

ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE URINA PARA EXAME: DESAFIOS QUE PERMEIAM A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

GUIDELINES FOR URINE COLLECTION FOR EXAMINATION: CHALLENGES PERMEATING NURSING PERFORMANCE

ORIENTACIONES PARA RECOLECTAR ORINA PARA EXAMEN: DESAFIOS QUE PERMEAN LA ENFERMERÍA

Franciely Daiana Engel¹
Fernanda Karla Metelski²
Arnildo Korb³

Como citar este artigo: Engel FD, Metelski FK, Korb A. Orientações para a coleta de urina para exame: desafios que permeiam a atuação da enfermagem. Rev baiana enferm. 2018;32:e27568.

Objetivo: identificar a percepção de profissionais de enfermagem em relação às orientações fornecidas aos usuários para a coleta do exame de urina. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2015 e participaram do estudo 45 profissionais de saúde. Foi realizada a análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** os resultados foram organizados em três núcleos de sentido: “Natureza das orientações fornecidas aos usuários”; “Desafios vivenciados pelos profissionais ao orientar os usuários”; “Fatores que influenciam a compreensão do usuário”. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem relataram compreender a importância de fornecer boas orientações aos usuários, contudo as dificuldades vivenciadas sugerem fragilidades no processo de educação em saúde, na instituição de vínculo entre profissional-usuário e na comunicação.

Descritores: Coleta de Urina. Técnicas de Laboratório Clínico. Educação em Saúde. Saúde Pública. Equipe de Enfermagem.

Objective: to identify the perception of nursing professionals in relation to the guidelines provided to the users for urine collection. Method: this is a qualitative, descriptive and exploratory research. Data collection took place in December 2015 and 45 health professionals participated in the study. Thematic content analysis was carried out. Results: the results were organized in three units of meaning: “Nature of the guidelines provided to users”; “Challenges experienced by professionals when guiding users”; and “Factors that influence user understanding”. Conclusion: nursing professionals reported understanding the importance of providing good guidance to users; however, the difficulties experienced suggest weaknesses in the health education process, in the establishment of a link between professional-user, and in communication.

Descriptors: Urine Collection. Clinical Laboratory Techniques. Health Education. Public Health. Nursing Team.

¹ Enfermeira. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. francy.d15@hotmail.com

² Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

³ Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Objetivo: identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre las orientaciones ofrecidas a los usuarios para la realización del examen de orina. Método: investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. El muestreo se realizó en el mes de diciembre de 2015 con la participación de 45 profesionales de salud en el estudio. Se realizó el análisis de contenido tipo temático. Resultados: los resultados fueron organizados en tres núcleos de sentido: "Naturaleza de las orientaciones ofrecidas a los usuarios"; "Desafíos vividos por los profesionales cuando orientan a los usuarios"; "Factores que influyen en la comprensión del usuario". Conclusión: los profesionales de enfermería relataron comprender la importancia de darles buenas orientaciones a los usuarios, pero las dificultades vividas sugieren fragilidades en el proceso de educación en salud, en la creación del vínculo entre profesional-usuario y en la comunicación.

Descriptor: Recolección de Orina. Técnicas de Laboratorio Clínico. Educación en Salud. Salud Pública. Equipo de Enfermería.

Introdução

De modo geral, espera-se que os serviços de saúde desenvolvam práticas em que os pacientes estejam protegidos de possíveis danos decorrentes da assistência em saúde. Essa preocupação passou a ganhar visibilidade mundial a partir de 1999, com a publicação do relatório *To err is human*, no qual o erro decorrente da assistência em saúde torna-se evidente no cotidiano profissional⁽¹⁾.

No Brasil, a preocupação com a segurança do paciente ganhou força a partir de 2011. Em 2013 foi publicado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo geral de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todas as instituições do território brasileiro. O programa aponta a comunicação como um dos aspectos para o alcance da segurança do paciente⁽²⁾. Assim, a comunicação e o trabalho em equipe podem ser considerados dimensões-chave promotoras de uma assistência segura⁽³⁻⁴⁾.

Estima-se que 70% dos diagnósticos clínicos são realizados com base nos testes laboratoriais, e as possíveis falhas na análise podem induzir a diagnóstico e terapêutica equivocados. Os erros laboratoriais podem decorrer de procedimentos incorretos ou lapsos em ações previamente planejadas, intencionais ou não⁽⁵⁾. Os equívocos ocorrem devido à alta taxa de rotatividade dos profissionais, negligência, falta de compreensão das boas práticas laboratoriais e treinamentos ineficientes. Os erros podem ocasionar a recusa do material biológico e ter como consequências: insatisfação, transtornos e ansiedade por parte do

profissional e do usuário; gastos evitáveis e desnecessários para o sistema de saúde; e perda na confiabilidade, segurança e credibilidade do serviço⁽⁶⁾.

Os casos de contaminação das amostras biológicas de urina, por secreções, fluidos e fezes, geralmente ocorrem pela higienização inadequada do usuário ou contaminação acidental da amostra durante a coleta. Pode ocorrer também exposição da amostra à temperatura ambiente por longo período de tempo e armazenamento incorreto, caracterizando problemas na etapa pré-analítica, etapa prévia à análise laboratorial propriamente dita⁽⁵⁾.

Dentre as atribuições da enfermagem está a orientação e o preparo dos usuários para a realização de exames, e a coleta de materiais para análise laboratorial⁽⁷⁾. Desse modo, as orientações fornecidas pelos profissionais perpassam a comunicação e promovem o espaço de reflexão e construção de estratégias que permitam a participação dos usuários, sendo fundamental a escuta desses, a fim de elucidar dúvidas e incertezas⁽⁸⁾.

Durante a elaboração deste manuscrito, foram encontrados estudos que discutem o processo pré-analítico no âmbito laboratorial, porém identificou-se a escassez de produção científica sobre o tema relacionado à prática da enfermagem, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. A busca de estudos que evidenciassem essa lacuna foi realizada com base nos descritores "coleta de urina" and "enfermagem" nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e CINAHL até outubro de 2018. Assim,

questiona-se: “Como vem sendo realizada a orientação dos usuários para a adequada coleta de urina no âmbito da atenção primária?”.

O presente estudo tem por objetivo identificar a percepção de profissionais de enfermagem em relação às orientações fornecidas aos usuários para a coleta do exame de urina.

Método

Pesquisa de delineamento qualitativo, descritivo e exploratório. Optou-se pelo estudo qualitativo, por permitir identificar os significados das relações humanas com base em diferentes pontos de vista, considerando o que o entrevistado sente em relação à sua prática. Dessa forma, os problemas retratados são levantados pelos próprios entrevistados, gerando múltiplas realidades para determinadas situações⁽⁹⁾.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado, com campos para preenchimento de dados de identificação do profissional – idade, sexo, escolaridade, função, tempo de atuação na atividade de agendamento e orientação sobre exames laboratoriais – e perguntas sobre o seu processo de trabalho: “Quais são as orientações dadas ao usuário no momento de entrega do frasco para a coleta da urina? O(a) senhor(a) recebeu capacitação para prestar estas orientações? Quais as dificuldades que o(a) senhor(a) encontra para orientar o paciente ou responsável? O(a) senhor(a) acredita que o usuário compreende a importância de seguir as orientações? O(a) senhor(a) acredita que o paciente tomará precauções para não contaminar a amostra no momento da coleta?”.

O estudo foi realizado com 45 profissionais de enfermagem que atuavam no contexto da Atenção Básica de um município da região do Oeste catarinense. Para participar da pesquisa, o profissional deveria ser encarregado de fornecer as orientações para a coleta de urina e dispensar os frascos de coleta, sendo este o único critério de inclusão. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: estar em licença médica, férias ou em afastamento de qualquer natureza no período da coleta dos dados.

Para realizar as entrevistas, foi organizada uma agenda de visitas a todas as 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município em questão, que ocorreu no mês de dezembro de 2015. No momento da visita, os pesquisadores abordavam a coordenação do serviço, para identificar os profissionais que atenderiam ao critério de inclusão. Estes foram convidados a participar da pesquisa após serem explicados os objetivos do estudo. As entrevistas foram realizadas em consultórios da UBS, para garantir o sigilo e a privacidade do participante. Foram convidados 46 profissionais de enfermagem, identificados como responsáveis pelo desenvolvimento das atividades relacionadas aos critérios de inclusão da pesquisa. Somente um recusou-se a participar.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações, as entrevistas eram iniciadas, sendo gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. Optou-se por entrevistar todos os profissionais que executavam as atividades descritas, ainda que a saturação de dados tivesse sido atingida. Nesse sentido, decidiu-se focar no aprofundamento, na abrangência e na diversidade do processo de compreensão⁽¹⁰⁾.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, do tipo temática, a qual consiste em reconhecer os núcleos de sentido que estruturam o diálogo. Esta operacionaliza-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação⁽¹¹⁾. As falas foram analisadas em profundidade, identificando-se e agrupando-se os núcleos de sentido, e deram origem às categorias: “natureza das orientações fornecidas aos usuários”; “desafios vivenciados pelos profissionais ao orientar os usuários”; e “fatores que influenciam a compreensão do usuário”.

Com a finalidade de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, as falas foram codificadas com a letra “P”, de profissional, seguida da inicial da categoria profissional, sendo PE para Profissional Enfermeiro, PTE para Profissional Técnico de Enfermagem e PAE para Profissional Auxiliar de Enfermagem. Além disso, a

codificação contém algarismos numéricos conforme a sequência das entrevistas, de 1 até 45.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos e obteve Parecer substanciado nº 1.365.656.

Resultados

A caracterização dos participantes do estudo mostra que o maior percentual deles foi do sexo feminino (93,3%), e a faixa etária prevalente foi de 40 a 49 anos (33,3%; n=15). Os jovens (entre 20 a 29 anos) apareceram em menor porcentagem (11,1%; n=5). Em relação à escolaridade, observou-se que 84,4% (n=38) possuíam apenas o ensino médio. A função desses profissionais revela que 53% (n=24) eram auxiliares de enfermagem; 40% (n=18) técnicos de enfermagem e 6,7% (n=3) enfermeiros. Portanto, foram identificados profissionais que atuavam em nível médio, mas possuíam formação de nível superior em outras áreas do conhecimento. O tempo de atuação profissional no agendamento de exames e entrega dos frascos mostrou que 40% (n=18) exerciam essa função há menos de um ano, seguido de 20% (n=9) há 10 anos ou mais. No total, 68,9% (n=31) afirmaram não ter recebido capacitação para executar essa atividade, destes 51,29% (n=26) eram profissionais que atuavam na atividade há mais de um ano.

Natureza das Orientações Fornecidas aos Usuários

As orientações fornecidas aos usuários pelos profissionais de saúde envolviam coletar a primeira urina da manhã, realizar higiene íntima, observar os cuidados com o frasco, além de orientações específicas. O procedimento da coleta da urina vem sendo orientado conforme expressam as falas:

A gente orienta coletar a primeira urina da manhã, desprezar o primeiro jato fora. Aí depois coletar a urina no frascinho e passar a urina pro tubinho. Essa é a orientação que a gente dá. (PTE.10).

É pra coletar a primeira urina da manhã, fazer a higiene local, fazer o primeiro jato no vaso, coleta o jato

intermediário, o jato final no vaso. Daí despeja aqui meio frasco, tá ótimo. Traz esse [...] (PAE.3).

O manuseio do frasco utilizado para a coleta do exame de urina requer alguns cuidados que são enfatizados, a fim de evitar a contaminação:

Na hora de abrir tem que cuidar, pra não colocar as mãos, os dedos dentro do frasco pra que não contamine. Quando abrir o frasco, deixar a tampa voltada pra cima pra que não se contamine, coletar, tentar não colocar a mão dentro, como te falei, né, pra que não contamine o frasco. (PE.39).

Para as mulheres, dois profissionais entrevistados relataram oferecer a orientação específica sobre a não realização da coleta durante o período menstrual ou durante o uso de cremes vaginais.

[...] tipo as meninas menstruadas, né? a gente orienta não... a deixar a coleta de urina... vem coletar o sangue e deixar a coleta de urina pra outro dia, né, porque daí vai aparecer sangue na urina mesmo talvez não tendo uma infecção, né? [...] (PTE.36).

[...] não pode tá menstruada, não pode... creme vaginal, sabe? [...] (PTE.9).

Desafios vivenciados pelos Profissionais ao Orientar os Usuários

As entrevistas possibilitaram a identificação de situações que interferem na realização de uma orientação adequada. As dificuldades encontradas estão associadas com: a não compreensão da execução da técnica; pessoas idosas com dificuldades de compreensão e audição; o receio de usuários em sanar as dúvidas; e sobrecarga de atividades dos profissionais.

Os entrevistados relataram que os usuários não compreendiam a importância da técnica de coleta de urina, por isso não realizavam a higiene íntima ou desprezavam o primeiro jato urinário. Essa conduta tornava-se evidente quando os profissionais recebiam as amostras de urina no serviço:

[...] depois que tu termina de explicar eles [usuários]: ah, mas nesse aqui é pra pôr o quê? [...] daí eles dizem assim: uma é do dia de antes e um é do dia depois? Não, é no mesmo dia, tu faz, né, a coleta num frascinho, no tubinho... põem nos dois, né? [...] Então tu vê que tu orientou tudo, mas eles não, não entenderam o que a gente disse, né? (PTE.9).

Eles não, não seguem aquela orientação, salvo raras exceções. A gente percebe isso quando a gente recebe a amostra [...] se tu perguntar pra ele como é que ele faz, ele não vai dizer. (PTE.43).

Tem pacientes que chegam a ter que repetir o exame duas, três vezes o mesmo exame, por causa desses cuidados que não são realizados. (PAE.38).

As orientações para os idosos perpassam algumas dificuldades, como a acuidade auditiva prejudicada, a falta de acompanhamento e apoio familiar para a realização do exame e ainda a dificuldade de compreender as instruções sobre o procedimento:

Hum, a dificuldade é as pessoas que não escutam direito [...] se não tiver alguém da família, a pessoa, geralmente pessoas idosas, né, não... eles não são bem orientados. Você explica, explica, explica e eles não entendem [...] Muitas vezes, a família não ajuda. Daí eles não vêm, trazem, ou vem trazer um exame e esquece o outro. (PAE.25).

A dificuldade da gente explicar pra eles de um dia, pra coletar no outro dia. Talvez no outro dia, quando eles vão coletar, eles já não lembram mais como que tem que fazer, principalmente as pessoas mais de idade, né? (PTE.40).

Os profissionais relataram o receio dos usuários de se sentirem expostos a situações constrangedoras no momento de esclarecer suas dúvidas:

[...] eu acho que eles [usuários] têm medo de perguntar. Eu vejo assim, que, alguns, eles têm medo de, de repente falar, e o profissional que tá ali fazendo a orientação, riam da cara deles [...] Mesmo que eles não entendam, eles ficam na deles, sabe? (PTE.17).

As vezes eles dizem: ah, eu entendi! Mas, na verdade, eles ficaram com receio de não, né? Pedir de novo. (PTE.10).

A sobrecarga de atividades foi descrita pelos entrevistados como fator que influenciava negativamente no momento de fornecer as orientações:

Há três anos atrás, nesse lugar aqui, nós trabalhava em três pessoas, porque aqui tem que, hum... dispensar a medicação, dar a saída da medicação na hora, tu tem que marcar os exames, cadastrar os exame, tem que fazer o pedido do almoxarifado, tem que dar a dispensação do almoxarifado também, se um médico precisa de alguma coisa, quem tem que sair daqui é eu, ir lá no almoxarifado dar alguma coisa, porque se der furo tá no meu nome. E hoje tô só eu. (PTE.30).

Na verdade, eles não levam muito a sério [a orientação] [...] até a falta de tempo de você explicar em miúdas pra um paciente, o porquê dele ter que fazer isso, né? [...] você olhando, que eles entenderam, né? Mas nem sempre entenderam. (PTE.15).

Fatores que Influenciam a Compreensão do Usuário

A não adesão às orientações fornecidas apresenta relação com o desconhecimento do

significado de certas palavras, expresso pela “carência” de entendimento, conforme participantes mencionaram:

Porque, assim, principalmente a criança, a mãe, ela tem muita dúvida, ela nem sabe o que que é órgão genital [...] a gente tem uma população, assim, não digo 100%, mas a população, assim, uma quantidade ‘x’ dela é carente. Carente até de informação. Até, assim, de entendimento. Muitas vezes uma alimentação bem básica. Uma bigiene, uma boa bigiene é passar um pano, né? lavar mesmo, com água e sabão, secar bem, é bem complicado. (PTE.17).

Tem que orientar com palavras que eles entendem, não termos técnicos. (PTE.24).

O relato de um entrevistado chamou a atenção, ao afirmar que alguns usuários não precisavam de orientações, pois não compreenderiam a técnica de coleta.

[...] mas, dependendo do paciente, nem adianta falar muito, porque a pessoa não entende, sabe? É complicado. (PAE.26).

O grau de escolaridade do usuário interferia para uma adequada orientação:

Hum, na verdade, como aqui é uma população muito carente, às vezes você tenta explicar e eles não entendem, né? [...] como é uma população de baixa escolaridade, então tudo o que você falar pra eles é bem difícil a absorção, né? (PAE.20).

O desconhecimento de que a urina é considerada estéril, contribui para que os usuários não sigam as instruções:

[...] a maioria não, porque eles acham que o xixi é o xixi, não tem necessidade de fazer [higiene, o xixi é considerado sujo] [...] (PTE.45).

Assim, pela falta de instrução, às vezes, né, assim, deles acabar que [...] que a urina é tudo a mesma, né? (PAE.35).

Alguns profissionais também apresentam hábitos e compreensões incorretas em relação à coleta da urina:

Pra urina a gente não orienta [higiene íntima] [...] Porque a gente acha que, supostamente a pessoa tentava que saber, né? [...] não sei também se caberia essa orientação, porque é capaz deles pensarem outra coisa, deles pensarem que a gente tá dizendo pra eles se lavar, é complicado. (PTE.45).

Coletar a primeira urina da manhã. Ele faz uma bigiene antes, sem sabão, sem nada, né? Só água, né? O primeiro jatinho fora do potinho e depois ele coleta. (PE.13).

Não, de bigiene não. Eu não oriento bigiene. (PAE.27).

Eu acho que não precisa, porque ela não precisa se lavar, tomar banho pra fazer coleta da urina, só o jato inicial vai fora [...] tomar banho só no sábado [risos]. (PTE.30).

Identificou-se, em algumas falas, a indiferença dos usuários sobre o momento da orientação, sugerindo que não valorizavam essa prática profissional:

A falta de atenção do paciente, porque às vezes você tá explicando aqui e ele tá olhando pra fora, ele tá mexendo em papéis, eles não prestam atenção naquilo que tu fala. (PAE.31).

Eles, às vezes, assim, falam porque tem muita... informações desnecessárias. Já me falaram isso e não foi nem uma, nem duas vezes [...] (PTE.5).

Os profissionais relataram que os usuários tendiam a valorizar mais o exame de sangue em relação ao exame de urina:

Acho que eles, eles não dão muita importância pro exame de urina [...] então eles acham que a urina é simplesmente pra fazer o exame [...] não dão importância. Eles querem mais exame de sangue [...] (PTE.9).

[...] só que eles não sabem o que contamina e o que não contamina. Eles pegam de qualquer jeito, né? (PTE.41).

Contudo, esta situação invertia-se, quando os usuários apresentavam sintomas urinários. Então passavam a se preocupar com o resultado do exame:

Alguns. Outros não levam muito a sério não [...] ah, marca o exame daqui tantos dias e volta quando terminar o antibiótico, né? Daí eu marco. Daí eles não vêm, porque melhoraram. (PAE.16).

Eu acredito que eles não tenham muito interesse, principalmente aqueles que vão fazer um exame de rotina, que é só uma rotina, então... não preciso tá fazendo tudo isso. Agora, aquele que vem com um sintoma, de dor pra urinar, de dor pra... né? aquele sim, aquele sim, entende numa boa. Se ele não entende, ele pede de novo. (PTE.19).

Discussão

As falas dos participantes do estudo evidenciaram fragilidades e condutas falhas acerca do conhecimento científico para a adequada orientação profissional. Assim, a “natureza das orientações fornecidas aos usuários” para a coleta da urina requer estratégias que busquem suprir essa necessidade.

Para um adequado procedimento de coleta do exame de urina, os usuários devem ser orientados quanto à necessidade de coletar a primeira urina da manhã, ou após a retenção urinária entre duas e três horas, pois garante que a amostra seja concentrada, permitindo a detecção

de substâncias que podem não ser observadas em amostras mais diluídas. A orientação adequada consiste em informar a coleta do jato intermediário, desprezando o primeiro jato, pois este pode conter secreções que podem alterar o resultado e levar a interpretação errônea do laudo laboratorial. Deve ser realizada a lavagem das mãos antes do procedimento, e proceder a higiene íntima com água e sabão para diminuir o risco de contaminação da amostra⁽¹²⁻¹³⁾.

No estudo, identificou-se que alguns profissionais não orientavam a higiene íntima, ou, ainda, orientavam a higiene sem sabão. A realização desse procedimento contribui para a não contaminação da amostra⁽⁵⁾. Nenhum dos entrevistados discorreu sobre a importância de as mulheres e os homens realizarem uma higiene íntima cuidadosa, levando em consideração questões anatômicas para a higienização e coleta do material biológico, evidenciando que as informações incompletas fornecidas aos usuários implicariam na realização incorreta do procedimento. Os homens devem ter o cuidado de retrainir o prepúcio para realizar a higiene adequada, enquanto as mulheres devem afastar os grandes lábios para realizar a higiene íntima e a coleta do material⁽¹²⁻¹³⁾.

Em relação aos frascos de urina, recomenda-se o uso de frascos de boca larga para facilitar a coleta de urina por mulheres e evitar a contaminação⁽¹²⁻¹³⁾. Desta forma, os frascos disponíveis na atenção primária no cenário de estudo estavam adequados a esse princípio.

O exame de urina é um dos mais solicitados na atenção primária, visto que possui baixo custo e sua realização é rápida, precisa e segura. Contudo, a qualidade do material biológico depende do modo como foi realizada a etapa pré-analítica, que engloba a coleta de urina e constitui a fase com maior número de erros⁽¹⁴⁾. Para minimizar essas falhas no processo analítico, os profissionais devem realizar uma adequada orientação aos pacientes, além de ser necessária a realização de capacitações para todos os profissionais que estejam envolvidos no processo de obtenção e análise de amostras biológicas, garantindo a confiabilidade dos procedimentos analíticos⁽¹⁵⁾.

Em relação às dificuldades enfrentadas na orientação aos usuários, os profissionais relataram que, muitas vezes, os usuários recebiam as informações necessárias, porém não compreendiam o modo correto de realizar a coleta de urina. Apesar de o momento das orientações constituir-se em uma oportunidade de educação em saúde, ficavam comprometidas pela comunicação inapropriada entre o profissional e o usuário. O profissional precisa adequar as informações da técnica correta ao vocabulário informal, de modo que o usuário consiga entender o que significam alguns termos técnicos ou palavras incomuns do cotidiano⁽¹⁶⁾.

Os ruídos na comunicação são evidenciados neste estudo quando é relatada a necessidade de o usuário repetir a coleta do exame. Para evitá-los, a validação das informações fornecidas constitui um elemento-chave⁽¹⁶⁾. A sensibilização profissional perante o processo de comunicação deve ser trabalhada para qualificar o atendimento em saúde. A iniciativa de questionar sobre as dúvidas em relação às orientações fornecidas não deve ser uma iniciativa apenas dos usuários, mas também do profissional que, ao questionar sobre como deve ser feita a coleta de urina, certifica-se que o usuário compreendeu a técnica, validando a comunicação e tornando-a efetiva⁽¹⁷⁾.

Ainda sobre falhas no processo de comunicação, os profissionais relataram o desafio de orientar usuários idosos, que possuíam dificuldades auditivas e procuravam por atendimento de saúde sem acompanhante. O processo de envelhecimento traz consigo mudanças fisiológicas e funcionais, como perdas cognitivas e sensoriais, além de alterações na capacidade funcional. No momento em que um idoso procura atendimento em saúde sozinho, ele também está em busca da afirmação da autonomia e da capacidade do autocuidado. Portanto, os profissionais devem adotar estratégias adequadas a essa realidade, para garantir o acesso em saúde, fortalecendo o vínculo entre o profissional e o usuário, incentivando o autocuidado por meio da educação em saúde⁽¹⁸⁾.

O receio em sanar as dúvidas com os profissionais sugere uma interferência no vínculo entre

o profissional e o usuário. Dessa forma, o profissional deve demonstrar sensibilidade em perceber as subjetividades da comunicação, identificando as carências e a apreensão em verbalizar seus anseios⁽¹⁹⁾, além de promover espaço livre de pré-julgamentos sobre seus hábitos culturais e conhecimentos considerados de senso comum. A construção e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os usuários podem ser comprometidos devido à sobrecarga de atividades descritas pelos entrevistados. O excesso de funções faz com que os profissionais sofram com o desgaste cognitivo, físico e psíquico⁽²⁰⁾, dificultando atender as demandas e necessidades individuais dos usuários.

As falhas na comunicação aparecem como fatores contribuintes para incidentes na atenção primária que interferem na segurança do paciente⁽²¹⁾. Outro estudo corrobora esse entendimento ao afirmar que as falhas no processo comunicativo são os erros mais comuns cometidos pelos profissionais de saúde⁽²²⁾. A comunicação efetiva estimula a participação de pacientes e familiares na prestação de uma assistência segura⁽²⁾.

Os fatores que influenciam o nível de compreensão do usuário retrataram a necessidade de um olhar ampliado para identificar situações de vulnerabilidades sociais, que, neste estudo, foram visibilizadas pela baixa escolaridade dos usuários referida pelos profissionais, pela não compreensão do significado de algumas palavras, como o desconhecimento sobre o que é um órgão genital. Essa situação alerta para o modo como a linguagem é utilizada durante a orientação profissional, que não atende às singularidades dos usuários e não promove uma comunicação efetiva. Outro estudo⁽²³⁾ aponta que as características socioeconômicas constituem fatores que podem estar associados a hábitos inadequados de higiene, favorecendo o desenvolvimento de doenças do trato urinário.

O fato de profissionais da enfermagem deixarem de orientar alguns usuários por acreditarem que não compreenderão o procedimento, como identificado neste estudo, é preocupante, pois parte-se de um pressuposto e não se lança mão de uma estratégia promotora de educação

em saúde. As barreiras de comunicação precisam ser superadas por meio da escuta qualificada e do emprego de palavras que facilitem o entendimento do usuário⁽¹⁶⁾. Conforme relatado pelos profissionais, os usuários acreditam que a urina é uma substância suja e, portanto, os cuidados com a contaminação do frasco ou a higienização da região íntima podem ser desconsiderados. Isto evidencia que os usuários não possuem conhecimento de que, em condições normais, a urina é estéril⁽¹³⁾.

Além do conhecimento de senso comum ser considerado pelos profissionais como um obstáculo, a falta de atenção do usuário também foi relatada, sugerindo que esse não seguiria as orientações por não considerar o exame de urina significativo para o diagnóstico de sua condição de saúde. Contudo, essa situação é invertida quando o usuário manifesta sintomas urinários, tendo em vista que os resultados indicariam doenças do trato urinário, achado semelhante ao encontrado em outro estudo⁽²⁴⁾.

Pesquisas que abordem orientações de enfermagem na atenção primária acerca da coleta de exame de urina constituiu uma limitação para o presente estudo, devido à sua escassez, fato que dificultou a discussão dos resultados encontrados.

Conclusão

Os aspectos que permeiam a etapa pré-analítica da coleta do exame de urina acerca das orientações fornecidas para os usuários, no que se refere à caracterização dos participantes do estudo, evidenciaram que um significativo número de profissionais que atuavam na entrega dos frascos e orientação para os usuários sobre o procedimento de coleta de urina, possuíam ensino médio, tinham mais de 30 anos, atuavam há mais de um ano na função, e não receberam capacitação para essa atividade.

Dentre as orientações, a higiene íntima inadequada e a não orientação específica para homens e mulheres foram dois aspectos que despertaram atenção, visto que são informações básicas para a qualidade da amostra do exame de urina. Assim, observou-se a não valorização

das orientações relacionadas à higiene íntima, sugerindo que, entre eles, havia os que não possuíam o conhecimento sobre a esterilidade da urina e a necessidade de evitar as formas de contaminação do frasco ou da urina pelo contato com a pele.

As dificuldades citadas pelos profissionais e os equívocos cometidos no processo de orientação aos usuários sugerem uma relação com o processo de educação em saúde, já que o maior percentual dos entrevistados alegou não ter recebido capacitação formal sobre a coleta de materiais biológicos para exames laboratoriais.

A informação partilhada durante o processo de comunicação e o desenvolvimento de vínculo entre o profissional e o usuário interferem na forma como o usuário compreende o modo de realizar a coleta do material biológico e a necessidade de seguir as orientações fornecidas. Portanto, a comunicação requer escuta qualificada, clareza e objetividade. Além disso, para favorecer a formação de vínculo entre profissional e usuário, deve ocorrer em um ambiente reservado, onde ele se sinta confortável e tenha espaço para manifestar suas dúvidas.

Os achados deste estudo permitem sugerir-se que a capacitação dos profissionais da atenção primária sobre a coleta do exame de urina seja uma prática de educação permanente em saúde, para que possa resultar na melhoria das estratégias de comunicação como práticas promotoras da segurança do paciente, uma vez que poderão contribuir para evitar o risco de contaminação no exame urina e o diagnóstico e tratamento inadequados.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Franciely Daiana Engel, Fernanda Karla Metelski e Arnildo Korb;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Franciely Daiana Engel, Fernanda Karla Metelski e Arnildo Korb;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Franciely Daiana Engel, Fernanda Karla Metelski e Arnildo Korb.

Agradecimentos:

O projeto foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Agradecemos à professora Dr^a Leila Zanatta pela colaboração.

Referências

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson Molla S. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013 [Internet]. [cited 2017 Dec 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 5];20(3):e20160068. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2017 Dec 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
- Teixeira JCC, Chicote SRM, Daneze ER. Não conformidades identificadas durante as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica de um laboratório público de análises clínicas. *Nucleus* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 1];13(1):251-60. Available from: <http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/1503>
- Codagnone FT, Guedes SS. Buscando a eficiência laboratorial por meio de indicadores de qualidade: ênfase na fase pré-analítica. *Rev Acred* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 1];4(8):27-41. Available from: https://www.researchgate.net/publication/270509178_Buscando_a_eficiencia_laboratorial_por_meio_de_indicadores_de_qualidade_enfase_na_fase_pre-analitica
- Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1987 [cited 2017 Dec 5]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm
- Oliveira K, Orlandi MHF, Silva MS. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 6];12(4):767-75. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027977014/>
- Stake RE. *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. São Paulo: Penso; 2011.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 11];5(7):1-12. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014
- Machado AMO, Morales Júnior A, Frigatto EAM. *Manual de Coleta 2016/2017*. Laboratório Central Hospital São Paulo [Internet]. São Paulo; 2016 [cited 2017 Dec 4]. Available from: <http://www.unifesp.br/dmed/patologiaclinica/laboratorio-central/manuais/manual-de-coleta-de-material-biologico-2016-2017/view>
- Adriolo A, Bichara CDA, Garlipp CR, Poloni JAT, Fonseca KMNL. *Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Realização de exames de urina* [Internet]. São Paulo: Manole; 2016 [cited 2017 Dec 4]. Available from: <http://bibliotecasbpc.org.br/index.php?P=4&C=0.2>
- Silva B. Adequabilidade de amostras de urina recebidas por um laboratório de análises clínicas do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. *RBAC* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 22];48(4):352-5. Available from: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/04/RBAC-vol-48-4-2016-ref.-491.pdf>
- Abdalla DR, Resende ICS, Fedrigo FAR, Pacheco JG, Siqueira PFB, Fajardo EF. Avaliação do conhecimento de estudantes e profissionais da saúde sobre a fase pré-analítica de amostras hematológicas. *J ciênc biom saúde* [periódico na internet]. 2016 [cited 2018 Nov 22];2(2):52-6. Available from: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/81>
- Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 22];69(4):765-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>

17. Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo: Loyola; 2005.
18. Amthauer C, Falk JW. Percepção de profissionais da saúde acerca das dificuldades enfrentadas pelos idosos. Rev enferm UFPE [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 4];8(11):3912-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13615>
19. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 4];21(4):[7 telas]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2814/281427992008/>
20. Rodrigues PF, Reichert A, Collet N, Albuquerque TM. Formação de vínculo na consulta de enfermagem à criança menor de dois anos. Atas CIAIQ [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 5];1:233-8. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/54/52>
21. Marchon SG, Mendes JWV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 22];31(11):2313-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>
22. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto contexto - enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 22];22(2):302-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>
23. Nascimento WLS, Oliveira FM, Araújo GLS. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. Ensaios Ciênc [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 7];16(4):111-23. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/2775>
24. Oliveira Neto JGD. Assistência de enfermeiros no pré-natal para prevenção e controle da infecção urinária [dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2017.

Recebido: 5 de agosto de 2018

Aprovado: 13 de dezembro de 2018

Publicado: 24 de janeiro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.