



Retenção urinária: implicações do treino simulado de baixa fidelidade na autoconfiança do enfermeiro

Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses

Retención urinaria: implicaciones del entrenamiento simulado de baja fidelidad en la autoconfianza del enfermero

Mateus Henrique Gonçalves Meska¹, Alessandra Mazzo¹, Beatriz Maria Jorge¹, Valtuir Duarte de Souza-Junior¹, Elaine Cristina Negri¹, Emília Maria Paulina Campos Chayamiti²

Como citar este artigo:

Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VD, Negri EC, Chayamiti EMPC. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):831-837. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600017>

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Coordenadoria do Serviço de Atenção Domiciliar, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the confidence level of nurses in nursing care in urinary retention before and after low-fidelity simulation training. **Method:** This was a quasi-experimental study carried out among nurses stationed in municipal care units in the interior of São Paulo State. Data were collected during the course of a pedagogical workshop that used low-fidelity simulation training. **Results:** The study included 42 nurses, mostly female with over 15 years of experience. After low-fidelity simulation training, nurses showed a significant increase ($p < 0.05$) in confidence related to nursing care in urinary retention. The lowest self-attributed scores during the activity were related to the objective assessment of urinary retention. **Conclusion:** Low-fidelity simulated training is an effective resource for the development of nurses with respect to nursing care in urinary retention.

DESCRIPTORS

Simulation; Teaching; Education; Nursing; Urinary Retention; Urinary Catheterization.

Autor correspondente:

Alessandra Mazzo
Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Bairro Monte Alegre
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
amazzo@eerp.usp.br

Recebido: 01/07/2015
Aprovado: 09/08/2016

INTRODUÇÃO

A Retenção Urinária (RU) pode ser definida como a incapacidade espontânea, parcial ou total, da bexiga esvaziar a urina produzida pelos rins. Quando aguda, o indivíduo tem a sensação de que a bexiga está distendida, tensa e dolorosa, e sua capacidade de urinar é insatisfatória. Na RU crônica, há dilatação da bexiga de forma gradual, a dor pode estar ausente, e ainda, pode ocorrer o gotejamento causado pelo extravasamento de urina da bexiga⁽¹⁾.

Na assistência de enfermagem ao paciente em RU, é de responsabilidade do enfermeiro o levantamento de dados clínicos do paciente para o correto diagnóstico⁽²⁾ e adequadas intervenções de enfermagem na RU. Cabe ao profissional identificar a RU, descrever suas características definidoras e fatores relacionados e desenvolver ações que vão dos cuidados agudos à promoção da saúde dos pacientes. Entre as intervenções de enfermagem mais comuns relacionadas ao tratamento da RU encontra-se o cateterismo urinário⁽³⁾.

Na equipe de enfermagem o cateterismo urinário é um procedimento privativo do enfermeiro (Resolução nº 450/2013)⁽⁴⁾, que requer prática e conhecimento científico para que possa ser realizado. Pode ser descrito como a drenagem da urina, através de um cateter introduzido pela uretra que chega ao interior da bexiga. De acordo com o tempo de permanência na uretra e o intervalo de realização do procedimento, o cateterismo urinário pode ser denominado como de demora, de alívio ou intermitente. Entre as principais complicações do procedimento, tem sido relatada Infecção do Trato Urinário (ITU), ocasionada principalmente pela permanência do cateter na uretra no cateterismo de demora e/ou pelo trauma ocasionado pela introdução do cateter de forma inadequada. Frequentemente, o cateterismo urinário é realizado de forma estéril dentro das instituições de saúde e nos casos em que o cateter permanecerá por um maior período de tempo no paciente (cateterismo urinário de demora), e/ou com técnica limpa, no domicílio, quando o paciente e/ou cuidador realiza o procedimento como forma de tratamento⁽⁵⁻⁶⁾.

O cateterismo urinário é um procedimento invasivo, que embora muito discutido na literatura, permanece oferecendo complicações físicas e psicológicas ao paciente, muitas vezes, ocasionadas pelo despreparo do enfermeiro e falta de incorporação de evidências científicas à prática dos profissionais^(5,7-8). Para que seja realizado de forma adequada, invoca a participação de um enfermeiro competente no desenvolvimento da técnica e na tomada de decisão, tanto no cuidado integral ao paciente como na realização do procedimento, escolha da técnica limpa ou asséptica, eleição dos materiais a serem utilizados, entre outros. Compete à equipe de saúde a decisão do tempo de permanência do cateter na uretra, todavia, deve fazer parte das atividades do enfermeiro ações de vigilância que minimizem a possibilidade de exposição do paciente⁽⁵⁻⁶⁾.

Para qualificar o trabalho de enfermagem é de extrema importância o emprego de ações que proporcionem o aprimoramento dos profissionais no assunto. Nesse sentido, com a finalidade de diminuir o risco do procedimento, aumentar

a segurança do paciente e a autoconfiança dos profissionais, o uso de treino simulado tem sido considerado uma alternativa apropriada. O treino com o uso de simuladores aprimora, capacita e renova a formação dos profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Em enfermagem, a simulação tem como principal finalidade recriar e proporcionar experiências semelhantes às do cotidiano do profissional, com o intuito de aperfeiçoar ou ampliar os conhecimentos e habilidades⁽¹¹⁾. Proporcionam aos profissionais experiências que habilitam ou aperfeiçoam percepções de cuidados de enfermagem, levando ao desenvolvimento de técnicas específicas, de trabalho em equipe, de senso crítico-reflexivo, de tomada de decisões, o que induz a um aprendizado mais vantajoso e uma prática mais segura tanto para o paciente como para o profissional⁽¹²⁾.

Para a realização de atividades simuladas podem ser utilizados diversos tipos de simuladores, que vão de manequins clínicos de alta *performance* até modelos estáticos, com anatomia próxima ao ser humano, também chamados de simuladores de baixa, média e de alta fidelidade. Para o treino do cateterismo urinário, constantemente tem sido utilizado o simulador de baixa fidelidade. O simulador de baixa fidelidade é um modelo que tem como desígnio replicar, parcial ou completamente, uma determinada parte anatômica do corpo humano. Permite realizar movimentos limitados nas articulações da peça e não apresenta nenhum tipo de resposta provocada por estímulos externos. Esses simuladores são disponíveis, acessíveis, possuem baixo custo e sua manutenção é simples. Levam ao desenvolvimento de habilidades, sendo apropriados para o ensino e a demonstração de competências em diversas intervenções⁽¹¹⁾.

O uso de simuladores e do ensino simulado tem sido considerado um excelente recurso para o desenvolvimento da autoconfiança entre profissionais⁽¹³⁾. O desenvolvimento da autoconfiança pode ser utilizado como um dos fatores precursores de uma melhor qualidade na assistência em enfermagem. A autoconfiança pode ser caracterizada como a capacidade de o profissional, num determinado contexto, manifestar crença no autossucesso, no autopoder e nas habilidades, ocasionando a estabilidade, a autonomia e resultados positivos na situação. Para que seja alcançada, deve ser almejada com sabedoria, suporte e preparo, e cultivada com persistência, autoconsciência e pensamento positivo. Está relacionada à autoeficácia e ao êxito nos resultados. Pode influenciar a ação, o comportamento, os padrões de pensamento e as reações emocionais, levando à crença nas próprias habilidades⁽¹⁴⁾.

A autoconfiança é essencial e influencia o comportamento e a vida profissional do enfermeiro, qualificando a assistência física ou psicológica do paciente⁽¹⁵⁾. Na assistência de enfermagem na RU, e em especial na realização do cateterismo urinário, gera um nível de certeza para paciente e equipe de saúde, comprometendo de forma positiva o procedimento⁽⁸⁾. Nesse contexto, para qualificar a assistência de enfermagem na RU e no cateterismo urinário é imprescindível formatar programas que desenvolvam a autoconfiança por meio do aprimoramento profissional e desenvolvimento de competências clínicas. Dentre as várias estratégias utilizadas para essa finalidade, tem sido conjecturada como

adequada, pela natureza da intervenção, a simulação com simuladores de baixa fidelidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de avaliar o nível de autoconfiança de enfermeiros na assistência de enfermagem na retenção urinária antes e após atividade simulada de baixa fidelidade.

MÉTODO

Estudo quase-experimental de grupo pré e pós-teste⁽¹⁸⁾, desenvolvido junto aos enfermeiros lotados na Secretaria Municipal de Saúde de uma unidade do interior do estado de São Paulo.

A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde Primária e Secundária, maiores de 18 anos, convidados e participantes de uma oficina pedagógica sobre Incontinência Urinária oferecida em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município, mediante convite formalizado. Foram excluídos os enfermeiros participantes da oficina que não concordaram em participar da pesquisa.

Para o desenvolvimento da atividade, todos os enfermeiros lotados nas unidades primárias e secundárias de atenção à saúde do município do estudo foram convidados a participar de uma oficina pedagógica sobre Incontinência Urinária, oferecida pelos pesquisadores. Entre os 63 enfermeiros participantes da oficina, 42 participaram do estudo.

A oficina contou com 2 horas de atividades teóricas e 2 horas de práticas simuladas de baixa fidelidade de cateterização urinária, seguidas de reflexão. Nas práticas simuladas, realizadas em grupos de 10 enfermeiros, foram realizados cateterismos urinários de alívio e/ou intermitente, masculinos e femininos, e cateterismos urinários de demora. Foram ainda manipulados diferentes tipos de materiais e tecnologias. Os simuladores destinados às práticas constavam de peças anatômicas e/ou manequins de corpo inteiro (Laerdal®) que possibilitam a introdução do cateter urinário e a respectiva drenagem de urina (líquido introduzido no compartimento do simulador que reproduz a bexiga humana).

Para identificar a autoconfiança dos enfermeiros, antes e após a oficina, foi solicitado aos sujeitos o preenchimento de um instrumento de caracterização da população e da

Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária (EAAERU)⁽⁸⁾.

A EAAERU foi construída e validada para uso na língua portuguesa⁽⁸⁾. Tem como objetivo avaliar a autoconfiança do enfermeiro junto à Assistência de Enfermagem na RU. Trata-se de uma escala de 32 itens, com respostas tipo Likert com cinco possibilidades: “nada confiante”, “pouco confiante”, “confiante”, “muito confiante” e “extremamente confiante”, agrupadas em cinco fatores: 1) “Intervenções realizadas durante o cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas”, 2) “Intervenções prévias ao cateterismo urinário”, 3) “Intervenções realizadas após o cateterismo urinário”; 4) “Comunicação, consentimento e preparo dos materiais para realização do cateterismo urinário”, e 5) “Avaliação objetiva da RU”.

Os dados da pesquisa foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel e exportados e analisados no programa SAS/STAT® (Statistical Analysis System), 9.0. As respostas aos itens da EAAERU foram pontuadas de 1 a 5 e foram realizados cálculos de consistência interna e análise dos fatores da escala conforme o recomendado no instrumento original⁽⁸⁾. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS (versão 22 para Windows). Para todos os testes estatísticos realizados foi assumido o valor de $p < 0,05$ como valor crítico de significância.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, mediante aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (Parecer nº 505722/2013) Conforme Resolução CNS 466/2012. Os enfermeiros formalizaram o aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 42 sujeitos que participaram da pesquisa, um (2,4%) era do gênero masculino e 41 (97,6%) do gênero feminino. Em relação à pós-graduação, 29 (69,0%) possuíam especialização, cinco (11,9%) mestrado, e apenas um (2,4%) doutorado. A idade, o ano de formação e o tempo de experiência dos sujeitos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Idade, ano de formação e tempo de experiência dos sujeitos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Idade	F (%)	Ano de Formação	F (%)	Tempo de Experiência	F (%)
26 a 30	5 (11,9%)	1974 a 1980	5 (11,9%)	Até 5 anos	3 (7,4%)
31 a 40	14 (33,3%)	1981 a 1990	18 (42,8%)	6 a 10 anos	9 (21,4%)
41 a 50	7 (16,7%)	1991 a 2000	4 (9,5%)	11 a 15 anos	3 (7,4%)
51 a 63	16 (38,1%)	2001 a 2010	9 (21,4%)	16 a 20 anos	2 (4,7%)
–	–	2011 a 2014	6 (16,3%)	21 a 25 anos	6 (14,3%)
–	–	–	–	26 a 30 anos	12 (28,5%)
–	–	–	–	31 a 35 anos	5 (11,9%)
–	–	–	–	36 a 40 anos	2 (4,7%)

Antes do treino em manequins de baixa fidelidade, os sujeitos foram questionados quanto à já ter realizado a avaliação do paciente em RU, entre eles 36 (85,7%) responderam que sim e seis (14,3%) relataram que não. Com relação

ao grau de dificuldade para efetuar a avaliação do paciente em RU, três (7,1%) responderam como muito baixo, 26 (61,9%) como baixo e 13 (31,0%) como elevado. Quanto à técnica do cateterismo urinário, 40 (95,2%) responderam já

tê-la realizado, e dois (4,8%) que não. Quanto ao grau de dificuldade na realização do cateterismo 11 (26,2%) informaram muito baixo, 22 (52,5%) baixo e nove (21,4%) elevado.

Após o treino em simulador de baixa fidelidade, quanto ao grau de dificuldade em avaliar o paciente em RU, quatro (9,5%) responderam como muito baixo, 25 (59,5%) baixo, 12 (28,6%) elevado e um (2,4%) muito elevado. O grau de

dificuldade para realizar a técnica do cateterismo urinário após treino em simulador foi classificado por nove (21,4%) como muito baixo, 22 (52,4%) como baixo, nove (21,4%) como elevado e por dois (4,8%) como muito elevado.

A Tabela 2 demonstra os autoconceitos atribuídos pelos profissionais em relação à proficiência, à habilidade, ao conhecimento e à interação com o paciente durante a avaliação da RU e a realização do cateterismo urinário.

Tabela 2 – Autoconceito atribuído pelo profissional na avaliação da RU e cateterismo urinário – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

	Antes do treino simulado			
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
<i>RU</i>				
Proficiência	6,3	1,7	1,0	10,0
Habilidade	6,5	1,5	1,0	10,0
Conhecimento	7,6	1,6	1,0	10,0
Interação	7,6	1,6	2,0	10,0
<i>Cateterismo Urinário</i>				
Proficiência	7,9	1,5	1,0	10,0
Habilidade	7,8	1,3	1,0	10,0
Conhecimento	8,1	1,4	4,0	10,0
Interação	8,3	1,2	5,0	10,0
Após treino simulado				
<i>RU</i>				
Proficiência	7,8	1,3	1,0	10,0
Habilidade	7,9	1,3	1,0	10,0
Conhecimento	8,1	1,4	4,0	10,0
Interação	8,6	1,2	4,0	10,0
<i>Cateterismo Urinário</i>				
Proficiência	8,4	1,5	1,0	10,0
Habilidade	8,6	1,0	1,0	10,0
Conhecimento	8,8	1,0	6,0	10,0
Interação	9,0	0,9	7,0	10,0

Com relação ao uso da EAAERU, assim como no instrumento original, na amostra pesquisada foram obtidos altos valores de Alpha de Cronbach para todas as dimensões da escala (0,965), o que demonstra a confiabilidade do instrumento.

No que diz respeito à autoconfiança na assistência de Enfermagem na RU, por meio da EAAERU foram

atribuídos pelos enfermeiros escores de 2,1 a 5,0 no momento da coleta de dados antes do treino simulado de baixa fidelidade, e de 2,3 a 5,0 no momento após o treino simulado de baixa fidelidade. Os escores autoatribuídos pelos enfermeiros estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Valores atribuídos para a autoconfiança na Assistência de Enfermagem na RU, antes e depois do treino simulado de baixa fidelidade – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Autoconfiança	Atividade Simulada							
	Média		Desvio-padrão		Mínimo		Máximo	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Fator 1	3,5	4,2	0,7	0,7	2,1	2,4	4,9	5,0
Fator 2	4,3	4,6	0,6	0,6	3,0	3,0	5,0	5,0
Fator 3	3,8	4,4	0,6	0,7	2,3	2,7	5,0	5,0
Fator 4	4,0	4,0	0,6	0,6	2,3	3,0	5,0	5,0
Fator 5	3,1	3,6	0,6	0,7	2,3	2,3	4,8	5,0
Geral	3,8	4,2	0,5	0,6	2,5	2,8	4,8	5,0

A análise obtida pelo teste de Kolmogorov-Smirnov mostrou uma distribuição normal ($> 0,05$) da amostra. Assim, para comparar a autoconfiança mensurada antes e após a simulação de baixa fidelidade, foi utilizado o Teste t e assumido o valor de 95,0% de intervalo de confiança. Conforme demonstrado na Tabela 4, os resultados apontaram o aumento significativo na autoconfiança apresentada após o treino simulado de baixa fidelidade no escore geral e em todos os fatores que compõem a escala.

Tabela 4 – Nível de significância da comparação entre os valores autoatribuídos para a autoconfiança na Assistência de Enfermagem na RU, antes e depois da simulação de baixa fidelidade – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Autoconfiança	Média		t	p-valor
	Antes	Depois		
Fator 1	3,5	4,2	-7,158	< 0,001
Fator 2	4,3	4,6	-2,762	0,009
Fator 3	3,8	4,4	-5,575	< 0,001
Fator 4	4,0	4,0	-4,261	< 0,001
Fator 5	3,1	3,6	-6,030	< 0,001
Geral	3,8	4,3	-6,195	< 0,001

DISCUSSÃO

O homem é um ser ativo na construção do saber e constantemente busca meios que tragam o crescimento e o aperfeiçoamento de suas capacidades. A educação é uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, é o processo de conhecimento e experiências que capacitam e transformam a realidade⁽¹⁹⁾.

A educação permanente dos profissionais da área de saúde deve constituir parte do pensar e fazer dos trabalhadores. Tem a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos indivíduos, contribuir para a organização dos processos de trabalho e objetivar uma assistência de qualidade, para a efetiva articulação das ações de aprimoramento e dos processos gerenciais e assistenciais⁽²⁰⁾.

As deficiências na formação profissional e na promoção de educação permanente são ameaças constantes, que comprometem a segurança e a prática das profissões, entre as quais destacamos, na área da saúde, a de enfermagem⁽²¹⁾. Para o desenvolvimento e a projeção da prática de enfermagem, é necessário que o enfermeiro se comprometa permanentemente em aprender, para que possa ensinar e direcionar o trabalho de sua equipe. Com maior capacitação se projeta a profissão e se promove com qualidade e segurança a preservação, recuperação e promoção da saúde dos indivíduos.

Para minimizar as dificuldades oriundas dessa temática, é fundamental a formatação de projetos de educação nas instituições. A educação vinculada ao mundo do trabalho oportuniza o aprendizado, promove uma visão mais crítica e reflexiva das ações e assegura a qualidade do atendimento aos clientes⁽²²⁾.

Dentre as diversas situações que colocam em risco pacientes e profissionais, pela frequência na prática clínica, podemos destacar o cateterismo urinário. Na amostra deste estudo a maior parte dos enfermeiros entrevistados possuía longo tempo de formação e experiência na profissão,

conforme demonstram a Tabela 1 e Tabela 2, no entanto, alguns nunca haviam realizado a avaliação da RU e/ou o cateterismo urinário e atribuíam baixo grau de complexidade aos procedimentos.

O risco que envolve o paciente submetido ao cateterismo urinário recentemente levou o Conselho Federal de Enfermagem⁽⁴⁾ a recomendar que a inserção do cateter urinário seja função privativa do enfermeiro. O Conselho afirma que o procedimento de cateterismo urinário deve ser realizado com rigor técnico-científico eminente à sua complexidade, e ressalta, para a incorporação da melhor prática, a importância da educação permanente da equipe de enfermagem, com o apoio da área acadêmica e clínica, embasadas nas melhores e mais recentes evidências⁽⁴⁾. Todavia, estudos recentes demonstram que, nesse assunto, há o uso de práticas ritualistas, sustentadas em baixas evidências, que comprometem tanto os procedimentos realizados pelos profissionais dentro das instituições como o cateterismo urinário intermitente limpo, realizado pelo paciente e/ou família no domicílio^(5,8,23).

O uso das melhores evidências na prática clínica qualifica e assegura o cuidado de enfermagem, implica a atualização constante dos profissionais e requer estratégias de ensino-aprendizagem que estimulem a participação e o aprimoramento. Dentre as várias atividades propostas, por se tratar de um método de ensino-aprendizagem ativo e significativo, a simulação tem sido considerada uma admirável estratégia. A simulação aproxima o aprendiz da prática e não trata o aluno como um receptor passivo. Pode ser caracterizada pela interação cognitiva entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio do aprendiz. Nas atividades simuladas é possível construir, reconstruir, aprender e reaprender com significado, o que pode ser bastante utilizado no mundo de trabalho^(11,24).

O uso do ensino simulado tem sido relacionado ao ganho de conhecimento, satisfação com o ensino e autoconfiança do aprendiz. Nesta amostra, o uso da simulação de baixa fidelidade elevou a percepção de alguns sujeitos quanto ao grau de dificuldade para a realização do cateterismo urinário e avaliação da RU e aumentou após o treinamento os escores autoatribuídos para proficiência, habilidade, conhecimento e interação nos dois assuntos. Além disso, conforme demonstra a Tabela 3, elevou ainda a média geral atribuída para a Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária.

Neste estudo, na Assistência de Enfermagem na Avaliação da Retenção Urinária, antes e após a realização do treino simulado de baixa fidelidade, as menores médias de autoconfiança atribuídas pelos enfermeiros foram para a Avaliação objetiva da retenção urinária (Fator 5), e as maiores para as Intervenções prévias a realização do cateterismo urinário (Fator 2). É importante destacar que as Intervenções prévias à realização do cateterismo urinário envolvem as medidas de higiene e antisepsia, e a Avaliação objetiva da RU, o exame clínico da bexiga⁽⁸⁾. Enquanto as primeiras medidas são passíveis de serem realizadas no simulador de baixa fidelidade, a realização da Avaliação objetiva da RU é limitada nesse tipo de equipamento, o que pode ter sido um fator limitante deste estudo. Para o treino da avaliação objetiva da RU é indicado o uso de dramatização (*role player* ou paciente simulado ou simulador misto).

Estudo recente evidenciou que a avaliação objetiva da RU é o item ao qual o enfermeiro tem atribuído menor nível de autoconfiança durante a assistência de enfermagem na RU⁽⁸⁾ e que, portanto, necessita de maior investimento por parte dos centros de formação. O exame físico da bexiga implica inspeção, palpação e percussão do órgão, na intenção de se identificar modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza. Envolve a subjetividade do examinador, as alterações das condições operacionais e clínicas do paciente (como por exemplo, alterações pelo uso de fármacos e idade)^(17,25). Para que possa ser realizado com total segurança e precisão, implica o uso de tecnologia, exemplificada pelo ultrassom portátil de bexiga.

O ultrassom portátil de bexiga é um equipamento que está disponível no mercado desde a década de 1980, todavia, ainda é raramente utilizado na assistência clínica ao paciente no Brasil e praticamente inexistente nos centros de formação. Supera a subjetividade do exame físico e leva ao diagnóstico precoce da RU, indica a utilização ou não do cateterismo urinário e por isso reduz drasticamente os índices de ITU^(17,25).

A simulação de baixa fidelidade pode ser considerada uma prática de baixo custo e de fácil acesso para as instituições, o que a torna viável para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem e tem se mostrado eficaz no treino da destreza manual do cateterismo urinário⁽¹¹⁾. Embora o uso do simulador de baixa fidelidade não proporcione o exame físico da bexiga, na amostra deste estudo mostrou-se como eficaz no desenvolvimento da autoconfiança dos enfermeiros na Assistência na Enfermagem na RU. Conforme demonstra a Tabela 4, em todos os fatores avaliados pelo instrumento de coleta – 1) “Intervenções realizadas durante o cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas”, 2) “Intervenções prévias ao cateterismo

urinário”, 3) “Intervenções realizadas após o cateterismo urinário”; 4) “Comunicação, consentimento e preparo dos materiais para realização do cateterismo urinário”, e 5) “Avaliação objetiva da RU” –, após o treino em simulador de baixa fidelidade foram significativas as alterações ocorridas na autoconfiança dos enfermeiros (p -valor < 0,05).

A autoconfiança está subjacente à competência e ao sucesso. Faz parte de uma construção interna que afeta o desempenho e, na assistência de enfermagem na RU, direciona de forma adequada as intervenções relacionadas ao cateterismo urinário. Repercute em melhores resultados para os pacientes e em desempenho eficaz do profissional. Enfermeiros autoconfiantes possuem habilidades de análise crítica, de reflexão, de resolução de problemas e principalmente de tomada de decisão^(8,16,26-27).

CONCLUSÃO

Na qualificação da assistência de enfermagem na retenção urinária, métodos de ensino-aprendizagem ativos, como o uso da simulação, têm se mostrado uma importante estratégia para o desenvolvimento dos profissionais.

Entre as várias possibilidades de utilização de recursos que oferecem o uso do ensino simulado, os simuladores de baixa fidelidade têm sido destacados como um recurso que está ao alcance das instituições de saúde pelo custo acessível e pela facilidade de uso, o que lhes proporciona grande potencial de ação no aprimoramento de profissionais.

Destinado ao treino de habilidades, como o cateterismo urinário, neste estudo, o uso de simuladores de baixa fidelidade demonstrou eficácia no desenvolvimento da autoconfiança dos profissionais na assistência de enfermagem na retenção urinária. Todavia, quando utilizado na avaliação clínica do paciente, necessita ser melhor analisado, devido às limitações de interação do recurso.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de autoconfiança de enfermeiros na assistência de enfermagem na retenção urinária antes e após atividade simulada de baixa fidelidade. **Método:** Estudo quase-experimental realizado junto aos enfermeiros lotados nas unidades de atendimento de município do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados durante a realização de uma oficina pedagógica que contou com atividade simulada de baixa fidelidade. **Resultados:** Participaram do estudo 42 enfermeiros, a maioria do sexo feminino e com mais de 15 anos de atuação. Após o treino simulado de baixa fidelidade os enfermeiros demonstraram aumento significativo ($p < 0,05$) na autoconfiança relacionada à assistência de enfermagem na retenção urinária. Os menores escores autoatribuídos durante a atividade foram relacionados à avaliação objetiva da retenção urinária. **Conclusão:** A simulação de baixa fidelidade é um recurso efetivo no aprimoramento de enfermeiros no que diz respeito à assistência de enfermagem na retenção urinária.

DESCRITORES

Simulação; Ensino; Educação em Enfermagem; Retenção Urinária; Cateterismo Urinário.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de autoconfianza de enfermeros en la asistencia de enfermería en la retención urinaria antes y después de actividad simulada de baja fidelidad. **Método:** Estudio cuasi-experimental realizado junto a los enfermeros ubicados en las unidades de atención de municipio del interior del Estado de São Paulo. Los datos fueron recolectados durante la realización de un taller pedagógico que contó con actividad simulada de baja fidelidad. **Resultados:** Participaron en el estudio 42 enfermeros, la mayoría del sexo femenino y con más de 15 años de actuación. Después del entrenamiento simulado de baja fidelidad, los enfermeros demostraron aumento significativo ($p < 0,05$) en la autoconfianza relacionada con la asistencia de enfermería en la retención urinaria. Los menores puntajes autoatribuidos durante la actividad estuvieron relacionados con la evaluación objetiva de la retención urinaria. **Conclusión:** La simulación de baja fidelidad es un recurso efectivo en el perfeccionamiento de enfermeros en lo que se refiere a la asistencia de enfermería en la retención urinaria.

DESCRIPTORES

Simulación; Enseñanza; Educación en Enfermería; Retención Urinaria; Cateterismo Urinario.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz e Silva FA, Simões FA. Semiologia urológica. In: Nardozza Júnior A, Zerati Filho M, Reis RB. Urologia fundamental. São Paulo: Planmark; 2010. p. 37-46.
2. Cruz DALM, Guedes ES, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):197-204.
3. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(2):333-9.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2013 [citado 2015 jan. 29]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
5. 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.* 2012;25(6):889-94.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections [Internet]. Atlanta; 2009 [cited 2015 Jan 29]. Available from: http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html
7. Jorge BM, Mazzo A, Mendes IAC, Trevizan MA, Martins JCA. Infecção do trato urinário relacionada com o uso do cateter: revisão integrativa. *Rev Enf Ref.* 2013; serIII(11):125-32.
8. Mazzo A, Martins JCA, Jorge BM, Baptista RCN, Almeida RGS, Henriques FMD, et al. Validation of the self-confidence scale of nursing care in urinary retention. *Rev Latino Am. Enfermagem.* 2015;23(5):814-20.
9. Deutschmann MW, Yunker WK, Cho JJ, Andreassen M, Beveridge S, Bosch JD. Use of a Low-fidelity simulator to improve trans-nasal fibre-optic flexible laryngoscopy in the clinical setting: a randomized, single-blinded, prospective study. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;42(1):35.
10. Tosteruda R, Hedelin B, Hall-Lorda ML. Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(4):262-70.
11. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):619-25.
12. Levett-Jones T, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Educ Today.* 2014;34(6):58-63.
13. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VDC, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;22(4):554-61.
14. Van Dyk J, Siedlecki SL, Fitzpatrick JJ. Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):533-9.
15. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gargari RB, Ghahramanian A, Tabrizi F J, Keogh B. Pressure and protective factors influencing nursing students' self-esteem: a content analysis study. *Nurse Educ Today.* 2016;36:468-72.
16. Franklin AE, Lee CS. Effectiveness of simulation for improvement in self-efficacy among novice nurses: a meta-analysis. *J Nurs Educ.* 2014;53(11):607-14.
17. Daurat A, Choquet O, Binguier S, Charbit J, Egan M, Capdevila X. Diagnosis of postoperative urinary retention using a simplified ultrasound bladder measurement. *Anesth Analg.* 2015;120(5):1033-8.
18. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2007;15(3):502-7.
19. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84.
20. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(6):988-94.
21. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(2):290-9.
22. Miccasi FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(1):170-85.
23. Mazzo A, Souza-Junior VD, Jorge BM, Nassif A, Biaziolo CF, Cassini M, et al. Intermittent urethral catheterization-descriptive study at a Brazilian service. *Appl Nurs Res.* 2014;27(3):170-4.
24. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. Using the theory of meaningful learning in nursing education. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):713-22.
25. Shimoni Z, Fruger E, Fromm, P. Measurement of Post-void Residual Bladder Volumes in Hospitalized Older Adults. *Am J Med.* 2015;128(91):77-81.
26. Lubbers J, Rossman C. The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2016;39:93-8.
27. Cummings CL, Connelly LK. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? *Nurse Educ Today.* 2016;36:419-21.

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n. 2012024533-5. Conselho Nacional de Pesquisa Científica (CNPq). Processo n. 303129/2014-0.