



## Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do cateterismo vesical intermitente limpo: revisão integrativa

Factors associated with the knowledge of patients and caregivers about clean intermittent urethral catheterization: an integrative review

Factores asociados con el conocimiento de pacientes y cuidadores acerca del cateterismo vesical intermitente limpio: revisión integrativa

Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício<sup>1</sup>, Daniel de Macêdo Rocha<sup>1</sup>, Giovanna Oliveira Libório Dourado<sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra<sup>1</sup>, Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>1</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Benício CDAV, Rocha DM, Dourado GOL, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Nogueira LT. Factors associated with the knowledge of patients and caregivers about clean intermittent urethral catheterization: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03362. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017033703362>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the knowledge of patients and caregivers about Clean Intermittent Urethral Catheterization in the literature which hinder or facilitate the procedure. **Method:** An integrative review of the literature conducted in the MEDLINE/PubMed, CINAHL, Cochrane, Web of Science, SCOPUS and LILACS databases. **Results:** 13 primary studies were included in the sample after the peer review. A synthesis of knowledge was performed in two categories: Factors associated with the knowledge of patients and caregivers which hinder the procedure and Factors associated with the knowledge of patients and caregivers which facilitate the procedure. Factors that hinder and facilitate the procedure respectively related to the need of information and negative feelings, use of easy-to-understand language, and application of information leaflets, among others. **Conclusion:** There is a shortage of published articles on the subject, and those which were identified had a low level of evidence, therefore requiring greater commitment and effort on the part of health professionals and researchers to use more robust designs.

### DESCRIPTORS

Intermittent Urethral Catheterization; Patients; Caregivers; Nursing Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Review.

### Autor correspondente:

Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício  
Universidade Federal do Piauí, Campus  
Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga  
CEP 64049-550 – Teresina, PI, Brasil  
cdavb2010@hotmail.com

Recebido: 16/08/2017  
Aprovado: 26/03/2018

## INTRODUÇÃO

O Cateterismo Vesical Intermitente (CVI) é uma técnica efetiva e segura que promove esvaziamento vesical, considerado tratamento de escolha para pacientes com disfunção neurológica ou idiopática do trato urinário inferior, resultante de esvaziamento incompleto da bexiga. A técnica também é praticada por pacientes de variadas faixas etárias ou cuidadores que lidam com a necessidade de promover eliminação urinária por via acessória, demandando conhecimento e habilidade para manuseá-la<sup>(1-3)</sup>.

O CVI objetiva a preservação do trato urinário superior, a prevenção e o controle de infecções urinárias, a melhora da qualidade de vida, além de favorecer a regressão ou estabilização das lesões presentes e alterações anatômicas importantes, como refluxo vesicoureteral<sup>(1-3)</sup>.

Embora esse procedimento tenha sido descrito por Lapedes em 1972 e padronizado desde a segunda Guerra Mundial, ainda suscita resistência e dúvida tanto por parte dos profissionais de saúde como dos usuários, pois esta estratégia de cuidado necessita da introdução de cateter na bexiga, através da uretra, ou estoma continente (confeccionado cirurgicamente quando há comprometimento uretral), em períodos diários preestabelecidos, e sua remoção após a drenagem urinária<sup>(4)</sup>.

Desde 2002, tem-se empregado a terminologia específica *urethral intermittent catheterization* (cateterismo uretral intermitente) para se referir à drenagem ou aspiração da bexiga ou de reservatório urinário com subsequente remoção do cateter<sup>(5)</sup>. Este estudo adotará a terminologia Cateterismo Vesical Intermitente (CVI).

Entre os quatro tipos de técnicas de CVI, há a técnica estéril, usada em ambientes cirúrgicos e para elucidação de diagnósticos, que implica adoção de materiais esterilizados, sendo necessária a paramentação com avental e luvas estéreis, além do uso dos equipamentos de proteção individual, como gorro, máscara e propés<sup>(6)</sup>.

Na técnica asséptica, os seguintes materiais e procedimentos são necessários: cateter estéril; desinfecção ou limpeza dos órgãos genitais; luvas estéreis; podem ser utilizadas pinças; e o uso de lubrificante estéril (se o cateter não for pré-lubrificado). A técnica *no-touch*, conhecida como técnica sem toque, utiliza-se de um cateter de pronto uso<sup>(6)</sup>.

Por fim, a técnica limpa, ou Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL), é usada apenas por pacientes ou cuidadores em domicílio. Em alguns países, é utilizada somente se uma técnica asséptica não for possível, por exemplo, se o paciente apresentar disfunção cognitiva ou incapacidade funcional<sup>(6)</sup>. Grande parte dos pacientes executa essa técnica de forma independente, sem auxílio de cuidador ou profissional, porém, muitos têm dificuldade na execução adequada no que se refere à frequência recomendada, favorecendo o desenvolvimento de complicações, como a infecção do trato urinário<sup>(7)</sup>.

Assim, o CVIL, como um dos subtipos do CVI, apresenta vantagens em comparação ao uso de cateteres urinários permanentes, como a redução da frequência de complicações urológicas relacionadas às alterações na bexiga,

consequentemente, há menor grau de deterioração da função renal. Além disso, o CVIL proporciona conforto aos pacientes e cuidadores, favorecendo o bem-estar biopsicossocial, a melhora da autoestima e o retorno à rotina diária de micção e também às atividades diárias<sup>(8-9)</sup>.

Acredita-se que seriam oferecidos mais riscos aos pacientes e/ou cuidadores se estes utilizassem algum outro tipo de técnica do CVI que não a técnica limpa. O uso de técnica estéril poderia ser considerado fator complicador durante o cateterismo, uma vez exige maior conhecimento e rigor durante a utilização dos equipamentos e materiais estéreis. Já a técnica do CVIL é mais simples de ser realizada por pacientes e cuidadores por não haver a necessidade de uso de equipamentos de proteção individual.

Contudo, não fica claro qual é exatamente o significado da técnica que é mencionada na literatura, se estéril ou limpa, pois, embora o mesmo nome possa ser usado para ambas, na prática há muita diferença entre elas<sup>(10)</sup>. Tal fato é reforçado pela produção científica insuficiente acerca da temática, não se evidenciando, inclusive, artigos que abordem a proposta sugerida por este estudo.

Apesar de não serem observados padronização ou até mesmo consenso entre os profissionais e instituições quanto às etapas do procedimento, ressalta-se que o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), no *Guideline for Prevention of Catheter Associated Urinary Tract Infections*, publicou em 1981 algumas recomendações que objetivam a prevenção da Infecção do Trato Urinário (ITU)<sup>(11)</sup>. Desse modo, pode-se inferir que ainda existe lacuna na literatura sobre a temática no que se refere aos fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL, exigindo, desta forma, investigação, a fim de fornecer mais subsídios para profissionais e pacientes que praticam o CVIL, e ao mesmo tempo favorecer a proposição de estratégias por gestores de saúde que possibilitem melhorias na qualidade de vida dos pacientes que dependem desse procedimento. Assim, objetivou-se identificar na literatura os fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do cateterismo vesical intermitente limpo que dificultam ou facilitam o procedimento.

## MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: 1) definição da questão de pesquisa, 2) amostragem ou busca na literatura, 3) extração dos dados dos estudos incluídos, 4) avaliação das produções, 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão<sup>(12)</sup>.

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se da estratégia PICO, definindo-se: P=população: “pacientes e cuidadores”, I=interesse: “conhecimento” e Co=contexto: “cateterismo vesical intermitente limpo”<sup>(13)</sup>. Assim, a questão deste estudo foi: Quais são os fatores associados ao conhecimento dos pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam ou facilitam o procedimento?

Foram incluídos estudos de fonte primária, publicados em inglês, português ou espanhol, até dezembro de 2016, e que abordassem o cateterismo vesical intermitente limpo. Definiram-se como critérios de exclusão dissertações, teses, editoriais e artigos duplicados nas bases de dados.

A busca foi realizada entre os meses de setembro de 2016 e junho de 2017, mediante consulta nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, CINAHL, Cochrane, Web of Science, SCOPUS e LILACS.

Os descritores foram selecionados por meio de consulta aos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH), *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *List of Headings do CINAHL Information Systems*, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Descritores controlados e não controlados utilizados para recuperação dos artigos nas bases de dados – Teresina, PI, Brasil, 2017.

		Descritores controlados	Descritores não controlados
MESH DECS	P	Patients; Outpatients; Homebound Persons; Caregivers.	Client; Clients; Person, Homebound; Shutln.
	I	Knowledge; Health Knowledge, Attitudes, Practice.	Health Knowledge.
	Co	Urinary Catheters; Catheterization; Intermittent Urethral Catheterization; Urinary Catheterization.	Self-catheterization; Self-catheterism; Intermittent Clean Catheterization; Clean Intermittent Self-catheterization.
List CINAHL	P	Patients; Nursing Home Patients; Outpatients; Ambulatory Care Facilities; Caregivers; Caregiver Support; Caregiver Burden.	Patients; Caregivers; Caregiver Support; Caregiver Burden.
	I	Catheters, Urinary; Suprapubic Catheters; Catheter Care, Suprapubic; Urinary Catheterization, Intermittent; Urinary Catheterization.	Catheters, Urinary; Urinary Catheterization, Intermittent; Urinary Catheters.
	Co	Knowledge; Health Knowledge.	Knowledge; Health Knowledge; Attitudes, Practice.

A combinação dos descritores possibilitou a construção da estratégia de busca, que foi adaptada de acordo com as especificidades de acesso a cada base, tendo como eixos norteadores a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão previamente definidos. Salienta-se que foram inseridos os descritores *Intermittent Urethral Catheterization*, *Self-catheterization* e

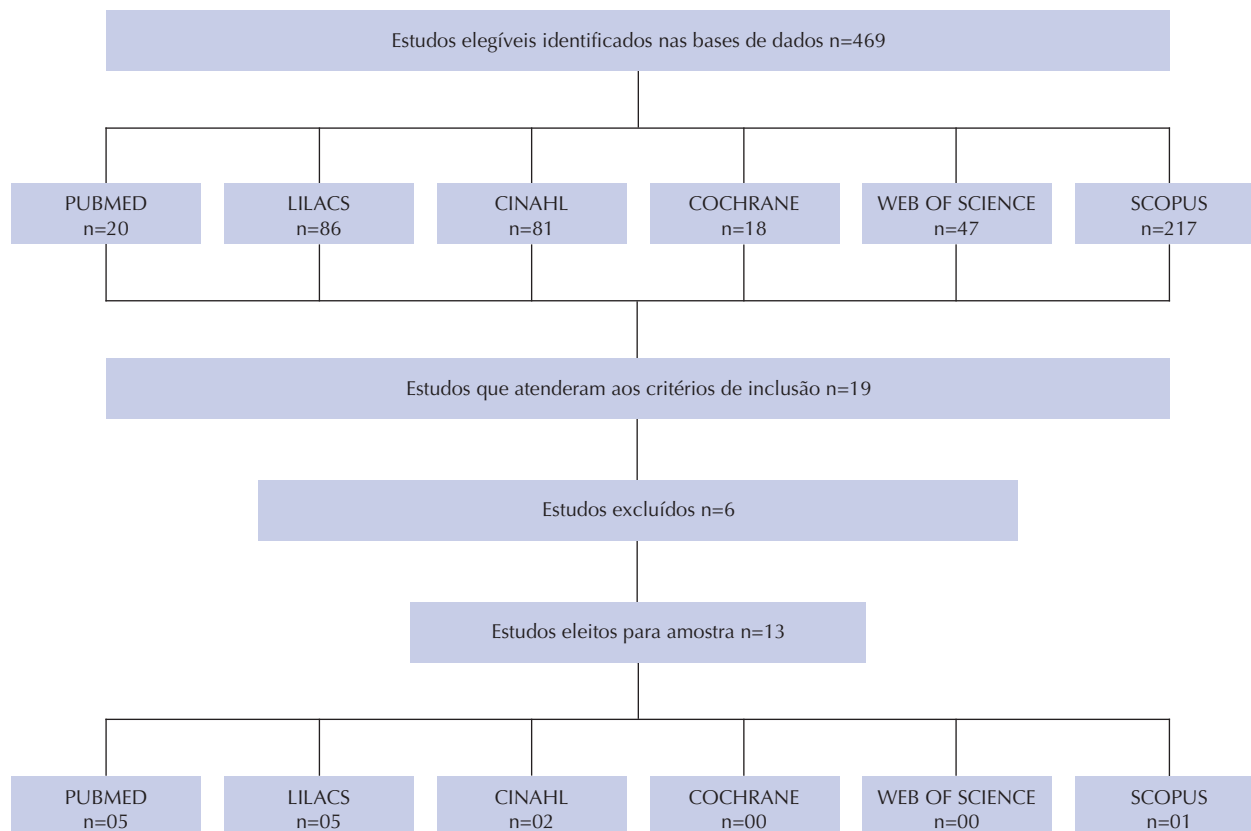
*Self-catheterization* a fim de ampliar a amostra, considerando a possibilidade de limitações ao se utilizar de descritores apenas com a palavra “clean”, ainda, pelo fato de as técnicas de CVI e CVIL apresentarem-se de forma não padronizada em muitos estudos. O Quadro 2 apresenta a estratégia de busca realizada na PubMed, que foi adaptada para as demais bases analisadas.

**Quadro 2** – Estratégia de busca realizada na base de dados PubMed – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Estratégia de busca	
P	(((((((“Intermittent Urethral Catheterization”[Mesh]) OR Intermittent Urethral Catheterization [Text Word]) OR Self-catheterization [Text Word]) OR Self-catheterism [Text Word]) OR Intermittent Clean Catheterization [Text Word]) OR Clean Intermittent Self-catheterization[Text Word])
I	(((((((“Patients”[Mesh]) OR Patients[Text Word]) OR “Outpatients”[Mesh]) OR Outpatients[Text Word]) OR “Homebound Persons”[Mesh]) OR Homebound Persons[Text Word]) OR Client[Text Word]) OR Clients[Text Word]) OR Person, Homebound[Text Word]) OR Shutln [Text Word])
Co	((((“Knowledge” [Mesh]) OR Knowledge[Text Word]) OR “Health Knowledge, Attitudes, Practice”[Mesh]) OR Health Knowledge, Attitudes, Practice[Text Word]) OR Health Knowledge[Text Word])
P AND I AND Co	
(((((((“Intermittent Urethral Catheterization”[Mesh]) OR Intermittent Urethral Catheterization [Text Word]) OR Self-catheterization [Text Word]) OR Self-catheterism [Text Word]) OR Intermittent Clean Catheterization [Text Word]) OR Clean Intermittent Self-catheterization[Text Word])) AND ((((((“Patients”[Mesh]) OR Patients[Text Word]) OR “Outpatients”[Mesh]) OR Outpatients[Text Word]) OR “Homebound Persons”[Mesh]) OR Homebound Persons[Text Word]) OR Client[Text Word]) OR Clients[Text Word]) OR Person, Homebound[Text Word]) OR Shutln [Text Word])) AND (((“Knowledge” [Mesh]) OR Knowledge[Text Word]) OR “Health Knowledge, Attitudes, Practice”[Mesh]) OR Health Knowledge, Attitudes, Practice[Text Word]) OR Health Knowledge[Text Word]))	

As produções foram acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo a busca e a seleção realizadas de forma independente por dois revisores, que, após leitura de títulos, resumos e inclusão dos estudos, obtiveram índice de concordância superior a 80%<sup>(14)</sup>.

Inicialmente, foram localizadas 469 produções, das quais 19 atenderam aos critérios de inclusão, sendo selecionadas para o estudo. Depois da leitura do texto integral, seis foram excluídos por duplicidade nas bases de dados, resultando em uma amostra de 13 artigos. A Figura 1 descreve o percurso realizado para a identificação, a inclusão e a exclusão dos estudos, segundo a base consultada.



**Figura 1** – Percurso para recuperação e seleção dos estudos nas bases de dados investigadas – Teresina, PI, Brasil, 2017.

A extração dos dados foi realizada com auxílio de instrumento próprio, contendo informações sobre autores, ano de publicação, delineamento da pesquisa e amostra, forma de rastreio (instrumento), principais resultados dos estudos e nível de evidência (NE).

Para a análise do Nível de Evidência (NE), adotaram-se os conceitos propostos por Melnyk e Fineout-Overholt, os quais consideram: nível I – evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos de caso-controle; nível II – evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle; nível III – evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudo descritivos; nível IV – evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo; e nível V – evidências oriundas de opinião de especialistas<sup>(15)</sup>.

A análise e a síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva, e as produções selecionadas foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel, procedendo-se com a construção de quadros de acordo com as variáveis identificadas. Ainda, realizaram-se o ordenamento do material e a classificação por similaridade semântica, o que possibilitou a construção de duas categorias temáticas.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados no Quadro 3, de acordo com referência, autor principal, periódico, ano de publicação, delineamento, amostra, forma de rastreio (instrumento), principais resultados e NE.

O ano com maior número de artigos publicados foi 2011, com três estudos<sup>(16-18)</sup>, seguido de 2002 e 2015<sup>(19-22)</sup>, ambos com

dois estudos cada um. Ressalta-se que o estudo mais antigo que aborda a temática data de 1990<sup>(23)</sup>, e o mais recente, de 2016<sup>(24)</sup>.

Quanto ao idioma, nove artigos<sup>(16-17,19,21-22,24-27)</sup> foram publicados em inglês, e quatro em português<sup>(18,20,23,28)</sup>. Em relação às bases de dados, cinco foram identificados na MEDLINE/PubMed<sup>(21,24-27)</sup>, cinco na LILACS<sup>(17-18,20,23,28)</sup>, dois na CINAHL<sup>(16,19)</sup> e um na SCOPUS<sup>(22)</sup>. Salienta-se que os quatro estudos identificados em português foram desenvolvidos no Brasil.

No que se refere ao delineamento dos estudos, sete são transversais<sup>(17-19,21-22,24,26)</sup> e cinco qualitativos<sup>(16,20,23,25,28)</sup>. Destes últimos, dois são de intervenção<sup>(20,23)</sup> e um estudo prospectivo randomizado<sup>(27)</sup>, classificados em NE IV e II, respectivamente.

Como forma de rastreio, foram utilizados questionários para avaliação da qualidade de vida<sup>(17,24,26)</sup>, entrevistas<sup>(16,18,20,25)</sup>, questionários elaborados pelos pesquisadores ou instituições<sup>(19,21-22,26-27)</sup>, questionário urodinâmico diário vesical<sup>(17)</sup> e avaliação clínica por médicos urologistas mediante exame físico, exames laboratoriais, de imagem e estudo urodinâmico<sup>(23)</sup>.

Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: 1) Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam o procedimento e 2) Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que facilitam o procedimento. Os estudos apresentados no Quadro 3 abordam a técnica limpa de cateterismo. Embora pelo menos um estudo<sup>(24)</sup> não explicita a terminologia “clean” no seu texto, este apresenta contexto voltado para a técnica limpa.



**Quadro 3** – Artigos identificados com especificação individual por categorias – Teresina, PI, Brasil, 2017.

<b>Categoria 1: Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam o procedimento</b>				
<b>Autor principal, periódico e ano</b>	<b>Delineamento/ Amostra</b>	<b>Forma de rastreio</b>	<b>Fatores</b>	<b>NE</b>
Carpenter JS <sup>(24)</sup> , <i>Neurourol. Urodynam. Wiley Periodicals</i> , 2016.	Transversal/ 178 mulheres com cateter transuretral (108) e suprapúbicos (70).	Avaliar a qualidade de vida por meio de instrumento (QVRS) após cirurgia reconstrutiva pélvica para drenagem da bexiga.	Constrangimento.	IV
Holland JE <sup>(21)</sup> , <i>J Pediatr Urol</i> , 2015.	Transecional/ Pacientes e cuidadores de idosos (25 famílias).	Aplicação e avaliação da segurança e eficácia do <i>Self-Cathing Experience Journal</i> .	Potencial de aumento da resiliência entre os que praticam o CIC ( <i>clean intermittent catheterization</i> ) – pacientes e cuidadores.	IV
Ramm D <sup>(16)</sup> , <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 2011.	Qualitativo com abordagem fenomenológica/ Mulheres entre 34 e 64 anos que realizavam o CVIL.	Entrevistas semiestruturadas com amostra intencional. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente. Os dados foram analisados utilizando o método Framework.	Dor, sensação de perda, falta de conhecimento em relação à anatomia feminina, disfunção da bexiga e cateteres, estigmas negativos, aversão psicológica, embaraço e mecanismos de enfrentamento.	IV
Girotti ME <sup>(17)</sup> , <i>Int Braz J Urol</i> 2011.	Quantitativo, prospectivo/ 60 pacientes referenciados ao programa de treinamento do CISC ( <i>Clean Intermittent Self Catheterization</i> ).	Questionário urodinâmico, diário vesical de 3 dias e questionário WHOQoL–bref.	Medo, insegurança e inabilidade para realizar o autocateterismo.	IV
Van Achterberg T <sup>(25)</sup> , <i>J Clin Nurs</i> , 2008.	Qualitativo, comparativo/ 30 pacientes.	Identificação de determinantes da adesão de pacientes derivados de entrevistas pré-estruturadas/análise de conteúdo.	Complexidade do procedimento, equívocos, temores, vergonha, motivação, qualidade e continuidade do cuidado profissional.	IV
McConville A <sup>(19)</sup> , <i>Nursing Times Journal Article pictorial research</i> , 2002.	Transversal/ 46 pacientes, em que a maioria (46%) tinha idade entre 40 e 60 anos.	Avaliação das atitudes do paciente por meio de questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas.	Estresse e preocupação quando aprenderam e realizaram o procedimento por si sós.	IV
<b>Categoria 2: Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que facilitam o procedimento</b>				
McConville A <sup>(19)</sup> , <i>Nursing Times Journal Article pictorial research</i> , 2002.	Transversal/ 46 pacientes, em que a maioria (46%) tinha idade entre 40 e 60.	Avaliação das atitudes do paciente por meio de questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas.	Orientação sobre o CVIL com o uso de linguagem de fácil compreensão, como folhetos informativos; tempo que lhes foi dado para a instrução prática do procedimento e garantia de que não podiam se prejudicar em seu processo de prática.	IV
Chiappe SG <sup>(22)</sup> , <i>Neurourology Urodynamics</i> , 2015.	Transversal/ 119 pacientes franceses.	Questionário sobre qualidade de vida aplicado aos pacientes.	O conhecimento dos pacientes sobre a possibilidade do CVIL ter significado positivo na prática clínica geral francesa.	IV
Campos CVS <sup>(28)</sup> , <i>REME (Re-vista Mineira de Enfermagem)</i> , 2013.	Estudo descritivo exploratório/ Seis cuidadores de usuários cadastrados no Serviço da Atenção Domiciliar.	Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e observação da técnica de cateterismo durante acompanhamento domiciliar dos usuários do serviço.	Higienização das mãos e do meato urinário, uso de luvas e lubrificantes, acondicionamento e reutilização do cateter.	IV
Lopes MAL <sup>(18)</sup> , <i>Revista Latino Americana de Enfermagem</i> , 2014.	Transversal/ 49 pacientes com lesão medular.	Avaliaram-se a continuidade da realização de CVIL por meio de entrevista após a alta hospitalar e sua correlação com o suporte social.	Independência física suficiente para a realização do cateterismo e adequação da técnica para a prática do CVIL.	IV
Kessler TM <sup>(26)</sup> , <i>Neurourol Urodyn</i> , 2009.	Transversal/ 101 pacientes.	Questionário de qualidade de vida elaborado pelos pesquisadores baseado no <i>Medical Outcomes Study Short Form 12</i> .	Facilidade de execução e ausência de dor na prática do procedimento.	IV
Jeon HG <sup>(27)</sup> , <i>Korean Journal of Urology</i> , 2004.	Prospectivo randomizado/ 122 pacientes.	Depois da educação para a prática do CVIL, os pacientes foram solicitados a preencher um questionário autoadministrado sobre a educação acerca do procedimento.	Compreensão sobre a necessidade do CVIL, causa de sua disfunção miccional, uso de imagens e de materiais relacionados ao CVIL, orientação suficiente quanto a questionamentos sobre o CVIL, satisfação geral de educação e confiança para o CVIL após treinamento.	II
Moroóka M <sup>(20)</sup> , <i>Rev Esc Enferm USP</i> , 2002.	Qualitativo intervencional/ 22 pacientes com lesão medular traumática.	Entrevista em que os pacientes descreveram a sequência da técnica e os materiais utilizados na realização do CVIL.	Seguimento de critérios para realização adequada do autocateterismo vesical intermitente em domicílio, constatando a assimilação das orientações recebidas e o modo como os pacientes com lesão medular estruturaram o seu procedimento.	IV
Azevedo MAJ <sup>(23)</sup> , <i>Rev. Bras. Enf.</i> , 1990.	Qualitativo intervencional/ 29 pacientes.	Reeducação vesical dos pacientes pela enfermeira após avaliação do urologista por meio de exame físico, exames laboratoriais, de imagem e estudo urodinâmico.	Evidências da aplicação da técnica correta de autocateterismo e consequente diminuição de infecções urinárias e contaminações.	IV

## DISCUSSÃO

### FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DE PACIENTES E CUIDADORES ACERCA DO CVIL QUE DIFICULTAM O PROCEDIMENTO

Os fatores associados aos conhecimentos de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam o procedimento relacionaram-se com a inabilidade ou insegurança quanto à técnica do CVIL e constrangimento<sup>(24)</sup>, o aumento potencial da resiliência entre pacientes e cuidadores que praticam o CIC (*Clean Intermittent Catheterization*)<sup>(21)</sup>, a dor e a sensação de perda, a falta de conhecimento em relação à anatomia feminina, a disfunção da bexiga e o uso de cateteres, associado a estigmas negativos, aversão psicológica, embaraço e mecanismos de enfrentamento<sup>(16)</sup>.

Justifica-se a inserção do referente estudo<sup>(21)</sup> nesta categoria por considerar a resiliência como uma reação positiva perante as adversidades, podendo constituir, dessa forma, um fator limitante na busca de novos conhecimentos, por parte dos pacientes e cuidadores, acerca do procedimento estudado.

Destacou-se ainda o relato de muito medo dos pacientes para realizar o autocateterismo vesical, não podendo, desta forma, serem encaminhados ao programa de CVIL por insegurança e inabilidade<sup>(17)</sup>. Em outro estudo, relacionou-se a complexidade do procedimento aos equívocos, aos temores, à vergonha, à falta de motivação, qualidade e continuidade do cuidado profissional<sup>(25)</sup> e, por fim, ao estresse e à preocupação quando os pacientes aprenderam a realizar o procedimento por si sós<sup>(19)</sup>.

Diante desses dados, observou-se que os fatores associados aos conhecimentos de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam o procedimento apresentam-se de forma bem diversificada, podendo ser agrupados em: 01 – fatores relacionados a aspectos inerentes à necessidade de informação<sup>(16-17,24)</sup> e 02 – fatores que envolvem sentimentos negativos<sup>(16-17,19,21,24-25)</sup>. Salienta-se que em apenas três estudos ambos os aspectos não foram observados<sup>(16-17,24)</sup>.

Todos os artigos desta categoria foram publicados no idioma inglês, com NE IV. Por conseguinte, a evidência é fraca, pois a escala utilizada neste estudo abrange estudos de forte evidência aqueles que estão no nível I de força de evidência<sup>(15)</sup>.

Destaca-se que um estudo<sup>(19)</sup> foi inserido nas duas categorias (1 e 2), uma vez que apresentou fatores que dificultavam e facilitavam o procedimento, ao mesmo tempo. Nessa produção, foram avaliadas as atitudes de 46 pacientes e cuidadores, de acordo com a faixa etária (0 a 100 anos). Todos os participantes/cuidadores sabiam por que tinham de realizar o CIC, porém a maioria (54%) afirmou que não conseguia esvaziar adequadamente a bexiga, 20% tinham esclerose múltipla, 13% tinham lesão medular e 9% realizaram o procedimento. Do total, 85% dos participantes realizaram o procedimento eles mesmos, enquanto 9% tiveram a ajuda de um parceiro, 4% de um cuidador e 2% de um enfermeiro. Ainda, 7% relataram que aprenderam por si sós e consideraram essa experiência como “estressante e preocupante”, 20% referiram que não receberam informações suficientes, e 3% disseram que no hospital lhes foi dito para tentarem fazer CIC por eles mesmos.

A referida pesquisa<sup>(19)</sup>, embora tenha sido realizada no ano de 2002, e considerando-se os percentuais evidenciados, ainda

reflete o cenário atual da prática do CVIL, não qual se evidencia a falta de aproximação entre pacientes que o executam e profissionais, que necessitam orientar esse procedimento. Tal fato pode ser confirmado, principalmente em outro estudo<sup>(24)</sup>, por ser recente, publicado em 2016, que teve como objetivo discutir e modificar os itens baseados no conhecimento das experiências e práticas clínicas (ISCQ) de 178 mulheres (108 com transuretral e 70 com cateteres suprapúbicos) e identificou a dificuldade na técnica do procedimento e o constrangimento.

Dessa forma, é importante reconhecer que, durante a reabilitação do paciente que necessita de CVIL, os enfermeiros são essenciais para preparar o paciente e/ou cuidador de saúde em relação à capacitação, à gestão e à aquisição de material, pois quando estes desenvolvem autoconfiança para a realização do procedimento, o desempenho é mais eficiente e motiva o processo de reabilitação<sup>(9)</sup>.

### FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DE PACIENTES E CUIDADORES ACERCA DO CVIL QUE FACILITAM O PROCEDIMENTO

Entre os fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que favorecem o procedimento, foi evidente a relação entre o uso de linguagem de fácil compreensão, a utilização de folhetos informativos e o fornecimento de instrução prática do procedimento ao paciente, com a garantia de que ele não se prejudicaria no processo<sup>(19)</sup>.

Nos demais estudos, atribuíram-se como fatores que facilitaram a realização do CVIL a possibilidade do significado positivo da prática do CVIL na clínica geral francesa<sup>(22)</sup>, a higienização das mãos e do meato urinário, o uso de luvas e lubrificantes, o acondicionamento e a reutilização do cateter<sup>(28)</sup>. Ainda, como fatores facilitadores associados aos conhecimentos dos pacientes à prática do CVIL, foram identificados a independência física suficiente para a realização do procedimento, a adequação da técnica<sup>(18)</sup>, a facilidade de execução e a ausência de dor<sup>(26)</sup>, a compreensão sobre a necessidade, a causa de sua disfunção miccional, o uso de imagens e de instrumentos relacionados, a explicação suficiente de perguntas e a satisfação geral de educação e confiança para a realização do CVIL após treinamento<sup>(27)</sup>. A realização adequada do CVIL em domicílio, constatando a assimilação das orientações recebidas, o modo como os pacientes com lesão medular estruturaram o seu procedimento<sup>(20)</sup>, bem como as evidências de aplicação da técnica correta de autocateterismo e consequente diminuição de infecções urinárias e contaminações<sup>(23)</sup> também foram inseridos nesta categoria.

Salienta-se que os oito estudos inseridos nesta categoria tiveram representação de pesquisadores brasileiros<sup>(18,20,23,28)</sup>, com igual número para a produção internacional<sup>(19,22,26-27)</sup>. Entre estes últimos, apenas a um estudo foi atribuído o nível de evidência II, caracterizando-se como estudo prospectivo randomizado<sup>(27)</sup>, no qual 122 pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos (grupo CIES – Sistema de ensino intensivo centralizado *versus* grupo IWES – Sistema educacional individualizado) no momento da consulta urológica sobre disfunção miccional. Depois da educação dos pacientes sobre o CVIL, estes foram instruídos por médicos ou enfermeiros em suas enfermarias e realizaram autocateterismo sob supervisão.

Os demais estudos que compuseram a categoria 2 inseriram-se no nível de evidência IV<sup>(18-20,22-23,26,28)</sup>, conferindo fragilidade para aplicação de seus resultados na prática profissional, se comparados ao único estudo randomizado. Entretanto, por abordarem aspectos essenciais referentes à temática, representam eixo central para reflexão de significados sobre o conhecimento associado aos fatores favoráveis ao procedimento do CVIL, possibilitando a percepção dos avanços quanto à aquisição e propriedade do conhecimento que permeia a favor do e potencializando melhorias para a qualidade de vida dos praticantes desse procedimento.

Nesta categoria, os fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do CVIL que facilitam o procedimento relacionaram-se, principalmente, com aspectos facilitadores da técnica e independência quanto à prática do CVIL<sup>(18-20,23,26-27)</sup>. Em contrapartida, três estudos focaram a prevenção de complicações provocadas pelo CVIL<sup>(22-23,28)</sup>.

Os achados desta revisão integrativa constataram que a orientação e a facilitação da técnica são aspectos relevantes, motivos de preocupação por parte de profissionais de saúde, razão pela qual tem recebido mais atenção.

Apesar dos resultados positivos acerca do entendimento e conhecimento da prática do CVIL, foram sugeridos esforços para que estes se tornem melhores e mais detalhados o procedimento, aumentando a motivação dos pacientes<sup>(27)</sup>. Tais recomendações podem ser otimizadas pela resolução de potenciais barreiras psicológicas antes da aproximação e aprendizagem da técnica do CVIL, melhorando a aceitação do procedimento por parte dos pacientes que o executam<sup>(29)</sup>.

Como limitações para a elaboração desta revisão integrativa, cita-se a não disponibilização de alguns artigos, na

sua forma completa, nas bases de dados, impedindo a leitura e a avaliação detalhada do estudo.

## CONCLUSÃO

Observou-se escassez de artigos publicados sobre fatores associados ao conhecimento dos pacientes e cuidadores acerca do CVIL que facilitam ou dificultam o procedimento. Salienta-se, deste modo, que existe uma lacuna acerca dos aspectos de uso da técnica pelos pacientes e cuidadores.

Diante dos estudos analisados, pôde-se concluir que, apesar de o CVIL ser um procedimento abordado e praticado há muito tempo, ainda fomenta questionamentos acerca de vários aspectos inerentes a ele, tanto por parte dos pacientes como dos cuidadores que o praticam, necessitando, assim, de maior ênfase da temática nas instituições de ensino e de assistência à saúde.

Pôde-se admitir, ainda, neste estudo, que os fatores associados ao conhecimento dos pacientes e cuidadores acerca do CVIL que dificultam o procedimento relacionam-se à necessidade de informação e a sentimentos negativos, e os fatores associados ao conhecimento dos pacientes e cuidadores acerca do que facilitam o procedimento se relacionaram ao uso de linguagem de fácil compreensão e aplicação de folhetos informativos, entre outros.

Os estudos identificados têm baixo nível de evidência, exigindo, portanto, maior empenho e compromisso por parte de profissionais de saúde e pesquisadores para utilizarem desenhos mais robustos e de maior impacto científico na investigação desta temática, a fim de produzirem resultados significativos favoráveis que venham a contribuir positivamente para o cuidado dos pacientes que realizam o CVIL.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura os fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do cateterismo vesical intermitente limpo que dificultam ou facilitam o procedimento. **Método:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL, Cochrane, Web of Science, SCOPUS e LILACS. **Resultados:** Após a revisão por pares, 13 estudos primários compuseram a amostra. A síntese do conhecimento foi realizada em duas categorias: Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores sobre o que dificultam o procedimento e Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do que facilitam o procedimento. Os fatores que dificultam e facilitam o procedimento relacionaram-se, respectivamente, à necessidade de informação e a sentimentos negativos, uso de linguagem de fácil compreensão, aplicação de folhetos informativos, entre outros. **Conclusão:** Há escassez de artigos publicados sobre a temática, e os que foram identificados apresentaram baixo nível de evidência, exigindo, portanto, maior empenho e compromisso por parte de profissionais de saúde e pesquisadores para utilizarem desenhos mais robustos.

## DESCRITORES

Cateterismo Uretral Intermitente; Pacientes; Cuidadores; Cuidados de Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Revisão.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura los factores asociados con el conocimiento de pacientes y cuidadores acerca del cateterismo vesical intermitente limpio que dificultan o facilitan el procedimiento. **Método:** Revisión integrativa de la literatura en las bases de MEDLINE/PubMed, CINAHL, Cochrane, Web of Science, SCOPUS y LILACS. **Resultados:** Después de la revisión por pares, 13 estudios primarios compusieron la muestra. La síntesis del conocimiento fue realizada en dos categorías: Factores asociados con el conocimiento de pacientes y cuidadores acerca de lo que dificulta el procedimiento y Factores asociados con el conocimiento de pacientes y cuidadores acerca de lo que facilita el procedimiento. Los factores que dificultan y facilitan el procedimiento se relacionaron, respectivamente, con la necesidad de información y con sentimientos negativos, uso de lenguaje de fácil comprensión, aplicación de folletos informativos, entre otros. **Conclusión:** Existe escasez de artículos publicados acerca de la temática, y los que fueron identificados presentaron bajo nivel de evidencia, por lo que se requiere mayor empenho y compromiso de la parte de los profesionales sanitarios e investigadores en la utilización de diseños más robustos.

## DESCRIPTORES

Cateterismo Uretral Intermitente; Pacientes; Cuidadores; Atención de Enfermería; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Revisión.



## REFERÊNCIAS

- Wyndaele JJ, Kovindha A, Madersbacher H, Radziszewski P, Ruffion A, Schurch B, et al. Neurologic urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):159-64. DOI: 10.1002/nau.20852
- Stohrer M, Blok B, Castro-Diaz D, Chartier-Kastler E, Del Popolo G, Kramer G, et al. EAU guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Eur Urol*. 2009;56(1):81-8. DOI: 10.1016/j.eururo.2009.04.028
- Opsomer RJ, Aad AA, Van Cangh PJ, Wese FX. Clean intermittent catheterization in congenital neurogenic bladder. *Acta Urol Belg*. 1989;57(2):537-43.
- Lenz LL. Cateterismo Vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *ACM Arq Catarin Med [Internet]*. 2006 [citado 2017 jun. 16];35(1):82-91. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/361.pdf>
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-78. DOI: 10.1016/S0090-4295(02)02243-4
- Nurs Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M, et al.; European Association of Urology Nurses. Catheterisation urethral intermittent in adults [Internet]. Netherlands: EAUN; 2013 [cited 2017 June 29]. Available from: <http://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-urethral-intermittent-in-adults/>
- 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*. 2014;27(3):170-4.
- Zambon JP, Cintra CC, Bezerra CA, Bicudo MC, Wroclawski ER. What is the best choice for chronic urinary retention: indwelling catheter or clean intermittent catheterization? *Einstein [Internet]*. 2009 [cited 2017 June 16];7(4 Pt 1):520-4. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1143-Einsteinv7n4520-4.pdf>
- Mangnall J. Important considerations of intermittent catheterisation. *NRC Nurs Resid Care [Internet]*. 2014 [cited 2017 June 16];15:776-81. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/nrec.2013.15.12.776>
- Biaziolo CFB, Mazzo A, Martins JCA, Jorge BM, Batista RCN, Tucci Júnior SJ. Validation of self - confidence scale for clean urinary intermittent self - catheterization for patients and health - caregivers. *Int Braz J Urol [Internet]*. 2017 [cited 2017 June 26];43(3):505-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5462142/>
- Ercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2013 [citado 2017 jun. 26];21(1):1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf)
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [citado 2016 dez. 20];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnik BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.3-24.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Ramm D, Kane D. A qualitative study exploring emotional responses female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. *J Clin Nurs*. 2011;20(21-22):3152-62. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x
- Girotti ME, MacCornick S, Perissé H, Batezini NS, Almeida FG. Determining the variables associated to clean intermittent self-catheterization adherence rate: one-year follow-up study. *Int Braz J Urol [Internet]*. 2011 [cited 2017 June 26];37(6):766-72. Available from: [http://www.brazjurol.com.br/november\\_december\\_2011/Girotti\\_766\\_772.htm](http://www.brazjurol.com.br/november_december_2011/Girotti_766_772.htm)
- Lopes MAL, Lima EDRP. Continuous use of intermittent bladder catheterization - can social support contribute? *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2014 [cited 2017 June 26];22(3):461-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00461>
- McConville A. Patients' experiences of clean intermittent catheterisation. *Nurs Times*. 2002;98(4):55-6.
- Moroóka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2002 [citado 2017 jun. 26];36(4):324-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a04.pdf>
- Holland JE, DeMaso DR, Rosoklija I, Johnson KL, Manning D, Bellows AL, et al. Self-cathing experience journal: Enhancing the patient and family experience in clean intermittent catheterization. *J Pediatr Urol*. 2015;11(4):187.e1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.03.011>
- Chiappe SG, Lasserre A, Chartier Kastler E, Falchi A, Blaizeau F, Blanchon T, et al. Use of clean intermittent self-catheterization in France: a survey of patient and GP perspectives. *Neurourol Urodyn*. 2016;35(4):528-34. DOI: 10.1002/nau.22752
- Azevedo MAJ, Santa Maria MLS, Soler LMA. Promovendo o auto-cuidado: treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 1990 [citado 2017 jun. 26];43(1-4):52-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v43n1-2-3-4/v43n1-2-3-4a08.pdf>
- Carpenter JS, Heit M, Rand KL. Development and psychometric properties of a measure of catheter burden with bladder drainage after pelvic reconstructive surgery. *Neurourol Urodyn*. 2016;36(4):1140-6. DOI: 10.1002/nau.23077
- Van Achterberg T, Holleman G, Cobussen-Boekhorst H, Arts R, Heesakkers J. Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored. *J Clin Nurs*. 2008;17(3):394-402. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01893.x
- Kessler TM, Ryu G, Burkhard FC. Clean intermittent self-catheterization: a burden for the patient? *Neurourol Urodyn*. 2009;28(1):18-21. DOI: 10.1002/nau.20610



27. Jeon HG, Son H. The effects of centralized intensive education system compared with an individualized ward education system on the acquisition of clean intermittent catheterization in patients with voiding dysfunction. *Korean J Urol*. 2004;45(2):114-9.
28. Campos CVS, Silva KL. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2013 [citado 2017 jun. 26];17(4):763-70. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/885>
29. Guinet-Lacoste A, Kerdraon J, Rousseau A, Gallien P, Previnaire JG, Perrouin-Verbe B, et al. Intermittent catheterization acceptance test (I-CAT): a tool to evaluate the global acceptance to practice clean intermittent self-catheterization. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(7):1846-54. DOI: 10.1002/nau.23195



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.