

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA:

CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E  
CUIDADOS.

**Volume 1**

**Organizadores**

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA:

CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E  
CUIDADOS.

**Volume 1**

Organizadores

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

Editora Omnis Scientia

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA: CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E CUIDADOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A848    Assistência de enfermagem em nefrologia [livro eletrônico] :  
          conceitos, abordagens, terapêuticas e cuidados / Organizadores  
          Sarah de Lima Pinto... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia,  
          2021.  
          79 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-26-1

DOI 10.47094/978-65-88958-26-1

1. Assistência de enfermagem. 2. Nefrologia. 3. Urologia. I. Pinto,  
Sarah de Lima. II. Beltrão, Izabel Cristina Santiago Lemos de.  
III. Lisboa, Kenya Waléria de Siqueira Coelho. IV. Macedo, Luis  
Fernando Reis.

CDD 616.61

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A proposta para a escrita do livro *Assistência de Enfermagem em Nefrologia: Conceitos, Abordagens Terapêuticas e Cuidados* surgiu a partir da disciplina *Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas*, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, com o apoio de membros do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Adulto em Ambiente Hospitalar e dos monitores da referida disciplina, além de colaboradores de outras instituições de ensino e de serviços de saúde da região do Cariri Cearense.

O livro foi organizado com o objetivo de suscitar discussões importantes no campo de cuidados de enfermagem com foco para pacientes com distúrbios urológicos e/ou nefrológicos. Serão abordados ainda conceitos e classificações atuais referente às patologias consideradas e abordagens terapêuticas empregadas durante o curso do tratamento, sempre direcionando para a assistência de enfermagem, seja no sentido de implementar cuidados gerais ou orientação para diagnósticos e intervenções específicas, destacando ainda o papel do enfermeiro como educador.

Considerando a relevância da Enfermagem em Nefrologia e Urologia, seja no aspecto de cuidados clínicos gerais, no acompanhamento terapêutico em condições crônicas ou no suporte assistencial para quadros agudos e cuidados intensivos, acreditamos ser oportuno reunir esse compilado objetivo de informações que reforcem e lancem luz à imprescindibilidade da enfermagem, nos mais diversos campos assistenciais e contextos de cuidado.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO**

Francisco Costa de Sousa

Rannykelly Basilio de Sousa

Jane Kelly Feitosa da Silva

Maria Clécia Pereira Bezerra

Paula Emanuely Pereira de Souza

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **AUTOMEDICAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

Luis Fernando Reis Macedo

Edinaele Fernanda Hora Santos

Lucas Alves Lima

Hanna Karoliny Alves Peixoto Sousa

Cicera Vieira dos Anjos Rodrigues

Gislaine Loiola Saraiva Freitas

Érica Sobral Gondim

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/24-33**

### **CAPÍTULO 3.....34**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM TERAPIAS DIALÍTICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Raynara Augustin Queiroz

Isabella Lins da Silva

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha

Emiliana Bezerra Gomes

Rosely Leyliane dos Santos

Grayce Alencar Albuquerque

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/34-43**

### **CAPÍTULO 4.....44**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Michell de Sousa Santos

Yasmin Ventura Andrade Carneiro

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Nadilânia Oliveira da Silva

Maria Lucilândia de Sousa



Luis Fernando Reis Macedo

Cicero Ariel Paiva Guimarães

João Edilton Alves Feitoza

Erika Galvão de Oliveira

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/44-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO  
PACIENTE ACOMETIDO POR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Janyelle Tenório Rodrigues

Yvinna Marina Santos Machado

Suzana Fideles dos Santos

Natália Amaro da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Antonia Elizangela Alves Moreira

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waleria de Siqueira Coêlho Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/54-65**

**CAPÍTULO 6.....66**

**CATETERISMO ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO  
URINÁRIO**

Mariane Ribeiro Lopes

Ana Paula da Silva Gonçalves

Virna Suyane Pontes Duarte

Maria Lucilândia de Sousa

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Nadilânia Oliveira da Silva

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/66-76**

### CATETERISMO ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

**Mariane Ribeiro Lopes**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/9267701055801418>

**Ana Paula da Silva Gonçalves**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/8339952398465105>

**Virna Suyane Pontes Duarte**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/7937490413887567>

**Maria Lucilândia de Sousa**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/9304286001341489>

**Antonia Elizangela Alves Moreira**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<https://orcid.org/0000-0002-4746-3964>

**Emanuel Messias Silva Feitosa**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<https://orcid.org/0000-0001-5278-3105>

**Nadilânia Oliveira da Silva**

Universidade Regional do Cariri/Crato-Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6503336862624219>

**Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/7635340251271989>

**Sarah de Lima Pinto**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/9614756398723549>

**RESUMO:** A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma doença infecciosa ocasionada pela presença de microrganismos no trato urinário (rins, ureteres e bexiga) com exceção da uretra. O cateterismo vesical de demora (CVD) pode ser indicado para pacientes de acordo com a avaliação e indicação correta. Uma das formas mais frequentes de se adquirir infecção urinária é através do cateterismo vesical de demora, tendo em vista que demanda uma necessidade de cuidados mais atentos. Nesse contexto, a atuação dos profissionais da enfermagem é de alta relevância no tratamento. O objetivo do presente estudo é identificar na literatura fatores que contribuem para o desenvolvimento de infecções urinárias associadas ao cateter. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada no período de setembro a outubro de 2020, em que se utilizou como descritores em ciências da saúde (DeCs): “infecção do trato urinário”, “cateterismo” e “cuidados de enfermagem” associados ao operador booleano “AND”. Os principais fatores relacionados à longa permanência do cateterismo vesical foram o tempo prolongado de hospitalização, a não conformidade quanto à sua indicação e reavaliação em tempo hábil para sua remoção. Dessa forma, identificando os fatores contribuintes, o enfermeiro por uma avaliação diária da permanência do CVD, ao planejar os cuidados, previne complicações causadas por esse procedimento.

**PALAVRAS-CHAVES:** Infecções Relacionadas a Cateter. Equipe de Assistência ao Paciente. Cuidados de Enfermagem.

## CATHETERISM ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF URINARY TRACT INFECTION

**ABSTRACT:** Urinary Tract Infection (UTI) is an infectious disease caused by the presence of microorganisms in the urinary tract (kidneys, ureters, and bladder) except the urethra. Bladder-delay catheterization can be indicated for patients according to the correct assessment and indication. One of the most frequent ways of acquiring urinary tract infection is through delayed bladder catheterization, considering that it demands a need for more attentive care. In this context, the performance of nursing professionals is highly relevant in the treatment. This study aims to identify factors in the literature that contribute to the development of urinary infections associated with the catheter. This is a narrative

review of the literature carried out from September to October 2020, used as a descriptor in health sciences (DeCs): urinary tract infection, catheterization, and nursing care associated with the Boolean operator AND. The main factors related to the long permanence of the bladder catheterization were the prolonged hospitalization time, the non-conformity regarding its indication, and reassessment promptly for its removal. Thus, by identifying the contributing factors, the nurse through a daily assessment of the permanence with catheter, when planning care, prevents complications caused by this procedure.

**KEYWORDS:** Catheter-Related Infections. Patient Assistance Team. Nursing care.

## INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma doença infecciosa causada pela presença de bactérias no trato urinário (rins, ureteres e bexiga) com exceção da uretra, que é colonizada com flora normal, como os *lactobacilos* e as *neisserias* não patogênicas. Seus sintomas são compostos por ardência durante a micção e incontinência, urina turva e com possível presença de sangue, vontade frequente de urinar em pouca quantidade, e sensação de não esvaziamento da bexiga. Em sua maioria, têm origem bacteriana, causada pela bactéria *Escherichia coli* (*E. Coli*) (HADDAD e FERNANDES, 2019).

Os tipos mais comuns são cistite, pielonefrite e uretrite. A cistite ocorre quando a infecção atinge a bexiga, e pode ser causada pela relação sexual. Já a pielonefrite geralmente começa na uretra e ascende para os rins, correndo o risco de, sem tratamento, prejudicar permanentemente o sistema renal ou ser espalhada pela corrente sanguínea (MACHADO *et al.*, 2017).

A infecção pode se instalar em todas as idades, sendo que a prevalência em adultos é de 35 a 45%, podendo também ser assintomáticas. A cada ano ocorrem cerca de 150 milhões de casos em todo o mundo, sendo desenvolvida em sua maioria a cistite. São fatores de risco para a infecção do trato urinário (ITU): pouca ingestão hídrica, alteração da flora vaginal provocada pela menopausa, procedimentos de cateterismo vesical, entre outros (SAKAI *et al.*, 2020).

A anamnese é de extrema importância quando se trata de um diagnóstico eficaz da ITU. Esse dado pode auxiliar na busca por informações como: cirurgias prévias, malformações uterinas, infecções anteriores, hábitos de micção e muitas outras, que podem auxiliar na identificação de fatores de risco e local da infecção (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Esse processo busca coletar elementos importantes para diagnosticar a infecção, como por exemplo: dificuldade durante a micção (se há dor ou queimação), frequência, aspecto da urina, dentre outros.

É também de interesse da equipe realizar o exame físico, que inclui a palpação, ausculta e percussão. A palpação e avaliação do paciente são extremamente relevantes para possíveis diagnósticos de enfermagem, que ajudarão na formação de planejamentos e metas acerca do cuidado. Conforme a prescrição, é necessária a administração de antimicrobianos e analgésicos, assim como a orientação

acerca da terapia, mudança de hábitos e esvaziamento apropriado da bexiga. É esperada uma melhora do cliente relacionada à frequência urinária e alívio da dor, assim como maior controle dos tônus da bexiga (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

Para o diagnóstico laboratorial são analisadas as características físicas e químicas da urina, como a densidade, cor e presença de microrganismos danosos, por meio da coleta de cultura. Os exames consistem em: exame de urina simples, urocultura e exame rápido. O primeiro vai avaliar as células, procurando por componentes. A urocultura ajuda a identificar a presença de microrganismos. E no exame rápido, são feitas coletas durante o dia em casa, até o primeiro jato do dia seguinte (RODRIGUES; BARROSO, 2011).

Uma das formas mais frequentes de se adquirir infecção urinária é através do cateterismo vesical de demora, tendo a ocorrência equivalente a 80% (MOTA; OLIVEIRA, 2019). Infelizmente, devido ao risco de sepse, a taxa de mortalidade da ITU-AC é algo a ser levado em consideração, levando em conta o aumento do período de internamento do paciente (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

O cateterismo vesical de demora pode ser indicado para pacientes com dificuldade de esvaziamento devido à baixa contratilidade da bexiga, causando alívio ao mesmo e tornando possível contabilizar o débito urinário. Também se faz necessário em casos de exames laboratoriais de urina, em alguns casos, ou preparação para cirurgia. Visto ser uma técnica invasiva, é necessária muita precisão ao realizá-la. A equipe de Enfermagem se faz extremamente importante dada a sua capacitação para tal procedimento e sua relevância ao se tratar de educar acerca das formas de prevenção (MOTA e OLIVEIRA, 2019).

O presente estudo tem como principal objetivo identificar fatores que contribuem para o desenvolvimento de infecções associadas ao cateter em adultos e idosos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo e natureza qualitativa. Realizada no período de setembro a outubro de 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e sistema de busca do *Google Scholar*. Utilizou-se os descritores em ciências da saúde (DeCs): “infecção do trato urinário”, “cateterismo” e “cuidados de enfermagem” associados ao operador booleano “AND”.

Aplicou-se como critérios de inclusão: textos completos disponíveis e em idiomas de português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão: estudos que incluíssem pacientes pediátricos, textos na íntegra não disponíveis para download. Obteve-se um recorte temporal dos últimos dez anos.

Encontrou-se 135 artigos, distribuídos na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Foram encontrados 20 artigos, após leitura exploratória, seletiva e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 9 artigos que compuseram a amostra final.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Fatores de risco para o desenvolvimento de ITU-AC

A infecção do trato urinário associada ao cateterismo (ITU-AC) acomete pacientes, em diferentes contextos e faixas etárias, entretanto, a idade avançada é um dos fatores sociodemográficos de risco prevalentes, devido às alterações do envelhecimento, como a diminuição da resposta imunológica e a maior recorrência de procedimentos invasivos nesse público. Posto isto, essa faixa etária é a que se espera uma alta taxa de incidência de infecção, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Outro fator de risco apontado foi o sexo feminino, uma vez que as mulheres são anatomicamente mais vulneráveis à infecção do trato urinário, devido esta possuir a uretra menor em relação à masculina, o que facilita a ascensão das bactérias para o restante do trato urinário (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

Os estudos analisados apontam que alguns fatores clínicos estão intimamente relacionados ao desenvolvimento de ITU-AC, constituindo as principais causas desse agravo à saúde dos pacientes. Entre esses fatores está a quantidade de dias de internação hospitalar, uma vez que o aumento nos dias de hospitalização com o uso do cateter aumenta as chances de ITU-AC (SAKAI *et al.*, 2020). Segundo a ANVISA (2017), o tempo prolongado da permanência do cateter urinário é um dos fatores de risco mais relevantes para a incidência de ITU-AC. Esse fator pode estar atrelado à falta de análise e controle da necessidade de permanência ou remoção do cateter vesical, sendo uma falha da equipe multiprofissional que pode impulsionar a ocorrência da infecção (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

Outro fator que merece bastante atenção, mas que foi pouco abordado nos estudos analisados, é a manipulação do cateter vesical e a manutenção da técnica asséptica pelo profissional que vai realizar o cateterismo, pois qualquer falha na técnica asséptica aumenta as chances de incidência da infecção. Assim, evidencia-se a importância das condutas multiprofissionais de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (SILVA *et al.*, 2020).

Desse modo, os profissionais devem sempre lavar as mãos antes e depois de realizarem os procedimentos e não prosseguir com o cateterismo se tiver dúvidas quanto à contaminação do material, com a finalidade de não expor o paciente a um risco de infecção e manter a integridade do mesmo. Além disso, é importante atentar-se para a forma de fixação do cateter no paciente, realizando-a de maneira que não dificulte o fluxo livre de urina através do látex, pois quando a fixação torna lenta a eliminação urinária, representa um dos fatores de risco para ITU-AC (SILVA *et al.*, 2020).

Outro fator predisponente para ITU-AC é a inserção rotineira de cateter urinário em um paciente, isto é, o número de vezes em que o mesmo foi submetido ao procedimento de inserção do dispositivo urinário. Logo, considera-se que as pessoas que foram expostas mais de uma vez a cateterização vesical, conseqüentemente, tiveram maior predisposição para desenvolver a infecção do trato urinário. Esse fator está relacionado à fragilização do canal uretral com a inserção e remoção frequente do dispositivo urinário, diminuindo as defesas fisiológicas da uretra contra os microrganismos e deixando-a mais suscetível à colonização por bactérias que podem alcançar o trato

urinário superior, agravando a situação de saúde do paciente (SAKAI *et al.*, 2020).

As indicações inapropriadas de cateterismo também são apontadas como fator de risco para incidência de ITU-AC, uma vez que o paciente será submetido a um procedimento que, além de desconfortável e constrangedor, vai lhe expor a um risco desnecessário de infecção. O estudo de Sakai *et al.* (2020) mostra que os cateteres vesicais rotineiramente são inseridos sem indicação apropriada e que, além disso, após a inserção não se realiza a reavaliação para permanência do cateter em tempo hábil para que a remoção anteceda uma possível infecção. A maioria das cateterizações realizadas na amostragem de pacientes não tinha prescrição e a indicação teria sido presumidamente adequada, formando uma porcentagem de inadequação, em que 80,6% do uso do cateter vesical foi considerado inadequado, referentes à indicação e à avaliação para a necessidade de sua permanência (SAKAI *et al.*, 2020).

### **Reflexões sobre o papel da equipe multidisciplinar.**

Conforme exposto anteriormente, dentre os fatores associados ao desenvolvimento de Infecções do Trato Urinário Associadas ao Cateter (ITU-AC) estão: A permanência do cateter urinário por um período maior do que 20 dias, número de vezes em que os pacientes foram submetidos ao procedimento de cateterismo, além do tempo de hospitalização superior a 30 dias. Pacientes que desenvolveram ITU-AC apresentam uma maior probabilidade de alto risco para mortalidade (SAKAI *et al.*, 2020). De acordo com as referências nacionais e internacionais no controle de IRAS, a permanência prolongada do cateter urinário é um dos fatores que mais contribuem para o desenvolvimento de ITU-AC (ANVISA, 2017).

O período de permanência com o cateter e a relação com a ITU-AC é justificada pelo crescimento microbiano no biofilme aderido ao cateter, com apresentação de taxas de crescimento entre 5 a 10% ao dia (ANVISA, 2017). Em consonância aos mecanismos de defesa intrínsecos diminuídos, consequentes ao cateterismo, como a micção e esvaziamento completo da bexiga que por sua vez favorecem o desenvolvimento de ITU-AC (GOMES *et al.*, 2014). Outros fatores também estão diretamente associados a potenciais complicações.

Os estudos ratificam índices elevados de não conformidade quando a indicação para inserção do cateterismo vesical (CV) cujas indicações foram presumidas e a maioria não possuía prescrição. Observou-se que em grande parte dos estudos a maioria dos CV foi inserida por técnicos de enfermagem e sem prescrição e/ou indicações adequadas (MOTA, 2019).

Destaca-se que a inserção do CV, definida pelo parecer normativo do COFEN, “É atividade que necessita de profissionais treinados e habilitados, por se tratar de procedimento invasivo, que envolve risco ao paciente”. Ainda, “Requer cuidados de maior complexidade técnica, conhecimento de base científica e, por essas razões, no âmbito da equipe de enfermagem, a inserção de CV é privativa do enfermeiro”, reforçando sua participação na avaliação desde a indicação até sua manutenção diária, bem como nas práticas de manipulação (COFEN, 2013).



Apesar de que os dados apontam para o contrário do que é disseminado como indicação precisa e restrita para manuseio e uso do CV, diversos estudos afirmam que os cateteres vesicais são frequentemente inseridos e sem indicações apropriadas e, uma vez inseridos não são reavaliados em tempo hábil para sua remoção (MEDDINGS *et al.*, 2014).

Algumas indagações a respeito de quais fatores estão relacionadas à longa permanência do CV surgem e podem ser respondidas pela formulação de hipóteses e das limitações apresentadas pelos estudos, dentre elas podemos destacar: A grande demanda de pacientes sob o cuidado de poucos profissionais da equipe de enfermagem, dessa forma a qualidade da assistência de enfermagem e dos programas de prevenção de ITU-AC está estritamente relacionada ao número adequado de profissionais para exercer o cuidado, a fim de promover uma assistência segura ao paciente (MEDDINGS *et al.*, 2014).

A literatura aponta para desconhecimento da presença do cateter no paciente, ou seja, os procedimentos são executados, mas não são registrados ou notificados de forma correta, contribuindo para potenciais erros e colocando em risco a segurança do paciente; práticas inadequadas e inseguras em sua manutenção; ausência de controle e atenção às necessidades de sua permanência por parte da equipe multiprofissional, fatores estes que impulsionam a ocorrência de complicações e ocorrência de ITU-AC (MEDDINGS *et al.*, 2014).

Deste modo, a atuação da enfermagem deve desempenhar importante papel na avaliação diária da permanência do CV (MOTA; OLIVEIRA, 2019). A implementação de um protocolo orientado por enfermeiros reduz efetivamente a prevalência de ITU-AC, sendo fundamental que estes profissionais se sintam empoderados para a reavaliação e discussões sobre a necessidade da manutenção do CV, visando à redução de seu tempo de uso (DURANT, 2017). De acordo com as referências nacionais e internacionais no controle de IRAS, a permanência prolongada do cateter urinário é um dos fatores que mais contribuem para o desenvolvimento de ITU-AC (ANVISA, 2017).

Nos artigos que compuseram o presente estudo foram utilizados como referências protocolos, normas e rotinas internas do serviço de enfermagem baseados no programa do ministério da saúde e recomendações do controle de infecção hospitalar (CCIH). O protocolo utilizado foi o de Controle de infecção relacionada à assistência à saúde (Infecção do trato urinário). É necessário ter e manter um protocolo hospitalar, visando reduzir os índices de ITU e outras IRAS, além de diminuir o número de óbitos relacionados a infecções (ANGHINONI *et al.*, 2017).

Os estudos revelam que a alta adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário, demonstram baixos índices de infecções e conformidades em ações de prevenção, associado a uma redução significativa do número de micro-organismos encontrados na urocultura. Os artigos selecionados indicam que após a adesão do protocolo nas instituições retratadas houve a contratação de novos profissionais, com o objetivo de melhorar a qualidade da vigilância e dos casos subnotificados, reestruturação do programa e banco de dados da SCIH (MIRANDA *et al.*, 2016). Sabe-se que existem fragilidades entre profissionais em relação às anotações reais em prontuários e ausência de dados registrados ou subnotificados, o que pode justificar alguns pontos frágeis do

estudo.

### **Infecções no Trato Urinário Associadas ao Cateter.**

Os cuidados de enfermagem na assistência hospitalar são essenciais para a prevenção de ITU-AC, principalmente no que concerne ao acompanhamento do paciente e realização dos procedimentos de forma correta, respeitando as técnicas estéreis e monitorando os agravos à saúde. De acordo com a literatura, a higienização do meato uretral deve ser realizada cerca de três vezes ao dia, contudo existe um baixo índice de adesão por parte da equipe de enfermagem. Trata-se de uma importante medida para redução da incidência de ITU, uma vez que auxilia na remoção de microrganismos presentes no meato uretral, impedindo a ascensão à bexiga (MOTA; OLIVEIRA, 2019).

A preparação dos profissionais de enfermagem que realizam esses procedimentos deve ser também reforçada pelo hospital ou instituição de trabalho. A simples higienização das mãos antes de qualquer procedimento é fundamental para a redução dos riscos de infecção. Além disso, estudos apontam para dúvidas frequentes entre os profissionais em relação à troca do sistema de drenagem fechado. Quanto ao manuseio correto do cateter, preconiza-se: manter o sistema de drenagem fechado e estéril e não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária. É recomendado pelos protocolos trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento (ANVISA, 2017). O esvaziamento da bolsa coletora deve ser feito quando ela atingir dois terços da sua capacidade, pois pode ocorrer o preenchimento total, podendo ocasionar retorno do fluxo urinário e assim aumentar a probabilidade de uma infecção.

No que se refere às técnicas de paramentação da equipe e a não utilização de luvas de procedimento por profissionais da saúde durante assistência ao paciente, em tela, ao manuseio do cateter vesical de demora CVD, trata-se de uma prática inaceitável em decorrência do risco de contaminação por material biológico (MOTA; OLIVEIRA, 2019). Embora as luvas não ofereçam proteção completa contra a contaminação das mãos, recomenda-se sua utilização com o objetivo de minimizar microrganismos presentes nas mãos do profissional da saúde sejam transmitidos aos pacientes e além de reduzir o risco de infecção cruzada entre os pacientes. Reitera-se que o uso das luvas não isenta a necessidade de higienização das mãos (ANVISA, 2009).

Os artigos selecionados para a composição do presente estudo reforçam que além da utilização das luvas é necessário o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como óculos de proteção e máscara, no entanto a maioria dos procedimentos de cateterismo é realizada sem a devida paramentação, aumentando assim a susceptibilidade para adquirir infecções. Com o intuito de diminuir os riscos dos pacientes contraírem infecções, a utilização de manuais de procedimento operacionais padrão (POP), possibilita um processo padrão em todas as instituições que os utilizam, orientando o processo asséptico de inserção do cateter.

Diante dos resultados expostos no presente trabalho, alguns diagnósticos de enfermagem podem ser elencados, tais como: Risco de infecção; dor aguda; Eliminação urinária prejudicada e

Marcha prejudicada. Quanto às intervenções, de modo geral, podemos considerar: Manter integridade da pele na via intravenosa sempre; Monitorar sinais e sintomas de infecção; Obter dados sobre condição urinária; Promover eliminação urinária eficaz; Manter higiene íntima; orientar sobre o suprimento de água; Em caso do aparecimento da dor, explicar o motivo/causa, se possível; Estimular a verbalização da dor; Registrar características da dor; Obter dados sobre a capacidade de andar do paciente; estimular a deambulação; orientar sobre técnicas de deambulação e administração de medicamentos em caso da dor durante a deambulação.

## CONCLUSÃO

Os principais fatores relacionados à ITU-AC são: longa permanência do cateterismo vesical, com tempo prolongado de hospitalização, não conformidade quanto sua indicação (a maioria não possuía prescrição adequada) e reavaliação em tempo hábil para sua remoção, atrelado a grande demanda de pacientes sob cuidado de poucos profissionais da equipe de enfermagem e desconhecimento da presença de cateter no paciente (procedimentos executados, mas não registrados).

O enfermeiro desempenha um importante papel na avaliação diária para a permanência do Cateter Vesical de Demora (CVD), prevenindo assim as complicações causadas por esse procedimento. Vale ressaltar a importância de protocolos orientados por profissionais além de discussões feitas pela equipe multiprofissional sobre a necessidade de prescrição e permanência do CVD. No que se refere às fragilidades do estudo pode-se afirmar a ausência de dados registrados entre profissionais da saúde ou as subnotificações dos casos.

Os estudos apresentados atenderam ao objetivo da pesquisa em analisar a influência do cateterismo no desenvolvimento de ITU. Evidenciou-se outros fatores de risco como a idade avançada, ser do sexo feminino (devido ao comprimento da uretra), falhas na técnica asséptica e na manipulação do cateter, fixação incorreta (dificultando o fluxo livre da urina), inserções rotineiras e sem prescrição; que contribuem para o aumento das taxas de ITU-AC. Por fim, ainda são necessários maiores estudos e atualizações técnicas pelos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores deste artigo declaram que não possuem conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. L. F; FERNANDES, F. A. V. Prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter: estratégias de implementação de diretrizes internacionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2678, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0963.2678>. Acesso em 05 out. 2020.

ANGHINONI T. L, *et al.* Adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário. **Rev. enferm. UFPE**, v. 2, n. 10, p. 2675-2682, out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997259>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). **Crítérios diagnósticos de infecção do trato urinário**. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, cap. 4, p. 69-75, 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; cap. 4. p. 37-45 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%Bade/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 04 out. 2020.

Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%Bade/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373. Acesso em: 04 out. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN No 0450/2013**. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Conselho Federal de Enfermagem Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem. Parecer normativo para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical. 2013. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4\\_23266.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html). Acesso em: 05 out. 2020.

DURANT, D. J. Nurse-driven protocols and the prevention of catheter-associated urinary tract infections: a systematic review. **Am J Infect Control**, v. 45, n. 12, p. 1331–41, dez. 2017. Doi: 10.1016/j.ajic.2017.07.020. Acesso em: 05 out. 2020.

GOMES A. C, *et al.* Caracterização das infecções relacionadas à assistência a saúde em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1577-85, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9848/10059>. Acesso em: 04 out. 2020.

MEDDINGS, J, *et al.* Systematic review and meta-analysis: reminder systems to reduce catheter-associated urinary tract infections and urinary catheter use in hospitalized patients. **Clin Infect Dis**, v. 51, n. 5, p. 550–60, set. 2010. Doi: 10.1086/655133. Acesso em: 05 out. 2020.

MIRANDA A. L, *et al.* Results after implementation of a protocol on the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. 0, set. 2016. Disponível

em: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/281449727034.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.

MOTA E. C; OLIVEIRA A. C. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso? **Rev Esc Enferm. USP**, 53:e03452, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/tudo/Art.%20nefro/ITU.pdf Acesso em: 04 out.2020.

RODRIGUES, F. J; BARROSO, A. P. Etiologia e sensibilidade bacteriana em infecções do trato urinário. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 123-131, jul. 2011. Disponível em: &lt;http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S0870-90252011000200005&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&gt;. Acesso em: 06 out. 2020.

SAKAI, A. M, *et al.* Infecção do trato urinário associada ao cateter: fatores associados e mortalidade. **Enf. Foco**. v. 11, n. 2, p. 176-181, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116005>. Acesso em: 05 out. 2020.

SILVA, M. R, *et al.* Infecção de trato urinário associada ao cateterismo vesical de demora na população idosa: classificações de enfermagem. **REAEnf/EJNC**. v. 3, e3540, 2020.

SILVA, V. A; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/downloadSuppFile/6922/971> Acesso em: 05 out. 2020.

SIMÕES E SILVA, A. C; OLIVEIRA, E. A. Atualização da abordagem de infecção do trato urinário na infância. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, supl. 1, p. 2-10, dez. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&amp;pid=S002175572015000800002&amp;lng=en&amp;nrm=iso&gt;.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S002175572015000800002&amp;lng=en&amp;nrm=iso&gt;.) Acesso em: 05 out. 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

agentes da saúde 25, 29  
alterações fisiológicas 12, 13, 56  
anamnese 12, 15, 16, 17, 18, 29, 55, 59, 68  
área periuretral 55, 56  
assistência de enfermagem 12, 14, 17, 35, 36, 41, 45, 72  
Atenção Primária à Saúde 55, 57, 59, 60, 62  
autocuidado 28, 30, 45, 47, 48, 51, 52  
automedicação 14, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 55, 60, 62, 63

## B

bactérias uropatogênicas 55, 56, 58  
bexiga 13, 15, 25, 26, 29, 58, 67, 68, 69, 71, 73

## C

cateter 18, 21, 29, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
cateterismo 15, 21, 23, 29, 32, 58, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76  
cateterismo vesical 15, 21, 23, 29, 61, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 76  
ciências da saúde 67, 69  
Cistite 18, 25  
COVID-19 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43  
Cuidados de Enfermagem 29, 45, 47, 67

## D

doença infecciosa 67, 68  
doença renal crônica 41, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 59  
Doenças Urológicas 12

## E

equipe de enfermagem 12, 16, 17, 19, 20, 35, 36, 37, 38, 45, 47, 49, 50, 60, 61, 71, 72, 73, 74, 75  
Escherichia coli 18, 19, 25, 26, 27, 56  
exame físico 12, 14, 15, 16, 17, 20, 29, 55, 59, 68

## F

fatores de risco 29, 55, 56, 58, 59, 68, 70, 74

## G

gestantes 12, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 23, 30, 32

## I

infecção do trato urinário 16, 19, 21, 23, 27, 55, 56, 57, 60, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76

infecção na bexiga 25

infecção na uretra 25

infecção nos rins 25

infecção nos ureteres 25

infecção urinária 14, 17, 25, 26, 27, 61, 64, 67, 69

infecções 12, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 55, 57, 58, 59, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76

## M

medidas preventivas 18, 35, 38, 41, 61

## P

pacientes nefrológicos 35, 36

pacientes renais crônicos 35, 36, 52

pandemia 35, 36, 37, 40, 41, 42

patologias prostáticas 25, 26

período gestacional 12, 13, 14, 16, 30

período pandêmico 35

pielonefrite 13, 18, 19, 22, 25, 26, 58, 60, 68

## R

respaldo técnico-científico 12

rins 13, 15, 25, 26, 36, 42, 46, 58, 59, 67, 68

## S

saúde mental 45, 51

serviços de diálise 35

Sistema Urinário 12

## T

terapias dialíticas 35, 36, 40, 45, 46, 47, 49, 51

tratamento 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 39, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 62, 64, 65, 67, 68

trato urinário (ITU) 12, 13, 23, 25, 29, 55, 56, 58, 68

triagem clínica 35, 40

## U

ureteres 25, 26, 29, 58, 67, 68

uretra 13, 15, 25, 26, 29, 30, 58, 67, 68, 70, 74

uretrite 15, 25, 26, 27, 58, 68



editoraomnisscientia@gmail.com   
<https://editoraomnisscientia.com.br/>   
@editora\_omnis\_scientia   
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>   
+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 