



**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
MANUTENÇÃO DE CATETERES VESICAIS DE DEMORA**
**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF NURSING CARE IN MAINTENANCE OF LONG-TERM
INDWELLING URINARY CATHETERS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE SONDAS
VESICALES PERMANENTES**

Aluana Moraes¹, João Lucas Campos de Oliveira², Luciana Magnani Fernandes³, Nelsi Salete Tonini⁴, Jaciane Cristina Klassmann⁵, Anair Lazzari Nicola⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da manutenção do cateterismo vesical em pacientes adultos internados em um hospital universitário. **Método:** estudo observacional, prospectivo e quantitativo realizado em duas unidades de internação em clínica médica e cirúrgica de um hospital de ensino, entre maio e junho de 2014. Foram avaliados seis itens que compreendem o indicador de manutenção do cateterismo vesical. A análise deu-se a partir do cálculo de conformidade. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer n° 014/2011. **Resultados:** foram realizadas 142 avaliações da manutenção do cateterismo vesical. O item "sistema de drenagem fechado" alcançou o maior índice de conformidade (86%) e os itens "fixação adequada" e "identificação da bolsa coletora" tiveram os menores índices (72% e 66%, respectivamente). **Conclusão:** houve elevado índice de não conformidade de muitos itens, o que pode significar uma perspectiva desfavorável à qualidade da assistência de enfermagem. **Descritores:** Cateteres de Demora; Indicadores; Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the quality of vesical catheterization maintenance in adult patients admitted to a university hospital. **Method:** observational, prospective and quantitative study conducted in two hospitalization units for medical-surgical care of a university hospital from May to June 2014. Six items were assessed, which comprise the indicator for vesical catheterization maintenance. The assessments were carried out through compliance calculation. The project of the study was approved by the Research Ethics Committee, Opinion No. 014/2011. **Results:** 142 assessments of vesical catheterization were conducted. The item "closed drainage system" achieved the highest compliance rate (86%), and the items "adequate fixation" and "collection bag identification" exhibited the lowest rates (72 and 66%, respectively). **Conclusion:** there were high non-compliance rates of many items, which could mean an unfavorable perspective for nursing care quality. **Descriptors:** long-term catheterization; Indicators; Healthcare; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de mantenimiento del sondaje vesical en pacientes adultos internados en un hospital universitario. **Método:** estudio observacional, prospectivo y cuantitativo llevado a cabo en dos unidades de hospitalización en clínica médica y quirúrgica de un hospital universitario entre mayo y junio de 2014. Se evaluaron seis ítems que componen el indicador de mantenimiento de cateterismo vesical. El análisis se realizó a través del cálculo de conformidad. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Dictamen N° 014/2011. **Resultados:** se realizaron 142 evaluaciones del mantenimiento de sondaje vesical. El ítem "sistema de drenaje cerrado" tuvo el mayor índice de conformidad (86%) y los ítems "fijación adecuada" e "identificación de la bolsa colectora" tuvieron los menores índices (72 e 66%, respectivamente). **Conclusión:** hubo un alto índice de no conformidad de muchos ítems, lo que podría significar una perspectiva desfavorable de la calidad de atención de enfermería. **Palabras clave:** Sondas permanentes; Indicadores; Asistencia a la salud; Enfermería.

¹Enfermeira, Especialista em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: aluanamoraes@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Mestre, Graduação de Enfermagem/Pós-Graduação na modalidade de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: enfjoalc campos@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação de Enfermagem/Pós-Graduação na modalidade de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: lumagna@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação de Enfermagem/Pós-Graduação na modalidade de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: nelsitonini@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Graduação de Enfermagem/Pós-Graduação na modalidade de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: jaciklassmann@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação de Enfermagem/Pós-Graduação na modalidade de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: anairln@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo da saúde e da enfermagem, tem-se vivenciado a busca contínua pelas organizações e, especialmente os hospitais, pelo fornecimento da assistência de qualidade. Este fato impõe a necessidade de análise contínua e abrangente do cuidado prestado, possibilitando melhor viabilizar a excelência da assistência, a satisfação do paciente e o mínimo de risco.¹

O conceito “qualidade na saúde” pode ser compreendido como: a associação entre benefícios obtidos; diminuição de risco e custo no processo assistencial; e a elevada satisfação do paciente.² Nestes termos, postula-se que a qualidade pode ser atingida em consonância com os denominados sete pilares que a regem, a saber: eficácia; efetividade; eficiência; otimização; aceitabilidade; legitimidade; e equidade.²

Cumprir mencionar que a qualidade inserida na área da saúde não é um fenômeno estanque. Isso porque, este bem desejável, no que diz respeito à sua concepção, sofre incisiva influência do momento histórico e, principalmente, das necessidades das organizações e da própria sociedade.² Desta forma, tem-se que a qualidade e a avaliação são indissociáveis no cenário da saúde, já que a segunda é vista como um instrumento de gestão que pode auxiliar nas tomadas de decisão que fundamentem o alcance das necessidades das organizações e usuários e, assim, contribuir para o avanço da própria qualidade.²⁻³

A avaliação assumiu caráter estratégico no setor da saúde, atrelado à tentativa de se alavancar a qualidade dos serviços prestados, iniciando pelos hospitais e expandindo-se ao longo do tempo para outros níveis assistenciais.⁴ Nesta direção, é esperado que a qualidade hospitalar venha sendo uma preocupação incessante de gestores, o que possivelmente tem resultado na construção de ferramentas e instrumentos para subsidiar a avaliação e a melhoria da qualidade, inclusive no Brasil.^{3,5-6}

Entre as ferramentas utilizadas na gestão e avaliação da qualidade, encontram-se os indicadores, que visam medir a qualidade e a produtividade dos programas e serviços de saúde.⁷ O indicador pode ser definido como uma unidade de medida de uma ação/atividade à qual está relacionado, ou ser compreendido como uma medida quantitativa que visa guiar, monitorar e avaliar a qualidade assistencial e gerencial de um determinado serviço.⁷ Para tanto, apesar de não ser o retrato real da qualidade (ou sua ausência) de

um produto ou serviço, o indicador é, possivelmente, uma das formas mais objetivas de obter uma perspectiva da qualidade daquilo que se propõe avaliar.³⁻⁸

Com relação à utilização dos indicadores na avaliação da qualidade, cumpre mencionar que estes podem proporcionar três perspectivas (estrutural, processual ou desempenho e de resultado)⁹ a fim de que se completem com a finalidade de obter avaliação sistêmica da qualidade.¹⁰⁻¹¹ A avaliação estrutural atribui-se aos aspectos dos recursos requeridos de uma instituição de saúde, os quais são constituídos pelos profissionais, pelo sistema, pela organização da assistência e pelo espaço físico, entre outros.⁹ A avaliação processual ou do desempenho tem por objetivo verificar as ações e decisões de profissionais de saúde, como os procedimentos, os tratamentos das doenças, adequação das terapias e eficácia e eficiência dos resultados.⁹ Por sua vez, a avaliação de resultado identifica as consequências da assistência à saúde (ou sua ausência), evidenciando se determinados eventos são ou não desejáveis.⁹

Historicamente, nas instituições hospitalares, entre os indicadores mais comumente utilizados no cotidiano gerencial encontram-se os de infecção hospitalar,¹⁰⁻¹² que possibilitam avaliar a qualidade de uma perspectiva pontual da assistência de forma organizada e objetiva. Isso porque a infecção relacionada à assistência é um importante indicador de resultado.^{8,11-12}

Em 2006, foi elaborado pela Secretária de Saúde do Estado de São Paulo o Manual de Indicadores de Avaliação da Qualidade de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar, com o desígnio de avaliar e analisar o desempenho das atividades dos profissionais de enfermagem relacionados à assistência.⁶ Dentre os indicadores desenvolvidos pelo referido manual, encontra-se o indicador de avaliação das condições de manutenção do cateterismo vesical, que visa identificar a assistência prestada ao paciente e o risco do desenvolvimento de infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora.⁶

A infecção do trato urinário é um dos eventos predominantes de infecções relacionadas à assistência à saúde, podendo perfazer uma média de 35% a 45% do total de infecções.¹³ Estima-se que 16% a 25% dos pacientes internados de um hospital serão submetidos a procedimento de cateterismo vesical, podendo este ser de alívio ou de demora.¹³ Neste sentido, alerta-se para a importância deste procedimento na segurança do paciente porque, a infecção do trato

urinário relacionada ao cateter vesical de demora representa 40% das infecções presentes no ambiente hospitalar, resultando em acréscimo de em média de três dias de internação, podendo em diversas vezes gerar complicações, resultando em aumento de custos para a organização e, é claro, ônus evitável aos usuários e familiares.¹⁴

Apesar do que foi exposto, a utilização do cateter vesical de demora em pacientes internados em instituições hospitalares é um recurso de extrema importância, já que pode ser benéfico ao tratamento e à evolução do quadro clínico.¹⁵ Logo, faz-se mister que os serviços procurem maneiras de evitar ou minimizar as complicações que possam ser mediadas por este procedimento, com vistas à segurança do paciente e, conseqüentemente, à qualidade da assistência. Isto possivelmente pode ser facilitado através do controle e avaliação da manutenção dos cateteres vesicais de demora.

Frente à problemática apresentada, este estudo teve como questão norteadora: Como se apresenta a qualidade da assistência de enfermagem na manutenção de cateteres vesicais de demora em um hospital público de ensino? Para responder este questionamento, o objetivo consistiu em avaliar a qualidade da manutenção do cateterismo vesical em pacientes adultos internados em um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em duas unidades de internação para adultos em clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário do interior do Estado do Paraná. O referido hospital à época da pesquisa tinha capacidade operacional de 195 leitos, todos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cada unidade investigada possuía 26 leitos direcionados às especialidades de clínica médica e cirúrgica geral e de ortopedia e neurologia.

A população do estudo constituiu-se de todos os pacientes que utilizavam cateter vesical de demora internados nas respectivas unidades. A amostra foi conformada através do seguinte critério de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, ou com a presença de acompanhante responsável no caso de idade inferior.

A coleta de dados foi realizada no período de 1 de maio a 30 de junho de 2014, por uma única pesquisadora, enfermeira residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cada sítio de observação foi avaliado duas vezes ao dia, iniciando nos horários de 11h00min e 17h00min. Optou-se por esses horários em virtude das unidades possuírem menor número de visitantes e fluxo de atividades executadas pelos profissionais, permitindo a avaliação sem interrupções, bem como a possibilidade de aumentar a fidedignidade da avaliação através da dupla observação. A escolha da coleta por uma única pesquisadora e em horários padronizados deu-se na tentativa de diminuir os vieses comuns aos estudos observacionais.

Para a coleta dos dados utilizou-se um instrumento intitulado “planilha de avaliação - Indicador de Avaliação das Condições de Manutenção do Cateterismo Vesical” estabelecido pelo Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar.⁶ O instrumento em questão é considerado uma medida de avaliação de processo, e constitui-se por cinco itens de avaliação relativos à manutenção do cateterismo vesical de demora, a saber: sistema de drenagem fechado; fixação adequada; bolsa coletora abaixo da bexiga; volume de urina abaixo de dois terços do nível da bolsa; e fluxo desobstruído.

Optou-se, ainda, por inserir mais um componente no instrumento de coleta de dados, i.e., a identificação da bolsa coletora. Isso porque essa identificação demonstra o momento da inserção do cateter vesical de demora e, conseqüentemente, a sua troca, o que também se relaciona às condições de manutenção, através de uma medida simples, do cateterismo vesical e pode auxiliar a equipe de enfermagem nas ações de prevenção de infecções.¹⁵

Os dados coletados foram armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel® 2010 e analisados conforme o índice de conformidade das práticas incluídas pelo manual,⁶ avaliando cada componente do indicador, separadamente, proposto pela seguinte fórmula:

Nº total de cateteres vesicais de demora com cada componente de manutenção considerado adequado

X100

Nº total de cateteres vesicais avaliados em pacientes internados

Os critérios para definição de atendimento ou não à conformidade foram utilizados em consonância com os estabelecidos pelo manual, os quais estão dispostos de acordo com a característica do item de avaliação e com o que é preconizado internacionalmente para a manutenção dos cateteres vesicais.⁶ O valor ideal de conformidade estabelecido pelo referencial metodológico adotado para todos os itens de avaliação é de 100%.⁶ Optou-se por utilizar o mesmo valor de conformidade ideal para o item acrescido, i.e., identificação da bolsa coletora, por considerar o mesmo uma ação assistencial simples. Desta forma, valores inferiores são considerados como não conformes e interpretados de acordo com a intensidade do resultado obtido.

Os pacientes que integraram a pesquisa foram informados a respeito dos objetivos da mesma, sua participação voluntária, bem como o sigilo da sua identificação. Ainda, os participantes e a pesquisadora assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor.

Cumpre salientar que esta investigação foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e recebeu parecer favorável sob Protocolo nº 014/2011. Ademais, o estudo cumpriu todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 142 avaliações das condições de manutenção do cateterismo vesical de 71 pacientes internados nas unidades de clínica médica e cirúrgica. Como previsto, em cada sítio de observação foram avaliados os seguintes itens: sistema de drenagem fechado; fixação adequada; bolsa coletora abaixo da bexiga; volume de urina abaixo de 2/3 do nível da bolsa; fluxo urinário desobstruído; e identificação da bolsa coletora. Os resultados encontrados estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1. Itens de avaliação componentes do indicador de qualidade das condições de manutenção do cateterismo vesical, segundo conformidade e não conformidade. Cascavel, 2014.

Itens de Avaliação	Conforme		Não Conforme		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sistema de drenagem fechado	122	86	20	14	142	100
Fixação adequada	40	28	102	72	142	100
Bolsa coletora abaixo da bexiga	109	77	33	23	142	100
Volume de urina abaixo de 2/3 do nível da bolsa	97	68	45	32	142	100
Fluxo desobstruído	109	77	33	23	142	100
Identificação da bolsa coletora	49	34	93	66	142	100

O item sistema de drenagem fechado foi o componente com maior número de adequação, com 86% dos casos. Foram considerados sistemas abertos aquelas bolsas que apresentavam vazamento no momento da observação, resultando em 14% dos casos. Estudos realizados no Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto e no Hospital Federal do Estado da Paraíba, que avaliaram este item do indicador, obtiveram como resultados índices de conformidade entre 100%¹⁶ e 99%¹⁷ respectivamente, o que pode significar que a instituição pesquisada possuía nível de conformidade reduzido.

Quanto à bolsa coletora abaixo da bexiga, foi observado que 77% dos casos estavam em conformidade com o preconizado pelo indicador. No entanto, 23% dos casos apresentaram-se em não conformidade. Isso pode ter acontecido devido ao momento da coleta de dados coincidirem com momentos de cuidados prestados ao paciente, ou momentos de deambulação do mesmo. Nesses momentos, foi possível observar que em alguns casos não realizavam o fechamento da

bolsa coletora abaixo da bexiga para o manuseio.

Sabe-se que a bolsa coletora deve estar abaixo do nível da bexiga, pois, quando isso não ocorre, pode resultar em refluxo de urina contida no coletor para a bexiga, ocasionando danos na mucosa do órgão e, conseqüentemente, favorecendo o desenvolvimento de processo infeccioso e a composição de biofilme sobre essa superfície.¹⁵

O fluxo desobstruído foi constatado em 77% dos casos com adequação. Contudo, foi identificado que 23% dos casos apresentaram inadequação, devido ao fato de que no momento da observação alguns cateteres encontravam-se com a presença de pequenas partículas alongadas de cor diversificada em toda a sua extensão, ou estavam fechados devido a algum procedimento realizado anteriormente à observação.

Em um estudo realizado em 2012 foi possível identificar que 96% dos casos do item fluxo desobstruído apresentavam-se em conformidade com o indicador. Os demais casos apresentavam-se com dobra do

cateter.¹⁶ Sabe-se que o cateter vesical de demora deve ser livre de dobras e tensões no tubo extensor, pois o não comprimento desse cuidado pode resultar em obstrução do fluxo da urina, retorno da mesma para a bexiga e acarretar infecção do trato urinário.¹⁸⁻²⁰ Para tanto, fica evidente que a equipe de enfermagem foi ineficiente ao cuidado simples e necessário a quase um quarto dos pacientes sob sua assistência.

Na avaliação do componente volume abaixo de dois terços do nível da bolsa foi considerada a bolsa de 2.000 ml, conforme padronizado pela instituição, sendo consideradas adequadas as bolsas com volume de no máximo 1.300 ml. Foi encontrado 68% dos casos com adequações, porém 32% encontravam-se de forma irregular em relação ao preconizado pelo indicador e pelas normas da instituição. Do mesmo modo, outra investigação desenvolvida em um hospital semelhante obteve 69,8% de adequação em relação ao mesmo componente.¹⁷

O volume da bolsa coletora acima de dois terços pode ocasionar retorno da urina para a bexiga e resultar em bacteriúria em um período de 24 a 48 horas.¹⁷ Desta forma, este resultado também significa um alerta à equipe de enfermagem do serviço, pois evidencia que os pacientes atendidos por seus cuidados estão expostos a outro fator predisponente à infecção associada ao uso do cateter, que é um componente crítico da segurança do paciente.

A fixação adequada foi o componente que obteve o menor número de conformidade, com apenas 28% dos casos, o que representa 72% de fixações inadequadas. O cateter vesical de demora deve ser fixado na face interna da coxa nas mulheres e na região hipogástrica nos homens.⁶ Estudos realizados em hospitais de diferentes regiões do Brasil, no período de 2012 e 2014 apresentaram também inadequação de 93%¹⁶ e 100%¹⁷, o que sinaliza que a situação é um problema a ser enfrentado em diferentes espaços geográficos do território nacional.

Apesar da fixação do cateter vesical de demora ser uma conduta moderadamente simples de ser realizada e estabelecida pelas instituições por meio de protocolos, sua aplicabilidade é pouco incorporada na prática assistencial diária, podendo resultar em consequências graves como lesão de uretra e, posteriormente, infecções do trato urinário.¹⁶ Nesta direção, tem-se que a equipe de enfermagem encontra-se frente a uma problemática de fácil resolução, contudo, os resultados apresentados indicam que a ação necessária à prevenção das lesões e infecções

por meio da fixação adequada do cateter não era priorizada no cotidiano laboral do serviço investigado.

Com relação ao componente identificação da bolsa coletora, a instituição possuía protocolos que estabeleciam o tempo de permanência e de troca do cateterismo urinário, que totaliza 21 dias de permanência. Após esse período, o cateter deve ser retirado e realizada uma nova inserção. Diante disso, foi possível observar que apenas 34% dos casos encontravam-se em conformidade com o indicador e 66% encontravam-se inadequados.

Considerando que a troca do cateterismo urinário seja realizada de forma coerente com o preconizado pelos protocolos da instituição, preferencialmente, a bolsa coletora deve conter o registro da data e hora de inserção do cateter, bem como o nome do profissional responsável pela inserção e sua assinatura.¹⁵ Outra alternativa para controlar a troca de cateteres seria a instituição aderir ao registro de inserção do cateter vesical de demora em outra localização, como por exemplo, em planilhas específicas de controle de inserção de cateteres, o que poderia, possivelmente, significar uma medida de prevenção da infecção relacionada ao cateter, através do incisivo e sistemático controle da “validade” da permanência dos dispositivos.

Estudos demonstram que a infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora possui diversos fatores de risco como, sexo, idade, aporte nutricional, profilaxia antibiótica e a omissão nos cuidados com cateteres.¹⁸⁻²⁰ Dentre esses fatores, a negligência ou omissão dos cuidados é considerada como o fator que tem maior chance de ser predisponente ao evento adverso evitável que é a infecção, já que depende de medidas viabilizadas pela assistência direta ao paciente e, mais precisamente, pelos cuidados de enfermagem.¹⁸⁻²⁰

Em que pese a realidade constatada e o que já é consagrado pela literatura, faz-se necessário: ações de educação continuada para a equipe de enfermagem e de saúde; monitoramento constante da incidência de infecção do trato urinário associada ao cateterismo vesical de demora por meio de indicadores de qualidade; e implantação e revisão de protocolos que estabeleçam a remoção do cateter no menor tempo possível.¹⁶

Além das ações pontuadas anteriormente, estudos realizados em diferentes instituições demonstram que a qualidade da assistência e o controle de infecções estão diretamente relacionados ao número adequado de

profissionais de enfermagem para exercer o cuidado de forma a promover uma assistência segura.²¹

Está comprovado cientificamente que o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem está diretamente relacionado ao desenvolvimento das taxas de infecções hospitalares, que constituem uma das principais causas de óbito no ambiente hospitalar.¹⁶ Nesta direção, um estudo realizado em Genebra demonstrou que tem ocorrido um aumento de 50% de risco de infecção em pacientes submetidos a assistência de enfermagem devido ao número insuficiente de profissionais.²¹

Ante ao exposto, cabe aludir que é possível que a quantidade adequada de funcionários de enfermagem gere promoção e manutenção da segurança do paciente, bem como da qualidade da assistência prestada, diminuindo o risco de agravos relacionados à assistência, a exemplo da infecção hospitalar.²¹

Para avaliar a qualidade da assistência relacionada à manutenção do cateter vesical de demora, necessita-se utilizar diferentes indicadores, pois o uso isolado de indicadores de resultados é insuficiente para identificar os fatores relacionados à ocorrência de infecção do trato urinário.¹⁶ Consequentemente, os indicadores de processo são ferramentas importantes para avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e de saúde aos pacientes internados na instituição, pois avaliam os aspectos dos procedimentos que podem estar associados ao risco de infecção urinária associada ao cateter vesical de demora.¹⁶

Considerando a importância dos indicadores como instrumentos de avaliação, os protocolos clínicos, a educação continuada e o adequado número de profissionais devem produzir um conjunto de estratégias que tenham por objetivo a execução de ações e intervenções em conformidade com o diagnóstico situacional, promovendo conhecimentos dos profissionais e o aperfeiçoamento da instituição em relação à qualidade da assistência.²² Diante disso, os resultados apresentados e debatidos sinalizam uma necessidade eminente das lideranças de enfermagem promoverem incessantemente ações que viabilizem a qualidade da assistência e, para isso, faz-se necessário o uso de instrumentos de gestão, como os indicadores.

CONCLUSÃO

Por meio da avaliação de seis itens que compõem o indicador de qualidade relativo à manutenção de cateteres vesicais de demora, foi possível constatar que todos os itens não

apresentaram índices considerados com conformidade ideal. O item sistema de drenagem fechado alcançou o maior índice de conformidade e os itens fixação adequada e identificação da bolsa coletora os menores índices.

Com base nos resultados encontrados, conclui-se que a assistência de enfermagem das unidades investigadas na manutenção de cateteres vesicais de demora obteve uma perspectiva desfavorável à qualidade.

A ausência de estatística inferencial é, possivelmente, a maior limitação deste estudo. No entanto, a investigação viabilizou uma contribuição importante para a instituição e, também, para formação de uma estrutura teórica baseada em ações voltadas à qualidade da assistência da enfermagem nas condições de manutenção do cateterismo vesical.

Acredita-se que é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas com a temática explorada, bem como diferentes abordagens metodológicas, que visem, por exemplo, identificar as relações existentes entre causa e efeito das inadequações das condições de manutenção dos cateteres vesicais.

Por fim, cabe salientar que para que a qualidade da assistência de enfermagem seja almejada e controlada, é necessário que os serviços façam uso de estratégias sistemáticas e periódicas de avaliação, tais como os indicadores. Desta forma, os resultados obtidos em cada avaliação podem direcionar ações que visem à minimização de eventos indesejáveis na assistência e, assim, o atendimento alcance parâmetros de qualidade e segurança exponenciais.

REFERÊNCIAS

1. Venturi KK. Qualidade do cuidado em UTI: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos [dissertation]. Curitiba, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2009.
2. Donabedian A. Evaluación de localidad de la atención médica. In: White K L, Frank J. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPAS; 1992. p. 72-90.
3. Vituri DW, Évora YDM. Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];22(2):234-240. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85057/87894>
4. Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 25];66(1):46-51. Available from:

Moraes A, Oliveira JLC de, Fernandes LM et al.

Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem...

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028450007>

5. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). São Paulo; 2012.

6. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica. Controle e Prevenção de Infecção Respiratória. Manual de indicadores de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar. São Paulo. 2006.

7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Accreditation Manual for Hospital. Nursing Care. 1989. p. 79-85.

8. Ramos DS, Gabriel CS, Caldana G, Bernardes A, Rossaneis MA. Performance indicators adopted by nursing services in teaching hospitals. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];8(8):2762-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5339/pdf>

9. Nora AM, Silva CPR. Indicadores de qualidade. In: Leão ER. et al. Qualidade em Saúde e Indicadores como Ferramenta de Gestão. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora, 2008. p. 1-11.

10. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];19(5):1247-54. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/24.pdf>

11. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];12(1):189-97. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf

12. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];16(4):769-76. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>

13. Ministerio da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde: 2013.

14. Conterno LO, Lobo LA, Masson W. The excessive use of urinary catheters in patients hospitalized in university hospital wards. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];45(5):1089-96. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40808/44183>

15. Barcelos LS. Prevenção da infecção do trato urinário relacionada a sonda vesical na perspectiva do conhecimento dos profissionais de saúde [dissertation]. Campo Grande, 2013. Available from:

<https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/.../cursold:89>

16. Meneguetti MG, Martins MA, Canini SRMS, Basie-Filho A, Laus AM. Infecção urinária em Unidade de Terapia Intensiva: Um indicador de processo para prevenção. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 25];13(3):632-8. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/730/pdf>

17. Alves AA. Fatores predisponentes para ocorrência de infecção do trato urinário associado ao uso do cateter vesical de demora. Trabalho de conclusão de curso. Campina Grande. 2014. Available from:

<http://dSPACE.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/4476>

18. Meddings J, Rogers MAM, Krein SL, Fakih MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];23:277-289. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/09/27/bmjqs-2012-01774.full.pdf+html>

19. Saint S, Fowler KE, Sermak K, Gaies E, Harrod M, Holland P. et al. Introducing the No Preventable Harms campaign: Creating the safest health care system in the world, starting with catheter-associated urinary tract infection prevention. American Journal of Infection Control [Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 25];43:254-9. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(14\)01356-X/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(14)01356-X/pdf)

20. Keten D, Aktas F, Tunccan OG, Dizbay M, Kalkanci A, Biter G, et al. Catheter-associated urinary tract infections in intensive care units at a university hospital in Turkey. Bosn J Basic Med Sci [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];14(4):227-233. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC433973/pdf/BJBMS-14-227.pdf>

21. Versa GLGS, Inoue KG, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. Texto Contexto Enferm, Florianópolis [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];20(4):796-802. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf>

22. Jorge HMS, Vidal ECF. Infecção do trato urinário hospitalar e suas implicações para a gestão do cuidar: revisão integrativa. Cad. Cult. Ciênc [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];13(1):39-48. Available from:

<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/817/pdf>

Submissão: 19/03/2015

Aceito: 12/07/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Aluana Moraes
Rua Carlos Bartolomeu, 950
Residencial Coahmic Sobrado 61
Bairro Cancelli
CEP 85811-280 – Cascavel (PR), Brasil