

Rede de Atenção à Saúde e Cateterismo Urinário: um Diagnóstico Situacional*

Julia Luvizutto – Estudante do Curso de Graduação de Enfermagem

Laís Fumincelli – Orientadora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).
Estudo submetido para Revista de Enfermagem UFPI.*

RESUMO

Objetivo: Realizar um diagnóstico situacional dos usuários adultos e infanto-juvenis de cateterismo urinário e seus cuidadores na Rede de Atenção à Saúde (RAS) pública de um município do interior do Estado de São Paulo. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, retrospectivo, realizado com supervisores, gerentes e coordenadores de serviços de saúde referentes aos atendimentos de usuários em uso de cateterismo urinário. Os dados dos questionários foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 38 gerentes de serviços de saúde da RAS do município estudado. Do total de serviços de saúde da RAS, 26,3% oferecem atendimento para 23 usuários de cateterismo urinário. Sobre o cateter urinário, 14 (61,0%) usuários já utilizaram o cateter urinário de demora e todos utilizaram cateter intermitente. Dos usuários, seis não possuíam cuidadores, sendo os demais com cuidadores familiares. **Conclusões:** O diagnóstico situacional se constituiu em uma estratégia indispensável para a criação de intervenções contextualizadas no cuidado em saúde. Tal estudo possibilitou a criação de múltiplas respostas, tanto para o enfrentamento da produção saúde-doença em urologia, quanto para identificar os respectivos usuários, suas condições clínicas e contexto social. Ademais, é possível traçar futuras pesquisas e tecnologias.

Descritores: Atenção à Saúde; Bexiga urinária; Cateterismo Urinário; Cuidadores.

Descriptors: Delivery of Health Care. Urinary Bladder. Urinary Catheterization. Caregivers.

Descriptores: Atención a la Salud. Vejiga Urinaria. Cateterismo Urinario. Cuidadores.

INTRODUÇÃO

Com o aumento crescente de pessoas com comorbidades e incapacidades crônicas na população, os avanços científicos e tecnológicos em saúde representam uma grande influência, seja em termos de disponibilidade de equipamentos ou em novas técnicas assistenciais, sobre diferentes campos ou especialidades.¹ Esses avanços científicos têm contribuído em larga escala para a solução de problemas, como as incapacidades e comorbidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e pode resultar em melhores condições de vida e saúde para a população.^(2,3)

Dentre as principais comorbidades e incapacidades ao longo do ciclo da vida, destacam-se as disfunções urinárias, as quais representam um problema de saúde pública de ampla abrangência, pois afetam pessoas de todas as idades, desde recém-nascidos a idosos e podem ser observadas e intensificadas ao longo do ciclo da vida. As alterações urinárias podem ter origem neurológica, por meio de uma doença ou trauma, ou comportamental, através de disfunções vesicais e intestinais.^(4,5)

O aumento na demanda de atendimentos às pessoas com disfunções urinárias passou a ser um desafio enfrentado por toda a equipe multiprofissional de saúde, especialmente, na prática diária da enfermagem, no tratamento e na prevenção dessas disfunções. Nesse contexto, para a prevenção e tratamento adequado dos pacientes com essas disfunções é necessário o envolvimento de toda equipe multiprofissional, como médicos nefrologistas e urologistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e principalmente, os enfermeiros que irão acompanhar usuários e cuidadores ao longo do processo saúde-doença, incluindo as complicações e a reabilitação.⁽⁶⁻⁸⁾

As alterações urinárias decorrem da alteração de um dos componentes do processo normal da micção, levando ao disfuncionamento de forma integrada, que pode ser causado por alterações neurológicas observadas mais frequentemente nos disrafismos espinhais e na paralisia cerebral. Sendo assim, a importância do diagnóstico precoce e preciso para verificação da melhor terapêutica a ser proposta, com diminuição das repercussões sociais e psicológicas, evitando lesão renal com a formação de cicatrizes e até perda da função do rim.^(9,10) Entre as principais alterações do trato urinário estão as alterações miccionais diurnas e noturnas, infecções urinárias de repetição, incontínências urinárias, cicatrizes renais, refluxo vesico-ureteral, bexiga urinária neurogênica, neoplasias e bexiga hiperativa.⁽²⁻⁴⁾ Diante disso, as disfunções urinárias podem ser um problema grave e responsáveis por significativos índices de morbimortalidade no Brasil.^(2,11)

Os sintomas causados por essas alterações do trato urinário inferior estão fortemente relacionados ao período do ciclo vital e ocorrem durante as fases de armazenamento, micção e pós-micção.^(4,5) Sendo assim, um dos principais tratamentos dessas disfunções são a utilização do cateterismo urinário no domicílio com o auxílio, na maioria das vezes, de um cuidador.⁽³⁾ Há dois tipos de procedimentos com cateteres urinários, os quais são denominados de demora e intermitente.^(12,13)

Em relação ao cateterismo urinário de demora, o procedimento consiste em uma técnica asséptica de drenagem contínua da bexiga. Existem indicações para o seu uso a curto prazo, como para correção cirúrgica da bexiga, uretra e outras estruturas, medição do débito urinário ou a longo prazo, como a retenção urinária com episódios recorrentes de Infecção do Trato Urinário (ITU), erupções, úlceras ou feridas na pele que entrem em contato com a urina.^(10,12) Quanto ao cateterismo urinário intermitente, consiste na introdução do cateter pela uretra, permitindo o esvaziamento periódico da bexiga. É indicado para prevenir infecções do trato urinário, tratar o refluxo vesico-ureteral e permitir maior continência urinária e, conseqüentemente, previne o desenvolvimento da doença renal crônica.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Por meio da vivência dos autores nos atendimentos aos cuidadores de pacientes usuários do cateterismo urinário, fica evidente que nos contextos domésticos, muitas vezes o uso do cateter urinário nem sempre é aceito com facilidade por ser uma prática que não condiz com a cultura familiar, uma vez que pode causar constrangimentos ao cuidador durante sua realização. Além disso, conforme outros estudos, é também comum identificar entre os cuidadores, alterações significativas nas atividades sociais, laborais e afetivas, para que possam suprir as necessidades dos pacientes.^(5,15)

Nesse contexto, a oferta do processo de reabilitação do usuário de cateterismo urinário e seus cuidadores na Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem grande importância diante da sociedade, uma vez que se trata de um tratamento contínuo e interdisciplinar, em alguns casos, durante toda vida do usuário.⁽⁷⁾ Diante disso, observa-se a necessidade da criação de linhas de cuidado, fluxos de atendimento e acompanhamentos do itinerário terapêutico e coordenação do cuidado destes usuários da RAS.⁽¹⁶⁾ Caracteriza-se, ainda, pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na APS, pela responsabilização da equipe multiprofissional na atenção contínua e integral pelo cuidado.^(16,17)

Portanto, a realização de um diagnóstico situacional dos usuários de cateterismo urinário se configura em uma estratégia fundamental, na medida em que contribui para a definição de prioridades, planejamento das ações e do cuidado, e conseqüentemente, possibilita a organização da atenção a estes usuários e seus cuidadores no SUS.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Além disso, contribui

na identificação de dados epidemiológicos e informações existentes de saúde e das atividades realizadas pelo cuidador no domicílio, os quais contribuem para melhor qualidade assistencial e articulação da rede de saúde também no âmbito regional.⁽¹⁵⁾

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral realizar um diagnóstico situacional dos usuários adultos e infanto-juvenis de cateterismo urinário e seus cuidadores na RAS pública de um município do interior do Estado de São Paulo. Os objetivos específicos foram identificar as unidades de saúde do município; conhecer a estruturação e a área de abrangência da RAS ao usuário de cateter urinário; e caracterizar o perfil de usuário atendido pela RAS de um município do interior do Estado de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa.⁽¹⁹⁾ Foi realizado em um município do interior do Estado de São Paulo, o qual apresenta uma população de 256.915 habitantes em um território de 1.136,907 km² (IBGE, 2021).

Foram incluídos no estudo supervisores e/ou os gerentes dos departamentos e serviços da RAS do município estudado, em atividade (sem férias ou licença) durante a coleta de dados e que aceitaram em participar da pesquisa. Os contatos eletrônicos dos supervisores e/ou os gerentes dos serviços indicados foram encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a junho de 2021. Devido ao cenário de pandemia de Covid-19 e seguindo os preceitos éticos, a entrevista foi enviada via formulário eletrônico aos supervisores e/ou os gerentes de diferentes departamentos e serviços da RAS do município estudado, os quais possibilitaram realizar um levantamento de adultos, crianças e adolescentes em uso de cateterismo urinário acompanhados nos serviços da RAS no SUS do município. Assim um convite foi enviado por e-mail para participação no estudo, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, em que foi explicado os objetivos do estudo, o instrumento, sua participação e toda a pesquisa. Diante do aceite em participar da pesquisa, a coleta de dados foi realizada via e-mail pela resposta ao instrumento através de um formulário eletrônico criado pelos pesquisadores.

O instrumento utilizado foi de caracterização dos atendimentos realizados aos usuários de cateterismo urinário por meio da faixa etária, causa da cronicidade, tipo de dispositivo e ações de saúde nos serviços e departamentos de saúde da RAS do município. O instrumento apresentou 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 este procedimento e as ações de saúde desenvolvidas com estes usuários em tratamento periódico e em uso diário de cateterismo urinário.

Após a coleta de dados, os dados foram previamente codificados e lançados em banco formatado no editor de planilhas do Microsoft Excel®, mediante dupla digitação. Em seguida da validação, o banco de dados foi submetido a tratamento estatístico. As variáveis foram ordenadas de forma descritiva apresentada como frequência absoluta e relativa, enquanto para a descrição das variáveis numéricas, as medidas de tendência central, variabilidade e posição foram utilizadas. Das análises estatísticas analíticas, foi utilizado o procedimento de cruzamentos com associação significativa pelo Teste de Fisher entre as variáveis e análise de correspondência múltipla, sendo significativos (menores ou iguais do que 0,05).

Atendendo a Resolução 510/2016 e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição proponente, sob CAAE nº 27238819.9.0000.5504.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram identificados 38 (100,0%) gestores de serviços de saúde da RAS do município estudado, sendo 22 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Almojarifado Central, um Centro de Especialidades Médicas (CEME), um Serviço de Atendimento Domiciliar e um Centro Oncológico. Destes locais e respectivos gestores, 15 (39,5%) participaram da pesquisa, sendo oito (21,0%) gestores de sete UBS e sete (18,4%) de USF do município de coleta de dados do estudo.

Diagnóstico Situacional dos usuários de cateterismo urinário no município: estruturação e área de abrangência na RAS

Conforme a participação dos gestores das unidades, 23 usuários de cateterismo urinário foram reportados nas unidades citadas. As regiões das unidades de saúde, de acordo com sua localização no município, estavam nas regiões noroeste (4), sudoeste (6), nordeste (3) e sudeste (2). Desses, a Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários identificados pelos gestores.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual da amostra de pacientes apresentados pelos gestores, segundo dados sociodemográficos e clínicos. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Dados sociodemográficos	n (%)	Dados Clínicos	n (%)
Sexo		Nível de atenção na RAS	
Masculino	12 (52,2)	Primário	23 (62,1)
Feminino	11 (48,8)	Secundário e Terciário	14 (37,8)
Idade		Categoria Diagnóstico Médico**	
10 a 20	04 (17,4)	Urológico	18 (58)
21 a 59	07 (30,4)	Neurológico	9 (29,0)
≥ 60	12 (52,2)	Cardiológico	4 (12,9)
Estado Civil		Cateterismo urinário**	
Casado	05 (21,7)	De demora (CUD)	14 (37,8)
Divorciado	02 (8,7)	Intermitente (CUI)	23 (62,1)
Solteiro	11 (47,8)	Período de uso do CUD	
Viúvo	05 (21,7)	1986 a 2014	4 (28,5)
Escolaridade		2016 a 2019	6 (42,8)
Analfabeto	01 (4,3)	2020	4 (28,5)
Fundamental	14 (60,7)	Período de uso do CUI	
Ensino médio	02 (8,7)	1990 a 2010	8 (36,3)
Superior	06 (26,1)	2011 a 2020	14 (63,6)
Salário-mínimo (SM)*		Cuidadores no domicílio	
1 SM	12	Sem cuidador	5 (22,7)
Acima de 1 SM	11 (47,8)	1 cuidador	8 (36,3)
Até 4 SM	03 (13,0)	Mais de um cuidador	9 (40,9)

*Valor de referência SM no Brasil: R \$1100,00 (abril./2021) (Fonte:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-04/governo-propoe-salario-minimo-de-r-1147-em-2022-sem-aumento-real#:~:text=Em%202021%2C%20o%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo,R%24%20%20ao%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo>).

**Houve mais de uma resposta por participante.

As associações dos dados do diagnóstico situacional dos usuários de cateterismo urinário na RAS indicaram diferença estatística significativa com mais de duas variáveis e suas categorias, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Valores p 's dos testes exatos de Fisher e quiquadrado de Pearson significativos, nos cruzamentos 2x2. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Cruzamentos 2x2	n(%)	n(%)
Deslocamento por cateter urinário de demora	Uso de CUD	Não usa CUD
Até 1 km	9 (64,3)	2 (22,2)

De 1 a 2 km	5 (35,7)	3 (33,3)
Acima de 2km	0 (0,)	4 (44,4)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0222
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0161
Cateter urinário intermitente por Número de Cuidadores	Uso de CUI	Não usa CUI
Nenhum	6 (100,0)	0 (0,0)
1 Cuidador	6 (75,0)	2 (25,5)
Mais de 1 cuidador	3 (33,3)	6 (66,7)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0315
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0227
Regularidade de Cateter urinário intermitente por Escolaridade	2 a 3 vezes ao dia	Mais de 3 vezes
Fundamental	8 (80,0)	2 (20,0)
Médio	3 (60,0)	2 (40,0)
Superior	0 (0,0)	4 (100,0)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0182
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0234
Calibre do CUI por Idade	10 a 20 anos	Acima de 21 anos
8 a 10 (French)	4(100,0)	4 (28,6)
Maior que 10 (French)	0 (0,0)	10 (71,4)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0229
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0494
Deslocamento por Sexo	Feminino	Masculino
Até 1 km	3 (27,3)	8 (66,7)
1 a 2 km	4 (36,4)	4 (33,3)
Acima de 2 km	4 (36,4)	0 (0,0)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0508
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0441
Cateter urinário de demora por cateter urinário intermitente	Uso de CUI	Não usa CUI
Uso de CUD	6 (40,0)	8 (100,0)

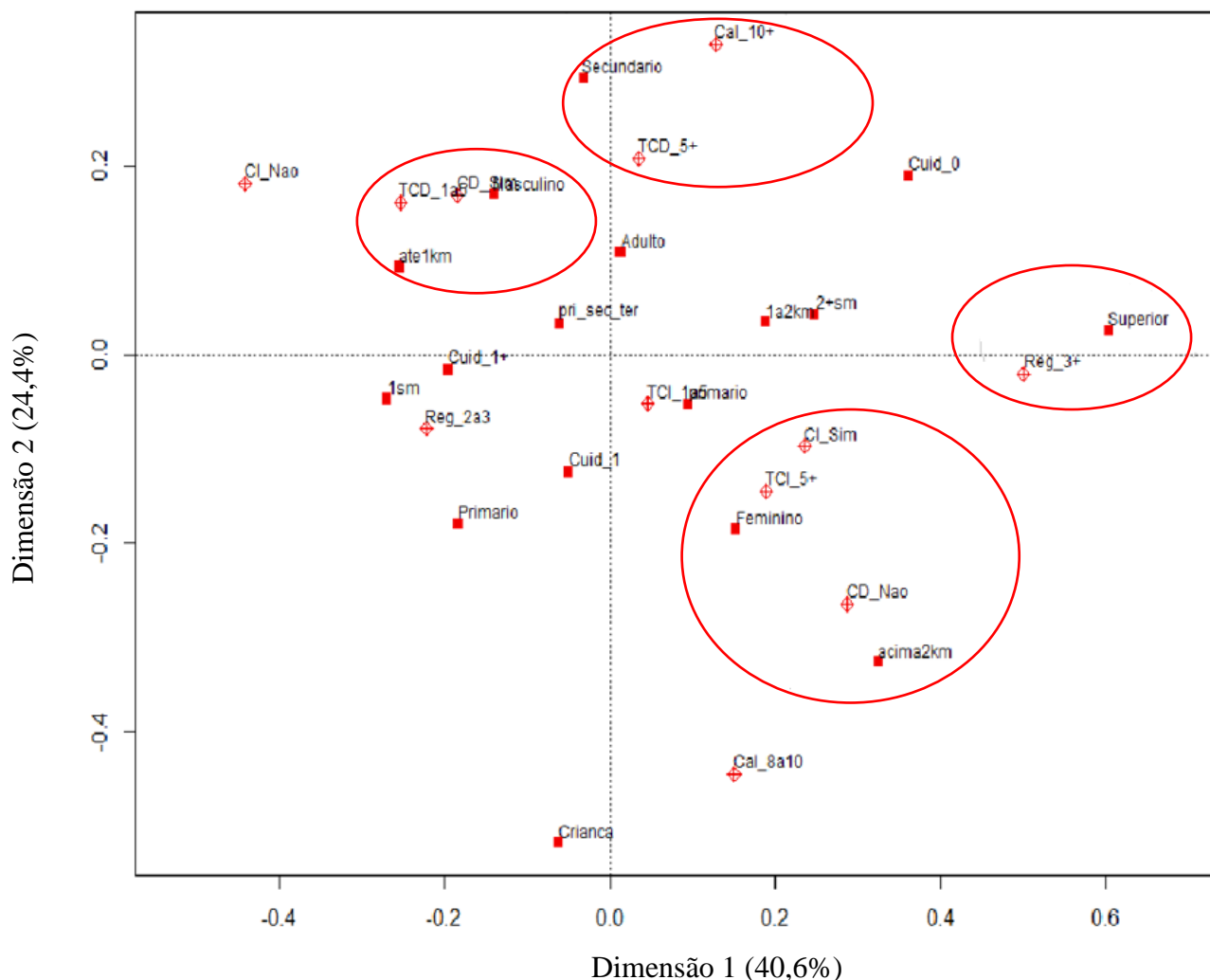
Não usa CUD	9 (60,0)	0 (0,0)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0072
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0183
Tempo de CUD por tempo de CUI	Uso de CUI de 1 a 5 anos	Uso de CUI mais de 5 anos
Uso CUD de 1 a 5 anos	5 (100,0)	0 (0,0)
Uso CUD mais de 5 anos	0 (0,0)	5 (100,0)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0079
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0114
Calibre do CUI por CUD	Uso de CUD	Não usa CUD
8 a 10 (French)	1 (11,1)	7 (77,8)
Maior que 10 (French)	8 (88,9)	2 (22,2)
<i>Teste Exato de Fisher</i>		0,0155
<i>Teste quiquadrado de Pearson</i>		0,0177

Da amostra de pacientes e cuidadores apresentados na Tabela 2, pode-se destacar que nenhuma criança utilizou CUD, enquanto os pacientes adultos, a maioria já havia ou utilizava o cateter de demora. Dos pacientes que utilizavam CUD, a maioria se deslocava até um km para troca do dispositivo, já em relação aos pacientes com CUI se deslocaram mais de dois km e as mulheres se deslocaram mais de dois km. Vale ressaltar que, os pacientes sem cuidadores eram usuários do CUI e aqueles com mais de um cuidador já havia utilizado CUD.

Da escolaridade, os pacientes em uso do CUI com escolaridade fundamental e médio apresentaram regularidade de uso de duas a três vezes ao dia e os pacientes com escolaridade de nível superior com uso maior de três vezes ao dia. Em relação ao tempo de uso, ambos pacientes em uso do CUD e CUI apresentaram mais de cinco anos na utilização de algum tipo de cateter urinário. Do calibre do cateter urinário, pacientes em uso do CUD apresentaram calibre maior de 10 Fr e dos pacientes em uso do CUI, calibres entre 8 e 10 Fr.

Nesse contexto, das associações entre as categorias analisadas neste diagnóstico situacional, variáveis sociodemográficas e de cateterismo urinário, a Figura 1 demonstra a análise de correspondência múltipla entre os dados do estudo em um plano fatorial com as variáveis apresentadas na Tabela 2, isto é, quanto mais próximo os pontos referentes a duas ou mais categorias, mais evidente é a associação entre eles.

Figura 1. Plano Fatorial do diagnóstico situacional com destaque das associações entre as variáveis. São Carlos, SP, Brasil, 2021.



Das associações entre as variações apresentadas na Figura 1, destacam-se quatro principais associações descritas a seguir: i) pacientes com nível de escolaridade secundário (médio/fundamental), em uso do CUD há mais de cinco anos e uso do CUI com calibre maior que 10 Fr; ii) pacientes em uso predominantemente de CUD entre um a cinco anos, deslocamento mais de um km para troca do dispositivo na unidade de saúde; iii) pacientes com nível de escolaridade superior, regularidade do uso do CUI mais de três vezes ao dia; iv) mulheres, usuárias apenas de CUI a mais de cinco anos, deslocamento mais de dois km para retirada do cateter.

DISCUSSÃO

Com o avanço do desenvolvimento científico e tecnológico, nas últimas décadas, tem-se visto uma grande melhoria dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde junto com o aumento da expectativa de vida da população em geral.^(1,2) Entre essas tecnologias de atenção à saúde desenvolvidas estão: medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.⁽²⁰⁾

Diante disso, essas tecnologias desenvolvidas vêm possibilitando maiores precisões nos diagnósticos de doenças, melhorias nos tratamentos terapêuticos e uma oferta de qualidade de vida aos usuários. Neste estudo, os perfis sociodemográfico e clínico encontrados na amostra de usuários (Tabela 1) corroboram com resultados de estudos anteriores.^(2-4,13) Desse modo, a caracterização dos usuários e seus cuidadores se constitui em uma estratégia indispensável que possibilita a criação de múltiplas respostas, tanto para o enfrentamento da produção saúde-doença, quanto para superar a fragmentação da atenção e da gestão, aprimorando o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽²¹⁾

Além disso, grande parte da amostra apresentou baixa ou nenhuma escolaridade e limitada renda familiar (1SM). A baixa escolaridade, sendo uma consequência direta da limitada renda familiar, é uma realidade no Brasil e influencia diretamente na distribuição de fatores de risco para doenças crônicas.⁽²²⁾ Portanto, a taxa de alfabetização tem uma relação direta com as melhores condições na saúde e na qualidade de vida do usuário. Percebe-se, assim, a importância desse aspecto para o profissional de saúde, pois as orientações ao usuário devem ser em uma linguagem simples e clara para a compreensão correta do procedimento por este.

Em relação a idade, a população acima de 60 anos é a principal usuária de cateterismo urinário, esse fator está associado, principalmente, ao envelhecimento populacional, pois é nesse período que o indivíduo está mais suscetível a desenvolver comorbidades e é quando ocorrem as maiores mudanças no trato genitourinário do usuário. À medida que a população envelhece, há uma diminuição constante e lenta da função renal e a partir dos 60 anos, há uma importante redução da velocidade que os rins filtram o sangue, além da diminuição da capacidade dos néfrons em excretar resíduos metabólicos e de medicamentos.⁽²³⁾ Nesse sentido, concomitantemente a essas alterações, observa-se a crescente ocorrência da necessidade do cateterismo urinário para o tratamento e prevenção de problemas urinários nessa faixa etária.^(24,25)

De acordo com o percentual da amostra de usuários do estudo, segundo o diagnóstico situacional do uso do cateter urinário (Tabela 2), foi possível perceber que a porcentagem dos

usuários que utilizam o cateterismo urinário não varia significativamente entre homens e mulheres, o que refere que os dois sexos são propensos a realizarem esse procedimento, embora as diferenças do procedimento devido à estrutura anatomia de cada sexo. Nos homens, embora o meato uretral seja de mais fácil visualização dos usuários, há uma maior dificuldade na introdução total do cateter urinário em razão da anatomia uretral masculina. Já as mulheres têm maior dificuldade anatômica na visualização do meato uretral, porém a introdução é facilitada por esta mesma anatomia ser menor.⁽²⁶⁾

Para o sucesso ou insucesso da técnica e da adesão do paciente, é importante a qualidade dos materiais utilizados na realização do procedimento. Nesse quesito, foram observadas, na amostra, diferenças tanto no processo de aquisição, como de qualidade dos materiais. O uso do cateter lubrificado ainda não é uma realidade brasileira. A maioria dos usuários opta pela utilização do cloridrato de lidocaína, aproximadamente, 53%, pois este parece diminuir a sensibilidade da mucosa uretral e assim contribui para a proteção da mesma em detrimento ao uso de soro fisiológico 0,9% e outros lubrificantes não especificados que não produzem o mesmo efeito. Todavia, estudos demonstram que esse tipo de material minimiza a sensibilidade do usuário e reduz o atrito com a mucosa uretral, o que leva a diminuição da dor e uma maior aderência ao tratamento.⁽²⁷⁾

É evidente que quanto maior o apoio da equipe de saúde às questões multidimensionais de vida do paciente em uso do cateterismo intermitente limpo, melhor será a adesão ao tratamento⁽²⁸⁻²⁹⁾ Nesse processo, o enfermeiro é um profissional decisivo ao progresso do paciente, uma vez que, auxilia o paciente a se tornar independente dentro da realidade vivenciada, através do autocuidado do auxílio a obter uma melhor qualidade de vida.^(7,8)

No tratamento de pacientes com alterações urinárias em uso do cateterismo urinário intermitente, o cuidador geralmente está presente durante a fase de treinamento e oferece segurança ao paciente na continuidade dos cuidados no domicílio.⁽¹⁵⁾ Todavia, o uso contínuo do cateter urinário pode afetar as atividades de vida diária do binômio (paciente e cuidador). Neste estudo, percebe-se que a maioria dos usuários não tem, ou tem apenas um cuidador (60,8%) e o perfil dos cuidadores (Tabela 3) demonstra a presença efetiva do familiar cuidador e do sexo feminino nessa função e corrobora com outros estudos de cuidadores de pacientes com doenças crônicas e parciais ou totalmente dependentes para as atividades diárias.⁽¹²⁾ Os cuidadores contribuem para melhor qualidade assistencial do usuário, portanto, há uma carência do cuidado prestado no domicílio dos usuários.

A equipe de Enfermagem precisa estar atenta à saúde emocional e física do cuidador, uma vez que este é a fonte para se realizar orientações e capacitações de como proceder o

cuidado no domicílio. Nesse contexto, a reabilitação é o processo essencial para a pessoa em uso do cateterismo urinário, já que abrange principalmente a inclusão social do usuário e sua família. Nessa direção, permite os cuidados em saúde aos indivíduos ao longo do ciclo da vida com doenças agudas, crônicas ou com sequelas, maximizando seu autocuidado, sua independência e qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Neste estudo, o diagnóstico situacional do usuário de cateterismo urinário se apresenta como primeiro passo para propor estratégias e intervenções contextualizadas. Dentre as ações de saúde realizadas relacionadas ao cateterismo urinário, foi possível caracterizar os usuários, seus respectivos cuidadores envolvidos no cuidado domiciliar, assim como o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Ressalta-se a importância de estudos com cuidadores de pacientes em uso do cateterismo urinário intermitente e a necessidade de atenção dos profissionais de saúde a estes indivíduos no auxílio de estabelecimento de metas e estratégias de cuidados e fortalecimento de redes de apoio com atenção primária de saúde. A superação das dificuldades no cuidado, atenção no grau de dependência do paciente e diminuição de sobrecarga de cuidado são aspectos relevantes para se garantir uma melhor qualidade de vida aos usuários e seus cuidadores nos cuidados domiciliares.

Este estudo apresenta como principal limitação o número de participantes, uma vez que devido ao cenário de pandemia de COVID-19 a coleta de dados ocorreu de maneira eletrônica junto aos serviços propostos e seus respectivos supervisores e/ou gerentes. Dessa forma, os desafios diante de coletas via eletrônica aconteceu com delongamento nas respostas e nos recursos de acesso aos dados.

Portanto, diante desses resultados é possível traçar em futuras pesquisas metas e objetivos a serem cumpridos de acordo com as necessidades e condições observadas pelos profissionais de saúde. Além disso, esses resultados podem promover novas tecnologias de cuidados em saúde para as famílias de usuários de cateterismo urinário e recomendações para que novas pesquisas acerca do assunto sejam desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2018. In: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, 2019. Available from: <http://https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.
2. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Qualidade de vida de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1816.2906>.
3. Newman DK, New PW, Heriseanu R, Petronis S, Håkansson J, Håkansson MÅ, Lee BB. Intermittent catheterization with single- or multiple-reuse catheters: clinical study on safety and impact on quality of life. *Int Urol Nephrol*. 2020 Aug;52(8):1443-1451. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02435-9>.
4. Johnston AW, Wiener JS, Todd Purves J. Pediatric Neurogenic Bladder and Bowel Dysfunction: Will My Child Ever Be out of Diapers?. *Eur Urol Focus*. 2020;6(5):838-867. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.003>.
5. Figueiredo SV, Sousa ACC, Gomes ILV. Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 69(1): 88-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690112i>.
6. Mazzo A, Souza Júnior VD, Jorge BM, Fumincelli L, Trevizan MA, Ventura CAA et al . Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. *Esc. Anna Nery*. 2017 ; 21(2): e20170045. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170045>.
7. Vaughn S, Mauk KL, Jacelon CS, Larsen PD, Rye J, Wintersgill W, Cave CE, Dufresne D. The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabil Nurs*. 2016; 41(1):33-44. Available from: <https://doi.org/10.1002/rnj.225>.
8. Silva NRN, Macêdo AC, Melo GC, Duprat IP, Sobrinha E dos S, Silva AL de OB, Gomes TL dos S, Carnáuba MCS, Rocha APP. Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. *REAS*. 2021; 13(2):e5888. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5888.2021>.

9. Böthig R, Domurath B, Kutzenberger J, Bremer J, Kurze I, Kaufmann A, Pretzer J, Klask JP, Kowald B, Tiburtius C, Golka K, Hirschfeld S, Thietje R. The Real Daily Need for Incontinence Aids and Appliances in Patients with Neurogenic Bladder Dysfunction in a Community Setting in Germany. *J Multidiscip Healthc.* 2020 Feb 27;13:217-223. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S241423>.
10. Groen J, Pannek J, Castro Diaz D, Del Popolo G, Gross T, Hamid R, Karsenty G, Kessler TM, Schneider M, 't Hoen L, Blok B. Summary of European Association of Urology (EAU) Guidelines on Neuro-Urology. *Eur Urol.* 2016 Feb;69(2):324-33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.071>.
11. Adriaansen JJ, van Asbeck FW, Tepper M, Faber WX, Visser-Meily JM, de Kort LM, Post MW. Bladder-emptying methods, neurogenic lower urinary tract dysfunction and impact on quality of life in people with long-term spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 2017 Jan;40(1):43-53. Available from: <https://doi.org/10.1179/2045772315Y.00000000056>.
12. Eckert, L; Mattia, L; Patel, S; Okumura, R; Reynolds, P; Stuiiver I. Reducing the Risk of Indwelling Catheter–Associated Urinary Tract Infection in Female Patients by Implementing an Alternative Female External Urinary Collection Device, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*: January/February 2020 - Volume 47 - Issue 1 - p 50-53. Available from: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000601>.
13. Silva DRA, Mazzo A, Jorge BM, Souza Junior VD, Fumincelli L, Almeida RGS. Intermittent Urinary Catheterization: The Impact of Training on a Low-Fidelity Simulator on the Self-Confidence of Patients and Caregivers. *Rehabil Nurs.* 2017; 42(2):97-103. Available from: <https://doi.org/10.1002/rnj.226>.
14. Rognoni C, Tarricone R. Intermittent catheterisation with hydrophilic and non-hydrophilic urinary catheters: systematic literature review and meta-analyses. *BMC Urol.* 2017;17(1):4. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12894-016-0191-1>.
15. Rodrigues NS, Martins G, Silveira AO. Experiência da família no convívio com a disfunção vesical e intestinal de crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(Suppl 4): e20190805. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 110 p. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
17. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62): 589-599. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>.
18. Mendes EV. Interview: The chronic conditions approach by the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018; 23(2):431-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>.
19. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017; 26(3): e1590016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.
20. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016; 21(5): 1433-1448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>.
21. Ceccon, Roger Flores et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 01 [Acessado 2 Setembro 2022] , pp. 99-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>>. Epub 25 Jan 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>
22. Ribeiro KG et al . Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface (Botucatu)*, Botucatu.2018; 22(1):1387-1398. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>.
23. Glasscock R, Denic A, Rule AD. Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2017; 39(1): 59-64. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170010>.

24. Christison K, Walter M, Wyndaele JJM, Kennelly M, Kessler TM, Noonan VK, Fallah N, Krassioukov AV. Intermittent catheterization: the devil is in the details. *J Neurotrauma*. 2018; 35(7):985-989. Available from: <https://doi.org/10.1089/neu.2017.5413>.
25. 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 Oct;13(5):453.e1-453.e6. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66576>.
26. Truzzi JC, Canalini AF, Prezotti JA, Resplande J. Recomendações SBU: Cateterismo Vesical Intermitente. Sociedade Brasileira de Urologia. Rio de Janeiro: 2016, p.1-36. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_Cateterismo-Vesical-SBU-2016_final.pdf
27. Mazzo A, Pecci GL, Fumincelli L, Neves RC, Santos RCR dos, Cassini MF, Tucci Júnior S. Intermittent urethral catheterisation: the reality of the lubricants and catheters in the clinical practice of a Brazilian service. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25(21-22): 3382-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13466>.
28. Azevedo PMDS. et al. Dependência funcional na alta dos cuidados intensivos: relevância para a enfermagem de reabilitação. *Revista de Enfermagem Referência, Coimbra*. 2019; 4(20): 37-45. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV18084>.