

## AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE COLHEITA DE URINA ASSÉPTICA EM MULHERES

Emília L. Saporiti Angerami \*  
Maura Santesso  
Branca Maria de Oliveira  
Magali Roseira Boemer

RBEEn/05

---

ANGERAMI, E.L.S., colaboradores — Avaliação da técnica de colheita de urina asséptica em mulheres. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28 : 60-64, 1975.

---

Há anos, amostras de urina para exame bacteriológico são colhidas por cateterismo vesical. No entanto, estudos (6, 8, 10, 12) realizados nesta última década mostraram maior incidência de infecções urinárias em pacientes cateterizados.

BEESON<sup>(1)</sup>, CLARKE<sup>(4)</sup> dizem que, mesmo tendo todo o cuidado necessário, bactérias podem ser levadas pelo catéter até a bexiga e sugerem que este procedimento não deve ser utilizado rotineiramente.

As enfermeiras, cientes deste problema, têm procurado sempre que possível, coletar amostras de urina sem cateterismo, estimulando a micção espontânea do paciente (2, 7, 14). Trabalhos (4, 10, 11) mostraram a possibilidade da colheita asséptica do jato de urina, em mulheres, apenas fazendo limpeza dos genitais externos. Esta assepsia é frisada por vários autores (3, 6, 8, 9, 10) que discutem qual o melhor antisséptico a ser usado. Alertam quanto a

um preparo adequado da área para não resultar uma urina contaminada, sem no entanto descreverem a técnica.

Entretanto, nossa vivência profissional tem mostrado a dificuldade em conseguir amostras de urina através desse método e as deficiências técnicas existentes.

O propósito deste trabalho é descrever e avaliar uma técnica que possibilite, em mulheres, um jato satisfatório de urina asséptica. Usamos para isto a análise de tarefa preconizada por FIVARS & GOSNELL<sup>(5)</sup>. Consiste numa descrição da tarefa, passo a passo, e identifica o tipo de comportamento requerido. Após aprovada, poderá ser usada como critério de avaliação e também para ensino de futuras profissionais.

### MATERIAL E MÉTODO

#### 1. Análise da tarefa

Observamos a forma de execução da tarefa, realizada por auxiliar de enfer-

---

\* Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, junto a disciplina de Fundamentos de Enfermagem.

magem, e anotamos o tempo gasto e todas as dúvidas e dificuldades encontradas. A seguir, fizemos a descrição da tarefa e avaliação da mesma, promovendo modificações quanto à ordem dos passos e utilização dos termos.

1.1 Avaliação da Técnica — Quatro alunas do curso de graduação em enfermagem, e posteriormente uma enfermeira, foram solicitadas para que experimentassem essa técnica e nos fornecessem sugestões a respeito de dúvidas, falhas ou pontos não claros. Somente quando não surgiram mais dúvidas e tendo como resultado a tarefa descrita no anexo I, é que passamos à outra parte do trabalho, ou seja, ao teste bacteriológico.

## 2. Teste Bacteriológico

2.1 Critério de Inclusão — Utilizando a técnica padrão descrita no anexo I, colhemos urina de mulheres que:

- não apresentassem nenhuma queixa relacionada ao aparelho urinário;
- apresentassem exame de “urina rotina” recente com resultado normal;
- não apresentassem lesões na área genital externa.

2.2 Encaminhamento da amostra — Após a colheita, as amostras foram encaminhadas imediatamente ao laboratório.

2.3 Critério de aceitação — Seria considerado satisfatório o resultado daquelas em que a cultura não apresentasse nenhum crescimento bacteriológico ou menos de 15 col/ml.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante três dias, observamos na sala de colheita de material do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a técnica de colheita de urina para exame bacteriológico. Pudemos constatar a não existência de uma técnica padrão para colheita de urina.

Todas as pacientes, após higiene dos genitais externos, eram solicitadas a descer da mesa de exame e urinar de cócoras num recipiente estéril. Isso nos fez suspeitar de possível contaminação da urina por contato com a área perineal, além do aspecto anti-estético e de desconforto para a paciente.

O procedimento padrão tem sido frequentemente usado nas indústrias, como tentativa de melhor qualidade e maior eficiência no trabalho (13).

FIVARS & GOSNELL<sup>(5)</sup> preconizam como um método de avaliação em enfermagem a análise de tarefa, onde as informações devem ser desmembradas passo a passo, a fim de identificar o tipo de comportamento requerido em cada fase.

Utilizando esta forma de avaliação, realizamos a análise e descrição da tarefa. Fazem parte da descrição:

- categoria profissional do pessoal executante; equipamento; ambiente; informações que guiam a ação e passos que obedecem à seqüência de ação.

Para chegarmos à forma definitiva, apresentada no anexo I, foram necessárias seis revisões, que se prenderam mais à ordem dos passos.

Quando do teste pelos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, foram necessárias modificações na terminologia usada, sendo este, portanto, um aspecto importante sempre que se pensa em descrição de tarefas.

Utilizando a técnica descrita, coletamos urina de 12 mulheres que preenchessem os requisitos para critério de inclusão. Destas, 11 apresentaram contagem de colônias igual a zero e uma apresentou E.coli (contagem superior a 100.00 col/ml). Neste caso para afastar uma eventual deficiência técnica, e estarmos, portanto, diante de um falso positivo (fato também apontado por GUZE e BEELSON<sup>(5)</sup> e MERRIT et

alii<sup>(12)</sup>, passamos à cateterização vesical e o resultado obtido foi o mesmo.

Este fato comprovou a eficiência da técnica em estudo chamando nossa atenção para o problema de infecção assintomática, já comprovada em outros trabalhos (8, 9).

Durante a realização do trabalho, pudemos constatar que algumas mulheres selecionadas não conseguiram urinar. Portanto, dois fatores devem ser considerados quando da execução dessa téc-

nica: preparo psicológico do indivíduo e prévia hidratação para forçar o jato de urina.

Se, apesar desses cuidados, não for possível a obtenção da amostra, outras medidas deverão ser adotadas, exigindo novos estudos, uma vez que o cateterismo vesical tem sido condenado por vários autores (1, 5, 9) e não podemos correr o risco de um resultado falsamente positivo.

### CONCLUSÕES

Conseguimos a padronização da técnica de colheita de urina em jato, em mulheres, sendo que este método poderá ser usado para avaliação de outras técnicas e também para ensino.

A técnica foi considerada adequada,

desde que os exames bacteriológicos mostraram resultados representativos.

Entretanto, nos propomos a realizar novos estudos para avaliação e julgamento dos casos em que não se obtém a micção, requerendo da enfermeira uma atitude decisória.

### BIBLIOGRAFIA

1. BEESON, P. — Case against the catheter. *Amer. J. Med.* 24: 1-3, Jan., 1958.
2. BERGSTROM, N.I., — Ice application to induce voiding. *Amer. J. Nurs.* 69 (2): 283-285, feb., 1969.
3. BEVIS, G. — Obtaining amidstream specimen of urine. *Nurs. Tim.* 65 (36): 1135-1136, sep., 1969.
4. CLARKE, S.H. — Investigation into methods of collection of urine for culture from men and women. *Brit. Med. J.* 2: 1491-1493, Nov.,
5. FIVARS, G. & GOSNELL, D. — Evation in terms of the task. In: **Nursing evaluation: the problem and the process.** New York, the MacMillan Company; London, Collier-MacMillan Limited, p. 95-105, 1966.
6. GUZE, L. & BEESON, P. — Observations on the reability of safety of bladdercatherization for bacteriologic study of the urine. *J. Med.* 255 (10): 474-475, sept., 1956.
7. HART, E. & MAGGE, E.M. — Collecting urine specimens. *Amer. J. Nurs.* 57 (10): 1323-1326, oct., 1957.
8. KASS, E.H. & SCHNEIDEMAN, L.J. — Entry of bacteria into the urinary trats of patients with inlyng catheters. *New Engl. J. Med.* 256: 556-557, mar., 1957.
9. LANGFORD, T.L. — Nursing problem: bacteriuria and the indwelling catheter. *Amer. J. Nurs.* 72 (1): 113-115, jan., 1973.
10. LEVIN, J. — The incidence and prevention of infection after urethral catteterization. *Ann. Int. Mad.* 60: 914-022, may, 1964.
11. LITTLE( P.J. — Urinary infection in pregnancy. *Nurs. Tim.* 63 (38): 1266, sept., 1967.
12. MERRIT, A. et alii — Sterile-voided urine culture. *J. Lab. clín. med.* 52: 463-470, 1958.
13. NEWMAN, W. — Ação administrativa, 2.<sup>a</sup> edição, São Paulo, Editora Atlas, S.d.
14. REAMS, G. — Post operativa catherization yes or no. *Amer. J. Nurs.* 60 (3): 371, Mar., 1960.

## A N E X O I

**DESCRIÇÃO DA TAREFA** — Colheita de urina asséptica em mulheres.

**CATEGORIA PROFISSIONAL** — Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem ou alunos de Escolas de Enfermagem.

**ATIVIDADE** — Colher urina asséptica em mulheres.

**AMBIENTE** — Ambulatório ou clínica.

**OBJETO QUE SOFRERÁ A AÇÃO** — Genitais externos da paciente.

**INFORMAÇÕES QUE GUIAM A AÇÃO** —

a) Pré-requisitos para iniciar a ação: descrever a anatomia dos genitais externos femininos, discorrer sobre anatomia e fisiologia do aparelho urinário; utilizar princípios de assepsia, posições de decúbito e exame físico; executar a técnica de lavagem das mãos, colocação de comadre; calçar luvas e manuseio de material estéril.

b) Prescrição médica — pedido de urina asséptica.

**MATERIAL** — pacote estéril contendo: cuba rim com pinça, tubo coletor e cuba redonda com bolas de algodão; luva; vidros contendo fisohehex e água fervida; comadre; rótulo para o tubo coletor; saco de papel para dejetos; papel higiênico.

**AÇÃO** — Passo que obedecem à seqüência da ação:

1) explicar o procedimento à paciente.

2) perguntar o horário da última micção.

**Precaução** — Se for menos de 2 horas, dar água à paciente para forçar o jato de urina,

3) solicitar à paciente que retire a calça,

4) colocar a paciente em decúbito dorsal e cobri-la com lençol.

**Nota** — Alguns hospitais possuem enfermarias comuns. Se for o caso, isolar a unidade com biombo;

5) lavar as mãos,

6) colocar o lençol em diagonal,

7) colocar a comadre,

8) fletir as pernas da paciente,

9) prender os dois cantos do lençol sob os pés da paciente,

10) expor os genitais levantando o canto inferior do lençol,

11) colocar o pacote contendo o material de limpeza sobre a cama,

12) abrir o pacote aproximando-o dos genitais da paciente,

13) pôr o saco de papel sobre a cama,

**Precaução** — Cuidado para não contaminar o material pedindo à paciente para não se movimentar;

14) calçar luvas,

15) pegar o vidro contendo fisohehex com a mão direita,

16) despejar fisohehex no monte de vênus,

17) afastar os grandes lábios com a mão esquerda e despejar fisohehex,

18) retirar a mão esquerda,

19) descansar o vidro sobre a mesa auxiliar,

20) pegar a pinça com a mão direita,

21) pinçar uma bola de algodão,

22) ensaboar o monte de vênus com movimentos rotatórios,

23) desprezar a bola de algodão no saco de papel,

**Precaução** — Dependendo das condições higiênicas dos genitais da paciente, ensaboar mais vezes e usar quantas bolas forem necessárias;

24) afastar os grandes lábios com a mão esquerda,

25) pinçar outra bola de algodão,

26) limpar os grandes lábios com movimentos únicos e contínuos de cima para baixo.

**Precaução** — Usar uma bola para cada

lado e desprezá-la a fim de evitar a disseminação de bactérias de áreas consideradas mais contaminadas para as menos contaminadas;

27) pinçar outra bola,

28) limpar os pequenos lábios e meato urinário.

Nota — usar os mesmos movimentos descritos anteriormente.

29) desprezar a bola de algodão no saco de papel,

30) descansar a pinça sobre o campo,

31) retirar a mão esquerda,

32) pegar o vidro contendo água fervida com a mão direita,

33) despejar água fervida no monte de vênus,

34) afastar com a mão esquerda os grandes lábios,

35) despejar água fervida nos grandes lábios,

36) afastar os pequenos lábios, expor o meato,

37) despejar água nos pequenos lábios, expondo o meato,

38) descansar o vidro com água fervida.

Precaução — Não retirar a mão esquerda que está expondo o meato para não permitir a aproximação dos pequenos e grandes lábios, pois poderiam ser fonte de contaminação da área que deve estar absolutamente limpa;

39) pinçar com a mão direita uma bola de algodão,

40) enxugar o meato e pequenos lábios com movimentos únicos de cima para baixo,

41) desprezar a bola de algodão no saco de papel,

42) descansar a pinça sobre o campo, direita,

43) segurar o tubo coletor com a mão direita,

44) pedir à paciente para urinar,

45) desprezar o primeiro jato,

46) colher o jato seguinte,

47) esperar a paciente acabar de urinar.

Precaução — Cuidado para não encostar o tubo coletor nos genitais.

Contingências — A micção envolve fatores psicológicos. Portanto, a paciente pode ter dificuldade em urinar deitada e na presença de outras pessoas. Neste caso, esperar no máximo três minutos. Se não ocorrer a micção:

48) colocar a paciente semi-sentada sobre a comadre.

Precaução — Cuidado para não retirar a mão esquerda que está expondo o meato;

49) fechar o tubo coletor, descansando-o na cuba,

50) enxugar os genitais externos com papel higiênico,

51) retirar as luvas,

52) remover o material que está sobre a cama,

53) desfazer a botinha, cobrindo a paciente,

54) retirar a comadre;

55) defletir as pernas da paciente;

56) acomodar a paciente e recompor a unidade,

Nota — Se for o caso de paciente de ambulatório, dispensá-la;

57) rotular o tubo coletor,

58) desprezar o conteúdo da comadre,

59) lavar todo o material com água e sabão,

60) lavar as mãos,

61) refazer o pacote.

INDICAÇÕES QUE COMPLEMENTAM A AÇÃO — Encaminhar a amostra colhida para o laboratório, acompanhada do pedido médico e anotar no prontuário da paciente a atividade executada.