

# **Cuidados adotados no cateterismo vesical intermitente limpo por usuários da Unidade Básica de Saúde Santa Marta**

Nádia Elizabeth Guagnini Laiser<sup>1</sup>, Giselda Quintana Marques<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre na Unidade Básica de Saúde Modelo. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Endereço para correspondência: Rua Cel. Fernando Machado, 326/302 – Porto Alegre (RS). E-mail:nadialaiser@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora Orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Enfermeira da Prefeitura de Porto Alegre.

**Resumo:** O cateterismo vesical intermitente limpo é um método que permite o esvaziamento periódico da bexiga, usando-se um cateter lubrificado na bexiga pela uretra. Está indicado para pacientes com disfunção de esvaziamento vesical, nos quais não é possível obter micção adequada com outros métodos de tratamento. O estudo objetiva verificar os cuidados adotados no uso do cateterismo vesical intermitente limpo, no domicílio, pelo usuário/cuidador. Estudo transversal abordagem quantitativa. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Marta da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, local onde os usuários retiram sondas uretrais. Participaram do estudo 17 usuários. Na análise utilizou-se o programa EpiData 3.1 e o software para análise de dados Stata 10.0. Foram utilizadas as medidas de frequência para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão) para caracterização da amostra. Os participantes tem média de idade de 54 anos, cursaram o ensino médio incompleto, sendo que há diferença entre os sexos. Verificou-se que a maioria não reutiliza o cateter para evitar infecções; receberam as orientações para o uso do cateterismo intermitente limpo em hospital, por enfermeiros. Os que reutilizam os cateteres armazenam na embalagem original. Realizam exame de urina com cultura uma a duas vezes por ano. As dificuldades enfrentadas são, principalmente, pela mudança na rotina de vida e a dependência de outra pessoa para fazer o cateterismo. O enfermeiro/cuidador tem papel importante no esclarecimento, treinamento e acompanhamento desse procedimento, como suporte educativo ao paciente e à sua família.

**Descritores:** Cateterismo urinário. Bexiga urinária. Enfermagem.

## **Introdução**

A técnica de drenagem ou aspiração da bexiga, com remoção do cateter, é o que chamamos de Cateterismo Vesical Intermitente. Tal procedimento nada mais é do que a introdução de um cateter pela uretra ou estoma continente até a bexiga para esvaziá-la completamente (MORÓOKA; FARO, 2002).

O cateterismo intermitente estéril foi introduzido por Guttman em 1944, para o tratamento de pessoas com lesão medular traumática. Em 1972, Jack Lapidés utilizou a técnica limpa em 14 pacientes portadores de disfunção neurovesical, que apresentavam elevados volumes urinários residuais, além de infecção urinária de repetição, sendo a mesma caracterizada pelo uso de lavagem comum e de cateter descartável e reutilizável.

O cateterismo vesical intermitente é uma técnica segura, semelhante ao processo fisiológico de micção. De fácil execução, diminui a propensão à infecção urinária, preservando a função renal do usuário e sua autonomia (MORÓOKA; FARO, 2002).

A técnica limpa é utilizada em pacientes portadores de bexiga neurogênica no traumatismo raquimedular, pelos portadores de mielodisplasias, em sequelados de acidente vascular cerebral, na presença de neoplasias, neuropatias periféricas como diabetes mellitus, esclerose múltipla, dentre outras (WEBB; AURIOL; NEAL, 1990).

O cateterismo vesical intermitente além de diminuir a infecção urinária, em alguns casos promove a retomada da atividade do músculo detrusor. Com a distensão da bexiga, a micção é estimulada, emitindo impulsos para o núcleo espinhal de controle vesical (LIANZA, 1995).

Estudiosos como Martins et. al. (2009) utilizaram a técnica limpa em pacientes portadores de disfunção neurovesical, ratificaram os resultados favoráveis do cateterismo vesical intermitente, desde que adequadamente indicado. Alguns autores como Lundgren et al. (2000) discutem os avanços relacionados à redução das complicações nessa técnica, dentre as quais se encontram aquelas consequentes ao tipo de cateter empregado, principalmente os sangramentos, desconforto, e processos inflamatórios crônicos que podem levar às estenoses e os falsos trajetos.

Constatam-se melhor controle da função renal, diminuição da hidronefrose e refluxo vesicoureteral, menores índices de bacteriúria e infecções urinárias e, principalmente, a possibilidade de obtenção da autonomia e de continência urinária e, portanto, melhoria da qualidade de vida e reinserção social. (WALLER et al., 1995).

O paciente com disfunção vésico-esfincteriana requer do serviço de saúde um atendimento cuidadoso. Seu prognóstico está relacionado com a precocidade do diagnóstico e adequado tratamento para reduzir infecções urinárias e preservar o trato urinário superior (FERA; LELIS; GLASHAN, 2000). À equipe da unidade de saúde compete acompanhar o tratamento, dando suporte às necessidades e encaminhamentos e ao enfermeiro, no seu papel de educador, competem-lhe as orientações em relação à reabilitação vesical do paciente e

cuidadores para que o autocuidado seja efetivado, promovendo, recuperando e mantendo satisfatoriamente a autonomia e qualidade de vida. (FERA; LELIS; GLASHAN, 2000).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Marta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre os pacientes que necessitem de cateterismo vesical intermitente são cadastrados e recebem bimensalmente os materiais para realizarem a técnica limpa no domicílio, conforme listagem de materiais pré-estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde. Porém, se houver prescrição médica indicando número superior de cateteres a ser utilizado pelo usuário, este quantitativo é fornecido.

Diante dessa lacuna, tem-se por objetivo verificar os cuidados adotados no uso do cateterismo vesical intermitente limpo no domicílio pelos usuários/cuidadores, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Santa Marta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Marta da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, onde os usuários retiram sondas uretrais para cateterismo vesical intermitente.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2013, mediante aplicação de questionário elaborado pela pesquisadora, contendo 15 questões abertas e fechadas.

A aproximação da pesquisadora com a população alvo ocorreu por meio de contato telefônico para agendamento de local e horário para a coleta de dados. Para cada participante foi agendado um encontro com a pesquisadora. Alguns preferiram responder a pesquisa em suas residências, outros agendaram horário na unidade de saúde, por ocasião da retirada do material. O preenchimento do questionário levou em torno de duas horas para cada participante.

Anteriormente à coleta de dados o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil nº CAAE 15441513.20000.5338 e encaminhado para a avaliação no Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, respeitando os procedimentos éticos previstos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/1996.

A pesquisadora informou aos pacientes e/ou cuidadores sobre a pesquisa, o caráter confidencial das informações e a liberdade em participar do estudo. As pessoas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que, após assinatura, a via original foi entregue ao participante.

A amostra constitui-se de 17 participantes, número considerado possível para prestar atendimento individualizado.

Dos 25 usuários cadastrados na UBS Santa Marta, um obteve alta do uso do cateterismo, tendo recuperado a função miccional, um encontrava-se internado para tratamento no período da coleta de dados, com três não foi possível contato, três preferiram não participar do estudo e 17 aceitaram participar da pesquisa.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se o programa EpiData 3.1 e o software para análise de dados Stata 10.0.

Realizou-se análise descritiva para caracterização da amostra. Utilizou-se medidas de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão) para todas as variáveis do estudo (idade, tempo de cateterismo, número de cateteres por dia, número de cateteres que recebe da SMS, vezes que reutiliza os cateteres).

Devido o número da amostra (n=17), não foi possível a realização de análises bivariadas para associação do desfecho e variáveis explanatórias.

## **Resultados e Discussão**

Os resultados mostram os cuidados adotados pelos usuários/cuidadores da Unidade Básica de Saúde Santa Marta no uso do cateterismo vesical intermitente limpo, no domicílio.

Os participantes têm idade que variou de 26 e 82 anos, média 54 anos (+/- desvio padrão 17.49), prevalecendo o sexo feminino, 9 (52,94%) sobre o masculino.

No que se refere ao grau de instrução, 2 (11,76%) cursaram ensino superior incompleto, 11 (64,7%) ensino médio completo, 1 (5,88) ensino médio incompleto, 2 (11,76%) ensino fundamental completo, 1 (5,88%) ensino fundamental incompleto.

Quanto à patologia que levou o paciente a usar cateterismo intermitente, a de maior incidência foi o traumatismo raquimedular, 8 (47%), seguida de esclerose múltipla, 3 (17,65%), os demais pacientes, 6 (35,29%), foram acometidos de câncer de próstata e bexiga, diabetes mellitos / acidente vascular cerebral / hipertensão arterial sistêmica e câncer de útero, diabetes mellitos/hipertensão arterial sistêmica / doença renal crônica, estenose da uretra, mielomeningocele, neuromielite óptica e prostatite.

“A lesão medular é uma agressão à medula espinhal, que pode resultar em danos neurológicos, relacionados às funções motora, sensitiva, visceral, sexual e trófica”. (LIANZA, 1995 apud ASSIS et. al., 2012, p. 28).

Martins et al. (2009) utilizaram a técnica limpa em pacientes portadores de disfunção neurovesical, ratificaram os resultados favoráveis do cateterismo vesical intermitente, desde que adequadamente indicado. Lundgren et al. (2000) discutem os avanços relacionados à redução das complicações nessa técnica, entre essas se encontram aquelas consequentes ao tipo de cateter empregado, tais como os sangramentos, desconforto, e processos inflamatórios crônicos que podem levar às estenoses e os falsos trajetos.

Quanto questionado sobre o tempo de uso do cateterismo intermitente limpo, verificou-se que o menor tempo de uso dos pacientes foi de oito meses e o máximo 27 anos, média de oito anos.

Reutilizam os cateteres apenas 4 (23,53%) usuários, os demais 13 (74,47) não o fazem. Os motivos pelos quais não reutilizam os cateteres são: evitar infecção urinária, 6 (35,29%), recomendação médica, 5 (29,41%), necessidade de muitos cateterismos por dia, 1 (5,88%) e imunodepressão, 1 (5,88%).

No I Consenso Brasileiro – Incontinência urinária, Uroneurologia, Disfunções Miccionais (1999), ficou determinado que o mesmo cateter pode ser usado por várias semanas até ser desprezado. Nos casos de cateterismo de longa duração está indicado o uso de cateteres fabricados com silicone (RIGOTTI et al., 2013). Esses autores não encontraram diferença significativa entre grupos de usuários de cateteres esterilizados e os de reaproveitamento do cateter em relação às infecções. Recomendam para a prevenção de infecção urinária associada a cateteres, a lavagem das mãos imediatamente antes e após a manipulação de cateteres e sistemas coletores de urina.

No que se refere aos locais em que as orientações do uso do cateterismo intermitente limpo foram fornecidas, 11 (64,7%) disseram que foi em hospital, 2 (11,76%) no domicílio, 3 (17,64%) não especificaram o local e, 1 (5,88%), não respondeu.

Sete (41,2%) usuários receberam as orientações de uso do cateterismo intermitente limpo de enfermeiros, 6 (35,3%) de médicos e 4 (23,53%) de outras fontes. Destes, 14 (82,35%) informam que as orientações foram suficientes e esclarecedoras. Três (17,64%) informam que não ficaram suficientemente esclarecidos para o uso, seja por dúvida inicial, insegurança/medo de realizar o cateterismo e por dúvida relacionada ao calibre do cateter.

O papel do enfermeiro é também uma prática social, porque em todas as suas ações estão inseridas ações educativas. A educação permanente em saúde foi instituída para garantir a boa qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio de ações qualificadas e sistematizadas, já que é responsável por uma melhoria na qualidade de vida tanto dos que prestam assistência como dos que são assistidos. (BRASIL, 2007).

Nos serviços de saúde é possível realizar a técnica asséptica, mas no domicílio o usuário deve utilizar a técnica limpa, segundo o que foi determinado pelo I Consenso Brasileiro – Incontinência Urinária, Uroneurologia, Disfunções Miccionais (1999). Esse consenso propõe que os pacientes sejam instruídos a lavar e enxaguar o cateter, bem como as suas mãos com água e sabão antes e depois da cateterização. O cateter pode ser guardado seco em uma bolsa ou sacola, também pode ser embrulhado em papel toalha para o próximo uso.

Para que a técnica obtenha um resultado satisfatório é necessário que o paciente esteja motivado, compreenda as vantagens do cateterismo, tenha habilidade motora e/ou cognitiva e mobilidade para realizar o procedimento ou contar com uma pessoa capacitada que possa auxiliá-lo (MORÓOKA; FARO, 2002).

O enfermeiro deve estar seguro e atualizado quanto à técnica do cateterismo intermitente limpo e a possibilidade de orientar o usuário para que o mesmo se sinta motivado, bem informado e capaz de realizar o procedimento. A técnica é simples e eficiente, deve ser estimulado o seu uso, tendo em vista os benefícios que a mesma proporciona ao indivíduo.

Quando solicitado que informassem quem realiza o cateterismo, 11 (64,7%) disseram que realizam autocateterismo, 4 (23,53%) feito pela cuidadora, 1 (5,88%) pela esposa e 1 (5,88%) pela mãe.

A posição adotada para o cateterismo, 10 (58,82%) usuários adotam a posição decúbito dorsal, 3 (17,64%) em pé, 2 (11,76%) sentado, e 2 (11,76%) utilizam as posições deitado ou sentado.

A posição mais indicada para a realização do cateterismo em homens é a posição sentado ou ortostática. Nesta posição, o cateter deve ser introduzido, lubrificado, lentamente na uretra. Se encontrar alguma resistência, o cateter deve ser recuado. O usuário/cuidador deve tentar introduzi-lo com movimento giratório e suave. Nas mulheres o cateterismo pode ser realizado na posição sentada ou em pé. Quando sentadas, devem fletir os joelhos e coxas, mantendo os pés juntos onde pode ser apoiado um espelho e os joelhos serão afastados um do outro. A usuária também poderá se sentar sobre o vaso sanitário e colocar um espelho sobre um apoio mais baixo e após introduzir o cateter na uretra (FROEMMING; DIOKNO, 1988 apud MOROOKA; FARO, 2002).

Outros autores com publicações mais antigas são favoráveis que os pacientes do sexo masculino permaneçam sentados ao realizarem o autocateterismo (LELIS, 1998); quanto às mulheres no procedimento permaneçam sentadas com os membros inferiores afastados e flexionados e utilizem espelho (LOWE; DIOKNO, 1982 apud MOROOKA; FARO, 2002).

Na realização do cateterismo, 13 (74,47%) têm o hábito de lubrificar o cateter, os demais não usam lubrificante, 4 (23,53%).

A orientação é que seja aplicada vaselina líquida estéril ou gel anestésico estéril, de uso único, sobre a superfície do cateter vesical, de forma que fique amplamente lubrificado. Para o cateterismo vesical intermitente domiciliar é indicado passar gel lubrificante na ponta do cateter (GUIA DE UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS E RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES, 2009-2011).

Dos pacientes que reutilizam o cateter, 3 (17,64%) guardam na embalagem original e 1 (5,88%) em geladeira, os demais usuários desprezam o cateter a cada uso.

O Guia de Anti-infecciosos recomenda que o cateter seja armazenado em recipiente limpo e fechado, que seja trocado sempre que houver perda da aparência de novo. O cateter que esta sendo reutilizado deve manter a cor original, a flexibilidade, sem aspereza e sem a ponta pontiaguda (GUIA DE UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS E RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES 2009-2011).

Em relação ao manuseio da técnica de cateterismo intermitente limpo, todos os participantes informam que não há dificuldade no seu manuseio. Ao verbalizarem o passo a passo da técnica do cateterismo intermitente limpo, os participantes responderam: 11 (13,92%) que as mãos são lavadas antes de iniciar o procedimento, 10 (12,65%) higienizam a região genital, 4 (5,06 %) informam abrir a embalagem, 9 (11,39%) lubrificam o cateter com gel, 15 (18,99%) referem introduzir o cateter na uretra, 2 (2,51% ) informam que retiraram o cateter, 1 (1,26% ) informa que lava o cateter após o uso, 2 (2,51%) informam que guardam o material, 6 (7,59%) informam retirar a urina, 6 (7,59%) medem a urina, 5 (6,33% ) informam o descarte da sonda, 2 (2,51%) informam que lavam as mãos após o procedimento, 6 (7,59%) usam luvas para realizar a técnica, 1 (1,26%) informa que despreza a urina no vaso sanitário.

Apesar de alguns usuários não terem citado que medem a urina depois do procedimento, no passo a passo, quando foram questionados se realizam este procedimento, 11 (64,7%) afirmam que sim e 6 (35,3%) não têm esse hábito.

O cateterismo é uma técnica simples e de fácil manejo, que o próprio usuário realiza seu procedimento e este se incorpora a sua rotina, no momento do questionamento espontâneo ele não lembra de citar os passos que realiza.

Quando o paciente começa a urinar espontaneamente entre as cateterizações devem ser instruído a medir a urina residual. Quando a urina residual for inferior a 50 ml ou menor que 10% da capacidade vesical as cateterizações devem ser suspensas. (PAYNO, 1981)

A bexiga tem função e capacidade de armazenamento da urina que podem conter até 700-800 ml; com 400 ml já apresenta intensa sensação de enchimento, quase sempre a urina é eliminada, restando às vezes 50-100 ml. (SOUZA; MOROOKA; GONÇALVES, 2011).

Infecções do trato urinário são extremamente frequentes nos pacientes medulares, sendo a principal doença infecciosa que os acomete tanto na fase aguda quanto na fase crônica da lesão medular. A principal causa relaciona-se com a retenção e esvaziamento incompleto da bexiga. Naqueles pacientes com alta pressão de esvaziamento, rígido cateterismo intermitente deve ser instituído desde o início, com controle medicamentoso e controle periódico da função renal. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Infecção do trato urinário é a infecção hospitalar relacionada a procedimentos invasivos mais comuns, compreendendo mais de 40% de todas as infecções adquiridas em instituições. Cerca de 70% a 88% dos casos de ITU ocorrem em pacientes submetidos a cateterismo vesical e 5% a 10% em pacientes após cistoscopias ou procedimentos cirúrgicos com manipulação do trato urinário, conforme divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013).

Foi solicitado ao paciente informar se faz uso de antibiótico, o que foi confirmado o uso pela maioria, 13 (76,47%). Os antibióticos são prescritos em consonância aos resultados de exames.

Para a disfunção vésico-esfincteriana, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal referencia em Protocolo de Bexiga Neurogênica, que o uso de antibiótico está indicado aos pacientes que apresentam infecção urinária. Para os que apresentam infecção recorrente, hidronefrose e/ou refluxo vesico-uretral podem ser incluídos em programas de profilaxia antibiótica em longo prazo. Os mais utilizados são a associação sulfatrimetoprim e a nitrofurantína. Neste sentido, os pacientes que apresentam bacteriúria assintomática, com cultura positiva para *E. coli*, precisam aumentar a ingestão hídrica e o número de cateterismos diários, já os pacientes que apresentam evidência de refluxo vesico-uretral devem fazer uso de antibiótico profilático (PROTOCOLO BEXIGA NEUROGÊNICA TRATAMENTO AMBULATORIAL, 2011).

Os usuários que fazem exame de urina com cultura são 13 (74,47%), os demais não adotam essa prática, 4 (23,53%). Sobre a frequência com que os exames são realizados, 4 (23,53%) fazem duas vezes por ano, 4 (17,65%) uma vez por ano, 3 (17,65%) três vezes por ano, os demais 6 (35,30%), sempre que necessário.

As vantagens referidas pelos usuários que usam a técnica do cateterismo intermitente limpo são: não precisar do uso de fraldas, 8 (25,8%) completo esvaziamento da bexiga,

diminuindo infecções urinárias, 6 (19,35%), não haver perdas de urina, 8 (25,83%), melhora na qualidade de vida e seguir rotina normal, 2 (6,45%), não haver odor de urina, 2 (6,45%), sair quando necessário, 1 (3,22%) não necessitar de bolsa coletora, 1 (3,22%), não precisar se deslocar ao banheiro, 1 (3,22%), preservação da função renal, 1 (3,22%), diminuir assaduras, 1 (3,22%).

O fato de não precisar usar fraldas, diminuir infecções urinárias e melhor qualidade de vida, maior liberdade de ir e vir e de desconfortos com a pele e melhora na rotina de vida diária expressa o que foi identificado por Morooka; Faro (2002) quando dizem que a técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente é um recurso seguro aos pacientes com disfunção vésico-esfincteriana. Este procedimento quando bem orientado proporciona ao paciente a oportunidade de convivência social, retorno as atividades profissionais, culturais e de lazer.

As dificuldades enfrentadas para realizar o cateterismo são: 5 (35,71%) referem que trazem mudança na rotina de vida diária, na vida social e na sexual pela necessidade dos cateterismos, 2 (14,23%) porque dependem de alguém para fazer o cateterismo, 2 (14,23%) impossibilitados de viajar, 1 (7,14%) ardência ao passar o cateter, 1 (7,14%) dor quando não pode passar o cateter, 1 (7,14%) vergonha e 1 (7,14%) frequência de exames e consultas e 1 (7,14%) ir ao banheiro mais vezes para retirar urina.

As dificuldades podem estar relacionadas à doença de base do paciente, que por vezes é difícil de ser aceita, como por exemplo, trauma raquimedular, em que o cateterismo se torna um instrumento de ajuda, mas que o usuário o classifica como um problema a ser transposto.

## **Conclusão**

A assistência de enfermagem na reabilitação de usuários de cateterismo intermitente limpo é uma experiência que envolve paciente, família, enfermeiro/cuidador e outros profissionais. Além dos benefícios fisiológicos proporcionados pela realização desse procedimento, é importante considerar também a reinserção do paciente na vida familiar e social.

Por ser uma técnica simples o procedimento é realizado no ambiente doméstico pelo próprio paciente e/ou cuidador treinado, o adequado manejo da bexiga de quem faz uso do cateterismo vesical intermitente limpo, não só previne complicações urinárias bem como garante melhor qualidade de vida, resgata a autonomia e a autoestima do usuário.

A pesquisa mostrou que os participantes, em sua maioria, não reutilizam o cateter com a ideia de que esta conduta evita infecções. Receberam as orientações de uso do cateterismo vesical intermitente em hospital, por enfermeiros e médicos. Informam que não têm dúvidas sobre o procedimento adotado. Prevalece a posição decúbito dorsal (deitado) para o cateterismo; nos cuidados com os materiais a maioria diz que lubrifica o cateter e dos poucos usuários que reusam, armazenam na embalagem original. Outro cuidado referido é que realizam exame de urina com cultura sempre que for necessário, podendo ser uma a duas vezes por ano. Dentre as facilidades proporcionadas pelo uso do cateterismo intermitente limpo citam o fato de não usar fraldas, melhora na qualidade vida, inserção social e familiar e prevenção de infecções urinárias. Por outro lado, as dificuldades enfrentadas dizem respeito à mudança na rotina de vida, a vida social e sexual, dependência de outra pessoa para fazer o cateterismo.

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde responsável pelas ações educativas e de reabilitação e adaptação dos pacientes, sendo de sua competência informar sobre os fatores de riscos, desenvolver ações de prevenção e detecção precoce, orientar hábitos de vida saudáveis, sendo que neste estudo a prática do autocateterismo intermitente limpo traz benefícios ao usuário e favorece ao indivíduo sua independência, retorno às atividades e convívio social.

As ações de cuidados devem ser incluídas na atenção primária e envolvem um apoio multidimensional envolvendo toda a equipe. O enfermeiro tem um papel de destaque no acompanhamento de indivíduos que se encontram em tratamento, no processo de reabilitação e durante toda sua vida. Por isso é necessário a permanente qualificação dos profissionais de enfermagem, para que desenvolvam suas atividades, nas equipes de saúde, na prevenção, na escuta e no apoio que, ao longo do tempo, são proporcionadas ao paciente.

## Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em <[www.anvisa.gov.br/servicosaude/controler/pre\\_urinario.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controler/pre_urinario.htm).> Acesso em janeiro 2013.

ASSIS, G.M. et al. Autocateterismo intermitente – Técnica Limpa: um Instrumento Efetivo no Resgate do Autocuidado. **Revista Estima**, v. 10, n. 1, p. 28-35, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 196**. Brasília: CNS; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.996/GM**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. DOU: Brasília, DF, 2007.

FERA, P.; LELIS, M.A.S.; GLASHAN, R.G. Cateterismo vesical intermitente técnica limpa: aspectos práticos de enfermagem. **Prática Hospitalar**, v.1, p. 11-7, p. 2000.

GUIA DE UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS E RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES. 4. ed. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Grupo e Subcomissões de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas, São Paulo/SP: 2009–2011.

I CONSENSO BRASILEIRO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA, URONEUROLOGIA E DISFUNÇÕES MICCIONAIS. Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo, 19 a 21/03/1999.

LELIS, M.A.S. **Cateterismo vesical intermitente – técnica limpa**: caracterização da prática vivenciada por um grupo de pacientes. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.

LIANZA, S. Medicina de reabilitação. In: ASSIS, M.G. et. al. Autocaterismo intermitente – técnica limpa: um instrumento efetivo no resgate do autocuidado. **Revista Estima**, v. 10, n. 1, p. 18-35, 2012. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

LUNDGREN J, BENGTSSON O, ISRAELSSON AS, JONSSON AC, LINDH AS. Utas J, et al. The importance of osmolality for intermittent catheterization of the urethra. **Spinal Cord**, v. 38, n. 1, p. 45-50, 2000.

MARTINS, M.S. et al. Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomatizadas. **Revista Escola da Enfermagem USP**, v. 43, n. 4, p. 865-71, 2009.

MOROOKA. M.; FARO, A.C.M. A Técnica do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. **Revista Escola da Enfermagem USP**, v. 36, n. 4, p. 324-331, 2002.

PAYNO, P.B. Nuestra experiencia en las infecciones urinarias en los paraplejos. **Rehabilitacion**, v. 15, n. 2, p. 235-242, 1981.

PROTOCOLO BEXIGA NEUROGÊNICA TRATAMENTO AMBULATORIAL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo Bexiga Neurogênica**: Disfunção vesico-esfincteriana. Brasília (DF), dezembro 2011. Disponível em <[www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)> Acesso 4 jul. 2013.

RIGOTTI, M.A. et al. **Medidas preventivas de infecção do trato urinário**: cuidados de enfermagem. Disponível em <[www.aems.com.br/.../...](http://www.aems.com.br/.../)>. Acesso janeiro 2013.

SOUZA, E.C.de; MOROOKA, M.; GONÇALVES, S.R. **Instrução de Trabalho**: Atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, Londrina (PR), 2011.

WALLER, L. et al. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: long term follow up of a hydrophilic low friction technique. **The Journal of Urology**, v. 153, n, 2, p. 345-8, 1995.

WEBB, R.J.; AURIOL, L.L.; NEAL, D.E. Clean intermittent self-catheterisation in 172 adults. **British Journal of Urology**, v. 65, n. 1, p. 20-3, 1990.