

Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente

Quality and safety of nursing care for patients using intermittent urinary catheterization

Calidad y seguridad de la atención de enfermería al usuario de la cateterización urinaria intermitente

Alessandra Mazzo¹
 Valtuir Duarte Souza Júnior¹
 Beatriz Maria Jorge¹
 Laís Fumincelli¹
 Maria Auxiliadora Trevizan¹
 Carla Aparecida Arena Ventura¹
 Isabel Amélia Costa Mendes¹

1. Universidade de São Paulo.
 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever os riscos e a vulnerabilidade dos pacientes e as intervenções oriundas do trabalho do enfermeiro junto ao paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente. **Métodos:** Estudo realizado no Centro de Reabilitação de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo em duas fases. Fase 1: estudo descritivo com pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente, entre novembro de 2011 a fevereiro de 2013. Fase 2, estudo de caso, com implementações de intervenções de enfermagem com estes pacientes. **Resultados:** A fase 1 consistiu na coleta de dados de 168 pacientes. Na fase 2, foram inseridas no serviço as seguintes práticas: capacitação de equipe, grupos educativos com pacientes, distribuição de diários miccionais, auxílio na obtenção de materiais, treino simulado e telenfermagem. **Conclusão:** As intervenções implementadas são atividades promissoras para alcançar um impacto positivo no tratamento desses pacientes, oferecendo qualidade e segurança aos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Cateterismo Uretral Intermitente; Educação em saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Reabilitação; Auto cuidado.

ABSTRACT

Objective: To describe risks and vulnerabilities of patients and interventions by nurses for patients with neurogenic bladder using intermittent urinary catheterization. **Methods:** Study carried out in the rehabilitation center of a university hospital in a city in the state of São Paulo in two phases. Phase 1: descriptive study carried out from November 2011 to February 2013 with patients using intermittent urinary catheterization. Phase 2: case studies of implementation of nursing interventions with these patients. **Results:** Phase 1 consisted of data collection on 168 patients. In phase 2, the following healthcare and educational practices were carried out: staff qualification, educational groups with patients, distribution of bladder diaries, assistance in obtaining materials, simulated practice, and telenursing. **Conclusion:** The interventions implemented are promising for achieving a positive impact on the treatment of these patients, providing quality and safe nursing care.

Keywords: Intermittent Urethral Catheterization; Health Education; Quality of Health Care; Rehabilitation; Self-Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los riesgos y la vulnerabilidad de pacientes y intervenciones procedentes de trabajos de la enfermera con los pacientes con vejiga neurógena usuario cateterización urinaria intermitente. **Métodos:** Estudio realizado en dos fases en el Centro de Rehabilitación de un hospital universitario en el estado de São Paulo. Fase 1: estudio descriptivo con pacientes usuarios de cateterismo urinario, entre noviembre de 2011 a febrero de 2013. Fase 2, estudio de caso, con las intervenciones de enfermería implementaciones con estos pacientes. **Resultados:** La fase 1 consistió en la recopilación de datos de 168 pacientes. En la fase 2, las siguientes prácticas se incluyeron en el servicio: formación del personal, grupos educativos con los usuarios, la distribución de diarios miccionales, ayuda en la obtención de materiales, entrenamiento simulado y telenfermagem. **Conclusión:** Las intervenciones implementadas son actividades prometedoras para lograr un impacto positivo en el tratamiento de estos pacientes, ofreciendo calidad y seguridad para cuidados de enfermería.

Palabras clave: Cateterismo Uretral Intermitente; Educación en Salud; Calidad de la Atención de Salud; Reabilitación; Autocuidado.

Autor correspondente:
 Alessandra Mazzo.
 E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Recebido em 19/05/2016.
 Aprovado em 02/04/2017.

DOI: 10.5935/1414-8145.20170045

INTRODUÇÃO

Qualidade é a melhoria contínua das condições dos serviços procurando atender as necessidades, desejos e expectativas dos indivíduos e populações.¹ Para promover melhor qualidade no atendimento e segurança do paciente, os serviços de saúde devem procurar adotar políticas, prevenindo consequências indesejadas decorrentes do tratamento.²

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o intuito de combater práticas inadequadas e reunir estratégias para a segurança na prestação do cuidado, através de ações que têm como objetivo evitar, prevenir e diminuir as consequências de condutas adversas na prestação do cuidado à saúde dos indivíduos.^{1,3,4} No atendimento à saúde a segurança do paciente pode ser entendida como a redução ao mínimo aceitável de riscos e eventos adversos. Eventos adversos são injúrias, resultantes do cuidado, não relacionadas à doença de base do paciente, que interferem de forma negativa no seu tratamento.¹

Um dos cuidados na área da saúde, em que qualidade e segurança do paciente são de particular relevância, é a prática de enfermagem nas eliminações urinárias, especificamente para pacientes com bexiga neurogênica usuários de cateteres urinários intermitentes. O tratamento desses indivíduos envolve diferentes níveis de complexidade e realiza-se em serviços de saúde especializados. No entanto, embora o direito à saúde seja um direito civil estabelecido pela Constituição Federal, o número de serviços, recursos humanos e materiais disponíveis para atender a todos os pacientes usuários de cateterismo urinário de forma adequada são limitados, provocando atrasos no seu processo de reabilitação. As pressões oriundas de tais fatos influenciam diretamente o ambiente de trabalho, principalmente quando a relação paciente/enfermeiro não permite que o trabalho de enfermagem possa alcançar um nível de satisfação profissional e segurança do paciente, o que provoca riscos e coloca em perigo a segurança e a qualidade dos cuidados.⁵

Bexiga neurogênica é um termo utilizado para descrever disfunções vesico-esfinterianas de origem neurológica, caracterizadas por alterações do padrão miccional nas fases de enchimento, reservatório e esvaziamento vesical. O diagnóstico médico da bexiga neurogênica baseia-se na anamnese, exame clínico, exames laboratoriais e de imagem e o prognóstico e tratamento do paciente com bexiga neurogênica somente podem ser definidos após a avaliação por exame urodinâmico, radiológico, ultrassonográfico e comportamento clínico do cliente.⁶

Na prestação de cuidados aos pacientes com bexiga neurogênica, o foco central do objetivo de trabalho do enfermeiro deve ser a readaptação social do paciente e/ou cuidador. O processo de reabilitação é árduo, longínquo e envolve elementos psicossociais, culturais, econômicos e políticos, o que o torna um desafio, tanto para o paciente, quanto para o enfermeiro.⁷⁻⁹

Entre os principais métodos utilizados para o tratamento do paciente com bexiga neurogênica destaca-se a realização do cateterismo urinário intermitente técnica limpa. Trata-se de um

recurso seguro que melhora a autoestima do paciente, causa a reeducação vesical e favorece estímulos para a micção espontânea. No cateterismo urinário intermitente o cateter é removido logo após o esvaziamento da bexiga, o qual resulta em baixas taxas de infecção do trato urinário.¹⁰

É função do enfermeiro prover o paciente e os cuidadores com as orientações necessárias para a realização do cateterismo urinário intermitente através da capacitação para realização do procedimento, para a prevenção de infecção urinária, assim como para o gerenciamento dos recursos materiais para sua realização. Além disso, cabe aos profissionais buscar melhorias para o desenvolvimento da técnica tornando essa mais precisa e segura, com menor riscos de trauma de uretra e de infecção do trato urinário.¹¹⁻¹⁵

No Centro de Reabilitação, onde o estudo foi realizado, não havia padronização nas orientações realizadas aos pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente pelos profissionais do serviço. Nesse contexto, este estudo tem o objetivo de descrever os riscos e a vulnerabilidade dos pacientes e as intervenções oriundas do trabalho do enfermeiro junto ao paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado no Centro de Reabilitação de um hospital universitário do interior de São Paulo, mediante autorização do serviço e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Centro Colaborador para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem (Parecer 146/2012).

Para que o objetivo desse estudo fosse atingido, ele foi realizado em duas fases. Fase 1: Estudo descritivo realizado através de entrevista. A coleta de dados dessa fase foi realizada durante a consulta de enfermagem pelos pesquisadores no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2013. Foram incluídos no estudo todos os pacientes maiores de 18 anos, atendidos no serviço, que fazem uso do cateterismo urinário intermitente. Durante a consulta de enfermagem, os pacientes foram convidados a participarem da pesquisa e os que consentiram manifestaram o seu aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a entrevista foi utilizado um instrumento semi estruturado, já validado em aparência e conteúdo.¹⁵ Este instrumento constitui 37 questões, abertas e fechadas, para caracterizar os participantes e para coletar dados relacionados ao status socioeconômico e suporte familiar, diagnóstico médico, teste clínico, uso de medicação, uso do cateterismo urinário e cuidado intestinal, com duração de cerca de vinte minutos.

Os dados foram agrupados e analisados com estatística descritiva. Foram destacadas falas dos participantes prestadas nas respostas discursivas. A discussão dos resultados foi realizada com fundamentação na revisão da literatura pertinente aos objetivos propostos e os dados apresentados na forma de relatório discursivo.

Fase 2: Motivados por melhorias no processo de cuidado, num esforço conjunto entre profissionais do serviço e os pesquisadores, foi implantado junto ao Centro de Reabilitação de um Hospital Universitário do interior do estado de São Paulo um serviço multidisciplinar de atendimento ao paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente.

Para análise das ações implantadas foi realizado um estudo de caso. Estudos de caso são aplicados em situações nas quais questões exploratórias são formuladas. Neste método, o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e um fenômeno contemporâneo está focado em um contexto da vida real.¹⁶

Para realização do estudo de caso (implantação do Ambulatório de Cateterismo Urinário) foram utilizados relatórios de produtividade e atividades realizadas, os protocolos estabelecidos, as investigações propostas e em andamento e as já divulgadas além dos profissionais envolvidos. Foi desenvolvido e seguido um roteiro que registrava a atividade, percurso, principais resultados e conclusões e que orientaram as buscas e organização das informações coletadas.

Os dados foram agrupados e apresentados na forma de quadro e relatório discursivo.

RESULTADOS

A fase 1 compreendeu a entrevista de 168 pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente com bexiga neurogênica que foram atendidos e entrevistados no período de realização do estudo. Segundo as características sociodemográficas 109 (64,9%) eram do gênero masculino e 59 (35,1%) do gênero feminino. Quanto ao estado civil 90 (53,6%) se intitularam solteiro, 57 (34,0%) casado e/ou união estável, 12 (7,1%) divorciado e 9 (5,3%) viúvo. Com relação à escolaridade, 13 (7,7%) se caracterizaram como analfabetos, 83 (49,4%) possuíam ensino fundamental incompleto ou completo, 54 (32,1%) tinham ensino médio incompleto ou completo, 18 (10,8%) haviam ensino superior incompleto ou completo.

No que se refere ao tempo de utilização do cateterismo urinário intermitente limpo, 1 (0,6%) paciente utiliza o procedimento há 32 anos, 2 (1,2%) há 30 anos, 6 (3,6%) há 25 anos, 11 (6,6%) há 20 anos, 10 (6,0%) há 15 anos, 24 (14,3%) há 10 anos, 74 (43,7%) há 5 anos, 34 (20,1%) há um ano e 6 (3,6%) não souberam informar.

Os diagnósticos primários que levaram a bexiga neurogênica foram na maioria trauma raquimedular, mielomeningocele, compressão medular por hérnia de disco e ou neoplasia, esclerose múltipla, paralisia cerebral, tumor de próstata, paraparesia espástica tropical, entre outros. Muitos pacientes justificaram que a demora do diagnóstico primário e o tempo de tratamento foram fatores desencadeantes para a bexiga neurogênica:

[...] depois que descobriram a hérnia de disco, fiquei esperando o encaminhamento médico muito tempo e quando pude operar, o Dr. me disse que o problema de perda da urina não podia mais ser resolvido [...] (P1); [...]

estava tratando de outra coisa, mas complicou e aí quase perdi o rim, a bexiga, tudo [...] (P2); [...] machuquei a bexiga quando cai. Na minha cidade não tinha médico para cuidar desse problema, então só quando fui encaminhado para esse hospital é que trataram direito, aí o problema não podia ser mais resolvido, agora perco urina na fralda mesmo passando a sonda [...] (P3).

A maior parte dos pacientes 102 (60,7%) não possui ocupação e vivem de pensão governamental. Dentre esses a renda familiar de 56 (33,4%) é de um salário mínimo do Brasil (SM) ou menos, 111 (66,0%) de dois a quatro SM, e um (0,6%) tem renda familiar maior que 10 SM.

Quanto ao número de membros da família, 81 (48,1%) residem com três e/ou quatro pessoas, 52 (31,0%) com duas pessoas, 35 (20,9%) seis e/ou nove pessoas. Entre os pacientes, 54 (32,1%) possuem crianças residentes no mesmo domicílio.

Entre os 168 (100,0%) entrevistados, 152 (90,5%) relataram uso atual e diário de medicação. As medicações informadas foram 75 (49,4%) antiespasmódico urinário, 61 (40,1%) outras medicações (anti-hipertensivos e/ou antiglicemiantes) e 16 (10,5%) antibióticos. Alguns pacientes relataram uso de antibioticoterapia de forma contínua (há mais de 3 anos) e 59 (35,1%) informaram ter feito uso de antibioticoterapia em período recente.

Quanto ao procedimento, a maioria dos pacientes informa ter recebido treinamento na instituição hospitalar onde o diagnóstico primário foi identificado. Entre eles, 100 (59,5%) realizam o procedimento sozinho, 59 (35,1%) necessitam do auxílio do cuidador e 9 (5,4%) realizam sozinho e/ou com auxílio do cuidador.

Quanto ao material utilizado 142 (84,5%) relatam receber parte do material utilizado de forma gratuita de órgãos governamentais municipais.

Para a realização do procedimento 146 (86,9%) utilizam cateter urinário de polietileno e 22 (13,1%) utilizam cateter urinário de vidro. Entre os que utilizam cateter de polietileno 11 (7,5%) reutilizam o cateter descartável e apenas 1 (0,7%) utiliza cateter lubrificado. Entre os que reutilizam o cateter descartável seis (3,6%) substituem o cateter semanalmente, um (0,6%) quinzenalmente e quatro (2,4%) mensalmente. Os pacientes (todas mulheres) que utilizam cateter urinário de vidro, o fazem até sua quebra.

Entre os entrevistados seis (3,6%) já utilizaram diário miccional. Nos intervalos de realização do cateterismo 108 (64,3%) relatam perda de urina. Para conter as perdas de urina 39 (36,1%) fazem uso de fralda descartável, 5 (4,6%) de absorvente íntimo e 97 (89,8%) percebem as perdas na roupa íntima (houve mais de uma resposta por participante). Durante a entrevista, quando questionados quanto aos aspectos relevantes do procedimento, foram ainda identificadas práticas inadequadas, sendo 77 (45,7%) no cuidado da higienização das mãos e 30 (17,9%) nos cuidados de higiene íntima.

Na fase 2, descreve-se que após seis meses de planejamento, o ambulatório foi implantado em 28 de novembro de 2011. As atividades ocorrem semanalmente com atendimentos

individuais e grupais aos pacientes, encontros da equipe que contam com alunos de graduação, pós-graduação, docentes da área de enfermagem, equipe de enfermagem do serviço. Participam ainda da equipe multidisciplinar docentes e médicos das especialidades de urologia adulto e nefrologia infantil. Todas as ações e as atividades de integração de equipe são coordenadas por docente da área de enfermagem.

As intervenções realizadas são centradas no paciente. Foram propostas com base nos dados de diagnósticos anteriormente apresentados e estão descritas no Quadro 1.

DISCUSSÃO

O uso do cateterismo urinário intermitente modifica a independência, saúde e normalidade. Dificulta os hábitos sociais, atividades de trabalho e lazer do paciente, criando extensas barreiras de adaptação à nova realidade.^{8,9,17}

Para que o tratamento seja efetivo é necessário um planejamento contínuo, que envolva elementos psicossociais, culturais, políticos e econômicos do ser humano o que é um desafio aos pacientes/cuidadores e principalmente aos profissionais da área de saúde. No intuito de que a realização do cateterismo

Quadro 1. Descrição das intervenções realizadas pelo enfermeiro, mediante diagnóstico anterior. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013.

Ações desenvolvidas	Descrição
Pesquisa	- Caracterização da população: o perfil dos pacientes atendidos no serviço foi verificado com objetivo de desenvolver as intervenções de enfermagem.- Propostas e protocolos: um protocolo foi elaborado para cateterismo urinário intermitente limpo, bem como um protocolo de atendimento ao paciente a ser utilizado durante as consultas de enfermagem.- Implantação de novos materiais: busca de recursos para melhorar a qualidade do material oferecido aos pacientes que utilizam o serviço.
Diário Miccional	- Desenvolvimento e validação: as características de micção dos pacientes apresentou baixa adesão ao uso do diário miccional. Nesse contexto, um diário miccional foi construído e validado. Ele é entregue durante as consultas de enfermagem, orientações são fornecidas aos pacientes e seu uso é monitorado.
Trabalho em equipe	- Atividades presenciais de assistência e investigações
Capacitação de Recursos Humanos	- Atividades de capacitação da equipe de enfermagem foram desenvolvidas através de workshops, palestras e grupos de estudo.- Investigação científica em conjunto entre profissionais da enfermagem e profissionais da saúde: estudos para apoiar as estratégias de atendimento ao paciente, publicação dos resultados em artigos científicos e eventos.
Consulta de Enfermagem	- Realizada pelos pesquisadores: com apoio de instrumento estruturado, durante a consulta de enfermagem é realizado o treino do paciente e/ou cuidador para a prática de cateterização urinária intermitente limpa; pacientes e/ou cuidadores são avaliados e treinados para a aquisição, utilização e gestão dos recursos; pacientes e/ou cuidadores são avaliados e treinados para a readaptação social e adaptação ao tratamento; orientações clínicas e laboratoriais.
Trabalho em grupo com pacientes e/ou cuidadores	- Atividade em grupo com os pacientes e/ou cuidadores para a troca de experiências, orientação e treinamento.
Treino simulado	- Treinamento em simuladores de baixa fidelidade caracterizado por peças anatômicas de silicone, peças anatômicas e manequins estáticos de criança que permitem que o paciente e/ou cuidador introduza, visualize o cateter urinário e realize o procedimento de cateterização urinária.
Telenfermagem	- Teleatendimento via telefone, chat, e-mail e vídeo chamadas ao paciente (em fase de implantação) para orientação sobre o cateterismo urinário intermitente limpo e tratamento clínico do processo de reabilitação.
Orientação e apoio ao uso de recursos garantido por políticas públicas	- Orientação para pacientes e/ou cuidadores para recebimento de material de tratamento e realização do cateterismo urinário intermitente limpo. Constante contato com os programas do município no monitoramento e atualização de protocolos propostos, que indicam os materiais distribuídos.

urinário intermitente não fique prejudicada e nem interfira nas atividades diárias dos indivíduos, principalmente de trabalho e lazer, é necessário ajustar o procedimento a rotina individual dos pacientes, o que implica na necessidade do planejamento em conjunto com um enfermeiro capacitado.

Nesse estudo, a maior parte dos pacientes da amostra apresenta grande nível de vulnerabilidade, uma vez que possuem baixo nível de escolaridade, situação conjugal instável ou inexistente, ausência de atividade laboral e residem em ambientes populosos. Além disso, muitos foram acometidos por trauma raquimedular, tiveram diagnóstico tardio e como relatam alguns, foram vítimas do descaso e descompromisso de serviços e profissionais.

Ao serem capacitados para a realização do procedimento de cateterismo urinário intermitente, muitos foram treinados com técnicas inseguras e/ou atualmente utilizam materiais inadequados, que não levam em conta as particularidades do paciente e não dão ênfase aos procedimentos de antisepsia atualmente respeitados. Alguns reutilizam materiais descartáveis e recursos inadequados, como o cateter urinário de vidro, material proscrito, introduzido na instituição na década de 90, sem a comprovação da literatura¹⁸ e que atualmente ainda é distribuído na instituição para pacientes incapazes de se adaptar ao uso de cateteres descartáveis.

Entre os participantes a técnica apresentada para o procedimento foi descrita de forma imprecisa, insegura, rotineira, sem atualização, o que provoca risco a sua segurança e ao sistema imunológico.¹⁹⁻²¹ Relatam processos de tratamentos sem embasamento científico (três anos consecutivos de antibioticoterapia), que não levam em consideração as suas atividades diárias (perda de urina na roupa íntima) e que por isso podem tornar-se fatores estressantes para suas rotinas, afligem e/ou diminuem os seus níveis de qualidade de vida e minimizam a compreensão do seu processo de reabilitação e direitos políticos de cidadão.^{22,23}

Nesse universo, num processo intrínseco de metas de excelência e segurança para a prática do cuidar, pautadas em autonomia, construção de relacionamentos em equipe e valores profissionais,²⁴ para assegurar práticas seguras e de qualidade, foi de fundamental importância o planejamento de estratégias eficazes, que valorizassem os problemas identificados e os recursos disponíveis. Para tanto, foram traçadas ações simples de capacitação de profissionais e pacientes, busca de recursos e de documentação no sentido de proporcionar conforto e bem-estar, além do melhor tratamento possível para cada indivíduo, almejando sempre a qualidade e segurança do cuidado prestado, descritas no Quadro 1.

Com relação à capacitação do paciente destacam-se as consultas de enfermagem, o trabalho em grupo, o uso da simulação e da telenfermagem. A consulta de enfermagem proporciona um momento único de estabelecimento de confiança mútua e trabalho em conjunto entre profissional e paciente.¹⁵ Dá visibilidade ao trabalho do enfermeiro, oportuniza a coleta de dados, a realização de intervenções clínicas e educativas.^{5,7,10}

O trabalho com grupos é um recurso de grande potencial que compreende a melhor adaptação do paciente no processo saúde-doença. O grupo tem a finalidade de auxiliar o paciente a compreender os problemas do cotidiano e as intercorrências da doença para que possa viver melhor, adaptando-se ao meio e interagindo com as pessoas. Na amostra estudada ele ocorre semanalmente, em sala de espera e surte efeito positivo, uma vez, que são compartilhadas inquietações e experiências entre seus participantes.¹⁵ Na realidade descrita a atividade de grupo surgiu pela necessidade de suprir os problemas identificados nas entrevistas individuais, como por exemplo, a falta de informação para os pacientes quanto ao uso de cateterismo urinário intermitente, a dificuldade em adquirir os materiais do cateterismo urinário, a realização do procedimento de forma inadequada e infecção urinária recorrente. No desenvolvimento do grupo, para pacientes e cuidadores há possibilidade de aprendizagem por meio de intercâmbio de experiências positivas entre eles e para os profissionais há a otimização dos recursos e possibilidade de ações de promoção da saúde e de formação dos profissionais envolvidos com a qualidade e segurança do tratamento.

No que diz respeito ao uso de tecnologias podemos destacar a telenfermagem e o uso da simulação. O serviço de atendimento através da telenfermagem, em fase de implantação, via telefone, chat, e-mail e vídeo-chamadas é uma estratégia que amplia as possibilidades da enfermagem, como orientação e acompanhamento de pacientes, familiares e comunidade, viabilizando o tempo, espaço e utilização de recurso e estimulando o cuidado e o auto cuidado.²⁵ Já a simulação é um processo de educação cognitiva e comportamental, que conduz a altos níveis de autoestima e autoconfiança, ampliando a interiorização da informação e a satisfação com o processo de aprendizagem.²⁶ No cateterismo urinário intermitente, o uso do simulador no binômio paciente/profissional e ou cuidador/profissional concretiza o ensino verbalizado, traz ao acesso do paciente/cuidador os procedimentos e a realidade vivida, o que possibilita a correção de erros e proporciona o auto cuidado.²⁷

O diário miccional consiste em uma ferramenta de baixo custo, de suma importância na identificação dos hábitos miccionais do paciente com bexiga neurogênica.²⁸ Pode ser considerado como um método de estudo urodinâmico não invasivo que subsidia o correto diagnóstico do problema urinário, possibilita a avaliação da gravidade dos sintomas, bem como proporciona a avaliação dos métodos terapêuticos utilizados no tratamento da incontinência urinária.²⁹ Nessa população foi introduzido para o planejamento do cuidado do paciente, uma vez que não era utilizado pela amostra estudada.

No que diz respeito as atividades relacionadas à equipe e orientação e apoio ao uso de recursos garantido por políticas públicas cumpre destacar o uso de protocolos, do trabalho em equipe, da capacitação profissional e da busca de recursos. Nessa perspectiva, foram propostas e desenvolvidas atividades, em ambientes seguros, de treinamento interno e externo, controlados, que facilitaram o julgamento e raciocínio clínico, o

desenvolvimento científico pautados no ensino e assistência, preservando o paciente e promovendo melhores resultados no cuidado.^{5,30} Tais atividades fomentaram ainda o trabalho em equipe de saúde e entre equipe de enfermagem, com ênfase nos alunos de graduação, pós-graduação, docentes de enfermagem e enfermeiros assistenciais, veiculando e aprofundando conhecimentos e intervenções para uma prática de maior qualidade e segurança.³¹

Para tanto a padronização dos procedimentos foi uma importante ferramenta dentro de um modelo de sistema gerencial e qualitativo, contribuindo para a implementação de novas tecnologias, satisfação da equipe, melhoria da assistência e garantia dos direitos do paciente.³² Nesse contexto, ações externas, que envolvem o enfermeiro em discussão e protocolos governamentais, têm sido realizadas e estão sendo ampliadas para que possam sustentar as atividades propostas garantindo um atendimento de excelência ao paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente.

CONCLUSÃO

No Brasil, embora a saúde seja de direito do cidadão e de dever do estado, na amostra estudada, encontramos um alto grau de vulnerabilidade dos pacientes com bexiga neurogênica usuários do cateterismo urinário intermitente, relacionada à escassos recursos, inexperiência e atitudes de alguns profissionais, demora no diagnóstico médico, falta de estrutura e acompanhamento do tratamento que colocam em risco a segurança e a qualidade do cuidado.

Nesse sentido, na instituição estudada, as principais ações de enfermagem propostas e implementadas para reduzir os riscos e vulnerabilidades do paciente estão em desenvolvimento e objetivando a melhoria do cuidado de enfermagem aos usuários de cateteres urinários intermitentes. Novos estudos são necessários e estão sendo desenvolvidos para corroborar os resultados desta pesquisa. Embora ainda nenhuma evidência científica esteja disponível sobre a sua eficácia, a satisfação do paciente e adesão a essas estratégias revelam que estas são atividades promissoras para alcançar um impacto positivo sobre a realidade do tratamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1. Final Technical Report. Geneva; 2009 [cited 2015 May 17]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. Rêgo MMS, Porto IS. [Implantation of quality system in hospitals: implications for the nursing]. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2005 Dec [cited 2016 Jan 23];18(4):434-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400013&lng=en. Portuguese. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400013>
3. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009 Feb [cited 2016 Jan 23];21(1):18-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/pdf/mzn057.pdf>. doi: 10.1093/intqhc/mzn057
4. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Safety and protection for hospitalized children: literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2009 June [cited 2016 Jan 23];17(3):410-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300020&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-11692009000300020
5. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. [Education, leadership and partnerships: nursing potential for Universal Health Coverage]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 23]; 24:e2673. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100305&lng=en. Epub Mar 04, 2016. Portuguese. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2673>
6. Zerati Filho M, Nardoza Junior A, Reis RB. *Fundamental Urology*. São Paulo: Planmark; 2010.
7. Assis GM, Faro ACM. [Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury]. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Jan 23]; 45(1):289-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100041&lng=en. Portuguese. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100041>
8. Newman DK, Wilson MH. Review of intermittent catheterization and current best practices. *Urol Nurs* [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2016 Jan 23];31(1):12-28,48; quiz 29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21542441>
9. Ramm D, Kane R. A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 Nov [cited 2016 Jan 23];20(21-22):3152-62. Portuguese. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x. Epub 2011 Aug 10.
10. Cipriano MAB, Fontoura FC, Lélis ALPA, Pinheiro PNC, Cardoso MVLML, Vieira NFC. [Integrative review of studies of educational actions for patients with neurogenic bladder dysfunction]. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2012 Dez [cited 2016 Jan 23];20(esp.2):819-24. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6040/4343>. Portuguese.
11. Cheung K, Leung P, Wong YC, To OK, Yeung YF, Chan MW, et al. Water versus antiseptic periurethral cleansing before catheterization among home care patients: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control* [Internet]. 2008 Jun [cited 2016 Jan 23];36(5):375-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18538705>. doi: 10.1016/j.ajic.2007.03.004
12. Ercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. [Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization]. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Jan 12];21(1):459-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100023&lng=en. Portuguese. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100023>
13. Wilson M. Catheter lubrication and fixation: interventions. *Br J Nurs* [Internet]. 2013 May 23-Jun [cited 2016 Jan 23];22(10):568-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23752454>
14. Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M, et al. Catheterisation: Urethral intermittent in adults. In: *European Association of Urology Nurses. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care* [Internet]. The Netherlands: European Association of Urology Nurses; 2013 [cited 2015 Nov 10]. Available from: http://www.uroweb.org/fileadmin/EAUN/guidelines/2013_EAUN_Guideline_Milan_2013-Lr_DEF.pdf
15. Mazzo A, Souza-Junior VD, Jorge BM, Nassif A, Biaziolo CF, Cassini MF, et al. Intermittent urethral catheterization - descriptive study at a Brazilian service. *Appl. Nurs Res* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Jan 23];27(3):170-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559718>. doi: 10.1016/j.apnr.2013.12.002. Epub 2013 Dec 19
16. Silva AR, Sousa AI, Sant'Anna CC. [Barriers in the treatment of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a case study]. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 Jan 23];18(3):386-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300386&lng=en. Portuguese. doi: 10.5935/1414-8145.20140055

17. Logan K, Shaw C. Intermittent self-catheterization service provision: perspectives of people with spinal cord injury. *Int J Urol Nurs* [Internet]. 2011 July [cited 2016 Jan 23];5(2):73-82. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-771X.2011.01120.x/pdf>
18. Azevedo MAJ, Santa Maria MLS, Soler LMA. [A nurse assistance program designed for patients with neurogenic bladder]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1990 Jan/Dec [cited 2016 Jan 23];43(1/4):52-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1671990000100008&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0034-17671990000100008
19. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections [Internet]. USA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; 2009 [cited 2015 Nov 10]. Available from: www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf
20. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. [Urinary catheterization: facilities and difficulties related to its standardization]. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2011 Apr./June [cited 2016 Jan 23];20(2):333-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072011000200016&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-07072011000200016
21. Mazzo A, Gaspar AACs, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S, Martins JCA. Urinary catheter: myths and rituals present in preparation of patients. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 23];25(6):889-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600010&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0103-21002012000600010
22. Wegener ST, Adams LL, Rohe D. Promoting optimal functioning in spinal cord injury: the role of rehabilitation psychology. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 23];109:297-314. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23098721>. doi: 10.1016/B978-0-444-52137-8.00019-X
23. Van Achterberg T, Holleman G, Cobussen-Boekhorst H, Arts R, Heesakkers J. Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 Feb [cited 2016 Jan 23];17(3):394-402. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17419781>
24. Coburn CL, Weismuller PC. Asian Motivators for Health Promotion. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Jan 23];23(2):205-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22294332>. doi: 10.1177/1043659611433869
25. International Council of Nurses (ICN). *International Competencies for Telenursing*. Geneva: International Council of Nurses; 2007.
26. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical approach. *Acta paul enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 23];25(4):619-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002012000400022&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0103-21002012000400022
27. Jöud A, Sandholm A, Alseby L, Petersson G, Nilsson G. Feasibility of a computerized male urethral catheterization simulator. *Nurse Educ. Pract* [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 Jan 23];10(2):70-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19443272>. doi: 10.1016/j.nepr.2009.03.017
28. Mesquita LA, César PM, Monteiro MVC, Silva Filho AL. Behavior therapy in primary approach of the detrusors overactivity. *Femina.* [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Jan 23];38(1):23-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a004.pdf>. Portuguese.
29. Gonzalez MASJ, Fernandez PM. Incontinencia y trastornos miccionales: ¿qué podemos hacer? *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2009 Oct./Dic [cited 2016 Jan 23];11:1-29. Available from: [http://www.pap.es/files/1116-1006-pdf/11.%20Revisi%C3%B3n%20\(edici%C3%B3n%20electr%C3%B3nica\).pdf](http://www.pap.es/files/1116-1006-pdf/11.%20Revisi%C3%B3n%20(edici%C3%B3n%20electr%C3%B3nica).pdf). Spanish.
30. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2010 May/June [cited 2016 Jan 23];18(3):467-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300024&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-11692010000300024
31. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Challenges to an interdisciplinary action in basic care: implications related to composition of family health teams. *Cien. Saude Coletiva* [Internet]. 2009 Oct [cited 2016 Jan 23];14 (Suppl 1):1463-72. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S1413-81232009000800019
32. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2008 Dec [cited 2016 Jan 23];16(6):966-972. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692008000600005&lng=en. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-11692008000600005