

CATETERISMO VESICAL FEMININO EM POSIÇÃO DE CONFORTO

Nair Matsuko Myamoto *
Marilena Uratani *
Iwa Keiko Aida *
Diva Regina Battini Cesar **

ReBEn/02

MYAMOTO, N.M. e Colaboradoras — Cateterismo Vesical Feminino em Posição de Conforto. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 224-231, 1981.

Trata-se da avaliação da posição dorsal com as pernas estendidas e afastadas, na execução do cateterismo vesical feminino. Os dados obtidos mostram facilidade de execução, menor risco de contaminação, maior estabilidade e conforto físico e psíquico para a cliente.

INTRODUÇÃO

É do consenso geral que todo e qualquer procedimento, terapêutico ou diagnóstico, que exija exposição dos órgãos genitais, leva a cliente a desconforto físico e psicológico. RODRIGUES¹⁰ citou que a maior ocorrência de solicitações da cliente na sala operatória, na área expressiva, referia-se à necessidade de segurança e de conforto ("me-

lhorar a posição na mesa de cirurgia" e "ser coberto").

Ao se proceder a um cateterismo vesical na mulher, observamos como sintoma prioritário do desconforto a tensão, caracterizada pela rigidez muscular e muitas vezes tremor dos membros inferiores, quando a cliente se encontra em posição ginecológica.

Segundo KOZIER & DUGAS, este tratamento não dói, porém a passagem da sonda pela uretra provoca irritação e desejo de micção. Estes sintomas são mínimos e os riscos de provocar lesão da mucosa são diminuídos se a cliente estiver relaxada.

Considerando o desconforto físico relativo à posição do cliente, como fator agravante para este estado de tensão, nos detivemos em estudar uma po-

* Docentes do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Fundação Universidade Estadual de Londrina, junto à disciplina de Introdução à Enfermagem.

** Enfermeira-Chefe do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário — COS-FUEL.

sição mais favorável à execução deste cuidado, que atingisse ao mesmo tempo dois objetivos: menor exposição e maior conforto físico.

Sabemos que a posição ginecológica é a comumente utilizada e citada em todos os livros textos de Fundamentos de Enfermagem. Não é porém uma posição confortável, se analisarmos do ponto de vista da estabilidade física e exposição da cliente.

RAWSON¹¹ e DOBBINS³ estudaram a posição lateral para cateterismo vesical feminino e concluíram que era mais confortável e dava mais segurança à cliente.

OLIVEIRA⁸, em estudo comparativo das duas posições (ginecológica e lateral), citou a preferência da posição lateral das clientes cateterizadas pelos dois métodos. Frisa também que a posição lateral proporciona maior conforto físico e psíquico.

Submetemos a teste esta posição e pareceu-nos, de fato, que os dados fornecidos pelas autoras acima citadas eram reais, principalmente os relacionados ao conforto da posição para a cliente, embora não nos tenhamos convencido de que a exposição a qual submetemos a cliente era a mínima possível. Considerando que trabalhamos com alunos inexperientes e inseguros*, forçosamente isto leva a aumentar o tempo de exposição da cliente.

Fizemos então um estudo no laboratório, utilizando o boneco com o objetivo de obter simultaneamente posição confortável e menor tempo de exposição da cliente. Observamos a viabilidade da execução em decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos e afastados**

Segundo BALLINGER², a posição dorsal é a posição mais natural do corpo em repouso.

Observamos que nesta posição não são exigidos esforços da cliente para mantê-la e portanto, uma posição confortável, e que ao mesmo tempo favorecia uma maior proteção dos órgãos genitais. A facilidade para manipulação do material e liberdade de movimentos nos levaram a crer que estávamos próximos do nosso objetivo.

Transferimos esta experiência para a prática com a cliente e observamos tantos pontos positivos que resolvemos adotar a técnica (Anexo I) com nossos alunos. Isto está sendo feito desde o segundo semestre de 1978 e nosso propósito é relatar a experiência, vantagens e desvantagens.

PROBLEMA

O cateterismo vesical feminino é um tratamento cujo desconforto físico e psíquico da cliente é relevante. Isto se deve principalmente à exposição de regiões íntimas do corpo e à posição agressiva na qual a cliente permanece, visto que predominantemente é utilizada a posição ginecológica.

O aluno com sua insegurança muitas vezes contribui para que este desconforto seja prolongado devido a complexidade do procedimento.

OBJETIVO

Verificar se o método de cateterismo em posição dorsal favorece o conforto do paciente e facilidade para o executor.

HIPÓTESES

A posição dorsal no cateterismo feminino proporciona:

- 1 — facilidade na execução

* Alunos de Introdução à Enfermagem.

** Quando citarmos posição dorsal estaremos nos referindo a esta posição.

- 2 — menor exposição da cliente
3 — maior conforto físico para a cliente.

— dos alunos — desenvoltura, dificuldades e facilidades.

METODOLOGIA

Após testar a técnica com bons resultados, esta foi encaminhada a outros docentes com a solicitação de que a empregassem e observassem os comportamentos:

- das clientes — relativos à aceitação, ao conforto e à tranqüilidade

Os dados foram colhidos através de um formulário (Anexo II) distribuído aos docentes, após dois períodos letivos (1 ano) da orientação. Participaram da pesquisa onze (11) docentes de diversas áreas, que já haviam observado a execução da técnica com os alunos.

Os questionários foram respondidos de acordo com as experiências de cada docente, sendo totalizados um número de 82 cateterismos observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA I — Mostra a relação do número de cateterismos realizados em posição dorsal e a mudança de posição por impossibilidade de execução.

Cateterismo \ Posição	Nº	%
	Dorsal	67
Ginecológica	15	18,29
T O T A L	82	100,00

Pelos dados da tabela I, observamos que apenas em 18,29% dos cateterismos realizados, houve necessidade de mudança da posição dorsal para a ginecológica.

Pelos dados da tabela II, podemos observar que apesar das dificuldades encontradas (25) somente em 60,00% dos casos houve necessidade de mudar a posição para ginecológica. Em relação às clientes com perineoplastia, vemos 100,00% de impossibilidade, o que nos

leva a considerar que a posição dorsal é contra-indicada nestes casos. Com relação ao colchão d'água, o problema maior referido foi a instabilidade do material, que os executantes superaram colocando o copinho de antisséptico sobre a mesinha.

O número de insucesso nas clientes em trabalho de parto foi na proporção de 62,50% para 37,50% em posição dorsal, sendo que o problema referido era a movimentação da cliente durante a contração.

TABELA II — Mostra a relação das dificuldades encontradas na posição dorsal e número de vezes que houve necessidade de mudança de posição.

Posição \ Dificuldade	Dorsal		Ginecológica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P.O. Perineoplastia	-	-	6	100,00	6	100,00
Obesa	3	60,00	2	40,00	5	100,00
Colchão d'água	4	80,00	1	20,00	5	100,00
Trabalho de Parto	3	37,50	5	62,50	8	100,00
Obesa em colchão d'água	-	-	1	100,00	1	100,00
T O T A L	10	40,00	15	60,00	25	100,00

TABELA III — Relação entre número de docentes e preferência pela utilização da posição.

Docentes \ Posição	Nº	%
	Dorsal	9
Ginecológica	2	18,18
T O T A L	11	100,00

Pelos dados da tabela III, observa-se que o maior número de docentes prefere utilizar a posição dorsal numa proporção de 81,82% para 18,18%.

As vantagens relatadas pelos nove docentes que optaram pela posição dorsal foram: maior conforto para a cliente; maior liberdade de movimentos; facilidade de execução; menor risco de contaminação; maior estabilidade do material e cliente; visualização fácil do meato; menor exposição da cliente; cli-

ente mais relaxada e tranqüila. Referiram ainda que em determinadas situações a posição dorsal favorece a execução da técnica, como, por exemplo: paciente inconsciente, amputação de membro inferior, gesso em membro inferior, clientes agitadas e paraplégicas. Com relação à questão n.º 10 do formulário os docentes foram unânimes em afirmar que na posição dorsal a cliente fica menos exposta.

TABELA IV — Relação de comportamentos da cliente observados pelos docentes na execução do cateterismo em posição dorsal.

Docentes \ Reação	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rejeição	-	-	10	100,00	10	100,00
Confortável	10	100,00	-	-	10	100,00
Tranquila	10	100,00	-	-	10	100,00
Descontraída	10	100,00	-	-	10	100,00
Segura	10	100,00	-	-	10	100,00

Pelos dados da tabela IV, observamos que os docentes foram unânimes em afirmar que a cliente fica mais confortável, tranqüila, descontraída e segu-

ra. Nesta tabela, uma docente foi excluída, pois suas experiências foram com clientes inconscientes.

TABELA V — Relação dos comportamentos observados nos alunos durante a execução da técnica em posição dorsal.

Docentes \ Comportamento dos alunos	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dificuldade em visualizar o meato	1	9,12	10	9,88	11	100,00
Dificuldade própria do aluno*	10	90,88	1	9,12	11	100,00
Facilidade de Execução	10	90,88	1	9,12	11	100,00
Dificuldade relativa a posição	1	9,12	10	90,88	11	100,00

Pela tabela V, podemos notar que a maioria dos docentes observaram apenas as dificuldades próprias dos alunos e ainda que houve melhor desenvolvimento das suas atividades.

CONCLUSÃO

Pela análise dos resultados, acreditamos que nossas hipóteses foram comparadas.

* Insegurança quanto a princípios de assepsia; falta de habilidade manual; não domina a técnica; negligência e o suporte psicológico à cliente devido à preocupação com a atividade técnica.

- 1 — Apenas um docente (9,11%) relacionou as dificuldades do aluno à posição; os demais observaram dificuldades próprias do aluno e, ainda, que os mesmos se desenvolviam melhor na execução em posição dorsal. Acreditamos que a justificativa para este melhor desenvolvimento seja devido à facilidade na manipulação do material; maior estabilidade da posição e maior liberdade de movimentos que foram alguns fatores citados com vantagens da posição.
- 2 — 100% dos docentes afirmaram que na posição dorsal a exposição da cliente é menor.
- 3 — Com relação ao comportamento das clientes cateterizadas em posição dorsal, 100% dos docentes, que opinaram, afirmaram que as mesmas pareciam mais confortáveis, tranquilas e descontraídas.

Neste estudo, concluímos que, às clientes em pós-operatório de perineoplastia, o cateterismo vesical na posição

dorsal está formalmente contra-indicado.

RECOMENDAÇÕES

- 1 — Que se adote a posição dorsal como rotina na execução de cateterismo vesical feminino, visto que o desconforto físico e psíquico da cliente nos parece significativamente minimização.
- 2 — Que se façam estudos comparativos entre as técnicas existentes, com observações sistematizadas do comportamento de cada cliente.

ABSTRACT

It is an avaluation of the dorsal position with the legs stretched and separated, far away one from another, in the execution of the feminine vesical catheterism.

The informations that we have got show the facility of the execution, a lower danger of contamination, better physical and psychical comfort for the patient, besides a better stability.

BIBLIOGRAFIA

1. ANGERAMI, E. L. S., e outras — Avaliação da técnica de colheita de urina asséptica em mulheres. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28:6-64, 1975.
2. BALLINGER, W. F.; TREYBAL, J. C.; JOSE, A. B. — *Alexander's care of the patient in surgery*. 5.^a ed. 1972. The C. V. Mosby Company Saint Louis, 137 a 151.
3. DOBBINS, J. and GLEIT, C. — Experience with lateral position for catheterization. *Nurs. Clinics of North America*. 6(2):373-5, June, 1971.
4. FUERST, E. V.; WOLFF, L.; WEITZEL, M. H. — *Fundamentos de Enfermagem*. 1.^a ed. Brasil. Interamericana. 1977, 350 a 366.
5. HARMER, B. & HERDERSON, V. — *Tratado de Enfermeria teórica y práctica*. 2.^a ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1970. págs. 933 a 945.
6. KOZIER & DUGAZ — *Tratado de Enfermeria práctica*. 2.^a ed. México. Interamericana. 1967. págs. 354 a 357.
7. KOCH, R. M. e outras — *Técnicas básicas de enfermagem*. 5.^a ed. Curitiba, Voz do Paraná. pág. 34.
8. OLIVEIRA, M. L. — Estudo comparativo entre as posições lateral e dorsal no cateterismo vesical da mulher.

- Enf. Novas Dimensões*, 1(5):257-265, 1975.
9. PRICE, A. L. — *Tratado de Enfermeria*. 3.^a ed. México. Interamericana, 1968. págs. 261 a 270.
10. RODRIGUES, A. I. — *O paciente no sistema Centro Cirúrgico*: Um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. São Paulo, 1979. (Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
11. RAWSON, L. — The lateral position in Catheterization, *Nurs. Clin. North. Amer.*, 5(1):189-190, mar, 1970.

A N E X O I

Técnica: Cateterismo vesical feminino de alívio

1 — Material

- Para higiene íntima
- Cuba de antissepsia que contém: cuba rim, pinça, copinho, bolinhas de algodão.
- Sonda uretral n.º 14 e n.º 16
- Xilocaína geléia
- Luva de latex
- Antisséptico — Sterylderme
- Cuba rim forrada

2 — Procedimento

- Preparo psicológico: explicar o procedimento, sensação de irritação uretral; desejo de urinar; importância do relaxamento para evitar dor e traumatismo.
- Preparo do ambiente: biombo e iluminação.
- Fazer higiene íntima.
- Dobrar a colcha e cobertas em leque até os pés da cama, deixando apenas o lençol.
- Deixar a cliente em posição dorsal, observando o seu conforto geral e afastando as pernas o máximo possível sem provocar hiperextensão.
- Dobrar o lençol até a raiz da coxa, ajustando-o sob as mesmas internamente. Os genitais permanecem cobertos com a camisola.
- Abrir o pacote da cuba de antissepsia entre as pernas da cliente, de modo que uma das pontas cubra a região genital. Concomitantemente a este procedimento, afasta-se a camisola.
- Colocar a sonda no campo.
- Calçar a luva da mão esquerda e colocar antisséptico no copinho e xilocaína no canto da cuba.
- Calçar a luva da mão direita.
- Aproximar a cuba da região pubiana.
- Com a mão esquerda abaixar a ponta do campo inserindo-o sob as nádegas, expondo assim a região pubiana. Obs.: considera-se a partir deste momento a mão esquerda contaminada.
- Com a mão direita segura-se a pinça e, com o polegar e indicador da mão esquerda, prende-se firmemente a parte interna dos pequenos lá-

bios próximo à fúrcula vaginal, afastando-os lateralmente e tracionando em direção à sínfise púbica, visualizando assim o meato uretral externo. Proceder-se à antissepsia da região interna dos pequenos lábios e do meato uretral.

- Sem soltar a mão esquerda, embebe-se a extremidade proximal da sonda na xilocaína e, primeiramente, apenas tocar no meato e esperar alguns segundos; orientar a cliente a respirar fundo e, delicadamente, com movimentos giratórios introduzir a sonda mais ou menos 5 a 6 cm.

ANEXO II

- 1 — Tem aplicado a técnica do decúbito dorsal com os alunos?

Sim Não

- 2 — Caso afirmativo, quantos?

- 3 — Observou alguma dificuldade na sua execução?

Sim Não Às vezes

- 4 — Caso a resposta *Sim* ou *Às vezes*, quais foram?

- 5 — Quantas vezes não conseguiu concluir a execução na posição dorsal?

- 6 — Por quê?

- 7 — O que observou no comportamento das clientes em posição dorsal?

	SIM	NÃO
— Rejeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Mais confortável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Mais tranqüila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Descontraída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Maior segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8 — Qual a técnica que você acha mais prática?

Ginecológica Dorsal

- 9 — Por quê?

- 10 — Qual posição você acha que expõe menos a cliente?

Ginecológica Dorsal

- 11 — Comportamento do aluno observado na execução da técnica.

— Facilidade para visualizar o meato	<input type="checkbox"/>
— Facilidade de execução da técnica	<input type="checkbox"/>
— Dificuldade relativa à posição	<input type="checkbox"/>
— Dificuldade própria do aluno	<input type="checkbox"/>