

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM

HELENITA LÍVIA MARCATTI FERREIRA

**PRÁTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS AO ENFRENTAMENTO DE
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO AUTOCATETERISMO VESICAL POR
PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Belo Horizonte - MG
2015

HELENITA LÍVIA MARCATTI FERREIRA

**PRÁTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS AO ENFRENTAMENTO DE
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO AUTOCATETERISMO VESICAL POR
PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas - UFMG, como parte das exigências do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, na área de Estomaterapia para conclusão do Curso de Especialização.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Belo Horizonte - MG
2015

Ferreira, Helenita Livia Marcatti

PRÁTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS AO ENFRENTAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO AUTOCATETERISMO VESICAL POR PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA [manuscrito] / Helenita Livia Marcatti Ferreira. - 2015.

41 p.

Orientador: Miguir Terezinha Viecelli Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, na área de Estomaterapia.

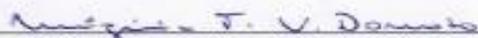
1.Incontinência Urinária. 2.Cateterismo Urinário. 3.Infecção Urinária. 4.Enfermagem. I.Donos, Miguir Terezinha Viecelli. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

HELENITA LÍVIA MARCATTI FERREIRA

TÍTULO DO TRABALHO: "Práticas de Saúde direcionadas ao Enfretamento de Complicações relacionadas ao Autocatereterismo Vesical por Pessoas com Incontinência Urinária".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de dezembro de 2015.



Prof.^a **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)



Prof.^a **AIDÉ FERREIRA FERRAZ**(UFMG)

AGRADECIMENTOS

A conclusão de um trabalho é sempre resultado de um projeto baseado na dedicação, estímulo e incentivo a partir de um planejamento em conjunto de seus integrantes, nunca individual. Deste modo, faz-se necessário e com grande prazer agradecer a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Miguir Terezinha Viecelli Donoso, que contribuiu com seus conhecimentos para a realização deste trabalho de conclusão de curso de Especialização em Estomaterapia. A minha admiração, respeito e carinho. Obrigada pela disponibilidade, ajuda, compreensão, dedicação, persistência, incentivo, ensinamentos e, e por ter acreditado no meu esforço.

Agradeço a Deus pela vida e por tornar realidade este momento.

A todas as pessoas com incontinência urinária, atores principais da minha investigação, que apresentam dificuldades em seu dia a dia e que precisam muito do nosso cuidado.

“O destino não é frequentemente inevitável, mas uma questão de escolha. Quem faz escolhas,
escreve sua própria história, constrói seus próprios caminhos.”

Augusto Cury

RESUMO

A incontinência urinária e seus variados tipos têm acometido a população em grande escala e junto trazendo uma cascata de problemas com repercussões físicas, psicológicas, sociais e culturais. Este estudo tem por objetivo identificar práticas voltadas para a realização de autocateterismo vesical por pessoas com incontinência urinária com menos efeitos adversos. Não se trata de práticas voltadas simplesmente à técnica do procedimento, mas à forma de abordagem. Utilizou-se a Revisão Integrativa (RI), na qual, se baseia-se na análise de pesquisas para a síntese de um conhecimento na área, constituída por publicações científicas encontradas por meio de busca eletrônicas em bases de dados científicos. Atualmente, a melhoria dos meios tecnológicos, recursos, ações e promoção em saúde têm possibilitado aos profissionais de enfermagem a oferta de uma assistência de qualidade em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo trabalhos educativos, promovendo o balanço hídrico, prevenindo infecções do trato urinário (ITU). A autocateterização pode resultar em complicações, as quais poderiam ser evitadas ou minimizadas se houvesse maiores esclarecimentos em relação à abordagem de cateterização e a indicação do dispositivo. Para averiguar as evidências disponíveis se há dúvidas na realização e na orientação deste procedimento, o que se considera o problema desta pesquisa, foram analisados dois artigos que compuseram os resultados deste estudo. Constatou-se a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais, uma vez que alguns não realizaram a técnica conforme protocolo em algumas das etapas do cateterismo vesical, na qual, a principal medida preventiva de ITU no manuseio de cateteres é a higiene das mãos. É essencial que mais profissionais sejam treinados na avaliação e diagnóstico de dificuldades para continência. A subsequente utilização de estratégias de manejo individualizado constitui a melhor prática para os resultados nos pacientes, onde são favorecidas propostas de cuidados visando a melhoria da qualidade de vida, inclusive no que se refere aos aspectos econômicos dessa questão.

Descritores: Incontinência Urinária, Cateterismo Urinário, Infecção Urinária, Enfermagem.

ABSTRACT

Urinary incontinence and its varied types have affected the population at large scale and with bringing a cascade of problems with physical, psychological, social and cultural repercussions. This study aims to identify practices for performing bladder catheterization for people with urinary incontinence with less adverse effects. It is not simply focused on the technical practices of the procedure, but the manner of approach. Utilizing the integrative Review (RI), in which, if based on the analysis searches for the synthesis of knowledge in the area, consisting of scientific publications found through computer search in scientific databases. Currently, improved technological means, resources, actions and health promotion have enabled nurses to offer quality care in relation to urinary elimination, developing educational projects, promoting the water balance and prevent urinary tract infections (UTI). The self-catheterization can result in complications, which could be avoided or minimized if there was further information regarding the catheterization approach and device statement. To check the available evidence if there is doubt in the realization and guidance of this procedure, which is considered the problem of this research, we analyzed two articles that made up the results of this study. It was noted the need for capacity building and training of professionals, since some did not perform the technique according to the protocol in some of the stages of bladder catheterization, in which the main preventive measure of UTI in the handling of catheters: hand hygiene. It is essential that more professionals are trained in the evaluation and diagnosis of difficulties for continence. The subsequent use of individualized management strategies is the best practice for patient outcomes, which are favored care proposals aimed at improving the quality of life, including with regard to economic aspects of this issue.

Key words: Urinary Incontinence, Urinary Catheterization, Urinary Infection, Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

ITU -	Infecção do Trato Urinário
LME -	Lesão Medular Espinhal
CVI -	Cateterização Vesical Intermitente
PBE -	Prática Baseada em Evidências
RI -	Revisão Integrativa
BVS -	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS -	Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
IBECS -	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde
MEDLINE -	Medical Literature Analysis and Retrieval System
BDENF -	Biblioteca Cochrane, Base de Dados em Enfermagem
CINAHL -	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCs -	Descritores em Ciências da Saúde
BIREME -	Biblioteca Regional de Medicina
AVC -	Acidente Vascular Cerebral
ASU -	Unidade de Referência
USG -	Ultrassonografia
CVD -	Cateterismo Vesical de Demora
CVA -	Cateterismo Vesical de Alívio
ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IRAS -	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CVITL -	Cateterismo Vesical Intermitente Técnica Limpa
ACVITL -	Autocateterismo Vesical Intermitente técnica Lima

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - NÍVEL E QUALIDADE DE EVIDÊNCIA.....	18
QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PICO PARA ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA	21
QUADRO 3 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA RI.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.3 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA OU QUESTÃO NORTEADORA.....	20
3.4 AMOSTRAGEM OU BUSCA DA LITERATURA	22
4 REVISÃO DE LITERATURA	24
4.1 FISIOLOGIA DA CONTINÊNCIA	26
4.2 A FUNÇÃO E DISFUNÇÃO DA BEXIGA	27
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a melhoria dos meios tecnológicos, recursos, ações e promoção em saúde têm possibilitado aos profissionais de enfermagem a oferta de uma assistência de qualidade em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo trabalhos educativos, promovendo o balanço hídrico, prevenindo infecções do trato urinário (ITU), participando do cuidado e da reabilitação de pessoas com problemas clínicos agudos ou com agravos crônicos (MAZZO; *et al.*, 2011).

Dependendo do agravo, fazem-se necessárias intervenções de enfermagem baseadas em evidências clínicas, a fim de que estas sejam aplicadas com o objetivo de proporcionar qualidade de vida às pessoas com incontinência urinária e segurança na assistência prestada, minimizando, assim, as complicações associadas ao cateterismo vesical (ERCOLE; *et al.*, 2013). Estas intervenções no que se refere à pessoa com incontinência são complexas e, portanto, precisam ser fundamentadas nos aspectos relevantes da lesão, podendo ser transitórias ou permanentes. Uma complicação que merece atenção se refere à disfunção do aparelho vesico urinário, o que pode gerar outras complicações, quando não tratado de forma adequada (ASSIS; FARO, 2011).

Ao se explanar sobre incontinência urinária, faz-se necessário abordar o tema lesão medular, em função da relação existente entre ambos. A lesão medular espinal (LME) afeta aproximadamente 11 mil pessoas nos Estados Unidos a cada ano. Ela pode ser caracterizada como uma agressão à medula espinal, que pode ocasionar prejuízos neurológicos e resultar em danos da função motora, sensitiva à autônoma, visceral, trófica e sexual (ASSIS; FARO, 2011).

O traumatismo raquimedular é um problema social grave com índice elevado em homens de idade produtiva, entre 18 e 35 anos, decorrente de trabalho, acidentes esportivos (principalmente aquáticos), quedas, ferimentos por arma de fogo e acidentes automobilísticos, que passam a depender de um longo processo de reabilitação para proporcionar uma melhor qualidade de vida. No trauma, as vértebras mais atingidas são a 5ª e a 7ª cervicais, a 12ª torácica e a 1ª lombar, local onde são mais susceptíveis, devido à alta mobilidade da coluna (BRUNI; *et al.*, 2004).

As pessoas com LME estão predispostas a um risco considerável de ter complicações, principalmente, no que se refere às do trato urinário, associadas à bexiga neurogênica. Estas

complicações são responsáveis por um alto índice de morbidade e por 10% a 15 % das mortes nestes pacientes. O controle da eliminação urinária é um desafio referente à adaptação que a pessoa com LME deve administrar. A forma e a técnica de como o paciente será orientado o ajudará no processo de reabilitação. Lembra-se que o enfermeiro é um membro essencial da equipe multidisciplinar de cuidado da saúde no processo de reabilitação (FONTE, 2008).

O trato urinário é um dos sítios mais susceptíveis à infecção hospitalar, o que representa em sua totalidade cerca de 40%, sendo esta caracterizada pela invasão de microrganismos em qualquer local da via urinária, o que repercute no aspecto econômico, em complicações, sequelas e danos a essas pessoas. Contudo, a maioria das infecções - cerca de 80% - está associada ao cateterismo vesical e seu tempo de duração (FERNANDES; LACERDA; HALLAGE, 2006). A ITU é, sem dúvida, importante fator iatrogênico provocado pelo cateterismo urinário. É também a mais comum infecção bacteriana e uma das infecções nosocomiais de maior prevalência (MAZZO; *et al.*, 2011).

O autocateterismo vesical intermitente é considerado uma técnica limpa, efetiva e segura para o tratamento e a prevenção de complicações vesico urinárias em decorrência da LME. Mesmo descrita desde 1972 e difundida na prática urológica (e em várias pesquisas realizadas no âmbito Nacional), ainda há uma grande resistência por parte dos profissionais da saúde em relação a sua realização (ASSIS; FARO, 2011).

De acordo com Moroóka e Faro (2002), o autocateterismo vesical intermitente é o procedimento que mais se aproxima da função vesical normal, onde reduz episódios de infecção urinária, com melhora da autoestima e preservação da função renal, favorecendo a micção espontânea. Contudo, ainda há dúvidas na realização e orientação quanto à técnica do autocateterismo, quantos aos materiais utilizados, às práticas adotadas, à percepção do cliente, aos benefícios e malefícios, prognósticos e complicações.

Segundo Diez e Montoya (2005), a incontinência urinária é a perda involuntária da urina, não apenas considerada como uma síndrome geriátrica, devido sua alta incidência em pessoas idosas, mas sim especialmente em pacientes hospitalizados, podendo ainda assumir alterações negativas na qualidade de vida dos pacientes e familiares que apresentam a função urinária alterada. Já Lisboa e Pedroso, (2007) relatam que, segundo o Comitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária, é um processo que pode ocorrer em qualquer fase da vida e que acomete igualmente homens, mulheres e crianças.

Pérez, (2012) cita que “De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina, referida como queixa do

paciente”. Trata-se de alteração frequente na fase de enchimento, que gera alterações na fase de esvaziamento ou micção.

Para que seja justificado o tratamento em incontinência urinária, deve-se ter ciência de tal gravidade, definindo-se o volume das perdas da urina e frequência. Nesse contexto, o médico é quem determina a importância dessa alteração na qualidade de vida dos pacientes com incontinência urinária, uma vez que é o paciente quem decide se a perda é em pequena ou em grande quantidade (PÉREZ, 2012). O tratamento, de acordo com os fatores etiológicos, pode ser clínico ou cirúrgico, mas com frequência se recorre ao cateterismo vesical, principalmente para o cuidado em pacientes hospitalizados (DIEZ; MONTOYA, 2005).

A disfunção urinária torna-se um problema em saúde pública, levando-se em conta os custos em relações às infecções cutâneas, úlceras, uso de coletores urinários, uso de fraldas e custos da técnica do cateterismo vesical, o que gera entre outros fatores, o desconforto, a ansiedade, a perda da autoestima e conseqüentemente, o isolamento (DIEZ; MONTOYA, 2005).

Além das dificuldades psicológicas e emocionais enfrentadas pela pessoa com incontinência urinária, a inserção do cateter vesical pode provocar outros danos e complicações, como o traumatismo uretral, dor e falso trajeto, instalação de infecção em outro local que não seja o sítio do organismo, a litíase urinária renal e vesical, uretrite, periuroretrite e abcesso periuroretral, divertículo uretral, necrose peniana e câncer de bexiga, entre outros (MAZZO; *et al.*, 2011). Quando a inervação normal para a bexiga e o esfíncter urinário está comprometida, podem ocorrer várias complicações. Essas complicações incluem a incontinência urinária, ITU, sofrimento do trato urinário superior, cálculos urinários, disreflexia autônoma e câncer de bexiga (FONTE, 2008).

É importante avaliar a função do trato urinário inferior após uma lesão medular e seu impacto na função renal. Esse processo faz parte da avaliação urológica e, após esta avaliação, o paciente é informado sobre as opções de tratamento disponíveis e as vantagens, riscos e custos previstos. Formular um plano de cuidados e de tratamento é um processo que se baseia em preocupações urológicas, visando a preservação da função renal e à continência, incluindo a capacidade de realizar o auto cateterismo (FONTE, 2008).

Dessa forma, a autocateterização pode resultar em complicações, as quais poderiam ser evitadas ou minimizadas se houvesse maiores esclarecimentos em relação à técnica de cateterização e a indicação do dispositivo. Moroóka e Faro (2002), relatam que há dúvidas na realização e na orientação deste procedimento, o que se considera o problema desta pesquisa.

Estas dúvidas poderiam ocorrer devido a dificuldades de manuseio da técnica, pouco conhecimento sobre materiais utilizados, deficiência no processo de orientação ao cuidador e ao paciente, deficiências quanto à atualização técnica e científica do profissional responsável pelo ensino e orientação dos cuidadores, familiares ou pessoas que realizará o autocateterismo.

Ao se identificar práticas de saúde voltadas para a diminuição de complicações associadas ao autocateterismo vesical em pessoas com incontinência urinária, são favorecidas propostas de cuidados visando a melhoria da qualidade de vida, inclusive no que se refere aos aspectos econômicos dessa questão. Busca-se contribuir para a melhor qualidade de vida das pessoas com incontinência urinária

Diante do exposto faz-se necessário apresentar alternativas para se evitar complicações como por exemplo, infecções do trato urinário, dentre outras decorrentes da cateterização vesical em pacientes com incontinência urinária, refletir sobre os cuidados e analisar os riscos provenientes dessa técnica. Nessa perspectiva, propõe-se uma revisão integrativa de literatura para se estudar práticas de saúde voltadas para a diminuição de complicações associadas ao autocateterismo vesical.

2 OBJETIVO

Identificar práticas de saúde voltadas para a diminuição de complicações associadas ao autocateterismo vesical em pessoas com incontinência urinária.

3 METODOLOGIA

3.1 Referencial Teórico

Um dos desafios enfrentados pela enfermagem é a necessidade de constante atualização sobre a qualidade de assistência à saúde e os cuidados prestados, buscando sempre o bem estar e satisfação do paciente, da família e da sociedade, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis e, uma assistência ética e respeitosa. A Prática Baseada em Evidências (PBE), envolve uma tomada de decisão, baseadas nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica, sustentada pelas pesquisas, evidências e na melhor informação científica disponível (PEDREIRA; 2009).

A PBE é uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino fundamentado no conhecimento e qualidade da evidência. Envolve a definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura e posterior avaliação crítica, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos dos estudos e a determinação de sua aplicabilidade para o paciente (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004). Esta sustenta-se na solução de problemas da assistência à saúde, no processo de busca, avaliação e aplicação de evidências científicas para a tomada de decisões, o tratamento e o gerenciamento de saúde (LACERDA; *et al.*, 2011).

Nesta revisão integrativa utilizou-se como referencial teórico a PBE. Esta teve sua origem por meio de um movimento, na década de 1970 do século XX, no sistema de saúde no Reino Unido, com o objetivo de se alcançar maior eficiência e efetividade na aplicação dos recursos disponíveis ao sistema. Na década de 1980, foi organizada, na Universidade de McMaster, do Canadá, a Medicina Baseada em Evidências, o que possibilitou modificar o padrão assistencial por meios de critérios de maior certeza, baseado na busca, avaliação e uso de resultados de pesquisas, para a tomada de decisões clínicas e diagnósticos, prognóstico, tratamento ou gerenciamento. Na década de 1990, foi criada a Cochrane Collaboration, rede internacional de informações de revisões, onde disponibilizam informações científicas em todos os campos da saúde. O uso destas requer proficiência do profissional de saúde no intuito de unir os resultados encontrados em pesquisas e prática clínica diária (PEDREIRA; 2009).

Diante do exposto, a prática clínica alinhou-se dos achados científicos, com melhorias na assistência, começando no campo da Medicina e, posteriormente, no campo da Enfermagem. As evidências, por sua vez, têm cinco classificações. O nível um compreende as de evidência forte, tendo, ao menos, uma revisão sistemática de vários assuntos randomizados. O segundo nível é composto por evidência forte, com pelo menos um estudo randomizado e controlado. O terceiro nível aborda evidências de estudos bem delineados, mas sem randomização. O quarto nível baseia-se em estudos bem delineados e realizados em um nível local. Por fim, o quinto nível, de menor força, baseado em experiências clínicas ou opiniões de um comitê de peritos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para a elaboração desse trabalho, foi utilizada a classificação proposta por Steller; *et al.* (1998), abaixo descrita (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Nível e qualidade de evidência

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidências
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado
Nível III	Estudo experimental como grupo único, não randomizados controlado ou estudos emparelhados tipo caso controle
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva, pesquisa qualitativa ou estudo de caso
Nível V	Relatórios de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como a de autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais

Fonte: STETLER; *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. 1998.

Os níveis de evidência utilizados na pesquisa foram: Nível II (Estudo experimental individual randomizado controlado); Nível III (estudos tipo caso controle) e nível IV (pesquisa descritiva).

3.2 Referencial Metodológico

O referencial metodológico adotado no estudo em questão foi a revisão integrativa (RI) de literatura que se baseia na análise de pesquisas para a síntese de um conhecimento na área. Esse tipo de estudo possibilita conclusões embasadas em evidências científicas a respeito de um assunto, colaborando para uma tomada de decisão na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

A Revisão Integrativa (RI) é uma forma de estudo adequada para os enfermeiros, já que em muitas questões não é possível analisar todos os trabalhos disponíveis sobre uma área de interesse, para encontrar respostas efetivas para tomada de decisões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para realizar uma RI, alguns passos devem ser seguidos. O primeiro é pautado no momento em que o revisor questiona-se com as perguntas que devem ser respondidas diante da revisão, identifica e sugere hipóteses a serem testadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

O segundo passo é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Estes devem ser constantemente empregados na análise dos artigos e pesquisas encontrados, uma vez que o objetivo desta etapa é selecionar criteriosamente os dados coletados, buscando reduzir a quantidade de dados encontrados e focalizar nos objetivos propostos da revisão em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O terceiro passo define quais informações serão aproveitadas e extraídas dos estudos selecionados, avaliando a qualidade da evidência destes estudos, além de organizar, sistematizar e transformar estes excertos em informações lineares e lacônicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O quarto passo perpassa pela avaliação dos estudos incluídos, contendo uma avaliação dos resultados das pesquisas, possivelmente conflitantes. Para solucionar estes possíveis conflitos, podem-se empregar métodos estatísticos, a fim de elucidar os motivos destas disparidades e tornar esse fato como um enriquecedor da pesquisa realizada. Neste passo, algumas questões podem ser colocadas para sistematizar a avaliação criteriosa dos estudos, tais como a base da questão de pesquisa, os sujeitos selecionados, as respostas obtidas nestes estudos, a ecologia destas pesquisas e a proposta de futuros estudos necessários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

O quinto passo é a interpretação de resultados. Traduzindo-se como uma fase de

debater os resultados mais evidentes, o revisor deve fundamentar-se na avaliação crítica destes na tentativa de obter tanto uma união e solidificação de resultados que se complementam quanto a possível identificação de lacunas que podem permitir a elaboração de novas sugestões de pesquisa na tentativa de enriquecer e evoluir a assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O último passo é a apresentação dos resultados da RI, por meio de uma síntese. Esta síntese deve permitir aos leitores um panorama sobre o assunto, além de uma avaliação da área de interesse, dos temas abordados, das pesquisas realizadas, resultados obtidos, possíveis lacunas, público selecionado e outros detalhamentos dos estudos envolvidos. O revisor deve apreciar a visão global de toda sua revisão e propiciar, em sua síntese, o detalhamento dos estudos selecionados, os principais resultados e, por fim, o que foi extraído, sistematizado e concluído de todo este processo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Acredita-se que a RI é uma ferramenta enriquecedora no processo de análise e sistematização de informações de um tema específico. A RI é um meio eficiente de sintetizar o conhecimento já construído, comunicar este a outros pesquisadores e proporcionar uma síntese concisa deste conhecimento.

Portanto, para o desenvolvimento desse estudo foi escolhido como tema: práticas de saúde voltadas para orientação e realização do autocateterismo vesical por pessoas com incontinência urinária.

3.3 Identificação do Tema ou Questão Norteadora

Para se realizar uma RI, é necessário seguir alguns passos. O primeiro deles é pautado no momento em que o revisor questiona-se com as perguntas que devem ser respondidas diante da revisão, identifica e sugere hipóteses a serem tratadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento deste estudo foi escolhido como tema: práticas de saúde voltadas para orientação e realização do autocateterismo vesical por pessoas com incontinência urinária. Considera-se o problema de pesquisa que há divergência entre as recomendações que constam nos protocolos. A escolha foi amparada nas dúvidas frequentes por pacientes, profissionais da saúde e cuidadores quanto à realização e à orientação deste procedimento.

A partir deste tema, a questão que norteou o trabalho foi o acrônimo *PICO*. Esta sigla corresponde, respectivamente, paciente, intervenção, comparação e “*outcomes*” (desfecho). Na PBE os quatro elementos que correspondem ao PICO são de extrema importância para a construção da pergunta norteadora da pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim, atribuiu-se: P para pessoas submetidas ao cateterismo urinário; I para a orientação do procedimento técnico de realização do cateterismo vesical intermitente; C para comparação, sendo que esta não se aplica à esta pesquisa. Por fim, O representa o desfecho, sendo as complicações urinárias resultantes do autocateterismo, conforme descrito no quadro 2.

QUADRO 2 - Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pessoas submetidas ao cateterismo urinário.
I	Intervenção	Orientação do procedimentos técnico de realização do cateterismo vesical intermitente.
C	Comparação	NA
O	Desfecho	Complicações urinárias resultantes do autocatererismo.

Logo a pergunta que norteou esse trabalho foi: “Que práticas de saúde podem resultar na diminuição de complicações associadas ao autocateterismo vesical em pessoas com incontinência urinária?”

3.4 Amostragem ou Busca da Literatura

O segundo passo foi o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Estes devem ser constantemente empregados na análise dos artigos e pesquisas encontrados, uma vez que o objetivo desta etapa é selecionar criteriosamente os dados coletados, buscando reduzir a quantidade de dados encontrados e focalizar nos objetivos propostos da revisão em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No que condiz a coleta de dados, os trabalhos incluídos foram aqueles encontrados por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE)*, Biblioteca Cochrane, Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Além de uma das principais bases de dados na área da Enfermagem e Saúde coordenada pela empresa *Ebsco Publishing, a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Para compor a amostra, os estudos deveriam atender aos seguintes critérios: artigos quantitativos, discorrendo sobre autocateterismo vesical, disponíveis gratuitamente on line, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2005 e 2015. Objetivando a seleção e a identificação dos estudos elegeu-se descritores controlados, sendo conceituados como “título de assunto médicos” ou “descritores de assunto”, utilizados para indexação de artigos na base de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Os descritores selecionados para a elaboração dessa pesquisa foram extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), sendo: Incontinência Urinária; Cateterismo Urinário; Infecção Urinária; Enfermagem. O Quadro 3 apresenta a estratégia de busca desta revisão integrativa.

QUADRO 3 - Estratégias de busca para apresentação dos resultados da RI

Estratégia de busca	Base de dados	Artigos identificados	Artigos selecionados
tw:(((nursing OR enfermería OR enfermagem) AND (autocaterismo OR autocatheterism OR "Urinary Catheterization" OR "Cateterismo Urinario" OR "Cateterismo Urinário"))) AND ("Urinary Tract Infections" OR "Infecciones Urinarias" OR "Infecções Urinárias" OR "Urinary Incontinence" OR "Incontinencia Urinaria" OR "Incontinência Urinária")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2006" OR "2011" OR "2005" OR "2012" OR "2007" OR "2013" OR "2009" OR "2010" OR "2015" OR "2014"))	MEDLINE	147	01
	IBECS	07	00
	LILACS	05	01
	BDEF	03	00
TOTAL		162	02

Foram identificados inicialmente 162 artigos, dos quais foram lidos os resumos. Destes, 160 artigos foram excluídos, por não se apresentarem dentro dos critérios de inclusão. Dessa forma, dois artigos compuseram esta revisão integrativa de literatura.

4 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Diez e Montoya (2005), a incontinência urinária é a perda involuntária da urina, não apenas considerada como uma síndrome geriátrica, devido à sua alta incidência em pessoas idosas, mas sim especialmente em pacientes hospitalizados, podendo ainda assumir alterações negativas na qualidade de vida dos pacientes e familiares que apresentam a função urinária alterada.

O CVI, proporciona esvaziamento regular e completo da bexiga e é um dos procedimentos mais seguros para o controle da bexiga para pacientes com LME e disfunção neurogênica da bexiga. Por mais que o CVI seja considerado uma técnica segura, nem todos os pacientes com lesão medular conseguem realizar o autocateterismo intermitente, necessitando de cuidados de um profissional ou um cuidador para realizar a técnica do esvaziamento no decorrer do dia. A partir do exposto, ainda existem obstáculos para se aprender o autocateterismo, pois, envolve o constrangimento do paciente, medo de colocar um objeto dentro do corpo, desconforto associado à inserção do cateter para pacientes com lesões incompletas, sensação uretral preservada e medo de não conseguir realizar o procedimento (FONTE, 2008).

As retenções urinárias podem ter causas congênitas e adquiridas. Nas congênitas há o estreitamento do meato em meninos. Já em meninas, encontram-se com as válvulas da uretra posterior e as junções uretrovesicais e ureteropélvica. Dentro das formas adquiridas, as mais frequentes são a bexiga neurogênica, prostatismo, cálculo uretral, fibrose ou tumor maligno retro peritoneal e gravidez. Destacam-se as ITU's como complicações que acometem os pacientes que se submetem ao cateterismo vesical (LUCCHETTI; *et al.*, 2005).

As fases importantes para a realização do CVI são a seleção do produto, técnica higiênica que inclua limpeza da área genital e das mãos, a inserção do cateter sem trauma uretral, conhecimento técnico sobre o procedimento que possa garantir o esvaziamento por completo da bexiga e a remoção do cateter (FONTE, 2008).

De acordo com MAZZO *et al*, (2011), conforme a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, o enfermeiro e o técnico de enfermagem são os profissionais qualificados e capacitados para realizar a técnica de cateterismo vesical. No entanto, este procedimento invasivo nem sempre é realizado com os cuidados essenciais para se evitar complicações, dentre essas a ITU.

As técnicas de inserção e manutenção do cateter vesical são abordadas em diversas literaturas e descritas de diferentes maneiras em relação às recomendações de prevenção de infecções relacionados ao procedimento. Entretanto, há ainda controvérsias no que se refere às ações que compreendem o procedimento, tais como o uso de antissépticos e de lubrificantes, entre outros (MAZZO; *et al.*, 2011).

O autocateterismo vesical é considerado uma técnica limpa, efetiva e segura para o tratamento e a prevenção de complicações vesico-urinárias em decorrência de LME. A técnica consiste na introdução de um cateter lubrificado na bexiga pela uretra, pelo cuidador, familiar ou pelo próprio paciente, em períodos diários pré-determinados e a sua remoção imediata após a drenagem completa da urina. Intervenção esta efetiva para a prevenção e o tratamento de complicações secundárias. De acordo com estudos realizados em 1966 para pacientes com LME, o cateterismo vesical foi sugerido como alternativa ao esvaziamento vesical em casos de retenção urinária. (ASSIS; FARO, 2011).

A técnica foi descrita por Lapidés em 1972, com grande contribuição, pois, ao introduzir o autocateterismo intermitente, salienta que a manutenção da bexiga em estado fisiológico normal e condições de defesa do hospedeiro eram eficazes para prevenir infecções. Após outras pesquisas realizadas pode-se concluir que o autocateterismo intermitente diminui a infecção urinária e em alguns casos promovem retorno da função vesical. Ainda, permite distensão da bexiga, momento que represente o estímulo fisiológico para a micção e emite impulsos para o núcleo espinhal de controle vesical, o que promove o retorno da atividade do músculo detrusor (MOROÓKA; FARO, 2002).

É uma técnica difundida na prática urológica (e em várias pesquisas realizadas no âmbito Nacional), mas ainda há uma grande resistência por parte dos profissionais da saúde em relação a sua realização (ASSIS; FARO, 2011). A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente é um recurso seguro para as pessoas que tenham alguma disfunção vesico-esfincteriana. É considerado um procedimento de fácil execução, que mais se aproxima da função vesical normal, onde reduz episódios de infecção urinária, com melhora da auto estima e preservação da função renal, favorecendo a micção espontânea (MOROÓKA; FARO, 2002).

Aprender o autocateterismo ainda perpassa por vários obstáculos, como o constrangimento, medo de colocar um tubo dentro do corpo, desconforto associado à inserção da sonda para os pacientes com LME incompletas e sensação da uretra preservada e não conseguir. Todo o trabalho de ensino e aprendizado para a pessoa realizar o autocateterismo

começa por dar ao paciente uma orientação de sua anatomia e fisiologia (FONTE, 2008).

O cateterismo urinário só deve ser utilizado quando houver indicação absoluta de seu uso. É direcionado a pessoas que apresentem incontinência urinária, retenção urinária, quando se faz a avaliação exata do débito urinário, restrições pós-operatórias, coleta de amostras de urina, irrigação da bexiga ou instilação de medicamentos e nas cirurgias urológicas; pacientes com problemas neurológicos, como lesões medulares ou bexiga neurogênica; com manifestações crônicas de déficits cognitivos e incontinência ou deficiência física (MAZZO; *et al.*, 2011).

O risco para a infecção urinária se torna maior após as 72 horas de permanência com o cateter, e pode ser mais agravado pelo trauma do tecido uretral em sua inserção. Sua inserção pode ocasionar ainda outras complicações, como traumatismos uretral, dor e falso trajeto, instalação de infecção em outro sítio do organismo, quando associada a diferentes fatores e na variância do tempo de cateterização, a litíase urinária renal e vesical, uretrite, periuroretrite, abscesso periuroretral, divertículo uretral, fístula uretral, fístula uretral, prostatite, epidimite, necrose peniana e câncer de bexiga (MAZZO; *et al.*, 2011).

4.1 Fisiologia da Continência

O termo continência significa a capacidade de armazenar urina até que ocorra a vontade aceitável de micção. A micção normal envolve um ciclo de enchimento, armazenamento e o esvaziamento da bexiga. Todo o ciclo é controlado pelo músculo detrusor (bexiga) e na competência do mecanismo esfinteriano. O esvaziamento da bexiga ocorre quando se tem uma certa quantidade de urina, que varia entre 250 a 450 ml. À medida que a bexiga se distende, nervos aferentes na lâmina própria da parede da bexiga transmitem mensagem ao cérebro, para as múltiplas áreas moduladoras, onde estas inibem a vontade de urinar, até o momento em que a pessoa decide a urinar. Durante o enchimento da bexiga, o músculo detrusor permanece relaxado e os músculos lisos e estriados do mecanismo esfinteriano uretral mantêm o tônus, garantindo uma saída fechada da bexiga. O sistema nervoso autonômico regula as funções autonômicas do organismo, como a frequência cardíaca, os intestinos e a contração do trato urinário; ele é dividido em nervos simpáticos e parassimpáticos. A saída simpática que regula a função do trato urinário inferior origina-se dos nervos na 10^a vértebra torácica até a 12^a vértebra lombar. Os sinais simpáticos promovem

o armazenamento de urina pelo relaxamento do detrusor e contração dos músculos liso dentro da uretra proximal. A ativação dos nervos parassimpáticos resulta na micção pela estimulação do músculo detrusor e abertura indireta do esfíncter uretral. O sistema nervoso somático inerva os músculos esqueléticos do corpo. Os nervos eferentes que se originam dos neurônios nos segmentos sacrais 2 até 4 viajam pelo nervo pudendo e inervam o músculo estriado do mecanismo esfíncteriano uretral, o músculo estriado peri-uretral e os músculos do assoalho pélvico (FONTE, 2008).

4.2 A Função e Disfunção da Bexiga

A bexiga tem a função de armazenar e expelir a urina. A bexiga em um adulto médio pode conter 350-500 ml de urina, com um estado pleno em torno de 200 ml. Quando a bexiga apresenta cheia de cicatrizes e fibrótico, a sua capacidade de armazenar a urina pode ser reduzida a 100 ml, ou quando se torna um músculo flácido e sobrecarregado, ela pode exceder a 500 ml. Em pessoas com algum tipo de doença crônica a bexiga torna-se insensível devido ao alongamento do músculo da bexiga. A sensação de plenitude da bexiga passa a ser despercebida ou ausente. Não esvaziando a bexiga totalmente, aumenta o resíduo dentro da bexiga, que acarreta infecções urinárias, incontinência e danos permanentes ao da bexiga e rins (BARDSLEY, 2015).

A disfunção urinária torna-se um problema em saúde pública, levando-se em conta os custos em relações às infecções cutâneas, úlceras, uso de coletores urinários, uso de fraldas e custos da técnica do cateterismo vesical, o que gera entre outros fatores, o desconforto, a ansiedade, a perda da autoestima e conseqüentemente, o isolamento (DIEZ; MONTOYA, 2005).

A retenção é um processo que se desenvolve lentamente, apresenta com sintomas de frequência em urinar, urgência, noctúria e dribble ou incontinência por transbordamento. A maior parte de pessoas que fazem uso de cateteres de longa permanência associado a condições, por exemplo, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral e lesão medular espinhal podem apresentar disfunção neurogênica da bexiga. Pode-se citar também os efeitos colaterais de medicamentos, como anticolinérgicos, botox, antipsicóticos; a obstrução da bexiga devido a constipação; procedimentos cirúrgicos para a incontinência de esforço; o envelhecimento (BARDSLEY, 2015).

5 RESULTADOS

Dois artigos compuseram esta revisão, por atenderem aos critérios de inclusão. Estes serão codificados como Artigo A e Artigo B:

Artigo A:

Contenance management acute stroke: a survey of current practices in Australia

Autores: Louise-Anne Jordan; Elizabeth Mackey; Kelly Coughlan; Mary Wyer; Nissa Allnutt; Sandy Middleton

País de realização: Austrália

Delineamento: pesquisa primária, descritiva.

Método: aplicou-se um questionário em pacientes pós AVC (acidente vascular cerebral) com incontinência ou com retenção urinária e autocateterismo (para estes, utiliza-se o esvaziamento da bexiga após micção espontânea). Os pacientes receberam previamente plano individualizado para manejo da incontinência urinária. As equipes que atendem estas pessoas nas “ASU” são multidisciplinares. Os planos incluem ultrassonografia (USG) de bexiga, manejo para continência desenvolvido com o paciente e seu cuidador antes do esvaziamento da bexiga e como acessar recursos para este manejo na comunidade.

Os pesquisadores aplicaram um questionário. Esse questionário objetivou identificar o manejo da retenção urinária e sua concordância com a orientação do “curso NSF e suas recomendações”.

Buscou-se saber:

1. Qual a probabilidade de que o plano fosse implementado para todos os pacientes na sua unidade;
2. Acesso a um ultrassom de bexiga;
3. Utilização de NSF Clínica (Recomendações para o tratamento do AVC agudo) e as Diretrizes Clínicas NSF para Reabilitação e Recuperação de pacientes que sofreram AVC;
4. Existência de plano formal (por escrito) para o manejo de incontinência urinária (sim / não) e satisfação dos participantes com o manejo de interface do usuário em suas unidades;

Resultados encontrados:

Quanto ao manejo da incontinência, menos de metade dos participantes relataram ter um plano formal para o manejo, com interface do usuário e sua ASU (unidade de referência). Apenas 30% dos participantes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o manejo e sua interface na sua ASU, indicando que existe uma insatisfação profissional geral com o manejo da incontinência pós-AVC. Os resultados indicam que a satisfação é associada à disponibilidade de planos formais por escrito na ASU.

Conclusões: é essencial que mais profissionais sejam treinados na avaliação e diagnóstico de dificuldades para continência. A subsequente utilização de estratégias de manejo individualizado constitui a melhor prática para os resultados nos pacientes.

Artigo B:

Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem

Autores: Adenícia Silva e Souza; Anaclara Ferreira Veiga Tripple; Jackeline Maciel Barbosa; Meire da Silva Pereira; Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto

País de realização: Brasil

Delineamento: pesquisa primária, descritiva.

Trata-se de avaliação do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem sobre a realização de técnica de CVD (cateterismo vesical de demora) e CVA (cateterismo vesical de alívio) em hospitais. O objetivo do artigo não era o autocateterismo, mas avaliar o nível de conhecimento dos profissionais que irão orientar o autocateterismo ao paciente com incontinência urinária. Preconiza o uso de técnica asséptica, pontuando rotinas voltadas para introdução e manutenção dos cateteres (higiene prévia das mãos dos profissionais, higiene íntima dos pacientes, uso de luvas estéreis na introdução do cateter, uso de lubrificantes, antisepsia, campo estéril, higiene posterior e registros), além de cuidados no manejo da pessoa cateterizada.

Conclusões: há necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais, uma vez que alguns não realizaram a técnica conforme protocolo em algumas das etapas do cateterismo vesical. Porém, são estes profissionais que realizarão o treinamento da pessoa com incontinência e que realizará o cateterismo limpo.

Os autores pontuam que a principal medida preventiva de ITU no manuseio de cateteres é a higiene das mãos.

6 DISCUSSÃO

Os artigos A e B foram publicados em periódicos classificados, respectivamente como qualis A1 e B1. Com esta classificação, reitera-se a relevância do tema estudado. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação da CAPES e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero (CAPES, 2014).

O estudo denominado Artigo A foi realizado na Austrália, por enfermeiros, sendo que o autor principal (Sandy Middleton) é descrito como professor PhD RN, *Director Nursing Research Institute*.. Não há menção da titulação dos demais autores deste artigo.

O estudo denominado Artigo B foi realizado no Brasil, também por enfermeiros, sendo que o autor principal (Adenícia Custódia Silva e Souza) é descrito como professor doutor da Universidade Federal de Goiânia. Os demais autores do Artigo B têm titulação que varia de doutor, mestre ou especialista. Sendo assim, deduz-se que este seja um tema também de interesse dos profissionais de enfermagem ligados à academia.

O Artigo A teve como amostra pessoas que desenvolveram incontinência urinária após AVC. Após questionário aplicado, observou-se que estas pessoas necessitam de maiores orientações sobre esta prática.

O Artigo B teve como amostra profissionais de enfermagem que fazem parte da equipe multidisciplinar que irão orientar o autocateterismo. Observou-se que estes profissionais apresentavam deficiência quanto ao conhecimento da técnica em questão.

Ambos os estudos inferem que as equipes de atendimento às pessoas que realizam o autocateterismo devem receber maior treinamento no que tange a passos do procedimento e a informações sobre a abrangência deste.

Artigo publicado em 2002 (MOROÓKA; FARO, 2002) buscava descrever a realização do autocateterismo vesical intermitente, em domicílio, visando constatar a assimilação das orientações recebidas e o modo como estes pacientes com lesão medular vêm estruturando o seu procedimento. Os autores constataram que este procedimento, quando bem orientado, proporciona ao paciente com lesão medular, a oportunidade de convivência social, levando-o ao retorno de suas atividades profissionais, culturais e de lazer.

A simples medida de higienizar as mãos pode contribuir para a melhoria dos

resultados na prática de autocateterismo. Segundo a ANVISA (2007), a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.

O protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde do Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz visa instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes (Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013). Este mesmo protocolo descreve uma medida muito simples de higienização: a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica. Esta consiste na aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos. Assim, o procedimento é simples, mas exige orientação e conscientização.

Trabalho sobre autocateterismo vesical intermitente em pessoas com lesão de medula (ASSIS, FARO, 2011) apresentou dois objetivos: relatar a experiência de assistência para a utilização do o cateterismo vesical intermitente técnica limpa (CVITL) em pacientes com lesão medular na reeducação da bexiga neurogênica e descrever a sistematização para a capacitação do paciente com lesão medular na realização do autocateterismo vesical intermitente técnica limpa (ACVITL). Este trabalho apresenta as orientações realizadas ao paciente e a seu cuidador, ou seja, o paciente é orientado, considerando seu nível de entendimento, estilo de vida, condições sociais e econômicas, quanto à fisiologia miccional e alterações decorrentes da lesão medular, cuidados de higiene íntima e das mãos, manuseio de material estéril e limpo, passo a passo do procedimento. Os profissionais que orientaram os pacientes e cuidadores foram adequadamente treinados para tal, reiterando a importância da capacitação de quem irá realizar orientações do cuidado.

A capacitação eficiente dos cuidadores merece maior atenção dos profissionais da saúde. De acordo com Perlini, Faro (2004), nos hospitais, a política de incentivo à alta dos pacientes o mais cedo possível impõe um desafio constante ao enfermeiro: preparar pacientes e famílias para reorganizarem a vida em seus lares de modo que possam assumir os cuidados próprios ou de familiares em poucos dias, detectando, prevenindo e controlando situações que

possam ocorrer. Afinal, a fase final da recuperação irá acontecer no domicílio. No caso do autocateterismo, o enfermeiro deverá transmitir segurança aos pacientes e cuidadores por ocasião da orientação.

Para Karch (1998), os cuidadores familiares recebem escassa orientação por parte dos profissionais a respeito dos cuidados com a saúde. No entanto, o mesmo autor pontua que, mesmo com falta de informações, os cuidadores assistem seus familiares, mesmo que de uma forma intuitiva, com base em suas crenças, possíveis experiências anteriores, bem como pela troca de informações com outras pessoas, amigos, vizinhos, grupos ligados à igreja, grupos de voluntários, enfim, a rede de suporte social.

Quanto à higiene íntima antes da realização do autocateterismo, a literatura descreve que é uma prática referida pela maioria dos pacientes, utilizando-se água e sabão. De acordo com Moroóka e Faro (2002), citando Cerqueira (1997), os microrganismos vivem na superfície da pele, no interior das glândulas sudoríparas, sebáceas e folículos pilosos. Microrganismos estes que podem ser removidos da microbiota residual com água e sabão. Vale ressaltar que a prevenção de complicações, oriundas da inserção de um cateter vesical, está nas mãos da enfermagem, como a escolha do cateter, do material e número ideal, da inserção habilidosa e técnica asséptica. Souza, *et. al.*; (2007) afirmam que apenas 62,5% dos profissionais realizam a higienização íntima prévia ao cateterismo vesical. A combinação de fatores como a quebra da técnica asséptica, a não lavagem das mãos pelos profissionais de saúde na realização dos procedimentos, a contaminação ambiental e atenção às medidas de prevenção e controle de infecção são importantes contribuições para o surto de infecção. Sendo assim, infere-se que as orientações destes profissionais aos cuidadores pode não estar sendo realizadas com rigor quando à assepsia e à limpeza.

A padronização dos processos tem se apresentado como uma importante ferramenta dentro do sistema gerencial, proporcionando um serviço de qualidade ao paciente, o que contribui com a implementação das novas tecnologias, uma melhor assistência frente ao cuidado e retorno satisfatório para a equipe de saúde. A USG de bexiga foi citada pelo Artigo A. Jordan *et al.* (2011) relatam que o acesso ao ultrassom de bexiga proporcionou benefícios para implementar as práticas e os planos de cuidados. Em seu estudo quase todos os participantes relataram que a ASU teve acesso ao ultrassom (n = 39,98%) com grande benefício à utilização no pós-vazio residual para os pacientes com infecção urinária.

É aconselhável que toda a equipe profissional de uma instituição seja capacitada quanto à técnica de cateterismo e sua manutenção e que se propõe um trabalho de educação

continuada periódica, além de fundamentar normas, diretrizes e rotinas, a fim de padronizar os procedimentos quanto ao material e a técnica realizada, proporcionando credibilidade e segurança tanto para o profissional quanto para o paciente dentro da instituição.

Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que realizam a técnica do cateterismo vesical constitui etapa diagnóstica fundamental, para que programas operacionais sejam implementados em instituições como medidas recomendadas para o controle de infecção.

Um plano de cuidados deve ser contínuo e baseado em resultados e evidências científicas mensuráveis a cada assistência de enfermagem prestada, se necessário revisado. Todo o resultado de melhoras está diretamente relacionado com os sinais e sintomas, com os resultados de exames laboratoriais, sobre as causas da infecção e no esclarecimento das constantes dúvidas apresentadas. Ações de enfermagem pode-se identificar quaisquer atos preventivos para o controle e a prevenção de infecção associada ao cateterismo vesical. E destacar a importância do enfermeiro diante ao cateterismo vesical com o objetivo de minimizar ao máximo suas consequências, sendo este responsável por coordenar, implantar normas e rotinas no serviço e otimização do cuidado e da educação em saúde.

O cuidar de pessoas com incontinência urinária nos ambientes hospitalares ou domiciliares constitui uma abordagem significativa para a enfermagem, pois abrange as questões de conhecimento e práticas clínicas que requerem intervenções de enfermagem junto aos pacientes, familiares e cuidadores. O conhecimento é imprescindível para que sejam adotadas medidas terapêuticas de intervenções de enfermagem para o cuidado de forma a orientar no autocuidado com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O conhecimento teórico e prático confere à equipe de saúde, em especial a enfermagem, maior comprometimento e responsabilidade em executar o cuidado respaldado e fundamentado em um conhecimento científico. O procedimento, quando bem orientado, proporciona ao paciente a oportunidade de convívio social, melhor qualidade de vida. Quanto ao profissional da saúde, no que se refere às suas atribuições, faz-se necessário que se compreenda o indivíduo, seu contexto social e familiar, como um ser capaz de levar uma vida a mais próxima da normal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem na reabilitação de pessoas com necessidade de autocaterismo é um conhecimento complexo, decorrente de uma combinação de fatores, pois, envolvem o paciente, a família e o cuidador, além de aspectos econômicos financeiros e culturais. As melhorias dos meios tecnológicos, recursos, ações e promoção em saúde possibilitam aos profissionais de enfermagem a oferta de uma assistência de qualidade em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo trabalhos educativos, promovendo o balanço hídrico, prevenindo ITU, participando do cuidado e da reabilitação de pessoas com problemas clínicos agudos ou com agravos crônicos. Os resultados da assistência e sua melhoria na qualidade em relação às práticas de enfermagem aplicadas na reabilitação da pessoa com necessidade de esvaziamento vesical intermitente, um plano de cuidados, a reabilitação, são processos fundamentais para a promoção e prevenção de complicações, onde evidenciam melhorias e benefícios diretamente aos pacientes.

Estudos sobre a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais em manejo da incontinência e o autocateterismo e a realização da prática, corroboram que as equipes de atendimentos às pessoas que fazem uso de autocateterismo devem ser adequadamente treinadas na avaliação e diagnóstico de dificuldades para incontinência e que estes profissionais sejam capacitados, uma vez que alguns não realizam a técnica conforme protocolo em algumas etapas do cateterismo vesical. A subsequente utilização de estratégias de manejo individualizado constitui a melhor prática para os resultados nos pacientes.

Os autores constataram que este procedimento, quando bem orientado, proporciona ao paciente com lesão medular, a oportunidade de convivência social, levando-o ao retorno de suas atividades profissionais, culturais e de lazer. Estes apontam também que a principal medida preventiva de ITU no manuseio de cateteres é a higiene das mãos. A simples medida de higienizar as mãos pode contribuir para a melhoria dos resultados na prática de autocateterismo.

Uma vez que a prática é destacada como fator de risco para o desenvolvimento de ITU, é necessário ao enfermeiro, cuidador e familiar orientações para a construção de uma abordagem significativa, que abranjam questões de conhecimento e práticas clínicas direcionadas ao cuidado e orientações quanto ao cateterismo vesical intermitente de forma a orientar no autocuidado com qualidade de vida aos pacientes evitando possíveis eventos adversos.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf>
- ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Anvisa, 2007. 52 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf>. Acesso em 15 Out 2015.
- ASSIS,G.M.; FARO,A.C.M.. **Autocaterismo vesical intermitente na lesão medular.** *Rev Esc Enferm USP* 2011; vol. 45, n.1: pp. 289-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/41.pdf>>. Acesso em: 15 Mai 2015.
- BARDSLEY,A.. **Safe and effective catheterisation for patients in the community.** *Br J Community Nurs.* 2015 Apr;20(4):166-70; 172. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.4.166. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25839874>>. Acesso em 20 Out 2015.
- BRUNI,D.S.; *et al.* **Aspectos fisiológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular.** *Rev Esc Enferm USP* 2004; vol.38, n.1; pp.71-9. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41382/44959>>. Acesso em: 15 Mai 2015.
- CAPES. **Classificação do Qualis.** Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual.2014>>. Acesso em 02 Dez 2015.
- DIEZ,M.B.L.; MONTOYA,R.O.. **Cateterismo Uretral: un tema para la reflexión.** *Invest. Educ. enferm* v.23, n.2, Medellín, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n2/v23n2a10.pdf>>. Acesso em: 16 Mai 2015.
- ERCOLE,F.F.; *et al.* **Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.21, n.1, Ribeirão Preto, jan./fev., 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf>. Acesso em: 16 Mai 2015.
- FERNANDES,M.V.L.; LACERDA,R.A.; HALLAGE,N.M.. **Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter.** *Acta Paul Enferm*, vol.19, n.2: pp.174-89, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a09v19n2.pdf>>. Acesso em: 15 Mai 2015.
- FONTE,N.. **Cuidado urológico do paciente com lesão da medula espinhal.** *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(3):323-331. Disponível em: <http://www.disfuncaomiccional.med.br/docs/Botlit_Fonte2008_PORT.pdf >. Acesso em: 15 Mai 2015.

GALVÃO,C.M.; SAWADA,N.O.; TREVISAN,M.A.. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.3 Ribeirão Preto May/June 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci_arttext.pdf>. Acesso em: 25 Jun 2015.

JORDAN,L.A. *et al.*. **Contenance management acute strake: a survey of current practices in Australia.** *J Adv Nurs.* 2011 Jan;67(1):94-104. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05480.x. Epub 2010 Oct 24. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20969615>> Acesso em: 19 Set 2015.

KARCH,U.M.S., organizador. **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.** São Paulo: EDUC; 1998. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Envelhecimento_com_depend%C3%A2ncia.html?hl=pt-BR&id=NF5MDXvYDIoC. Acesso em 15 Out 2015.

LACERDA,R.A.; *et al.*. **Práticas baseadas em evidências públicas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas.** *Rev Esc Enferm USP.* 2011; vol.45, n.3: pp.777-86. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a33.pdf>>. Acesso em: 15 Mai 2015.

LUCHETTI,G.; *et al.*. **Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterismo vesical crônica.** *Bras Patol Med Lab*, V.41, n.6, p. 383-9, dezembro 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v41n6/a03v41n6.pdf> >. Acesso em: 15 Mai 2015

MAZZO,A.; *et al.*. **Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização.** *Texto contexto – enferm.* vol.20, no.2,Florianópolis, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a17v20n2.pdf>>.Acesso em: 17 Mai 2015.

MENDES,K.D.; *et al.*. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.4, n.17, pp.758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 15 Mai 2015.

MOROÓKA,M.; FARO,A.C.M.. **A técnica limpa de autocateterismo vesical intermitente: desdrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular.** *Rev Esc Enferm USP.* 2002, VOL 36, N.4, P. 342-31. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a04.pdf>>. Acesso em: 15 Mai 2015.

PEDREIRA,M.L.G. **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente.** *Acta Paul Enferm* 2009;22(Especial – 70 anos): 880-1.

PÉREZ,V.. **Tibial posterior en incontinencia urinaria.** *Redi – Universidade FASTA.* Disponível em:<http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/202/2012_K_017.pdf?sequence=1.> Acesso em: 16 de Mai 2015.

PERLINI,N.M.O.G.; FARO,A.C.M.. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/05.pdf>>. Acesso em: 20 Nov 2015.

SANTOS,C.M.C.; PIMENTA,C.A.M.; NOBRE,M.R.C.. **A estratégia Pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007. maio-junho; vol. 15, n.3. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf >. Acesso em: 15 Mai 2015.

SOUZA,A.S; et al.. **Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 03, p. 724 - 735 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>>. Acesso em: 19 Set 2015.

STETLER,C.B.; *et al.* **Utilization-focused integrative reviews in a nursing service**. *Appl Nurs. Rev.*, v.4,pp.195-206. Nov.1998. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>>. Acesso em: 15 Mai 2015.

ANEXO 1: Instrumento de Coleta de Dados

1. Dados sobre o manuscrito

Título:

Idioma:

País da publicação:

Ano da publicação:

2. Dados sobre os autores

Formação do autor principal: Enfermeiro Médico Outra Não menciona

Titulação do autor principal: Doutor Mestre Especialista Não menciona

Formação dos demais autores: Enfermeiro Médico Outra Não menciona

Titulação dos demais autores: Doutor Mestre Especialista Não menciona

3. Dados referentes à pesquisa

Tipo de trabalho:

Metanálise de múltiplos estudos

Estudo experimental individual randomizado controlado

Estudo experimental como grupo único, não randomizados controlado ou estudos emparelhados tipo caso controle

Estudo não experimental como pesquisa descritiva, pesquisa qualitativa ou estudo de caso

Relatórios de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação

Opinião de autoridades respeitadas (como a de autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais

População estudada:

Pacientes Cuidadores Profissionais

Principais resultados:

Recomendações:

Faz Não faz

Se sim, quais são as recomendações?
