









Mapeamento dos serviços de saúde aos usuários de cateterismo urinário: desafios para a prática avançada de enfermagem

Mapping of health services to urinary catheter users: challenges for the advanced nursing practice
Mapeo de servicios de salud a usuarios de cateterismo urinario: desafíos para la enfermería de práctica avanzada

Como citar este artigo:

Castilho SS, Blanco J, Luvizutto J, Savassi DG, Sousa LA, Fumincelli L. Mapping of health services to urinary catheter users: challenges for the advanced nursing practice. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210437. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0437en>

-  Sofia Selpis Castilho¹
-  Julia Blanco¹
-  Julia Luvizutto¹
-  Daniel Goulart Savassi¹
-  Leandra Andréia de Sousa¹
-  Laís Fumincelli¹

¹Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map and to identify the material distributed in the health care network to urinary catheter users in a municipality in the state of São Paulo, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive-exploratory study, carried out with supervisors and/or managers of health services and a unit of distribution of materials used by urinary catheter users. Data were collected using a questionnaire and an interview via electronic form and analyzed by descriptive statistics. **Results:** Health services to urinary catheter users were mapped in five health regions: health centers, family health units, outpatient clinics, specialized centers, hospitals, and emergency care units. Intermittent catheter and indwelling catheter were the distributed materials, along with other essential materials. **Conclusion:** The study shows the high number of distributed urinary catheters; primary health care was the service that directed the care from the materials distribution. It is concluded that mapping the provided care allows for understanding the provided care as well as fostering future studies addressing healthcare network strategies for users of urinary catheter.

DESCRIPTORS

Health Services; Nursing; Urinary Catheterization; Unified Health System; Delivery of Health Care.

Autor correspondente:

Sofia Selpis Castilho
Rua Ray Wesley Herrick,
Rod. Washington Luiz, s/n
13565-905 – São Carlos, SP, Brasil
sofiasepisc@gmail.com

Recebido: 04/11/2021
Aprovado: 08/03/2022

INTRODUÇÃO

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que contemplam a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde a partir do território⁽¹⁾. O território compreende-se em um espaço vivo, pulsante, construído pelas inter-relações sociais, econômicas e políticas ali existentes⁽¹⁻³⁾.

A territorialização compreende a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, bem como o reconhecimento do ambiente, população, dinâmica social, local e relações horizontais com outros serviços. Esse processo ultrapassa a dimensão político-administrativa e é relevante para os gestores, agentes de saúde e toda a comunidade, visto que auxilia no planejamento das ações e na tomada de decisão da equipe de saúde de forma ascendente, abrangendo aspectos socioculturais e econômicos presentes no contexto do território e das pessoas que nele vivem⁽²⁻³⁾. Os cuidados devem ser direcionados ao usuário, ao cuidador e à comunidade, considerando os graus de cuidados exigidos, necessidades e possibilidades de cada território⁽⁴⁾.

Considerando-se as especificidades dos usuários com sintomas do trato urinário inferior e disfunções vesicais, observa-se que entre as causas infantojuvenis mais prevalentes estão as disfunções de origem neurológica ou comportamental, enquanto as causas adultas principais são a incontinência urinária, o traumatismo raquimedular, a esclerose múltipla, a doença de Parkinson e o acidente vascular encefálico⁽⁵⁻⁸⁾. Ao olhar para essas especificidades, na perspectiva da PNAB, espera-se que a equipe de enfermagem, a partir do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, desenvolva ações voltadas para esses usuários, suas famílias e cuidadores, os quais estão no centro do cuidado. Essas ações incluem conhecer as famílias com as especificidades em seus territórios de abrangência a fim de elaborar e conduzir estratégias de coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na rede de educação em saúde⁽⁶⁾.

Nesse sentido, os cuidados específicos estão relacionados ao manejo e à capacitação para a realização de procedimentos, ao treino do cateterismo urinário intermitente limpo, aos cuidados no domicílio, à avaliação do sistema urinário, à identificação de possíveis complicações urinárias e às adaptações nas atividades de vida diária^(5,7-8). Destaca-se a importância da Prática Avançada de Enfermagem (PAE) no processo de cuidado dos indivíduos com alterações urinárias, uma vez que a PAE compreende o conhecimento especializado na área de enfermagem, as habilidades para tomada de decisões complexas e as competências clínicas para uma prática resolutiva, segura e efetiva⁽⁷⁾.

Entre os principais tratamentos das disfunções vesico-urinárias, está o cateterismo urinário, um procedimento que pode ser realizado de maneira contínua ou periódica (intermitente). Entre seus tipos, a cateterização de demora consiste no procedimento de drenagem da bexiga continuamente, a partir de uma técnica asséptica e de um sistema fechado entre o cateter de demora e a bolsa coletora. Já a cateterização intermitente é o principal tratamento para as essas disfunções, e consiste na técnica de esvaziamento periódico da bexiga através da introdução de um cateter intermitente via uretral, o removendo após a drenagem⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Assim, a coordenação do cuidado na RAS voltado às pessoas com disfunções vesicais, requer, essencialmente, o reconhecimento do território, onde o mapeamento surge como uma alternativa para o maior envolvimento da equipe e da população no processo de territorialização, para a caracterização da população e dos seus problemas de saúde, para a avaliação dos serviços de saúde sobre esta população e para o entendimento sobre a articulação das condições econômicas, sociais e culturais⁽¹¹⁾.

Para a equipe de saúde, o mapeamento auxilia em uma gestão cada vez mais eficiente, a partir do conhecimento das características locais e da magnitude e distribuição de determinada condição de saúde na RAS. Ademais, para entender e conhecer os serviços de saúde utilizados pelos usuários de cateterismo urinário e como a PAE se adequa a esses usuários, é necessário, por exemplo, identificar lacunas na rede, a fim de desenvolver intervenções futuras e garantir maior autonomia e autocuidado. Outrossim, o local em que esses indivíduos estão inseridos e as necessidades criadas pelo tratamento interferem de forma direta na promoção da saúde⁽¹⁾. Nesse sentido, este estudo tem como objetivos mapear os serviços de saúde de atenção à saúde aos usuários de cateterismo urinário de um município do interior do Estado de São Paulo e identificar os dispositivos dispensados pela rede de atenção a esses usuários no Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa⁽¹²⁾.

POPULAÇÃO

Este estudo foi realizado com todos os supervisores e gestores da RAS do município, cujo contato foi fornecido pela SMS.

LOCAL

Foi realizado em uma RAS, a qual é dividida em cinco áreas ou regiões de saúde, em um município do interior do Estado de São Paulo.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário e entrevista, utilizando-se um formulário eletrônico criado pelas pesquisadoras. Foram enviados ao participante os e-mails com convites para participação no estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram explicados os objetivos do estudo, o instrumento, sua participação e toda a pesquisa. O instrumento utilizado contemplou itens sobre os atendimentos desses usuários realizados no sistema de saúde municipal, os insumos disponibilizados para realização do cateterismo urinário, os serviços de saúde associados a esse procedimento e as ações de saúde desenvolvidas com esses usuários em tratamento periódico e em uso diário de cateterismo urinário. O tempo médio para responder o formulário foi de 30 minutos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro e março de 2021.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram previamente codificados e lançados em banco formatado no editor de planilhas Excel, mediante dupla digitação. Em seguida, foi realizada validação do banco

de dados comparando as variáveis das duas planilhas, por meio da operação de subtração. A partir dessa operação, as células que apresentaram valores diferentes de zero foram consideradas indicativas de dados inconsistentes, e fez-se necessário consultar o instrumento de coleta original e efetuar as devidas correções. A análise estatística descritiva das variáveis categóricas foi apresentada como Frequência Absoluta (FA) e Frequência Relativa (FR), enquanto, para a descrição das variáveis numéricas, foram utilizadas as medidas de tendência central, variabilidade e posição.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, CAAE nº 27238819.9.0000.5504.

RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, esses estão apresentados por meio do mapeamento dos serviços de saúde da RAS voltados aos usuários de cateterismo e de dispositivos dispensados no SUS pela RAS aos usuários de cateterismo.

MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA RAS VOLTADOS AOS USUÁRIOS DE CATETERISMO

Foram identificados 11 diferentes serviços de saúde da RAS aos usuários de cateterismo urinário, os quais estão apresentados na Tabela 1, a seguir.

A RAS do município estudado se divide em cinco regiões de saúde (RS), as quais possuem a função de coordenar as Unidades de Saúde e propiciar o cuidado integral aos indivíduos. Neste estudo, as RS foram denominadas por cores, e os serviços voltados aos usuários de cateterismo por cada RS encontram-se assim distribuídos: RS amarelo com três Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sete Unidades de Saúde da Família (USFs),

Tabela 1 – Serviços de saúde da RAS aos usuários de cateterismo urinário. Janeiro a março de 2021 – São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Locais	FA	FR (%)
Unidade básica de saúde	17	25,00
Centro de especialidades	9	13,23
Unidade de pronto atendimento	8	11,77
Santa casa	8	11,77
Unidade saúde escola	7	10,30
Hospital	6	8,82
SAMU	5	7,35
Unidade saúde da família	4	5,88
Ambulatório oncológico	2	02,94
Centro de atendimento psicossocial	1	01,47
Centro de reabilitação especializado	1	01,47
Total	68	100

uma Unidade Saúde Escola (USE), um Hospital Universitário e duas áreas; RS verde com uma UBS, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e seis USFs; RS roxa com três UBSs, uma UPA, cinco USFs, um ambulatório oncológico e uma Santa Casa; RS cor laranja com três UBSs, três USFs e um centro de especialidades (CE) e RS cor marrom com duas UBSs, 1 UPA e 1 USF.

A localização e distribuição dos serviços de saúde por RS no município estudado encontram-se na Figura 1.

DISPOSITIVOS DISPENSADOS NO SUS PELA RAS AOS USUÁRIOS DE CATETERISMO

Em uma unidade central de distribuição de materiais foi identificada a oferta de cateteres urinários às Unidades de Saúde do município. Os dispositivos urinários dispensados no SUS são, predominantemente, o cateter intermitente e o cateter de demora, juntamente com outros materiais necessários para a

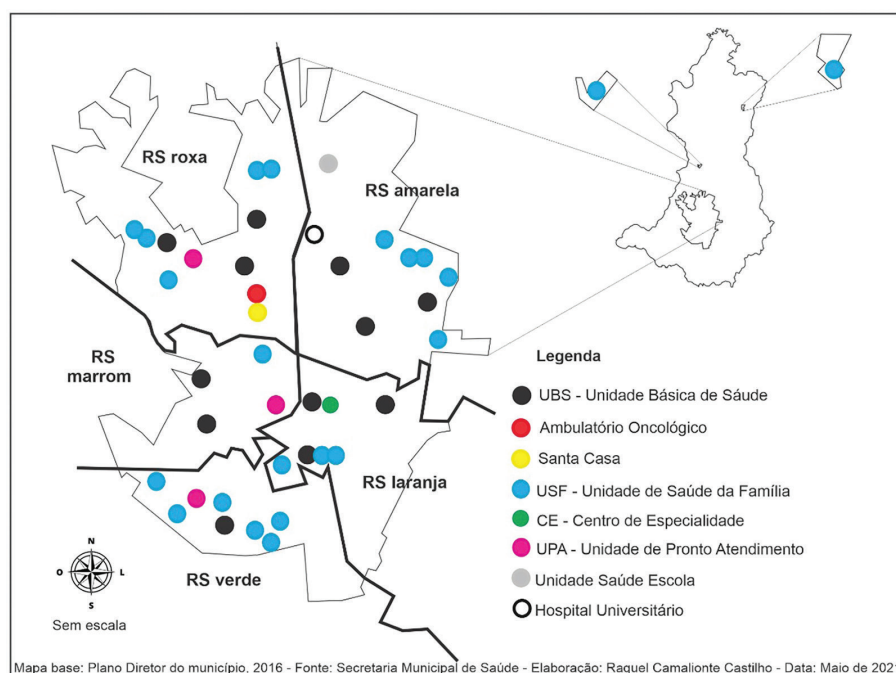


Figura 1 – Localização e distribuição dos serviços de saúde por RS no município do interior de SP, Brasil, 2021.

Tabela 2 – Materiais retirados pelos usuários de cateteres urinários por serviço de saúde do SUS – entre janeiro a março de 2021 – São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Material	FA	FR (%)
Cateter intermitente	13	33,34
Cateter de demora	11	28,20
Luvas de procedimento	7	17,95
Lidocaína	3	7,70
Fralda	2	05,13
Soro	1	02,56
Gaze	1	02,56
Material para curativo	1	02,56
Total	39	100

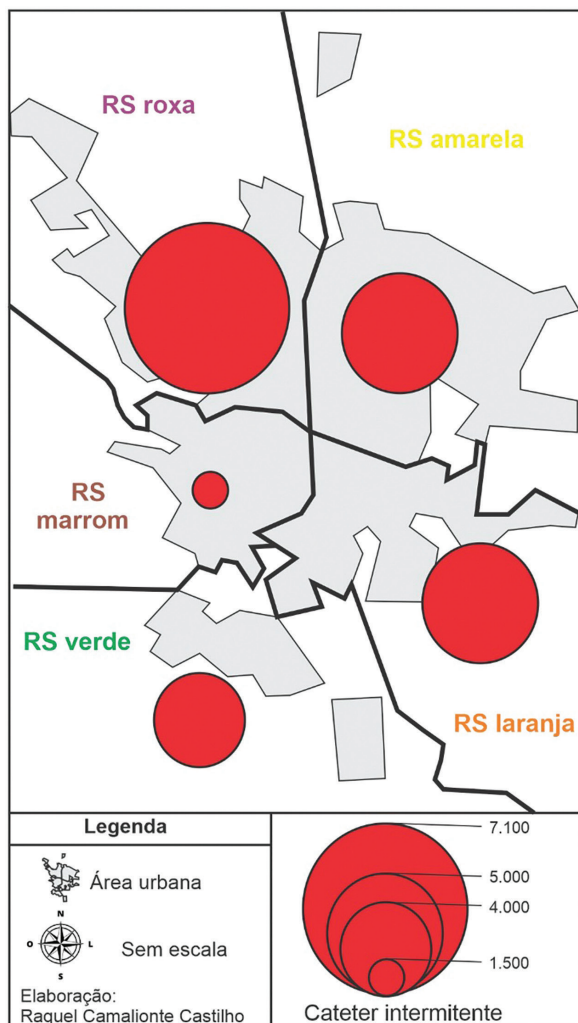


Figura 2 – Distribuição de cateteres urinários intermitentes por RS no município do interior de SP, Brasil, 2021.

realização do cateterismo. Os materiais retirados pelos usuários de cateteres urinários no SUS são apresentados na Tabela 2.

O mapeamento acerca da distribuição de cateteres urinários intermitentes e de demora por região de saúde da RAS encontra-se, respectivamente, nas Figuras 2 e 3, apresentadas a seguir.

De acordo com o mapeamento da RAS e considerando que ao todo foram identificadas 12 UBSs e 22 USFs no município estudado, 31,8% (n = 7) das USFs e 66,7% (n = 8) das UBSs

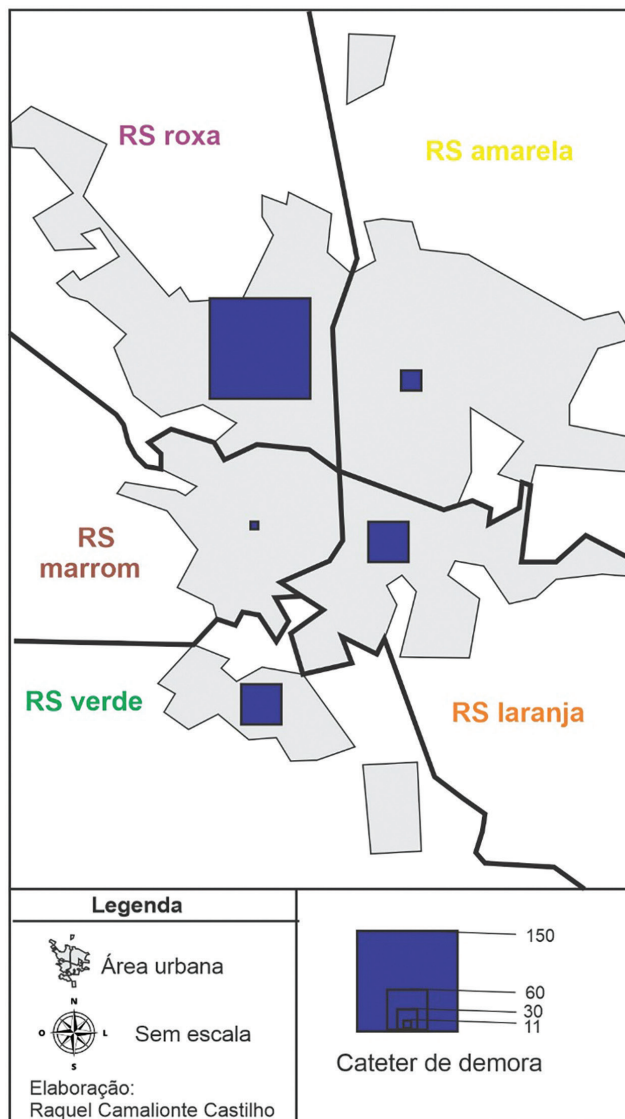


Figura 3 – Distribuição de cateteres urinários de demora por RS no município do interior de SP, Brasil, 2021.

ofertaram cateteres de demora, e todas as UBSs foram identificadas como distribuidoras de cateteres urinários intermitentes, totalizando 22.458 intermitentes e 283 de demora disponibilizados no município. No período descrito, seis USFs não foram identificadas na distribuição dos dispositivos urinários por essa unidade dispensadora.

Foram identificados pelos supervisores 23 usuários de cateteres nas Unidades de Saúde do município. No presente estudo, foi evidenciado que metade das avaliações para o uso do cateter é realizada pela equipe médica. Em relação ao ganho de medicamentos, 52,17% (n = 12) recebem as medicações pelo sistema público de saúde. Já entre os materiais de procedimento, os locais de retirada são predominantemente as UBSs (73,9%), sendo os cateteres urinários os materiais mais prevalentes nas unidades de saúde, com aproximadamente 61%; a frequência dessa retirada em sua maioria se mantém em 50% mensalmente e 31,9% diariamente.

DISCUSSÃO

Ao longo do ciclo da vida, os indivíduos com condições crônicas de saúde, entre elas as disfunções vesico-urinárias, transitam por diferentes pontos e serviços de saúde da RAS. Neste estudo, a dispensação de materiais para cateterismo urinário ocorre, predominantemente, nas UBSs e USFs (Tabela 1 e Mapa 1), que estão em contato direto com os usuários de cateterismo, o que mostra a APS como “porta de entrada do SUS”.

De acordo com a PNAB, enquanto primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a APS apresenta-se como o meio preferencial dos usuários para a entrada e comunicação com a RAS⁽¹³⁾. Assim, este estudo evidencia a UBS como o principal serviço utilizado pelo usuário de cateter urinário. Além disso, a APS também possui um papel essencial no processo de coordenação do cuidado integral, no qual a RAS atua como um conjunto articulado de serviços de saúde vinculados à APS e interdependentes, cujo objetivo é promover o cuidado integral e contínuo, com qualidade e de forma humanizada, das necessidades de cada cidadão⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Na RAS do presente estudo, evidenciam-se os diferentes serviços que atuam na assistência aos usuários de cateterismo urinário (Tabela 1) por meio da articulação dos serviços, fazendo com que o manejo multiprofissional abranja as necessidades do indivíduo de maneira integral. Nesse sentido, as práticas por meio da RAS favorecem uma atuação integral em todos os níveis de assistência, uma vez que possibilitam uma visualização ampla das relações dos serviços com o usuário e um real mapeamento e problematização dos cuidados necessários, como uma importante estratégia de planejamento e gestão dos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Diante dos avanços tecnológicos e do aumento da sobrevivência crescente do número de crianças e adolescentes com doenças crônicas e/ou incapacitantes, assim como de comorbidades crônicas em adultos e idosos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, é fundamental a organização de ações e serviços de promoção, prevenção e reabilitação das pessoas em todos os níveis de atenção. A coordenação dos serviços de saúde pela RAS considera o território e a articulação dos diferentes saberes e tecnologias profissionais, para que o cidadão possa acessá-los de acordo com suas necessidades de saúde^(15,6).

Diante desse contexto, estudos têm demonstrado a importância do reconhecimento territorial, familiar e de todas as interações humanas físicas por meio da RAS, pois permitem um melhor planejamento da assistência à saúde na recuperação de doenças crônicas e continuidade nas terapêuticas propostas^(4,19-23). Para a equipe de saúde, o mapeamento auxilia em uma gestão cada vez mais eficiente, a partir do conhecimento das características locais e da magnitude e distribuição de determinada condição de saúde na RAS.

Em relação ao uso do cateterismo urinário pelos 23 usuários identificados, a avaliação e a realização do cateterismo urinário intermitente ou de demora é de competência do enfermeiro, como disposto na resolução do COFEN nº 450/2013, por se tratar de um procedimento invasivo e que envolve riscos ao indivíduo, como a maior vulnerabilidade a infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical⁽²⁴⁾. Desse modo, a cateterização envolve conhecimentos técnicos-científicos e capacidade de tomar decisões da equipe de enfermagem⁽²⁵⁾. No entanto,

a prescrição do procedimento é uma competência médica⁽²⁶⁾. Cerca de 70% dos trabalhadores de saúde no Brasil são da equipe de enfermagem⁽²⁷⁾ e são os profissionais que estão à frente na APS; compreende-se que a prescrição restrita aos profissionais da classe médica se torna um entrave no manejo dessa condição clínica.

O uso do cateter modifica a independência do usuário, sendo necessário, para que o tratamento seja efetivo, planejamento contínuo e que envolva os aspectos psicossociais, econômicos e culturais. A educação em saúde também é uma importante competência do enfermeiro e, para o cateterismo urinário, seja intermitente ou de demora, a capacitação envolve o usuário e o seu cuidador para além do procedimento em si, de modo que lida também com técnicas não invasivas, como o diário miccional, uroterapia, alimentação, frequência intestinal, entre outros⁽⁷⁾. A crescente necessidade de cuidados urológicos confere aos enfermeiros de prática avançada melhores resultados clínicos, melhor eficiência dos serviços e do custo-efetividade, redução dos tempos de espera para consultas médicas e, por fim, apresenta procedimentos de altos níveis de satisfação do paciente⁽²⁸⁾.

Os profissionais de PAE em urologia estão habilitados para exercer funções que vão além das tradicionais, como o gerenciamento de sintomas, complicações e intervenções no cuidado direto, procedimentos como ultrassons, urodinâmica, cistoscopia, remoção do stent uretral, biópsia e manejo do câncer de próstata, entre outros. Essas funções requerem dos profissionais o conhecimento aprofundado em uma área específica; além disso, a equipe é responsável por fornecer informações, realizar a educação em saúde e o suporte ao indivíduo e sua família^(7,17,28-30). Mesmo com a titulação e denominação já regulamentada na América do Norte, Europa e Austrália, a PAE ainda não é reconhecida na América Latina, no entanto, é possível identificar essas ações no Brasil⁽³⁰⁾.

A alta distribuição de materiais no município (Figuras 2 e 3) revela a prevalência dessa condição clínica. Dessa forma, a existência da PAE aumenta a autonomia do enfermeiro e contribui para a melhora do cuidado em saúde, visando uma qualidade de vida satisfatória a partir da recuperação ou manutenção da sua condição e prevenção do surgimento de novas comorbidades, com base na compreensão biopsicossocial do indivíduo⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, enfatiza-se que os indivíduos com alterações miccionais, submetidos a um complexo processo de tratamento, em especial na atenção primária à saúde, necessitam de acesso aos diferentes serviços de saúde e equipamentos sociais da RAS, de profissionais capacitados e de recursos tecnológicos de diferentes naturezas, como, por exemplo, empatia, acolhimento, manejo do cateter urinário, técnica adequada do cateterismo, entre outros.

CONCLUSÃO

O estudo revela a alta quantidade de cateteres urinários intermitentes e de demora distribuídos em todas as regiões de saúde da RAS do município e conseqüentemente a prevalência de usuários com essas condições clínicas. Ademais, a APS organiza os serviços de saúde a partir da distribuição de materiais e de medicamentos, e constitui porta de entrada para os outros serviços na RAS, que podem favorecer e potencializar a coordenação do cuidado em rede no SUS.

A construção de um mapa da RAS possibilita conhecer o itinerário terapêutico nos diferentes serviços de saúde e equipamentos sociais utilizados por esses pacientes e seus familiares, bem como analisar o cuidado ofertado aos usuários de cateterismo urinário, aos cuidadores e à comunidade. Assim sendo, esse mapeamento é fundamental para subsidiar

a coordenação do cuidado oferecido pelos serviços de saúde a esses indivíduos na RAS, além de propiciar o desenvolvimento de futuros estudos e estratégias de cuidado em rede, considerando os diferentes serviços, o território e o domicílio que favoreçam o acesso e o cuidado integral das pessoas usuárias de cateterismo urinário.

RESUMO

Objetivo: Mapear e identificar os dispositivos dispensados na rede de atenção à saúde aos usuários de cateterismo urinário de um município do interior do Estado de São Paulo. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado com os supervisores e/ou gestores de serviços de saúde e uma unidade de distribuição de materiais utilizados por usuários de cateterismo. Os dados foram coletados utilizando-se questionário e entrevista via formulário eletrônico e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram mapeados os serviços aos usuários de cateterismo urinário em cinco regiões de saúde: unidades básicas, unidades de saúde da família, ambulatorios, centros especializados, hospitais e unidades de pronto atendimento. Os dispositivos urinários dispensados foram o cateter intermitente e o de demora, junto a outros materiais necessários para o procedimento. **Conclusão:** O estudo revela a alta quantidade de cateteres urinários distribuídos; a atenção primária à saúde foi o serviço que direcionou o cuidado a partir da distribuição de materiais. Conclui-se que a construção de um mapa do cuidado oferecido possibilita a compreensão do cuidado ofertado e o desenvolvimento de demais estudos com estratégias de cuidado em rede aos usuários de cateterismo urinário.

DESCRITORES

Serviços de Saúde; Enfermagem; Cateterismo urinário; Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Mapear e identificar los dispositivos que disponen en la red de atención a usuarios de cateterismo urinario en una ciudad del estado de São Paulo. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo exploratorio, realizado con supervisores y/o gestores de los servicios de salud y una unidad de distribución de materiales utilizados por los usuarios de cateterismo. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario y la entrevista a través de un formulario electrónico; y para el análisis, la estadística descriptiva. **Resultados:** Se mapearon los servicios para usuarios de cateterismo urinario en cinco regiones de salud: unidades básicas, unidades de salud familiar, ambulatorios, clínicas especializadas, hospitales y unidades de urgencias. Los dispositivos urinarios que disponen fueron el catéter intermitente y el catéter permanente, además de otros materiales necesarios para el procedimiento. **Conclusión:** El estudio apunta al elevado número de catéteres urinarios distribuidos; la atención primaria de salud fue el servicio que más brindó cuidados a partir de la distribución de los materiales. Se concluye que la construcción de un mapa del cuidado possibilita identificar el cuidado ofrecido y el desarrollo de otros estudios con estrategias de cuidado en red para los usuarios de cateterismo urinario.

DESCRIPTORES

Servicios de Salud; Enfermería; Cateterismo Urinario; Sistema Único de Salud; Atención a la Salud.

REFERÊNCIAS

- Camargos MA, Oliver FC. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em debate*. 2019;43(123):1259-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321>
- Santos JS, Serra JRS, Ferreira MSD, do Amaral MC, Garcia PS, Uzêda AA. A territorialização na prática da Atenção Primária à Saúde: experiência na Unidade de Saúde da Família Homero Figueiredo Territorialization. *Revista Revise*. 2020;4:147-60. DOI: <https://doi.org/10.46635/revise.v4i00.1476>
- Duarte LS, Pessoto UC, Guimarães RB, Heimann LS, Carvalheiro JR, Cortizo CT, et al. Regionalization of health in Brazil: an analytical perspective. *Saúde e sociedade*. 2015;24(2):472-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>
- Brasil, Ministério da Saúde. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado 2022 Fev 11] Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf.
- Calado A, Rondon AV, Netto JMB, Bresolin NL, Martins R, Barroso Junior U. Uropediatria: Guia Para Pediatras [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2019 [citado 2022 Fev 11]. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/manual-de-uropediatria-guia-para-pediatras/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2022 Fev 11]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):223-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>
- Newman DK, New PW, Heriseanu R, Petronis S, Håkansson J, Håkansson MÅ, et al. Intermittent catheterization with single- or multiple-reuse catheters: clinical study on safety and impact on quality of life. *Int Urol Nephrol*. 2020;52:1443-51. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02435-9>
- Favoretto N, Faleiros F, Lopes F, Freitas G, Käßpler C. Online health forum as a support for people who perform intermittent vesical catheterization. *Texto & contexto enfermagem*. 2019;28:e20180263. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0263>
- Leal HANA, Cardoso WI, Rocha MP. A enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical de demora: revisão integrativa da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2018 [citado 2021 Maio 10];3(11):24-34. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-da-infeccao>
- Goldstein RA, Barcellos C, Magalhães MAFM, Gracie R, Viacava F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. *Cien Saude Colet*. 2013;18(1):45-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000100006>

12. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2010.
13. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate. 2018;42(Spe 1):244-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s116>
14. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. Cien Saude Colet. 2020;25(5):1799-808. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>
15. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Nacional de Secretária de Saúde; 2011 [citado 2021 Maio 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
16. Lima SVC, Vilar FO, Lustosa ES, Aragão DCC, Calisto FCFS, Pinto FCM. New device for intermittent emptying of the bladder in female children and adolescents: A pilot study. J Pediatr Urol. 2017;13(5):453.e1-453.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2016.12.030>
17. Antonio V. A importância do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção do autocuidado eliminação vesical à pessoa/família com paraplegia resultante de lesão vertebral medular [Dissertação]. Santarém: Escola Superior de Saúde; 2018.
18. Beller HMD, Lobo JM, Horton BJ, Sims T, Corey T, Tyson T, et al. Adapting nurse-led cystoscopy experience to the United States: Tele-cystoscopy a possible compromise? Int J Urol Nurs. 2019;13(2):81-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijun.12197>
19. Gowinnage SS, Arambepola C. Quality of life and its determinants among community re-integrated soldiers with permanent disabilities following traumatic limb injuries. Qual Life Res. 2020;29(8):2119-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02473-x>
20. Jorge BM, Fumincelli L, Souza-Junior VD, Almeida RGS, Mazzo A, Ventura CAA, et al. Social Determinants of Health in the lives of urinary catheter users. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1928-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0282>
21. Dalcin CB, Backes DS, Dotto JI, Souza MHT, Moreschi C, Büscher A. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. Revista de enfermagem UFPE on line. 2016;10(6):1963-70.
22. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis. 2007;17(1):77-93.
23. World Health Organization. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Portugal: WHO; 2010.
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº0450/2013 [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2021 Maio 06]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
25. Rognoni C, Tarricone R. Intermittent catheterisation with hydrophilic and non-hydrophilic urinary catheters: systematic literature review and meta-analyses. BMC Urol. 2017;17:4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-016-0191-1>
26. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer COREN – BA Nº 002/2018 [Internet]. 2018 [citado 2021 Maio 10]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-no-002-2018_41494.html
27. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em defesa da Saúde como direito constitucional [Internet]. 2016 [citado 2021 Maio 06]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional_43418.html
28. Quallich SA, Bumpus SM, Lajiness S. Competencies for the Nurse Practitioner Working with Adult Urology Patients. Urol Nurs. 2015;35(5):221-30.
29. Wang C, Song Z, Li S, Tai S. Extended nursing for the recovery of urinary functions and quality of life after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: a randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2018;26(5):1553-60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3988-x>
30. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):223-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>

EDITOR ASSOCIADO

Líli de Souza Nogueira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.