais e pacientes, com o intuito de minimizar e controlar riscos oriundos dos serviços de saúde, de maneira efetiva.³

Afirma-se que, na prática clínica, o cateterismo vesical contínuo segue sendo um fator que merece mais atenção e controle por parte dos profissionais da saúde.⁴ Observa-se, no que tange à execução técnica, que não é incomum verificar ações que não estão de acordo com a técnica de realização do procedimento, refletindo a falta de padronização entre os profissionais, e os pacientes acabam por tornarem-se alvos de erros devido a estas práticas inseguras.⁵

Compreende-se que, por vezes, o exercício da profissão é guiado por tradição e não em evidências científicas atualizadas. Devem-se as evidências servir de respaldo para que enfermeiros promovam mudanças em sua prática assistencial. Marcaram-se as últimas décadas por um aumento na produção de pesquisas científicas nacionais para subsidiar a prática baseada em evidências, todavia, a lacuna entre pesquisa e prática ainda prevalece. Torna-se necessário conscientizar os profissionais a respeito da relevância no combate às barreiras para a implementação desta prática, buscando a melhoria dos processos de trabalho em todas as suas dimensões de atuação.⁶⁻⁷

Alerta-se que, apesar de ser amplamente empregada no tratamento de pacientes hospitalizados, a cateterização vesical não é isenta de riscos e complicações,⁸ pois cerca de 16 a 25% dos pacientes hospitalizados são expostos ao cateterismo vesical e, por se tratar de um procedimento estéril, sua maior complicação é a infecção urinária.⁹⁻¹¹ Favorece-se, pelas intervenções educativas, como a implantação de protocolos nas instituições hospitalares, a padronização da manutenção de dispositivos invasivos, podendo reduzir a colonização e posterior casos de infecção.¹²⁻⁴

Estima-se, ainda, que muitos pacientes prolonguem o uso do cateter para além do necessário, favorecendo a colonização de fungos e bactérias. Geram-se, além disso, pelo tempo de permanência do dispositivo, custos associados, levando a prejuízos ao sistema de saúde pública e privada. Apresenta-se, ainda, risco de traumas uretrais por tração, restrição da mobilidade e desconforto.⁵ Observa-se, aliado a isso, a existência de outras complicações resultantes da execução da técnica, como a utilização de tamanho de cateter excessivo e a insuflação parcial do balonete.⁴

Ressalta-se que o cateterismo vesical contínuo é um procedimento invasivo amplamente utilizado na prática assistencial de Enfermagem, sendo necessário ao tratamento de pacientes em processos patológicos. Deve-se atentar, ao realizar este procedimento, para os cuidados que o regem com a finalidade de assegurar a manutenção da segurança do paciente, garantir a qualidade da assistência prestada e minimizar as possíveis complicações decorrentes da instrumentalização. Fazem-se necessárias, diante disso, pesquisas nesta temática, com o intuito de esclarecer etapas do procedimento que causam dúvidas, questionamentos e divergências em sua execução.

OBJETIVO

- Analisar alguns aspectos da técnica de inserção do cateter vesical contínuo em unidades de internação clínica de um hospital.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido junto a unidades de internação clínica de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Caracteriza-se o hospital referido como sendo geral e de médio porte.

Compôs-se a população do estudo por dez enfermeiros da referida instituição hospitalar que desempenhavam a profissão de enfermeiro, no mínimo, há um ano, atuavam, no mínimo, há seis meses na instituição, estando em pleno exercício profissional no período da coleta, trabalhando em unidade de internação e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se os enfermeiros que se encontravam de férias/folga ou afastamento por alguma espécie de licença e que não aceitassem participar do estudo.

Coletaram-se os dados por meio de entrevista com a utilização de um instrumento semiestruturado, contendo, em sua primeira parte, dados relativos à caracterização da amostra, e, na segunda parte, questões subjetivas que atendiam aos objetivos do estudo. Realizou-se a coleta de dados no período de março de 2019. Aplicou-se, para avaliar a adequação do

instrumento de coleta de dados, uma entrevista piloto com participante que atendia aos critérios de escolha dos participantes para verificar se as perguntas estavam claras, a sequência, adequada e se atendiam aos objetivos da pesquisa.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas, transcritas e registradas mediante o relato verbal dos enfermeiros e, posteriormente, submetidas à análise. Analisaram-se os dados obtidos por meio das entrevistas de acordo com as três etapas propostas por Bardin: (1) a pré-análise; (2) a exploração do material e, por fim, (3) o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação.¹⁵

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil, registrando-a sob o número CAAE 03162818.1.0000.5349. Forneceu-se, aos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo informações quanto ao estudo e seus objetivos, os participantes permaneceram com uma cópia do termo e possuíam total liberdade de adesão, garantindo ainda sua segurança e proteção dos dados em todas as etapas do estudo.

RESULTADOS

Entrevistaram-se dez enfermeiros: nove do sexo feminino e um do sexo masculino, e a faixa etária dos entrevistados variou entre 25 e 50 anos; o tempo de formação entre os participantes variou entre um a nove anos; o tempo de serviço na instituição variou entre dez meses a 11 anos e, dos dez entrevistados, oito possuem especialização ou pós-graduação.

Verificou-se que, do conteúdo dessas entrevistas, emergiram as seguintes categorias: “Prática profissional frente ao cateterismo vesical contínuo”; “Domínio e busca de conhecimento técnico-científico” e “Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente em uso de cateterismo vesical contínuo”, totalizando três categorias, que serão apresentadas a seguir.

◆ CATEGORIA 1: Prática profissional frente ao cateterismo vesical

Abordaram-se, nesta categoria, algumas etapas da técnica executada durante o procedimento de cateterismo vesical contínuo na prática assistencial dos enfermeiros: volume para insuflação do balonete do cateter; necessidade de pré-teste e solução empregada para insuflação do balonete.

Investigou-se quanto ao volume empregado para a insuflação do balonete do cateter e verificou-se que o procedimento tem sido realizado de forma distinta e não uniforme pelos profissionais.

Acho que é 25 ml., a sonda 16 acho que é 25 a 40 ml. [...] eu coloco ali conforme a orientação do fabricante daí, mas geralmente é 25. (E1)

20 ml. [...] até que eu tento colocar os 20, mas se eu vejo que ela não vai aguentar, daí, eu coloco um pouco menos, dez ou 15. Sempre assim. Ai tiro pra depois até pra saber a quantidade que eu vou poder colocar ali dentro. (E2)

Inflo o balonete com normalmente de 15 a 20 ml. de água. (E10)

Apontam-se, ainda, divergências na prática clínica quanto à execução do pré-teste para a insuflação do balonete, conforme as falas a seguir.

Não faço mais o teste do balonete [...] que foi descontinuado. [...] saiu uns artigos dizendo que inflar o balonete antes de colocar tem risco maior de fazer uma lesão na uretra. (E1)

Testo o balonete antes. (E2)

Revela-se, tratando-se da solução empregada para a insuflação do balonete, que, dos dez entrevistados, oito referiram fazer uso da água destilada e dois mencionaram utilizar soro fisiológico.

Preencho a seringa com sorinho para inflar. (E4)

A gente usa água, aqui é água destilada, né, pra poder inflar o balonete, 15 ml., não se usa o soro fisiológico por causa da cristalização. (E7)

Aponta-se que, apesar da maioria dos entrevistados fazer uso de água destilada, dois dos enfermeiros entrevistados não seguem esta recomendação. Precisa-se a Enfermagem, tendo em vista as competências e responsabilidades do profissional diante do cateterismo vesical, buscar e estar constantemente em aperfeiçoamento e atualização técnico-científica.

◆ CATEGORIA 2: Domínio e busca de conhecimento técnico-científico

Procuraram-se identificar, nesta categoria, os aspectos que permeiam a realização do cateterismo vesical contínuo referentes à busca e domínio de conhecimento técnico-científico pelos enfermeiros. Questionou-se, aos enfermeiros, a respeito da participação em treinamentos ou cursos sobre o tema, tendo em vista a relevância do saber técnico-científico e da educação permanente para o cuidado com o paciente em uso de cateter vesical.

Na faculdade só, nas aulas e na faculdade, aqui, não. (E2)

Já, aqui no hospital. (E4)

Não, dentro da instituição não, a gente só tem os POPs aqui, mas nenhuma capacitação. (E6)

Destaca-se, pelos resultados, que oito dos entrevistados nunca participaram de treinamentos ou cursos, afirmando terem contato apenas ao longo da graduação com capacitações relacionadas ao cateterismo vesical, e apenas dois enfermeiros afirmaram ter participado de capacitação. Percebe-se que a maioria dos entrevistados não costuma participar de capacitações ou treinamentos sobre o tema.

Observa-se, a seguir, que, quando questionados sobre como e onde buscam conhecimento e esclarecem dúvidas quanto à tomada de decisão com relação a aspectos que permeiam a execução do procedimento, os enfermeiros costumam recorrer ao Procedimento Operacional Padrão (POP) institucional e aos colegas como forma de sanar dúvidas quanto à realização do procedimento, e dois entrevistados afirmaram não possuir dúvidas relacionadas à execução da cateterização.

[...] quanto a procedimento, a gente tem os POPs, né, então, a gente segue os POPs. (E7)

Com colega ou com o médico. Um dos dois. (E8)

Não possuo dúvidas. (E9)

♦ CATEGORIA 3: Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente em uso de cateterismo vesical contínuo

Investigaram-se, nesta categoria, sugestões propostas pelos enfermeiros para melhorar e qualificar o cuidado prestado ao paciente em uso de cateterismo vesical contínuo. Entende-se que o fato de apontar dificuldades não é suficiente se não há proposição de sugestões para melhorar os aspectos abordados.

Notou-se que os entrevistados reconheceram a importância de maior padronização para a execução do procedimento. Alegou-se, neste contexto de despadronização da técnica, que a prática é executada de acordo com o que aprendem na faculdade. Observa-se, ainda, na fala dos entrevistados, que estes citam a importância da implementação de protocolos e capacitações. Elucida-se este cenário por meio das falas a seguir.

[...] eu acho que deveria existir talvez mais desde a faculdade, mais treinamentos, pra que, quando a gente saia da faculdade, a gente saiba fazer, todos da mesma maneira. (E2)

[...] acho que isso deveria ser mais padronizado, claro, muda de instituição pra instituição, procedimento todo mundo sabe fazer. (E9)

[...] nunca parei pra pensar nisso [...] porque, como a gente aprende assim na faculdade, às vezes, a gente nem vai atrás pra ver se tem como fazer diferente ou não né. Eu acho que teria que ter POP atualizado e ser seguido por todos dentro da instituição, atualizado, né. (E8)

Alerta-se que o cateterismo vesical se trata de um procedimento complexo e que envolve uma gama de processos. Ressaltam-se, desse modo, a importância do uso de protocolos atualizados e a promoção de educação continuada, visando à melhoria da qualidade e segurança na execução deste procedimento.

DISCUSSÃO

Percebe-se que, assim como em relação aos variados procedimentos efetuados rotineiramente pela Enfermagem, nas publicações associadas ao

cateterismo urinário, a gama de aspectos abordados é pequena e essa pouco diz respeito à inovação, tecnologia e prevenção de infecção em sua realização.¹⁶

Revela-se, abordando sobre a necessidade ou não da realização do pré-teste, que faltam estudos para comparar as duas práticas. Sabe-se que há aqueles que afirmam que o pré-teste não deve ser recomendado, uma vez que os cateteres são testados previamente durante a fabricação e a insuflação pode distorcer o balonete formando sulcos, resultando em trauma aumentado.¹⁷ Afirma-se, por outros, porém, que o balonete deve ser testado para afastar a possibilidade de vazamentos e defeitos.⁹ Necessita-se, tendo em vista que o cateterismo vesical é um procedimento frequente na prática profissional do enfermeiro, de maior precisão técnica e desenvolvimento de pesquisas para a elucidação de aspectos que ainda não possuem consenso.

Nota-se que, na prática assistencial do enfermeiro, a realização deste procedimento é comumente praticada, permeia a formação do profissional e necessita de investimento em pesquisa. Acrescenta-se, quanto ao volume para a insuflação do balonete, que os resultados encontrados corroboram as divergências já existentes na literatura, existem discussões entre os autores e atualmente não se possui um consenso sobre o volume recomendado. Afirma-se, por algumas referências, que o volume deve ser determinado pelo fabricante da sonda.¹⁶

Evidencia-se o uso apenas de água destilada para se inflar o balonete da sonda, visto que o soro fisiológico contém sódio, o que pode resultar em formação de cristais no interior da bexiga, podendo ocasionar lesões na uretra.¹⁷

Pondera-se que, para uma melhora na prática em relação ao cateterismo vesical, é essencial a identificação das lacunas existentes nesta prática assistencial, para que intervenções pontuais possam ser realizadas.¹⁸⁻⁹ Propicia-se, pelo emprego de evidências na prática assistencial, que estes profissionais possam ofertar melhor qualidade de cuidado aos pacientes e familiares.¹⁹

Acredita-se que, para prestar uma assistência aos pacientes de forma adequada e segura, a Enfermagem necessita estar e buscar constantemente aperfeiçoamento e atualização técnico-científica para as práticas assistenciais de saúde. Acredita-se que competências e responsabilidades do enfermeiro frente à cateterização vesical contínua são de vital importância e impacto na vida do paciente.¹⁶

Considera-se que as intervenções embasadas nas evidências possibilitam, ao enfermeiro, o julgamento da necessidade ou não do paciente fazer uso do cateter vesical e remoção quando desnecessário.² Deve-se utilizá-lo, por tratar-se de um procedimento invasivo e com riscos, somente

conforme suas indicações e quando for necessário, para tanto, é preciso conhecimento científico, neste aspecto, principalmente a respeito de suas indicações.

Apontam-se, dentre as indicações para a utilização do cateterismo vesical contínuo, a impossibilidade da realização de micção espontânea, o tratamento em mulheres com lesão por pressão grau IV, na qual o contato com a urina esteja prejudicando a cicatrização da lesão, e a monitorização de débito urinário em pacientes hemodinamicamente instáveis e no pós-operatório.⁹

Assinala-se que, apesar das complicações relacionadas ao procedimento, este se mostra benéfico para pacientes em diferentes situações clínicas, sendo papel do enfermeiro e de sua equipe a prevenção das complicações, devendo implantar medidas para garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado na assistência.²⁰

Acrescenta-se que, tendo em vista que o procedimento é executado comumente em instituições hospitalares e considerando sua complexidade, é preciso o comprometimento dos profissionais, visando a assegurar a segurança do paciente, sendo necessário embasamento científico.^{16,21} Acredita-se que o esclarecimento e a desmistificação por meio de evidências científicas quanto a questões concernentes à realização do procedimento se tornam válidos, tendo em vista que, na prática clínica, a Enfermagem necessita estar e buscar constantemente aperfeiçoamento e atualização para as práticas assistenciais de saúde.²⁰

Acredita-se que a maior parte dos enfermeiros executa a prática da Enfermagem conforme aquilo que lhes foi ensinado durante a graduação aliado às suas experiências da prática clínica. Observa-se, entretanto, que este método de aplicabilidade do cuidado de Enfermagem não garante que a prática de Enfermagem seja baseada cientificamente em literatura atualizada.¹⁷

Adverte-se que cabe aos cursos de formação em Enfermagem preparar o acadêmico para a realidade, integrando a ciência e a necessidade da constante reavaliação da prática e de condutas, por meio de incentivo à busca de aprimoramento técnico-científico e senso crítico.¹⁶

Percebe-se que os aspectos envolvidos na realização do cateterismo vesical devem ser abordados nos protocolos de hospitalares, incluindo métodos de educação continuada, a fim de direcionar os enfermeiros para a manipulação correta dos cateteres.²² Vê-se a aplicação de treinamentos e capacitações por meio de cursos de educação continuada destinados a enfermeiros que manipulam os cateteres vesicais como um método efetivo para a melhoria na práxis assistencial.²³

CONCLUSÃO

Sabe-se que o cateterismo vesical contínuo se trata de um procedimento invasivo e complexo que enfermeiros executam no cotidiano de sua prática assistencial. Tem-se, na instituição pesquisada, o procedimento sido realizado de forma distinta e não uniforme. Descrevem-se, na literatura, as técnicas utilizadas para a realização do cateterismo vesical contínuo e, conseqüentemente, para o manuseio correto do balonete de diferentes maneiras, sendo relevante sua padronização e necessidade premente de mais evidências e estudos sobre o tema.

Verificou-se que não existe um consenso quanto ao volume e necessidade de pré-teste para a insuflação do balonete. Recomenda-se, hoje, a utilização somente de água destilada no balonete, uma vez que soluções salinas ou com outros eletrólitos trazem o risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação do balonete ao tentar-se retirar o cateter.

Mostra-se, pelos resultados, que existe ainda falta de padronização e protocolos que regem a técnica correta para a realização do cateterismo vesical contínuo e, conseqüentemente, qual seria o manuseio correto do balonete. Encontram-se, ainda, apesar de ser um procedimento comum no ambiente hospitalar, dúvidas quanto a algumas etapas da sua realização, sendo necessários maiores investimentos em pesquisas para esclarecimento de etapas que ainda não podem ser comprovadas. Necessita-se, tendo em vista que o procedimento é realizado frequentemente na assistência ao paciente, de maior engajamento e responsabilidade dos profissionais no que diz respeito à aquisição e busca de conhecimento, visando a respaldar cientificamente a prática assistencial.

Constatou-se que o procedimento de cateterismo vesical contínuo, assim como outros, enfrenta uma dicotomia entre a prática, ensino e as evidências científicas sobre o assunto. Aponta-se a capacitação por meio de cursos de educação continuada para enfermeiros como forma efetiva para a padronização do procedimento dentro da instituição pesquisada.

Apresenta-se, como limitação desta pesquisa, o pouco referencial teórico atualizado frente às evidências na prática do cateterismo vesical, pois, nas publicações sobre o tema, são poucos os assuntos abordados e estes relacionam-se às infecções urinárias e às novas tecnologias incorporadas à prática para a realização do procedimento.

Acredita-se que esta pesquisa poderá proporcionar subsídios para que novos estudos sejam conduzidos nesta área a fim de estabelecer os melhores cuidados de Enfermagem para pacientes submetidos ao cateterismo vesical e

para o esclarecimento de pontos que ainda não podem ser evidenciados.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira AG, Witt RR, Lapão LV, Madruga JG. The use of a methodological framework in the implementation of evidence as part of nursing research. *Texto contexto-enferm.* 2017 Apr/Aug;26(4):1-7. DOI: [10.1590/0104-07072017002550017](https://doi.org/10.1590/0104-07072017002550017)
2. Andrade VLF, Fernandes FAV. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: implementation strategies of international guidelines. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016 Mar;24:e2678. DOI: [10.1590/1518-8345.0963.2678](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0963.2678)
3. Carlesil KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Roldán CH, Juan MAC. Patient safety incidents and nursing workload. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017 Apr;25(1):1-8. DOI: [10.1590/1518-8345.1280.2841](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841)
4. Coelho IR, Silva HD. Indwelling urinary catheter use among hospitalized patients in the surgical clinic of a university hospital. *J Ciên Saúde [Internet].* 2018 Jan/Apr [cited 2019 Aug 10];1(1):41-50. Available from: <https://docplayer.com.br/85804026-Jornal-de-ciencias-da-saude-jcs-hu-ufpi.html>
5. Barros LAA, Paiva SS, Gonçalves Filho A, Souza SMA. Risk nursing diagnostics for adverse events in bladder catheterization installation delay. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Sept;10(9):3302-12. DOI: [10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201615](https://doi.org/10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201615)
6. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importance of evidence-based practice in nurse's work processes. *Ciênc Cuid Saúde.* 2017 Apr/June;16(2):01-6. DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.36304](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.36304)
7. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Models for the implementation of evidence-based practice in hospital based nursing: a narrative review. *Texto contexto-enferm.* 2017 Jan;26(4):01-12. DOI: [10.1590/0104-07072017002070017](https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017)
8. Galiczewski JM, Shurpin KM. An intervention to improve the catheter associated urinary tract infection rate in a medical intensive care unit: direct observation of catheter insertion procedure. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017 June;40:26-34. DOI: [10.1016/j.iccn.2016.12.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.12.003)
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5>
10. Doreste FCPL, Pessoa ALLS, Queiroz NR, Luna AA, Silva NCM, Souza PA. Patient safety and urinary tract infection prevention measures related to delay vesical catheterization. *Rev Enferm Atual [Internet].* 2019 Jul/Sept [cited 2019 Aug 10];89(27):1-8. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/61/506>
11. Barbosa LR, Mota EC, Oliveira AC. Urinary tract infection associated with bladder catheter in intensive care unit. *Rev Epidemiol Controle Infecç.* 2019 Apr/June;9(2):103-8. DOI: [10.17058/reci.v9i1.11579](https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11579)
12. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Results after implementation of a protocol on the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016 Sept;24(1):1-9. DOI: [10.1590/1518-8345.0866.2804](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0866.2804)
13. Galiczewski JM. Interventions for the prevention of catheter associated urinary tract infections in intensive care units: An integrative review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016 Feb;32:01-11. DOI: [10.1016/j.iccn.2015.08.007](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.007)
14. Rezai MS, Bagheri-Nesami M, Nikkiah A. Catheter-related urinary nosocomial infections in intensive care units: An epidemiologic study in North of Iran. *Caspian J Intern Med.* 2017;8(2):76-82. DOI: [10.22088/cjim.8.2.76](https://doi.org/10.22088/cjim.8.2.76)
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
16. Mazzo A, Bardivia CB, Jorge BM, Souza Junior VD, Fumincelli L, Mendes IAC. Urinary catheterization delay: clinical practice. *Enferm Glob [Internet].* 2015 Apr [cited 2019 Aug 10];38(1):60-8. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/en_clinica3.pdf
17. Perry AG, Potter PA, Elkin MK. *Procedimentos e intervenções de enfermagem.* 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013
18. Mota EC, Oliveira AC. C. Catheter-associated urinary tract infection: why do not we control this adverse event? *Rev Esc Enferm USP.* 2019 May; 53:e03452. DOI: [10.1590/S1980-220X2018007503452](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007503452)
19. Mota EC, Oliveira AC. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: what is the gap in clinical practice? *Texto contexto-enferm.* 2019 May; 28:e20180050. DOI: [10.1590/1980-265x-tce-2018-0050](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0050)

20. Silva MR, Cazorla IM, Silva JLA, Almeida THRC, Oliveira PP, Barbosa DA. Continuing education in bladder catheterization for the prevention of urinary Tract infection. REME Rev Min Enferm. 2019;23:e-1219. DOI: [10.5935/1415-2762.20190067](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190067)

21. Nogueira HKL, Góes ACF, Oliveira DF, Simões NA, Fernandes MS, Fernandes MS. Knowledge of intensive professionals about the bundle for the prevention of urinary tract infection associated with the use of probes. J Nurs UFPE on line. 2017 Dec;11(12):4817-25. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i12a15209p4817-4825-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15209p4817-4825-2017)

22. Gupta SS, Irukulla PK, Shenoy MA, Nyemba V, Yacoub D, Kupfer Y. Successful Strategy to decrease indwelling catheter utilization rates in an academic medical intensive care unit. Am J Infect Control. 2017 Dec;45(12):1349-55. DOI: [10.1016/j.ajic.2017.06.020](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.06.020)

23. Rabelo LM, Alexandre KV, Ferreira LS. Hygienization of the hands by the nurse in the passage of the vesical demon probe in the intensive therapy unit. RPBcS. 2018;5(10):41-6. DOI: [10.6084/m9.figshare.8285441](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.8285441)

Correspondência

Nicole Hertzog Rodrigues

E-mail: nicolehertzogrodrigues@gmail.com

Submissão: 31/03/2020

Aceito: 16/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.