 <https://doi.org/10.56238/tecavanaborda-025>

Silvana Carloto Andres

Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Liane Bahú Machado

Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Marjana Pivoto Reginaldo

Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Thaynan Silveira Cabral

Enfermeira. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Jozéli Fernandes de Lima

Enfermeira. Universidade Federal de Santa Maria.

Mariana Camargo Borges

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Raquel Einloft Kleinubing

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria.

Iris Elizabete Messa Gomes

Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Eva Inês Vilanova Ribeiro Freitas

Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Gloria Cogo Bassin

Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

1 INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é uma ferramenta utilizada para fortalecer o autocuidado do paciente, aumentar a adesão ao tratamento, qualificar o cuidado domiciliar e reduzir as readmissões hospitalares (FONTANA; CHESANI; MENEZES, 2017). O plano de alta hospitalar serve como estratégia para dar continuidade aos cuidados em casa, com ações que devem ser programadas de forma gradativa. Estas

RESUMO

A alta hospitalar tem por finalidade manter a segurança dos pacientes, sem oferecer dificuldades aos mesmos ou a seus familiares. Entre os pacientes que recebem alta hospitalar com cateter vesical de demora é comum o desenvolvimento de complicações que, com frequência, levam a reinternações hospitalares. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de alta hospitalar ao paciente que faz uso de cateter vesical de demora. A intervenção do projeto se deu por meio da construção de dois instrumentos, baseados na revisão narrativa na literatura; um plano de alta hospitalar e um folder explicativo sobre orientações para o paciente com uso de cateter vesical de demora. A estratégia utilizada para a construção desses materiais foi a de programas de gerenciamento clínico de pacientes ou doenças, coordenados por um provedor ou cuidador (case manager). A técnica de inserção, manutenção e permanência do cateter vesical deve ser avaliada pelo enfermeiro de acordo com as condições clínicas de cada paciente, e este, não deve ser mantido sem indicação clínica criteriosa, atentando à prevenção de infecções urinárias, dor, desconforto e trauma uretral. O envolvimento do enfermeiro no procedimento de cateterismo vesical e no momento da alta impacta positivamente nos desfechos clínicos, pois ele é um dos profissionais que acompanha o paciente durante toda a internação. Um plano de alta pode promover a saúde do paciente e esclarecer dúvidas aos familiares, levando a um cuidado mais seguro no domicílio, evitando complicações, reinternações evitáveis e gastos desnecessários do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Cateter Vesical de Demora, Cuidados de Enfermagem, Alta Hospitalar.

iniciam no momento da internação do paciente e devem percorrer até o momento da alta. Ainda é fundamental a participação da família no processo (VIANA, 2016).

O momento ideal para iniciar o planejamento da alta é logo após a admissão do paciente ou mesmo antes da internação, em nível ambulatorial. O planejamento da alta hospitalar é um aspecto que integra a assistência de enfermagem; sendo assim, faz parte do Processo de Enfermagem, porém, às vezes não tem sido priorizado dentre as atividades que estão sob a responsabilidade do enfermeiro (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011).

A implementação da assistência de enfermagem sistematizada pela efetivação do planejamento de alta faz com que a internação se torne uma experiência de aprendizado e cria um espaço mais humanizado, deixando, dessa forma, a alta hospitalar com resolutividade. Esse aspecto não apenas dá solução para o problema de saúde atual do paciente, mas também fornece orientações e informações necessárias sobre cuidado e autocuidado, atuando de forma preventiva (DELATORRE et al., 2013).

Com ênfase no cateterismo vesical de demora, diversas são as questões que podem impactar em um melhor desfecho do paciente em pós-alta. Entre elas, destaca-se a avaliação criteriosa na necessidade de manutenção do cateter, os cuidados no manuseio do mesmo – que transitam desde a colocação, troca e manutenção –, os cuidados de higiene do paciente, etc. Além disso, as orientações ao paciente e o preparo para a alta hospitalar devem ser individualizadas e embasadas em evidências científicas (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

A problemática desse estudo envolve pacientes internados no Hospital de Caridade de Jaguari que passam por cateterismo vesical de demora e têm desfechos indesejados como infecções urinárias e traumas uretrais. Hoje, o hospital não possui um instrumento que norteie as informações a serem transmitidas aos pacientes durante a internação e na alta hospitalar, e diversos desconhecem o fluxo de serviços do município. Cabe ressaltar que instruções no cuidado intra e extra-hospitalar e no direcionamento da busca dos serviços de saúde e da rede de atenção do município podem evitar esses desfechos.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de alta hospitalar para pacientes com uso de cateter vesical de demora (CVD). E como questão norteadora desse estudo: quais os cuidados a serem realizados em pacientes com CVD em ambiente hospitalar e extra-hospitalar?

2 MÉTODO

O método deste trabalho é a revisão narrativa da literatura. Esse tipo de estudo fundamenta-se a partir da disseminação de contribuições teóricas. Os artigos de revisão narrativa são publicações adequadas para descrever um determinado assunto sob o ponto de vista teórico (ROTHER, 2007).

A revisão narrativa da literatura – ocorrida no primeiro semestre de 2017 – incluiu fontes

impressas e *on-line*, a exemplo de livros e artigos de periódicos. O acesso às referências impressas foi realizado por meio do acervo da biblioteca da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e de arquivo pessoal. As referências *on-line* foram obtidas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Também foram utilizadas buscas em sites que possuem dados públicos, como o do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Na segunda fase, foi selecionada toda a bibliografia considerada relevante e relacionada ao objetivo proposto. Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês publicados no período de 2011 a 2017. Serviram como critérios de exclusão: a inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa; trabalhos escritos em outras línguas; e trabalhos que não contemplavam o processo de alta hospitalar ou os desfechos relacionados ao uso de cateter vesical de demora (CVD). O conteúdo pesquisado foi categorizado de acordo com os critérios de inclusão, possibilitando a posterior construção dos materiais.

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), pela natureza deste trabalho envolver somente dados oriundos de bancos de dados de uso e acesso público, o mesmo se isenta da necessidade de aprovação por um comitê de ética em pesquisa. Será respeitada a Lei nº 9.610/1998, que dita sobre a propriedade intelectual. Para isso, será dada a devida autoria de todas as obras pesquisadas utilizadas nesta pesquisa. Foi entregue uma carta de anuência ao Hospital de Caridade de Jaguari.

Assim, o campo do estudo foi o Hospital de Caridade de Jaguari, localizado na cidade de Jaguari, Região Centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. A cidade consta com uma população de 11.473 habitantes (IBGE, 2016).

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o hospital possui nível de atenção de média complexidade e é constituído por 51 leitos, dos quais 32 são destinados ao SUS. Os leitos são voltados para pré e pós-cirúrgicos, clínica geral, obstetrícia, isolamento e pediatria. O fluxo de atendimento é de demanda espontânea e referenciada das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e demais municípios da região. Atualmente, possuiu uma equipe de 42 profissionais de enfermagem, sendo cinco desses enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (BRASIL, 2016).

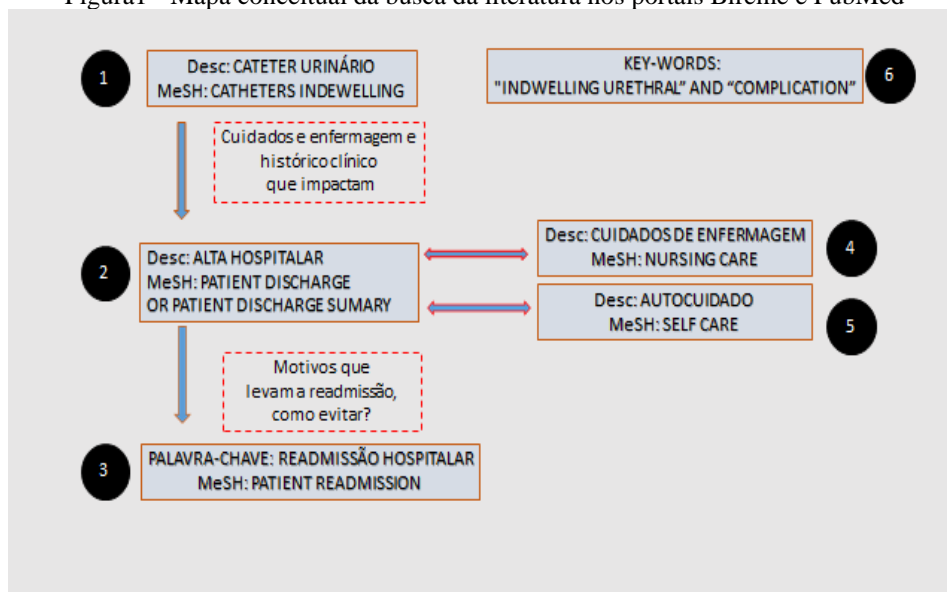
Para a produção dos instrumentos, que neste estudo têm foco na alta do paciente com CVD, na equipe de enfermagem que o acompanha, na ESF, no paciente e no cuidador. utilizou a estratégia de programas de gerenciamento clínico de pacientes ou doenças, as quais são coordenadas por um provedor ou cuidador (case manager) que pode ou não ser o responsável direto pelo cuidado. O gerenciamento de caso (GC) é um método de cuidado com um objetivo comum para toda a equipe de

saúde na busca de resultados de qualidade para o paciente, família e membros envolvidos na assistência, com boa relação de custo-benefício, flexível a qualquer ambiente de cuidado, priorizando as populações que demandam assistência específica contínua e qualificada por um longo período de tempo (SILVEIRA et al., 2013). Os produtos elaborados foram: fluxograma de atendimento do paciente com CVD, Folder explicativo sobre orientações para o paciente com uso de CVD, Plano de cuidados para alta hospitalar de paciente adulto com CVD.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão da literatura seguiu as estratégias de busca demonstradas na Figura 1. Nas Figuras 2, 3 e 4 estão identificados os artigos e materiais encontrados. A Figura 1 apresenta os descritores utilizados nos portais Bireme (Decs e palavra-chave) e PubMed (MeSH). As combinações feitas na busca foram 1 AND 2; 1 AND 3; 1 AND 4; 1 AND 5; 1 AND 4 AND 2; 6.

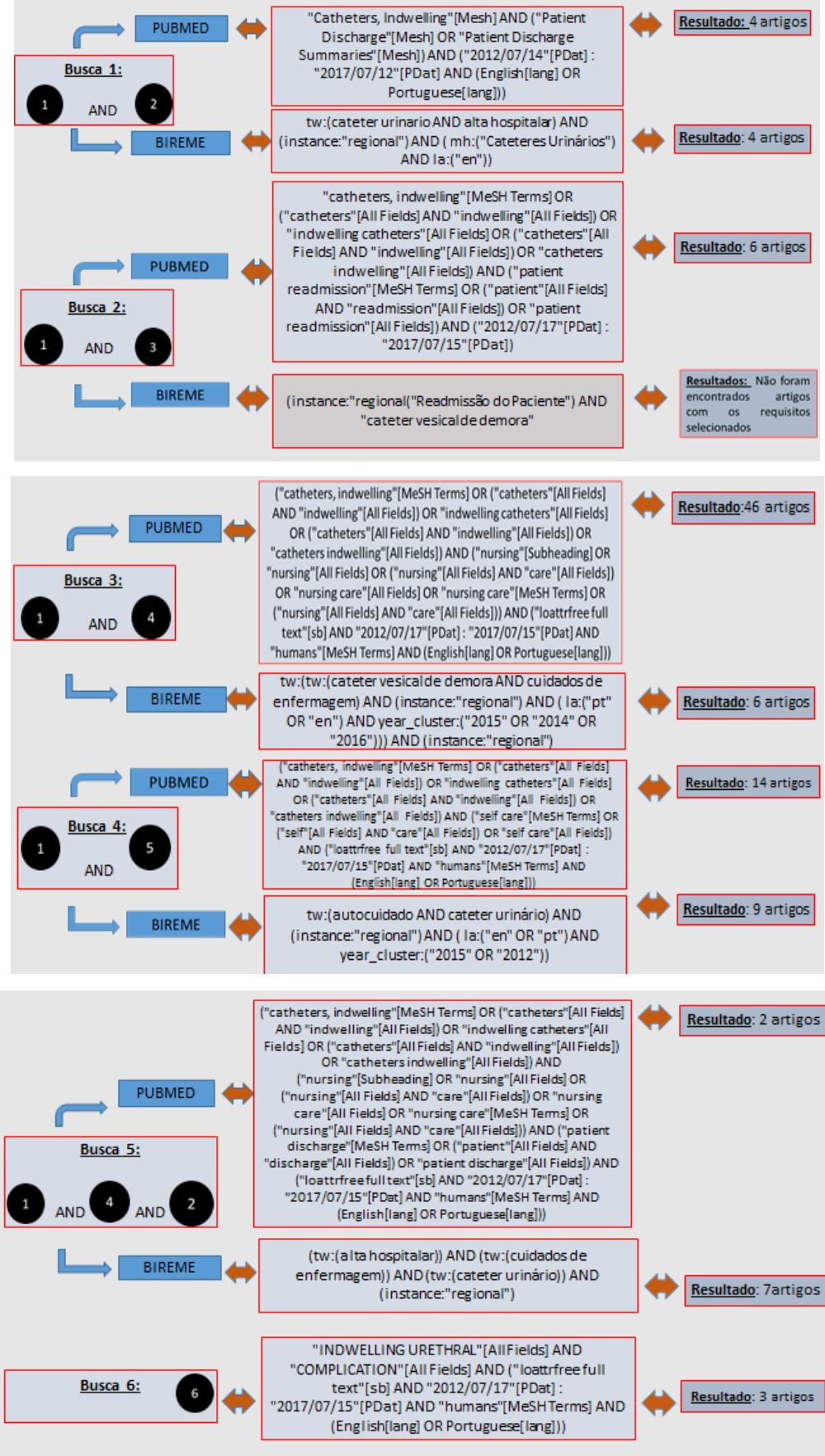
Figura1 - Mapa conceitual da busca da literatura nos portais Bireme e PubMed



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Na Figura 2, consta os resultados das combinações dos descritores utilizados nos portais Bireme (Decs e palavra-chave) e PubMed (MeSH), conforme combinação da 1.

Figura 2,3,4 - Combinações dos descritores utilizados na busca nos portais Bireme e PubMed

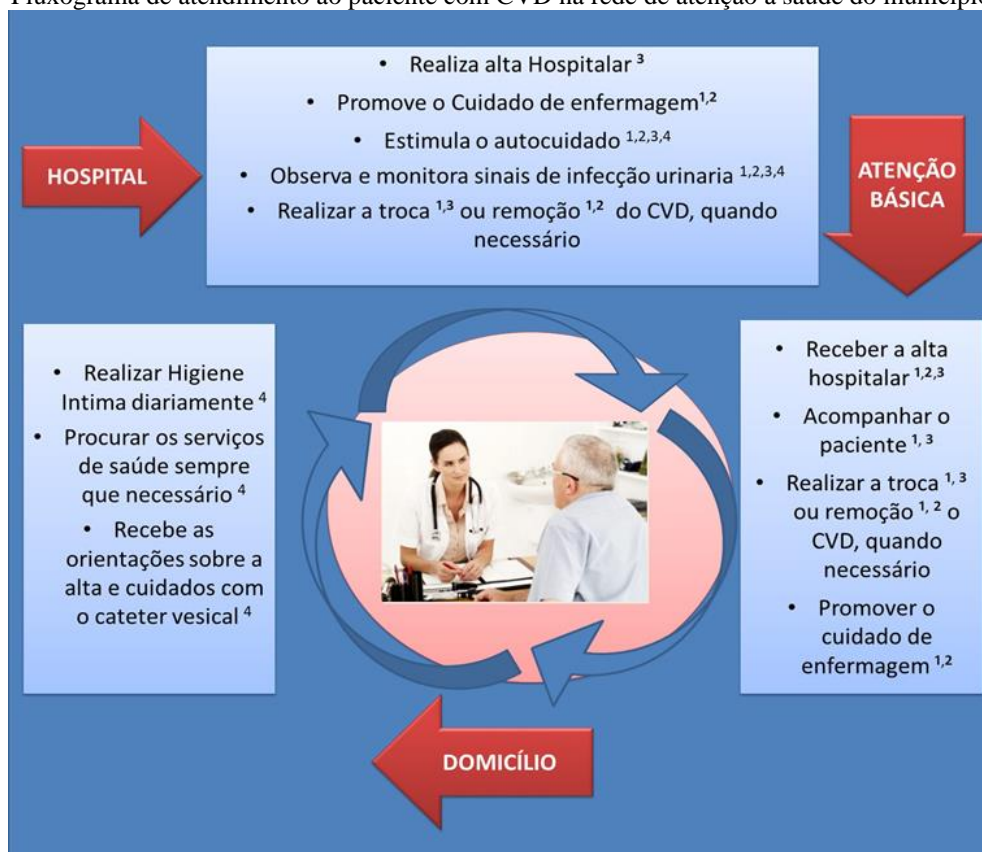


Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Através da busca nas bases de dados foram achados 101 artigos, 33 respondiam à questão norteadora da revisão e assim foram utilizados para elaboração do estudo.

Como produto inicial deste estudo, foi identificado o fluxo de atendimento dos pacientes com uso de cateter vesical de demora (CVD) no município de Jaguari, RS (Figura 5). O fluxo de atendimento aos pacientes com CVD foi construído em base no modelo proposto pela American Hospital Association (2013) e adaptado às rotinas do município.

Figura 5 - Fluxograma de atendimento ao paciente com CVD na rede de atenção à saúde do município de Jaguari



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Legenda: Os números identificam os atores das ações descritas, sendo ¹ enfermeiro(a), ² técnico (a) de enfermagem, ³ médico(a), ⁴ cuidadores(as) e/ou paciente.

O fluxo de atendimento do paciente no município de Jaguari acontece na rede de Atenção Básica de segunda à sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h. Após esse horário, bem como em fins de semana e feriados – quando as Estratégias Saúde da Família (ESFs) não realizam atendimento –, os pacientes procuram o serviço no Pronto de Atendimento Hospitalar, que possui plantão médico 24h. Os pacientes que necessitam de internação hospitalar podem ser encaminhados pelos médicos das ESFs aos médicos plantonistas no hospital ou, após triagem, no atendimento hospitalar. Quando os pacientes recebem alta hospitalar, eles são encaminhados ao seu domicílio com receita médica e orientações de enfermagem apenas verbais. As ESFs, por sua vez, não são informadas da alta do paciente. Nesse momento, os serviços de saúde da Atenção Básica somente são informados caso o

paciente necessite de transportes especiais, como ambulância.

Por meio da revisão da literatura, foi possível identificar que o cateterismo vesical é um procedimento praticado com frequência e que tem sido utilizado não só para o tratamento de patologias, mas também para o diagnóstico, como, por exemplo, na urocultura. É um processo invasivo em que se insere um cateter uretral até a bexiga com a finalidade de drenagem da urina em pacientes com problemas de eliminação urinária. No entanto, sua execução pode ter sérias complicações se não for realizada com os cuidados básicos da instrumentação urológica, como a exemplo da infecção do trato urinário e do trauma uretral (ERCOLE et al., 2013). A drenagem da urina pela técnica de cateterismo pode ser realizada pelas formas de sistema aberto (intermitente ou alívio), de sistema fechado (demora) e por via suprapúbica (ALMEIDA; LINDOSO; PESSOA, 2016).

3.1 ESCOLHA DO MATERIAL PARA USO DE CVD

Diferentes materiais são utilizados na confecção dos cateteres uretrais, como borracha, silicone, látex, plástico (PVC), vidro, metal (de uso pouco frequente) ou poliuretano. Esses cateteres podem, ainda, ser siliconizados ou revestidos por teflon. Os tamanhos dos cateteres variam de acordo com a escala Charrière (Fr), que progride um terço de milímetro por número. Assim, um cateter com calibre 18 Fr possui 6 milímetros de diâmetro. Os cateteres seguem as seguintes medidas: de 6 a 12 Fr para crianças; de 10 a 14 Fr para mulheres; e de 10 a 18 Fr para homens, sendo que sua numeração pode chegar a 24 Fr. Em pacientes com piúrica ou submetidos à ampliação vesical, podem ser necessários cateteres com calibres ou orifícios maiores. De modo geral, o cateter com 12 Fr é utilizado pela maioria dos pacientes (TRUZZI et al., 2016). No entanto, sugere-se escolher o cateter de menor calibre possível, a fim de garantir a drenagem adequada e minimizar ocorrências de trauma (MAZZO et al., 2011).

Na prática clínica, o cateter de Folley é o mais utilizado no cateterismo de demora, ocorrendo melhora significativa nas complicações associadas quando este é confeccionado com silicone (MAGALHÃES et al., 2014).

3.2 INFECÇÃO RELACIONADA AO CVD, FATORES DE RISCO E AÇÕES PARA PREVENÇÃO

As ITU podem corresponder de 35 a 45% das infecções hospitalares, sendo 80% delas atribuídas à inserção/manutenção e ao tempo de permanência do cateter vesical, por ser um procedimento invasivo e comum nas unidades hospitalares, em especial UTI (CUNHA et al., 2013; QUEIROZ et al., 2011; MENEGUETI et al., 2012; CARDOSO; MAIA, 2014).

A Anvisa (BRASIL, 2013) preconiza quatro medidas, as quais são as principais recomendações para a prevenção de ITU associada à assistência de saúde: realizar a técnica asséptica na inserção do

cateter; rever a necessidade de manter o cateter e removê-lo assim que possível; evitar o uso desnecessário de cateteres urinários de demora; e manter o emprego de cateteres urinários somente com base em guias de orientação recomendados pelo Ministério da Saúde.

3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E/OU AÇÕES PARA A REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES COM O CVD

Geralmente, a prescrição da retirada do cateter é médica (BRASIL, 2017). Entretanto, a equipe de enfermagem deve estar atenta à fixação do cateter, que deve ser feita com fita hipoalergênica. Nas mulheres, o cateter deve ser fixado na face interna da coxa, e nos homens, na região inferior do abdômen, com o pênis direcionado para o peito ou na porção anterior da coxa, deixando-o folgado para que não haja tração (SILVA; BRANDÃO; MEDEIROS, 2014).

A bolsa coletora deve ser esvaziada regularmente para evitar o risco de refluxo, isto é, a cada 6 horas ou quando o volume urinário atingir dois terços de sua capacidade, a bolsa deve ser esvaziada, sempre em recipientes individualizados, com cuidado para não tocar o ducto de drenagem em objetos ou superfícies (MERCES, 2013).

Para a prevenção e redução das ITUs, a melhor estratégia voltada para os pacientes internados é a elaboração de protocolo sobre CVD e investimentos em capacitações para as equipes, o que colabora para a adequação do procedimento. (FIGUEIREDO; VIANNA, 2013). Nesse sentido, a fim de orientar o paciente e seu familiar, foi criado um material educativo que visa esclarecer dúvidas corriqueiras quanto ao cuidado em domicílio (Figura 4).

Figura 6 - Folder explicativo sobre orientações para o paciente com uso de CVD

ONDE PROCURAR CASO TENHA DÚVIDAS/ INTERCORRÊNCIAS

- **Centro Municipal de Saúde de Jaquari:**
Rua Sete de Setembro, 1090. Centro. (55) 3255-2799.
- **ESF Central:**
Rua Prefeito Enio Décimo, 121. Centro.
- **ESF Rivera:**
Rua Júlio de Castilhos, 820. Rivera.
- * Os serviços acima funcionam das 08:00 às 17hrs de segunda à sexta-feiras
- **Hospital de Caridade de Jaquari:**
Rua Sete de Setembro, 910. Centro. (55) 3255-1114.

SINAIS DE ALERTA PARA PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE

- Sangue dentro do saco coletor da sonda vesical;
- Urina vazando fora da sonda;
- Febre acima de 38°C e calafrios.
- Dor na bexiga

CUIDADOS DOMICILIARES COM A Sonda Vesical de Demora


Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medida de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil: Anvisa, 2007).

Material elaborado por Silvana Andréa (Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem-UNISINOS), Priscila Lara (Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem-UNISINOS).

Você ou seu cuidador pode fazer em sua casa!


- ✓ Realizar sua higiene, íntima, com água e sabonete e sempre seque a sonda e o saco coletor. Não deixar eles molhados.
- ✓ Esvaziar o saco coletor da sonda sempre que estiver com metade da sua capacidade preenchida de urina.



Você deve evitar!

- Evitar puxar ou empurrar a sonda isso pode provocar feridas e dor na bexiga e na uretra.
- NÃO colocar o saco coletor no chão, isso evita que as bactérias do chão contaminem a sonda
- Não levantar o saco coletor acima do nível da bexiga.

Procure o serviço de saúde mais perto da sua casa mensalmente para avaliar sua sonda



Anotações

Data da troca				
Calibre da sonda				
Volume utilizado no balonete				
Profissional COREN				
Data prevista para retorno ao serviço				

Observações: _____

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Estimular os enfermeiros a escrever no prontuário a assistência prestada ao paciente com uso do CVD, indicando o calibre do cateter, as dificuldades encontradas na sua inserção e outras intercorrências, respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado (CONTERNO; LOBO; MASSON, 2011).

Outra informação necessária – e que deve estar registrado no prontuário do paciente – diz respeito à insuflação do balonete do cateter com água destilada. Quanto maior o balonete, maior a quantidade de urina residual, fator que pode aumentar a ocorrência de infecção urinária. Portanto, o ideal é insuflar o balonete com 10 a 15 mL (SPERANCETA; OSELAME; OLIVEIRA, 2016). De acordo com a Anvisa, deve-se, no processo de insuflar o balonete, utilizar água destilada, pois o cloreto de sódio é capaz de cristalizar após longo período de permanência do cateter, o que pode ocasionar dificuldade ao desinflar o balão no momento da retirada do cateter. O teste prévio do balonete tende a confirmar sua integridade, prevenindo traumas e a saída acidental do cateter. Ainda, é importante realizar apenas uma tentativa de inserção permitida para cada cateter, ou seja, um novo cateter deve ser utilizado para cada nova tentativa (BRASIL, 2013; MAZZO et al., 2011; ARAÚJO; CRUZ, 2016).

3.4 INDICAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

Estima-se que cerca de 20 a 50% dos pacientes hospitalizados são submetidos à cateterização vesical, e que até 38% dos médicos podem desconhecer que o seu paciente está fazendo uso de CVD, o que colabora para que o dispositivo seja mantido mais do que o tempo necessário, contribuindo para

o crescimento bacteriano, processo inicia após a instalação do cateter (em uma proporção de 5 a 10% ao dia) e estará presente em todos os pacientes ao fim de quatro semanas. Dessa forma, a bacteriúria se torna praticamente universal em torno do trigésimo dia em pacientes com uso de CVD (CONTERNO; LOBO; MASSON, 2011; SPERANCETA; OSELAME; OLIVEIRA, 2016).

O tratamento de bactérias na urina em pacientes com CVD deve ser evitado na ausência de sintomas, pois isso pode aumentar a taxa de resistência a antibióticos sem erradicar a bactéria (TENKE et al., 2017). Já o tratamento com antibiótico sistêmico é indicado apenas para infecções sintomáticas (disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica, podendo haver hematúria; febre é pouco comum) (TONIAL, 2017).

3.5 PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PARA O PACIENTE EM USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

Devido ao envolvimento do enfermeiro no procedimento de cateterismo vesical, é importante que, no momento da alta, ele se faça presente. Ainda, recomenda-se que o planejamento da alta hospitalar seja uma atividade inserida no dia a dia do enfermeiro. Porém, estudos apontam que há pouca disponibilidade do profissional para atender ao planejamento da alta hospitalar no processo de enfermagem (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011).

Acredita-se que o plano de alta é uma ferramenta para garantir a continuação do cuidado após a hospitalização (OLIVEIRA, 2016). Para suprimir essa lacuna, foi elaborado um plano (Quadro 1) com os cuidados mais frequentes encontrados na literatura, que apresentam relação com os desfechos clínicos de pacientes com CVD.

Quadro 1- Plano de cuidados para alta hospitalar de paciente adulto com CVD

HISTÓRICO DO PACIENTE	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Sexo: masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/>	
Data de nascimento:	Idade:
Endereço residencial:	
Telefone para contato:	
1.1 Responsável pelo paciente	
Nome:	
Telefone:	

O responsável é o cuidador do paciente: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Nome do cuidador:	
Telefone do cuidador (preferência celular):	
HISTÓRIA CLÍNICA	
2.1. O paciente apresenta alguma das comorbidades listadas abaixo?	
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Hipertensão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Neoplasias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sequelas de acidente vascular cerebral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Parkinson	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Alzheimer	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Outra:	
Medicações de uso contínuo (listar as medicações): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Medicação:	Dose:
2.1. O paciente apresenta alguma das comorbidades listadas abaixo?	
Condições anteriores à internação:*	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Cateter Vesical/Suprapúbica <input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Paciente acamado <input type="checkbox"/> Lesão por pressão <input type="checkbox"/> Outros:
*Indique qualquer condição que existiu anterior a internação.	
2.2. Dados da internação	
Data da internação:	Data da alta:
Motivo da Internação:	
Condição no momento da internação:*	
*Breve resumo sobre as condições do paciente no momento da internação (p. ex., encontrava-se lúcido, caminhando; já fazia uso de	

cateter vesical de demora; etc.).	
<p>Sistema Urinário: Sonda vesical de demora. Vias:___ Calibre:___Fr Balonete:_____ mL Aspecto: Hematúria <input type="checkbox"/> Normal<input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/></p>	
Motivo da colocação do cateter vesical de demora:	<input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Pré-operatório <input type="checkbox"/> Pós-operatório <input type="checkbox"/> Monitorização do débito urinário <input type="checkbox"/> Determinação de urina residual <input type="checkbox"/> Bexiga neurogênica <input type="checkbox"/> Paciente prostático <input type="checkbox"/> Hematúria macroscópica <input type="checkbox"/> Paciente paraplégico ou tetraplégico <input type="checkbox"/> Outro. Qual?_____
Alterações masculinas que interferem no procedimento:	<input type="checkbox"/> Hipospadia <input type="checkbox"/> Fimose <input type="checkbox"/> Hiperplasia prostática <input type="checkbox"/> Ulceração da glândula <input type="checkbox"/> Feridas perineais
Alterações femininas que interferem no procedimento:	<input type="checkbox"/> Uretra no interior do canal vaginal <input type="checkbox"/> Citostomia <input type="checkbox"/> Feridas perineais
Condições no momento da alta:	<input type="checkbox"/> Paciente ou familiar presta autocuidado sem necessidade de interação. <input type="checkbox"/> Paciente ou familiar com alguma dificuldade no manuseio da sonda e com necessidade de monitoramento frequente. <input type="checkbox"/> Paciente ou familiar com extrema dificuldade no manuseio da sonda e com necessidade de monitoramento constante; apresenta história de reinternação.
No momento da realização do procedimento, houve alguma intercorrência?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?_____ <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Não foi possível passar a sonda <input type="checkbox"/> Dor intensa
Período de permanência do cateter vesical de demora:	
Durante esse período, houve necessidade de troca?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se houve troca, qual foi o motivo?	<input type="checkbox"/> Obstrução do cateter <input type="checkbox"/> Desconexão do sistema coletor <input type="checkbox"/> Problemas com o coletor de urina

	<input type="checkbox"/> Contaminação na técnica de instalação ou na manutenção do cateter. <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
Aconteceu intercorrências do uso do cateter vesical de demora?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? <input type="checkbox"/> Desconexão acidental do cateter para bolsa <input type="checkbox"/> Perfuração do balonete <input type="checkbox"/> Obstrução do cateter <input type="checkbox"/> Fístula de bexiga <input type="checkbox"/> Falso trajeto <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
Prognóstico geral: * *Melhor descrição para a reabilitação do paciente.	<input type="checkbox"/> Mal – pouca ou nenhuma recuperação é esperada. <input type="checkbox"/> Regular – recuperação parcial. <input type="checkbox"/> Bom – recuperação total.

CUIDADOS PLANEJADOS PARA O PÓS-ALTA

Cuidados/Metas	Problema	Intervenção
Evitar infecções urinárias.	CVD de longa permanência.	Realizar a troca de todo o sistema OU Remover o CVD, conforme indicação médica.
Manutenção do CVD.	CVD de longa permanência. Desconexão acidental. Obstrução do CVD. Contaminação do sistema. Mau funcionamento do cateter.	Realizar a troca de todo o sistema.
Realizar a higiene íntima.	Infecção. Desconforto.	Realizar a higiene rotineira/diária do meato urinário com água e sabão, durante o banho e/ou em todas as trocas de fraldas.
Registrar os cuidados no prontuário.	Evitar o uso prolongado do CVD.	Realizar o registro no prontuário do paciente para monitoramento do tempo de permanência e de complicações ou intercorrências. Realizar, também, o registro do tipo e número da sonda, bem como da quantidade de água dentro do balonete.
Fixar o cateter.	Evitar a tração do CVD. Úlcera de meato urinário, por manter o cateter sempre na mesma posição. Lesão uretral. Desconforto.	Fixar corretamente o cateter conforme o sexo do paciente.
Esvaziar a bolsa coletora.	Evitar desconforto e/ou dor.	Manter a bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira. Esvaziar com frequência, evitando que a urina retorne para dentro da bexiga ou que o aumento da pressão na bexiga impeça que a urina drene para o coletor.

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome do profissional (por extenso) OU carimbo	COREN:
---	--------

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se que a construção desta proposta de plano de alta tem por finalidade direcionar e auxiliar os profissionais de saúde nas orientações de alta, porém, não deve substituir a avaliação do enfermeiro e a individualização do plano de alta, pois a enfermagem, mediante sua formação, contribui efetivamente no planejamento, na execução e na avaliação da alta hospitalar individualizada, bem como nas ações de prevenção e promoção de saúde para o paciente internado que faz uso de CVD. É necessário que a equipe de saúde realize um planejamento baseado nas coletas de dados do paciente durante a hospitalização, de modo que este possa ser executado no domicílio da melhor forma possível, evitando complicações como ITUs, ou, ainda, reinternações evitáveis, que acarretam gastos desnecessários ao sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

Almeida, m. M.; lindoso, a. M.; pessoa, m. C. P. Evidências na prática do cateterismo urinário. Revista ciência e saberes versão on-line, v. 2, n. 2, p. 196-201, 2016.

American hospital association (aha). Trendwath chartbook 2013: trends affecting hospitals and health systems. Liberty place, suite 900325 seventh street, nw Washington, dc 20004-2802202.638.1100.

Andrade, v. L. F.; fernandes, f. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. Revista latino-americana de enfermagem, 2016.

Araújo, y. B.; cruz, i. C. F. Preventive nursing care of urinary tract infection associated with catheter high customer complexity: systematize literature review. Journal of specialized nursing care, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2016.

Brasil. Agência nacional de vigilância sanitária (anvisa). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Agência nacional de vigilância sanitária. Brasília: anvisa, 2013.

Agência nacional de vigilância sanitária (anvisa). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/agência nacional de vigilância sanitária. Brasília: anvisa, 2017. >. Acesso em: 29 jul. 2017.

Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: diário oficial da união, 2012.

Ministério da saúde. Datasus. Consulta estabelecimento – módulo básico 2016. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/mod_basico.asp?vco_unidade=4311102244152>.

Cardoso, s. A. C.; maia, l. F. S. Cateterismo vesical de demora na uti adulto: o papel do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário. Revista científica de enfermagem, v. 4, n. 12, p. 05-14, 2014.

Conterno, l. O.; lobo, j. A.; masson, w. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. Revista da escola de enfermagem da usp, v. 4, n. 5, p. 1089-1096, 2011.

Cunha, m. Et al. Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática. Revista da escola de enfermagem da usp, v. 47, n. 6, p. 1410-6, 2013.

Delatorre, p. G. Et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Revista de enfermagem da ufpe on-line, v. 7, n. 12, p. 7151-9, 2013.

Ercole, f. F. Et al. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Revista latino-americana de enfermagem, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2013.

Figueiredo, d.a.; vianna, r.p.t. epidemiologia da infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público municipal de João Pessoa-PB. Revista brasileira ciência saúde, v. 13, n. 3, p. 233-40, 2013.

Fontana, g .; chesani, f. H.; menezes, m. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. *Saúde & transformação social*, v. 8, n. 2, p. 86-95, 2017.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (ibge). Censo 2016. Jaguari, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431110>>.

Magalhães, s. R. Et al. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. *Revista de enfermagem ufpe on-line*, v. 8, n. 4, p. 57-63, 2014.

Mazzo, a. Et al. Cateterismo urinário: facilidade e dificuldades relacionadas a sua padronização. *Texto & contexto - enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 333 -339, 2011.

Meneguetti, m. G. Et al. Infecção urinária em unidade de terapia intensiva: um indicador de processo para prevenção. *Revista da rede de enfermagem do nordeste*, v. 13, n. 3, p. 632, 2012.

Merces, m. C. A prática do(a) enfermeiro(a) na inserção do cateter de foley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*, v. 3, n. 2, p. 55-6, 2013.

Oliveira, f. F. Educação em saúde no contexto da alta hospitalar de paciente de unidade de terapia intensiva. *Revista multitexto*, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2016.

Rother, e. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 1-3, 2007.

Silva, j. P.; brandão, j. O.; medeiros, c. S. Q. Intervenção de enfermagem na prevenção das infecções do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora: uma revisão integrativa da literatura. *Caderno de graduação - ciências biológicas e da saúde – facipe*, v. 1, n. 3, p. 21-33, 2014.

Silveira, a. S. Et al. Gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria, competências e prática da enfermeira. *Enfermagem em foco*, v. 4, n. 1, p. 29-32, 2013.

Speranceta, m. R. P.; oselame, g. B.; oliveira, e. C. Inconsistências na técnica de cateterismo vesical por acadêmicos de enfermagem. *Revista de enfermagem ufpi*, v. 5, n. 2, p. 22-27, 2016.

Suzuki, v. F.; carmona, e. V.; lima, m. H. M. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. *Revista da escola de enfermagem da usp*, v. 45, n. 2, p. 527-532, 2011.

Tenke, p. Et al. Catheter-associated urinary tract infections. *European urology supplements*, v. 16, n. 4, p. 138-143, 2017.

Tonial, m. Infecções do trato urinário. *Revista uniplac*, v. 5, n. 1, 2017.

Truzzi, j. C. Et al. Recomendações do cateterismo vesical. *Sociedade brasileira de urologia*, 2016.

Viana, s. R. Assistência de enfermagem no planejamento para alta hospitalar: subsídios para continuidade do cuidado. 64 f. 2016. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – curso de enfermagem, universidade de santa cruz do sul, santa cruz do sul, 2016.