



Cuidados de enfermagem na cateterização vesical de demora de pacientes em unidades de terapia intensiva de Roraima

Nursing care in patients 'delay vesical catheterization in intensive care units in roraima

Emily Lima de Oliveira, Fabrício Barreto*, Tércia Millene de A. C. Barreto

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os cuidados de enfermagem no processo de cateterização vesical apresentam-se de suma importância para evitar complicações do quadro clínico do paciente em UTI. O estudo foi desenvolvido no Hospital Geral de Roraima e pretende analisar os cuidados de enfermagem no processo de cateterização vesical de demora de pacientes internados nas UTIs adultas. **Objetivo:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenhada para avaliar a qualidade da cateterização vesical dos pacientes nas UTIs adultas de um hospital de referência em Roraima. **Métodos:** A população alvo do estudo foram os profissionais enfermeiros que trabalham nas UTIs adultas do Hospital Geral de Roraima. O presente estudo fez a utilização do método da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016). **Resultados:** Entrevistaram-se 13 (treze) enfermeiros: 10 do sexo feminino; 3 do sexo masculino; a faixa etária de idade variou entre 25 e 53 anos, o tempo de contribuição no setor de UTI entre 6 meses e 28 anos e, dos treze entrevistados, 3 (27,3%) possuem especialização ou residência em outra área da saúde, 8 (54,5%) têm titulação, especialização ou residência na área de UTI, 2(18,2%) possuem titulação de mestre. **Conclusão:** Portanto, através da exposição das fragilidades espera-se que o estudo contribua para reflexões aos profissionais sobre seus cuidados na sondagem vesical, além de despertar o meio científico para novas pesquisas voltadas a temática em nossa região.

Palavras-chave: Cateterismo vesical, paciente crítico, enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care in the process of bladder catheterization is extremely important to avoid complications of the patient's clinical condition in the ICU. The study was developed at Hospital Geral de Roraima and intends to analyze nursing care in the process of bladder catheterization for patients admitted to adult ICUs. **Objective:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, designed to assess the quality of bladder catheterization of patients in adult ICUs of a referral hospital in Roraima. **Methods:** The target population of the study was the professional nurses who work in the adult ICUs of the Hospital Geral de Roraima. The present study used the method of content analysis technique by Laurence Bardin (2016). **Results:** 13 (thirteen) nurses were interviewed: 10 were female; 3 male; the age group ranged between 25 and 53 years, the time of contribution in the ICU sector between 6 months and 28 years and, of the thirteen interviewed, 3 (27.3%) have specialization or residency in another area of health, 8 (54.5%) have a degree, specialization or residency in the ICU area, 2 (18.2%) have a master's degree. **Conclusion:** Therefore, through the exposure of the weaknesses, it is expected that the study will contribute to reflections to professionals about their care in bladder catheterization, in addition to awakening the scientific environment for new research on the theme in our region.

Keywords: Bladder catheterization, critical patient, nursing.

*Autor correspondente (corresponding author): Fabrício Barreto
Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.
CEP 69310-000
E-mail: fabricio_barreto1@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os padrões de eliminação urinária estão relacionados a fatores fisiológicos, sociais e emocionais, a independência para esta atividade pode ser afetada por incapacidade física e/ou mental. O enfermeiro que identifica um caso de eliminação urinária alterada, com base nas queixas clínicas, deve ser capaz de estabelecer o diagnóstico de enfermagem para implementar intervenções que eliminem ou atenuem os sintomas ou encaminhar o paciente a uma avaliação mais detalhada (GODOY, 2015).

Sabe-se que o cateterismo urinário é uma parte importantíssima dos procedimentos de enfermagem, e um fator viável a promoção da saúde de pacientes, este trabalho tem o objetivo de analisar a atuação da enfermagem perante a procedimento de cateterismo vesical de demora (POTTER; PERRY, 2009).

A cateterização vesical é frequentemente utilizada nas unidades de terapia intensiva (UTI), devido ao alto grau de comprometimento da saúde e limitações do indivíduo. Cerca de 25% dos pacientes são temporariamente expostos a esse procedimento. Nas UTIs a cateterização vesical, representa aproximadamente 30% das notificações de infecções relacionada à assistência de saúde, apesar de ter grande potencial preventivo (KNOBEL, 2016; MAZZO, 2011; ERCOLE, 2013).

A escolha por esse tema em especial, justifica-se pelo elevado número de pacientes que necessitam do CVD na UTI, pelas complicações decorrentes estarem associadas a falhas na execução técnica e, ainda, devido ao fato do CVD estar diretamente relacionado à infecção do trato urinário, representando um dos maiores índices de infecção hospitalar (PRATES *et al.*, 2014; CONTERNO *et al.*, 2011; QUEIRÓS *et al.*, 2011; GRABE *et al.*, 2013; SAINT *et al.*, 2008).

Cerca de 80% dos casos de Infecções do Trato Urinário (ITU) estão intimamente ligadas ao uso e manuseio inadequado do cateter vesical de demora (ITUCV), e ao tempo prolongado de permanência do cateter, que eleva risco de ITU, chegando a 8% a cada dia de uso, tornando essa, uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais prevalente (TENKE, 2017; FARHADI, 2015).

A ITU se relaciona diretamente ao cateterismo vesical de demora (CVD) e está entre os quatro tipos mais frequentes de infecção hospitalar. Independente da faixa etária, é considerada a segunda causa mais comum de infecção. Entretanto, os meios para sua prevenção são simples e envolvem questões como a higienização das mãos; manutenção da higiene do períneo e do meato uretral; mobilização do cateter, garantindo higiene completa; prevenção de trauma tecidual durante a inserção; manutenção de fluxo urinário desobstruído e antisepsia adequada. Ações de execução simples, o que justifica investir em esforços para o controle da ITU (SAINT *et al.*, 2016; LO *et al.*, 2014; MAGILL *et al.*, 2014; CHENOWETH; SAINT, 2013; MAZZO *et al.*, 2012; QUEIRÓS *et al.*, 2011).

O cateterismo vesical de demora é um procedimento invasivo e amplamente utilizado em que é inserido um cateter uretral até a bexiga com diversas finalidades, dentre elas, a de drenagem da urina em pacientes com

problema de eliminação urinária. A manutenção desse dispositivo é realizada pela Enfermagem assumindo, um papel importantíssimo é dela também a responsabilidade por sua inserção sendo esse um procedimento privativo do enfermeiro (ANVISA, 2017; SANTOS, 2011).

A drenagem urinária pode ser realizada por meio de sistema aberto (intermitente ou alívio) ou fechado (demora) e por via suprapúbica sendo indicado principalmente, quando há a necessidade de drenagem urinária, mensuração de débito urinário em pacientes críticos, irrigação vesical em pacientes que apresentam obstrução (ex: coágulos, cálculos ou tumores) ou em pós-operatório de cirurgias urológicas, além da instilação de medicamentos como em pacientes portadores de cistite intersticial (MAZZO, 2015; KNOBEL, 2016; DOS SANTOS, 2017).

Devido à alta incidência das ITUs em ambiente hospitalar, medidas preventivas devem ser adotadas para reduzir complicações e custos de tratamento. Nessa perspectiva é necessário que ações de enfermagem, baseadas em evidências clínicas, sejam utilizadas e atualizadas de forma a acompanhar os avanços tecnológicos nas práticas em saúde, atender a demanda cada vez mais participativa e crítica dos usuários do sistema de saúde e garantir qualidade e segurança na assistência (ERCOLE, 2013; GOULD *et al.*, 2009).

Assim, tendo em vista as competências e responsabilidades do profissional enfermeiro, diante do cateterismo vesical, deve-se buscar e estar constantemente em aperfeiçoamento e atualização técnico-científica. A prática em saúde deve ser baseada em evidências, caracterizando-se pela organização das informações apoiadas em resultados de relevância científica, onde são identificadas as condutas mais eficientes e seguras para problemas clínicos (SOARES, 2005).

Nesse sentido, a prática baseada na intuição, na experiência clínica não sistematizada e nas teorias fisiopatológicas tendem a ser desconsideradas, dando lugar ao uso consciente e criterioso da melhor evidência disponível para a decisão sobre o cuidado aos pacientes, minimizando complicações e melhorando a assistência.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenhada para avaliar a qualidade da cateterização vesical dos pacientes nas UTIs adultas de um hospital de referência em Roraima.

Segundo Gil (2002), a pesquisa de cunho descritivo é aquela que tem o objetivo de realizar o levantamento de determinadas características de um grupo, além de observar as opiniões e as crenças de uma determinada parte da população ou relacionar determinadas variáveis.

A pesquisa qualitativa “lida com fenômenos”, possibilitando a compreensão e a interpretação dos dados coletados. Assim, esse tipo de pesquisa não se trata apenas de um conjunto de informações fechadas cujo o valor numérico é o único aspecto levado em consideração (APOLLINÁRIO, 2004; GONSALVES, 2003).

2.1. Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Geral de Roraima (HGR), que está localizado na Av. Brigadeiro

Eduardo Gomes, nº 1364, no bairro Aeroporto, na cidade de Boa Vista, Roraima. É um hospital público, por tanto, presta serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O HGR é um hospital de referência no tratamento de pacientes graves no estado de Roraima.

Atualmente, composto por mais de 500 leitos e 1460 funcionários efetivos, e ainda médicos que prestam serviços pela cooperativa médica e outros profissionais terceirizados de várias áreas. O HGR é um hospital de ensino considerado de grande porte, tendo como responsável o governo estadual de Roraima. Por estar localizado na capital de uma tríplice fronteira é considerado também como referência para os países vizinhos, como a República Bolivariana da Venezuela e República Cooperativa da Guiana, além dos distritos Indígenas Yanomami e Ye'Kuana (DSEI-Y) e Leste de Roraima (DSEI-L).

Atualmente a instituição possui duas UTIs com capacidade de 10 leitos cada, incluindo dois leitos de isolamentos, tendo ao total, 20 leitos que são assistidos por uma equipe multiprofissional intensivista, proporcionando aos pacientes cuidados intensivos 24h.

Por conta da pandemia da COVID-19, e o expressivo aumento na quantidade de pacientes graves houve a necessidade da implantação de uma terceira unidade de terapia intensiva de forma emergencial, com cerca de 10 leitos de isolamento.

2.2. População e amostra

O HGR é um hospital de referência no tratamento de pacientes graves no estado de Roraima. Atualmente, composto por mais de 500 leitos. A população alvo do estudo foram os profissionais enfermeiros que trabalham nas UTIs adultas do Hospital Geral de Roraima. O presente estudo não trabalhou com quantificação numérica estabelecida de participantes. Justificado pela utilização do método da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), que se caracteriza pela categorização classificada e agregada das informações que reúnem propriedades comuns coletadas na entrevista. No processo de categorização, constrói-se um inventário (isolamento de elementos comuns) e classificação (divisão dos elementos e organização) (BRADIN, 2016). Ao encontrar os pontos em comum nas falas, se estabelecerá o esgotamento das informações.

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os enfermeiros das UTIs do hospital de referência no atendimento de pacientes adultos, que estiveram em pleno exercício de suas funções no determinado setor. Foram excluídos os enfermeiros que não retornaram ao contato prévio ou que estavam afastados por licença médica, férias ou qualquer outro motivo.

2.4. Procedimentos da pesquisa

Inicialmente, foi enviado o projeto do estudo ao hospital referenciado no atendimento de pacientes adultos em Roraima, para a solicitação da anuência do hospital. Após o consentimento enviou-se o termo de anuência, juntamente com o projeto para avaliação do comitê de ética e pesquisa. Somente após a aprovação do projeto pelo Comitê iniciou-se o período de coleta de dados.

Nesse sentido, foi solicitado os números de telefone dos enfermeiros do determinado setor para realização do

convite para participar da pesquisa. As ligações foram efetuadas de forma aleatória, com o objetivo de realizar o convite para participar da pesquisa e esclarecer sua finalidade. A partir do aceite a coleta se deu em dois momentos distintos: 1) foi enviado aos profissionais o link de um formulário eletrônico contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questões sociodemográficas, afim de caracterizar o perfil dos profissionais; 2) após respondido ao formulário, a pesquisadora foi até as unidades de terapia intensiva para realizar a entrevista gravada, com o consentimento do participante, àqueles que não puderam recebe-la no setor, foram entrevistados através de ligações telefônicas com a finalidade de responderem as questões relacionadas aos objetivos do estudo.

2.5. Análise dos dados

Os dados qualitativos foram analisados seguindo a metodologia de Laurence Bardin (2016). A metodologia da análise de conteúdo de Bardin tem como principal objetivo o desvendar crítico. Bardin (2016) refere três diferentes etapas existentes na técnica para organização da análise, sendo: a pré-análise (organização do material); exploração (classificação ou categorização e codificação); por fim, a interpretação dos resultados. Etapa de pré-análise: ocorre a organização do material propriamente dita. Organizam-se os indicadores que conduzirão a interpretação final, considerando as seguintes regras: a) Esgotar o assunto sem omissões, sem deixar qualquer elemento de fora; b) Compilar amostras que retratem o universo representado inicialmente; c) Coletar as informações que sejam homogêneas com técnicas iguais, evitando extrema singularidade; d) O instrumento deve ser congruente com os objetivos que suscitam a pesquisa; e) Cada elemento deve ser classificado somente em uma categoria. Etapa de exploração (codificação/categorização): corresponde à sistematização transformada e agregação dos dados em unidades.

As unidades linguísticas normalizadas conferem a codificação por tema, uma frase ou uma palavra. Para categorizar os elementos realiza-se um inventário, classifica repartindo os elementos. Etapa de interpretação: embasamento dos dados adquiridos para dar cabimento à interpretação.

Nesse sentido, primeiramente foram realizadas a escuta e transcrição criteriosa do material gravado. Em seguida, foi elaborada uma planilha que separou em categorias as respostas dos participantes, observando-se as semelhanças ou diferenças dos discursos

2.6. Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima -UFRR, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, e ao departamento de ensino e pesquisa do Hospital Geral de Roraima (DEP) sendo aprovado no CEP sob o número de aprovação CAAE 30063320.5.0000.5302. Aos participantes que aceitaram voluntariamente participar do estudo, foi solicitado, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), devido à pandemia tornou-se impossível a coleta pessoal dessas assinaturas por tanto, criou-

se um formulário eletrônico, onde constava o TCLE (APÊNDICE A), e os participantes que assinalaram o aceite na participação da pesquisa.

2.7. Riscos

O principal risco relacionado à participação no estudo, poderá ser o de surgimento de desconforto ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Nesse caso, por solicitação do participante e a qualquer tempo da pesquisa, as informações obtidas na entrevista, serão descartadas e desligadas da pesquisa.

2.8. Benefícios

Este estudo oferece elevada possibilidade de melhorar a qualidade da cateterização vesical, uma vez que evidenciará as fragilidades na execução da técnica e manutenção da sonda. Com isso, o estudo poderá colaborar para a redução dos agravos que sucedem a má qualidade deste procedimento corriqueiro nas unidades de terapia intensiva de um hospital de grande porte de Roraima.

3. RESULTADOS

3.1. caracterização dos sujeitos entrevistados

Entrevistaram-se 13 (treze) enfermeiros: 10 do sexo feminino; 3 do sexo masculino; a faixa etária de idade variou entre 25 e 53 anos, o tempo de contribuição no setor de UTI entre 6 meses e 28 anos e, dos treze entrevistados, 3 (27,3%) possuem especialização ou residência em outra área da saúde, 8 (54,5%) têm titulação, especialização ou residência na área de UTI, 2(18,2%) possuem titulação de mestre. Conforme o exposto na figura 1:

Do conteúdo dessas entrevistas, emergiram as seguintes categorias: “Prática profissional frente ao cateterismo vesical de demora” e a “percepção do enfermeiro quanto aos fatores que interferem na melhoria do cuidado ao paciente em uso de cateterismo vesical contínuo”, totalizando 2 categorias temáticas principais, que serão apresentadas nos tópicos a seguir na figura 2.

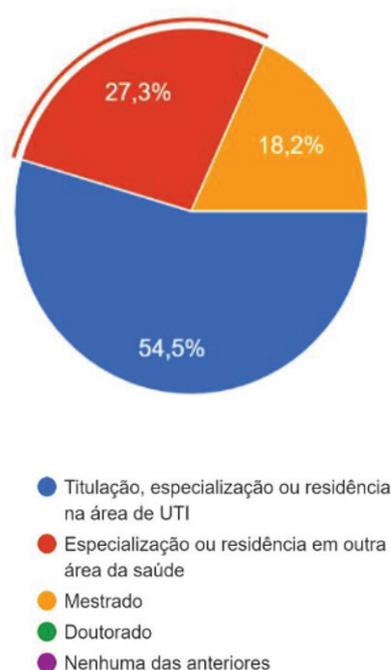


Figura 1. Nível de formação dos profissionais

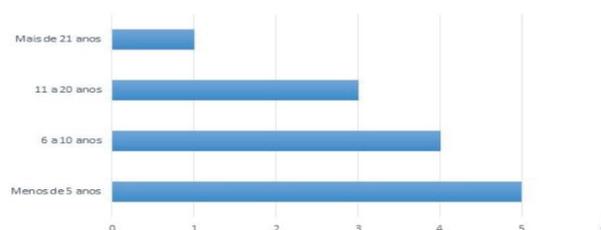


Figure 2. Tempo de atuação no setor de terapia intensiva

3.2. Categoria - 1: prática profissional frente ao cateterismo vesical de demora

Tratou-se, nesta categoria, algumas etapas da técnica realizada durante o procedimento de cateterismo vesical de demora na prática assistencial dos enfermeiros, especificamente aspectos relacionados à: material utilizado na higiene; inserção do dispositivo; lubrificação do meato uretral; pré-teste do balonete e solução empregada para insuflação do balonete. Observou-se que o procedimento tem sido realizado de forma distinta e não uniforme pelos profissionais.

“Primeiro a gente tem que separar o material da sonda, normalmente a gente usa compressas aqui, aí o antisséptico que é o polvidine degermante geralmente, aí após isso a gente faz a técnica que é universal, faz a assepsia da mulher na região perianal, em homens expõe o prepúcio e faz a assepsia até na região inguinal e passa o cateter depois insufla o balão e acopla a bolsa né?! O procedimento em si é isso.” – ENF 1.

“[...] usamos clorexidina degermante quando não tem, a gente usa polvidine. Aí depois, você pega uma gaze. E você tem também que ter um campo estéril, uma seringa que você insufla o balonete com soro fisiológico ou água destilada, aí tem que ter a luva estéril, você faz assepsia lubrifica com lidocaína e introduz” – ENF 3.

“Separa material, o procedimento é totalmente estéril, faz assepsia de toda a vagina toda parte perianal para descontaminar tudo, aí vamos abrir o campo colocar tudo mantendo estéril e introduz, lubrificar com lidocaína[...]” – ENF 4.

Notou-se ainda, divergências no que diz respeito à lubrificação, onde, de todos os entrevistados apenas um relatou fazer a instilação de lidocaína ou xilocaína no meato uretral em pacientes do sexo masculino, no entanto, por se tratar de um hospital escola, dois dos enfermeiros entrevistados disseram que perceberam que alguns alunos realizam esse procedimento. Mas que a equipe geralmente não o faz, devido à literatura em qual baseiam sua prática profissional não recomendá-la.

“Se for homem injeto 10ml de xilocaína na uretra para lubrificar bem, em mulher ponho um pouco de xilocaína no dorso da mão e passo na sonda, feito isso, introduzo a sonda até a bifurcação da sonda e depois insufla o balonete com mais ou menos 10 ml de água destilada aí puxo a sonda devagar até sentir resistência.” – ENF 10.

“A lubrificação é realizada da mesma forma para homens e mulheres, não há instilação de xilocaína ou lidocaína, no meato uretral, embora temos observado que alguns alunos que passam pela instituição hospitalar trazem essa técnica, mas Potter não recomenda essa prática. Seguimos a rigor a literatura de Potter onde colocamos sobre uma gaze estéril ou no dorso da mão calçada com luva estéril a quantidade suficiente para

lubrificação da sonda[...]. ENF 7

“[...]na lubrificação não faço diferença entre homem e mulher não se introduz mais nada na uretra[...]” – ENF 11.

Observou-se, ainda, divergências na prática clínica quanto à execução do pré-teste para a insuflação do balonete, revelou-se também, que em tratando-se da solução empregada para a insuflação do balonete, dos treze entrevistados, dez referiram fazer uso da água destilada e três mencionaram utilizar soro fisiológico conforme as falas a seguir: “[...] Já prepara o soro dentro da seringa parainsuflar o balonete testa tudo antes ...” – ENF

“[...] de material utilizo a lidocaína ou xilocaína, água destilada, para inflar o balonete, seringa, gaze, compressa, e dois pares de luva estéreo” – ENF 8.

“Considerando algumas literaturas, onde está proscrito a realização do teste, a gente não realiza mais o pré-teste do balonete [...]” – ENF 2.

A entrevista demonstrou, incongruências em relação ao período de permanência e troca do dispositivo de sondagem. Explicitando, a despadronização no cuidado empregado, à manutenção da sonda, apesar disso, todos os enfermeiros demonstraram estar constantemente atentos aos mais precoces sinais de infecção, como elucidase nas seguintes falas: “A troca da sonda só se ocorrer algum sinal de flogose, obstrução ou vazamento, caso contrário a sonda se mantém e observamos a presença de febre ou sinal de infecção e a sonda se mantém até reavaliação[...]” – ENF 7.

“Com relação a manutenção da sonda, aqui não costuma ser trocada a cada 10 dias, por exemplo, não temos esse protocolo, a gente troca geralmente se ela apresentar obstrução ou se o paciente apresentar febre e se tiver a suspeita de infecção, e que ela pode ser do cateter a gente retira e passa outro. Coleta a cultura. Se não, se o paciente e a sonda tiverem tudo bem, e o paciente tiver com a presença de diurese às vezes ele (o cateter) fica até a sua saída e às vezes ele até sai daqui com a sonda” – ENF 5.

“Sempre que vou anotar os sinais vitais, observo a sonda, se não está obstruída, se precisa ser lavada, e se não tem sinal de infecção principalmente. Instruo aos técnicos para observar isso também durante o banho, se tem presença de secreção ou não” – ENF 12.

“Aqui na UTI identifico, a data na bolsa, para gente saber quantos dias está com a sonda, para a gente ter esse controle, até porque se aparecer um foco infeccioso podemos suspeitar se é de lá ou não pelo tempo que ela tá lá, então aqui a troca varia em torno de dez a quinze dias[...]” – ENF 9.

Outro aspecto registrado na observação foi à conduta da equipe quanto à lavagem de mãos. Um mecanismo primário de redução do risco de transmissão de agentes infecciosos é a lavagem das mãos medida fundamental para reduzir o risco de infecção cruzada entre pacientes. No entanto, nenhum dos profissionais entrevistados citou realizar essa etapa, demonstrando descuido relevante o qual impactam negativamente a prática assistencial e possuem, como desfecho, falhas na assistência de enfermagem e, conseqüentemente, prejuízos para o paciente.

3.3 Categoria - 2: percepção do enfermeiro quanto aos fatores que interferem no cuidado ao paciente em uso de cateterismo vesical de demora.

Nesta categoria, buscou-se investigar, os aspectos que permeiam a realização do cateterismo vesical contínuo, abordando questões sobre os fatores que podem interferir nesse procedimento, de forma positiva ou negativa. O provimento de material em qualidade e quantidade satisfatórias, foi a principal questão descrita pelos profissionais. Elucida-se este cenário por meio das falas a seguir:

“[...]O ideal é que a gente tenha um campo, mas geralmente a gente usa compressas aqui, pois não tem campo[...]” – ENF2.

“[...] quando eu tenho fixador de sonda, a gente fixa, até porque tem a prática de Segurança do paciente que agora a gente está introduzindo no ambiente hospitalar. E aí tem que fixar quando tem como fazer, mas quando não tem a gente não faz” – ENF 8.

“[...] levo também o campo estéreo, caso não tenha, uso o próprio pacote da bolsa coletora e tento organizar o material, levo uma pinça kely reta ou curva, a que houver disponível, pois, às vezes não tem uma apropriada[...]” – ENF 13.

“[...] geralmente em instituição pública a gente trabalha com que tem, muitas vezes a gente tem a técnica, mas não tem o material” – ENF 5.

“[...] aqui o que dificulta o procedimento e que a gente nem sempre tem todo o material necessário, mas a gente improvisa quando não tem” – ENF 9.

Constatou-se, a falta de orientação aos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, no que diz respeito aos cuidados com sonda. De todos os participantes, 4 enfermeiros afirmaram não realizar orientação aos profissionais supracitados, e justificaram isso dizendo que geralmente eles já sabem, pois é procedimento corriqueiro no setor, no entanto, nenhum enfermeiro soube informar a última vez que os técnicos de enfermagem realizaram algum, treinamento ou atualização em cateterismo vesical de demora. Além disso, percebeu-se falta de tempo para uma observação mais minuciosa, descrita nas seguintes falas:

“[...] os meninos, técnicos de enfermagem no caso, fazem essa anotação diária do balanço hídrico não passo orientações aos técnicos não, aqui todo mundo é muito prático, todo mundo já sabe mais ou menos o que fazer só se for alguma situação específica, mas geralmente não faço não[...]” – ENF 3.

“[...] não dá tempo de acompanhar de perto diariamente, mas fazemos sempre que dá e na hora do banho[...]” – ENF 9.

Algumas precauções precisam ser observadas e adotadas para diminuir o risco de infecção, dentre elas, a utilização de um sistema estéril, a realização do cateterismo vesical por profissionais preparados, sob técnica padronizada, e seguindo uma boa introdução asséptica (TEXEIRA, 2017).

Durante as entrevistas, 5 enfermeiros, abordaram questões sobre indicações para sondagem vesical, demonstrando estarem conscientes dos agravos que um cateterismo vesical de longo prazo e sem necessidade real, pode trazer para o paciente e conseqüentemente para a instituição. Conforme as seguintes falas:

“[...]deve-se avaliar a real necessidade da sonda, pois ela pode ser um caminho para infecção. Então é preciso buscar recursos para evitar ao máximo possível sondar o paciente” – ENF 6.

“[...] eu acho muito importante o Enfermeiro saber de todas as técnicas, para não ocorrer a quebra de alguma barreira asséptica, além disso, você deve saber filtrar a necessidade” – ENF1.

“O que a gente observa é que em todo paciente crítico é realizado esse procedimento[...]. Mas, deve ser levado em conta o estado geral desse paciente e a história diagnóstica[...]” –ENF 4.

“Há que se considerar a real necessidade de inserção, seja para drenagem urinária, trauma, ou a própria covid-19 que têm tendenciado a algum comprometimento do sistema renal” – ENF13.

“É um dispositivo médico necessário e é importante avaliar a necessidade de retirada desse dispositivo logo que possível, desde que não seja apenas para comodidade do profissional, mas sim, como terapêutica benéfica para o paciente[...]” –ENF 9.

O uso desnecessário desse dispositivo também está relacionado a maiores chances em desenvolver ITU, propiciando desta forma, um aumento nos custos da internação, além do maior tempo de permanência no hospital para a realização do tratamento propriamente dito.

4. DISCUSSÃO

No componente do perfil populacional os resultados deste estudo foram similares ao encontrado por Lemos (2016) em estudo realizado no Ceará, onde o percentual de alcance de indivíduos do sexo masculino foi de 58,6%. Quanto a faixa etária os dados encontrados foram semelhantes ao do boletim epidemiológico nº33 emitido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) que demonstra que entre a população brasileira, as crianças são as mais acometidas por Sarampo. Esse coeficiente de incidência entre crianças gera preocupação, devido maior chance desse público desenvolver complicações em decorrência do agravo.

Resultado divergente foi apontado no estudo realizado por Faversoni *et al* (2005) em Santa Catarina, em que as crianças pré-escolares (menores de 5 anos) representaram menos de 15% dos casos notificados no período analisado, a possível justificativa dar-se pela vacinação desse público. Evidenciando que a cobertura vacinal tem forte impacto na ocorrência desse agravo, especialmente no público mais susceptível.

O primeiro caso de sarampo registrado em Roraima ocorreu em fevereiro de 2018 na Semana Epidemiológica (SE) nº 11 (BRASIL, 2018). Constituiu o marco para o surto vivenciado pelo estado, o qual necessitou de forte empenho dos profissionais de saúde, juntamente as secretarias municipais, estaduais de saúde, em parceria com Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde para resposta rápida e eficaz, visando controle da morbidade.

Em resposta imediata ao surto o Ministério da Saúde iniciou uma campanha de vacinação indiscriminada para crianças menores de cinco anos, independentemente da quantidade de doses já existentes no histórico vacinal. Além dessa ação, foi também iniciada uma ação de busca

ativa em prontuários médicos de crianças menores de cinco anos, com intuito de rastrear casos não notificados de sarampo. E ainda, foram instituídas ações de vacinação na fronteira do estado com a Venezuela para vacinação dos migrantes no momento de chegada no Brasil (BRASIL, 2018; BRANCO; MORGADO, 2019).

Destaca-se que o contexto do surto do sarampo foi construído em decorrência do processo migratório, ocorrido na Venezuela, devido a conjuntura política, social e econômica instalada no país. Todavia se faz importante destacar que o agravamento do cenário de disseminação do vírus no Estado se deu pelas baixas coberturas vacinais da população residente da UF (BARRETO, *et al*, 2018), como pôde ser observado nos resultados das análises de cobertura vacinal no ano anterior ao surgimento do primeiro caso.

A queda nas coberturas vacinais pelo Brasil está fortemente atrelada ao crescimento acentuado do movimento antivacina, que tem partido das mais diversas camadas sociais. Esse cenário reforça a necessidade de se retomar as mobilizações em favor das estratégias de prevenção de doenças, em especial a vacinação, considerando que as baixas nas coberturas vacinais colocam em risco populações inteiras. E assim, quem sabe, construir um novo olhar às populações que migram em busca de melhores condições de vida, sem estigmatizá-los como responsáveis por novas “tragédias sociais” (BARRETO, *et al*, 2018).

O movimento antivacina tem implicado no aumento volumétrico dos custos em saúde. É possível que o movimento tenha ganhado força pelos meios de informação atual, que perpetuam dúvidas, medos e mentiras, em notícias chamadas de fake News (BELTRÃO, *et al*, 2020).

Do ponto de vista da execução das atividades da vigilância epidemiológica no território, temos que esta deve ser fundamentada no conhecimento do perfil da população acometida pelas doenças e agravos, assim como de seus determinantes. (AYRES *et al*, 2017). Portanto, compreender as características do grupo afetado é fundamental para eficácia das ações.

No que se refere aos casos de rubéola, em 2007 o Brasil passou por uma epidemia alcançando 8.683 casos confirmados. Há evidências de que os custos do tratamento com essa enfermidade e a aplicação de medidas preventivas, como a imunização, são mais dispendiosos para o governo e para a sociedade (Mota *et al*, 2001). Por isso é imprescindível que a vigilância epidemiológica esteja sensível aos casos suspeitos de rubéola, sabendo reconhecer as manifestações clínicas do agravo e sua semelhança com outras enfermidades para diagnóstico diferencial.

Nesse ponto, as ações de vigilância no Estado de Roraima demonstram estar sendo suficientes haja vista a não detecção de casos no período. Porém se faz necessária uma averiguação, quanto à sensibilidade das unidades notificadoras para esses agravos, assim como de seu preparo para identificar as manifestações clínicas dessas morbidades e sua distinção com outras doenças, que necessitam de diagnóstico diferencial.

No que se refere as coberturas vacinais, os resultados do estudo demonstram que em 2018 houve uma elevação da cobertura vacinal, com queda expressiva em 2019 e

principalmente em 2020. Ressalta-se que ao analisar os dados do sistema de informação, é necessário refletir sobre a situação de vulnerabilidade do estado de Roraima, tendo em vista as baixas coberturas vacinais, e elaborar estratégias de vacinação para alcance das CV de maneira homogênea entre os 15 municípios, somente assim poderá diminuir os bolsões de suscetíveis e prevenir o aparecimento de casos confirmados. Sabe-se também que no estado há população indígena, estes estão inseridos nos municípios, todavia, são imunizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e as informações de imunização até o momento são lançadas somente no Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), impossibilitando a contribuição dessas doses para elevação das coberturas.

Destaca-se ainda que a redução na cobertura vacinal serve como alarme, pois traz o recrudescimento de algumas doenças até então eliminadas. Arroyo *et al* (2020), apontam uma tendência de redução do número de imunizações no Brasil no decorrer dos anos para todas as vacinas.

Ressalta-se que é importante observar municípios com parâmetros exacerbados do preconizado, por exemplo, o município de Bonfim apresentou cobertura de 288,22%, fato relacionado a fronteira do município com o país Guiana Inglesa, uma vez que os indivíduos de nacionalidade guianense buscam por esse atendimento no município. Segundo Teixeira e Rocha (2010) taxas de cobertura vacinal acima das porcentagens definidas como ideais, muitas vezes não representam a realidade, perpassando conceito equivocado de segurança quando em algumas circunstâncias, a população está desprotegida.

Além das coberturas vacinais, a taxa de homogeneidade também é um importante indicador de atuação do Programa Nacional de Imunizações e se caracteriza pelo alcance da meta preconizada, nesse caso 70% ou mais dos municípios de uma UF devem atingir a porcentagem estipulada (BRASIL, 2016).

A manutenção das altas coberturas nos padrões de números estimados e a homogeneidade proporcionam a efetividade das vacinas no âmbito individual e coletivo, assim como constituem-se um bom indicador de saúde pública, sendo capaz de superar o hiato social criado, muitas vezes, pelo próprio sistema de saúde (LUHM; CARDOSO; WALDMAN, 2011).

Deve-se, ainda, atentar para a atualização dos dados no sistema de informação, local e nacional, com alinhamento das coberturas vacinais e execução de monitoramento rápido de coberturas nos municípios, visto que a classificação embasada somente em dados de sistema pode não expressar a cobertura real do imunobiológico (BRAZ *et al*, 2016).

A origem do Sinan foi orientada pela padronização de conceitos de definição de caso, pelo envio de dados devido à organização das três esferas de governo, também acesso à base de dados importante para análise epidemiológica e compartilhamento rápido das informações obtidas. Ademais, o sistema é visto como a excelente fonte de informação para conhecer a história de um agravo ou doença e projetar a sua relevância como problema

de saúde pública na população, constatar surtos ou epidemias, e ordenar conjecturas epidemiológicas (LAGUARDIA *et al*, 2004). No entanto, a ausência do preenchimento de todos os campos no sistema de informação contribui para limitação no planejamento de intervenções.

5. CONCLUSÃO

As competências e responsabilidades do enfermeiro frente à cateterização vesical contínua são de vital importância e impacto na vida do paciente. Considerando que as intervenções embasadas nas evidências possibilitam, ao enfermeiro, o julgamento da necessidade ou não do paciente fazer uso do cateter vesical e remoção quando desnecessário.

Observou-se ainda, que apesar dos avanços e medidas estabelecidas para prevenção e controle das infecções, divergências entre as ações de cuidado de enfermagem, e as sugeridas nas literaturas de referência, têm sido um desafio para as instituições de saúde, devido ao desconhecimento ou à dificuldade em mudar os hábitos sedimentados ao longo da vida profissional, atentando para um cenário precário, quando se fala em educação continuada, de profissionais já atuantes, principalmente daqueles que estão na assistência a mais tempo, colocando em risco a segurança do paciente.

Os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pela inserção, manuseio e cuidados dos pacientes em uso de cateter vesical de Roraima, portanto é de grande importância que estes profissionais tenham conhecimento amplo e atualizado sobre os cuidados com o dispositivo. Devendo pautar seus cuidados nas recomendações de o Ministério da saúde e na lei do exercício profissional.

Nas UTI's protagonistas deste estudo possui manuais e protocolos para realização da sondagem vesical, no entanto observou-se a baixa ou nenhuma adesão dos profissionais a este documento, justificando a despadronização da assistência.

Dessa forma, é preciso maior comprometimento dos profissionais, visando a assegurar a segurança do paciente, este, é um tema muito relevante visto que seus princípios fundamentam a prática de enfermagem. A fim de se poder vislumbrar o cuidadoso e de qualidade, é necessário investir na capacitação profissional buscando consolidar a cultura de segurança do paciente nas instituições, tendo o enfermeiro o compromisso ético e moral de desenvolver suas atividades pautadas nesses parâmetros.

Por fim, percebeu-se a necessidade da promoção por parte da instituição de cursos atualização e educação continuada, com a finalidade de prestar uma assistência eficaz e padronizada, além da necessidade de realização de estudos sobre esse tema, pois assim como em relação aos mais variados procedimentos, existem muitos aspectos relacionados aos cuidados de enfermagem muitos que precisam ser elucidados e ainda não possuem consenso.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M.; LINDOSO, Â. M.; PESSÔA, R. M. C. Evidências na prática do cateterismo urinário. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, v. 2, n. 2, p. 196-201, 2016. ANDRADE, V. L. F.; FERNANDES, F. A. V. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: implementation strategies of international guidelines. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2016.
- APOLLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
- ATLANTA, G. A. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2009. BARRETO, A.; SANTOS, S. Enfermagem frente ao cateterismo vesical de demora. *Rev JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 1, n. 3, p.109-119. 2018.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília : ANVISA, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. CAMPOS, C. V. S.; SILVA, K. L. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. *Revista Mineira de Enfermagem*, out/dez, 2013. CARVALHO, L. O. R. [et al.]. Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. –Petrolina-PE, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Retirada de Sonda Vesical de Demora por Técnico de Enfermagem, n. 63, de 02 de fevereiro de 2018. Parecer de conselheiro: Luciano da Silva, Brasília, DF, 2018.
- DORESTE, F.; PESSOA, A. L.; QUEIROZ, N.; LUNA, A.; DA SILVA, N.; DE SOUZA, P. Segurança do Paciente e Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionados ao Cateterismo Vesical de Demora. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 89, n. 27, 25 set. 2019.
- DOS SANTOS, A. K. B.; DOS SANTOS, W. L.; AIRES, E. S. Atuação da enfermagem frente ao procedimento de cateterismo vesical de demora. *Semiologia*, 2017.
- ERCOLE, F.F. [et al.]. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 1, jan./fev., 2013.
- FARHADI, F.; TALESCHIAN-TABRIZI, N.; MADANI, N. [et.al]. Compliance with guideline statements for urethral catheterization in an Iranian teaching hospital. *Int J Health Policy Manag*, 2015.
- FARIAS, R. C.; NASCIMENTO, C. C. L. DO; SOUZA, M. W. O. DE. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 11, p. e510, 29 maio, 2019.
- GALICZEWSKI, J. M.; SHURPIN, K. M. An intervention to improve the catheter associated urinary tract infection rate in a medical intensive care unit: Direct observation of catheter insertion procedure. *Intensive Crit Care Nurs*, 2017.
- GODOY, S.; MARCHI-ALVES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Cateterismo vesical de demora masculino e feminino. In: FONSECA, L. M. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015.
- GONSALVES, E. P. Iniciação à pesquisa científica. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003. GOULD, C. V. [et al.]. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections, 2009.
- GUPTA, S. S. [et al.]. Successful Strategy to decrease indwelling catheter utilization rates in an academic medical intensive care unit. *Am J Infect Control.*, v. 45, n. 12, p. 1349-55, dec, 2017.
- HARRISON, S. C. [et al.]. Prática de cateter suprapúbico da Associação Britânica de Cirurgiões Urológicos. *BJU International*, p.107,77–85, 2011.
- HERTER, R. K. M. W., Best Practices in Urinary Catheter. *Home HealthcareNurse*, v. 28, n. 6, p. 342–349, 2010.
- MAZZO, A. [et al.]. Cateterismo urinário permanente: prática clínica. *Enfermeria Global*, 2015.
- MAZZO, A. [et al.]. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2011.
- MERCES, M. C. [et al.]. Práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos clientes em unidades de terapia intensiva. *Enferm Bras.*, v. 1, n. 6, p. 365-72, 2012. MONCAIO, A. C. S.; FIGUEIREDO, R. M. DE. Conhecimentos e práticas no uso do cateter periférico intermitente pela equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 3, 1 jun. 2017.
- MORAES, C. L.; CHAVES, N. M. O. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.*, 2015.
- MOTA, E. C.; OLIVEIRA, A. C. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso?. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2019. MULARONI, P.P. [et al.]. A randomized clinical trial of lidocaine gel for reducing infant distress during urethral catheterization. *Pediatr Emerg Care*, 2009.
- MURPHY, L. J. T. A historia da urologia. Charles C Thomas, Publisher, Springfield, Illinois, EUA, p. 256, 1972.
- NOGUEIRA, H. K. L. [et al.]. Conhecimento de profissionais intensivistas sobre BUNDLE para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. *Rev enferm UFPE*, v. 11, n. 12, p. 4817-25, 2017.
- PARÉ, A. Dix livres de la chirurgie. -1 ed. Jean Le Royer : Paris, 1564.
- PEREIRA, F.; CHAGAS, A.; FREITAS, M.; BARROS, L.; CAETANO, J. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 4, n. 1, p. 70-77, 29 fev. 2016.
- PERRY, A. G.; POTTER, P. A.; ELKIN, M. K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- POTTER, P. A, PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. -5ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013.
- RABELO, L. M.; ALEXANDRE, K. V.; FERREIRA, L.S. Hygienization of the hands by the nurse in the passage of the vesical demon probe in the intensive

- therapy unit. RPBeCS, v. 5, n. 10, p. 41-6, 2018.
- RIBEIRO, L. S.. Adesão dos profissionais de Unidade de Terapia Intensiva à prática de higiene das mãos: avaliação à luz da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde, 2016.
- RIVERO, R. R. [*et al.*]. Cateterismo uretral: algumas complicações decorrentes dessa prática In: SEMANA DE ENFERMAGEM, 29., 2018, Porto Alegre. Anais Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018, .p. 251.
- RODRIGUES, N. H.; SILVA, D. M.; SILVA, L. G. A. Práticas baseadas em evidências: cateterismo vesical contínuo na prática clínica. Rev enferm UFPE, 2020.
- ROGER, C. L.; FENELE, I. B.; HOPLEY, P. N. T. W. Cateteres urinários: história, status atual, eventos adversos e agenda de pesquisa. Journal of Medical Engineering & Technology, v. 39, n. 8, p. 459-470, 2015.
- SAINT, S. [*et al.*]. A Program to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Care. N Engl J Med., 2016.
- SANTOS, E. Risco de lesão no trato urinário inferior pelo uso de cateter vesical de demora: proposta de diagnóstico de enfermagem. 2012.
- SILVA, D. S. [*et al.*]. Prática da enfermeira na inserção do cateter de Foley e suas limitações no setor de emergência de média complexidade. Prát Hosp., n.101, p. 27-31, 2015.
- SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.
- SOARES, B. G. O. Prática de enfermagem baseada em evidências. In: BORK, A. M. T. Enfermagem Baseada em Evidências. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan; 2005. p. 3-13.
- SOUZA M, POSSARI JF, MUGAIAR KHB. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. Rev Paul Enferm.1985.
- SPERANCETA, M. R. P.; OSELAME, G. B.; OLIVEIRA, E. C. Inconsistências na técnica de cateterismo vesical por acadêmicos de enfermagem. Rev. enferm. UFPI ,v. 5, n.2, p. 2227, Abr.-Mar. 2016.
- TENKE P, M. T.; BODE, K. B. Catheter-associated urinary tract infections. Eur Urol Suppl, v. 16, n. 4, p. 138-43, 2017.
- TURNER, B. D. N. Long term urethral catheterisation: Learning zone. Nursing Standard, v. 25, n. 24, p. 49-56, 2011.
- WHITE, T. Catheterisation policy and guidelines Urology, Editor Hawkes Bay District Health Board Hastings, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety: Clean care is safer care –global patient safety challenge, 2005-2006. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf. Acesso em: 08/10/2019.