

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

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

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Francisco Costa de Sousa

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/3348562830151812>

Rannykelly Basilio de Sousa

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/7128926092589954>

Jane Kelly Feitosa da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/4078930078509558>

Maria Clécia Pereira Bezerra

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/3863448288640983>

Paula Emanuely Pereira de Souza

Universidade Regional do Cariri/Crato (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/4051039560060454>

Maria Lucilândia de Sousa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Nadilânia Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato-Ceará.

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

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.

<http://lattes.cnpq.br/0756026616432419>

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<https://orcid.org/0000-0002-3236-5616>

Sarah de Lima Pinto

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

RESUMO: As infecções do trato urinário (ITU) são causadas pela multiplicação de bactérias que acometem diferentes partes do seguimento urinário, principalmente nas gestantes. As complicações ocorrem devido às alterações fisiológicas e anatômicas do trato urinário no período gestacional. Este trabalho tem por objetivo o estudo das infecções do trato urinário e conhecer as principais infecções do trato urinário que acometem as grávidas, bem como a importância da assistência de enfermagem para o manejo do quadro clínico. As ITU podem ser classificadas de acordo com sua localização: inferior ou superior, como também complicadas e não complicadas; representam o segundo tipo de infecção mais comum do corpo humano, perdendo somente para as infecções do trato respiratório. O diagnóstico da ITU é clínico-laboratorial, inicia-se com a realização da anamnese e exame físico detalhados, laboratoriais e de imagem. Os cuidados de enfermagem às gestantes com ITU são de suma importância no que diz respeito ao tratamento, bem-estar e conforto. Assim, o enfermeiro possui respaldo técnico-científico para atuar frente às ITU, com base na prevenção, tratamento e recuperação. A NANDA-permite formular os principais diagnósticos de enfermagem, como: Eliminação urinária prejudicada; Dor aguda; Sono prejudicado, dentre outros. Contudo, percebe-se a importância da assistência da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento das ITU, com respaldo na Sistematização Assistência de Enfermagem e os Protocolos de Infecções do Trato Urinário, visando a prevenção, promoção e tratamento para mãe-filho.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Urinário; Doenças Urológicas; Assistência em Enfermagem.

NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTIONS

ABSTRACT: Urinary tract infections (UTI) are caused by the multiplication of bacteria, that affect different parts of the urinary tract, especially in pregnant women. Complications occur due to physiological and anatomical changes in the urinary tract during pregnancy. This work aims to study urinary tract infections and to know the main urinary tract infections that affect pregnant women, as well as the importance of nursing care for the management of the clinical condition. UTI classified according to their location: inferior or superior, as well as complicated and uncomplicated; they represent the second most common type of infection in the human body, second only to respiratory tract infections. The diagnosis of UTI is clinical and laboratory, starting with the completion of anamnesis and a detailed physical, laboratory, and imaging exam. Nursing care for pregnant women with UTI is of paramount importance about treatment, well-being, and comfort. Thus, the nurse has technical-scientific support to act free of the ITU, based on prevention, treatment, and recovery. The International nursing classification (NANDA) allows formulating the more important nursing diagnoses, such as Impaired urinary elimination; Acute pain; Impaired sleep, among others. However, the importance of the assistance of the nursing team in the prevention and treatment of UTI is perceived, supported by the Nursing Care Systematization and the Urinary Tract Infection Protocols, aiming at prevention, promotion, and treatment for mother-child.

KEYWORDS: Urinary System; Urological diseases; Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITU) são causadas pela multiplicação de bactérias que acometem diferentes partes do seguimento urinário, como a bexiga, rins e sistema coletor, causando alterações ao sistema urinário que refletem na qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS; SILVA; PRADO, 2017). Essas infecções podem ser classificadas como agudas, apresentando nesse quadro: a cistite, que afeta a uretra e a bexiga, e a bacteriúria assintomática (BA) que representa a forma assintomática da doença, mas, quando não tratada pode evoluir para uma infecção crônica, como a pielonefrite, que afeta estruturas adjacentes e os rins, caracterizando-se como a forma mais grave da doença.

Essas ITU têm acometimento de graus distintos, a depender do tipo de lesão; podem ocorrer em ambos os sexos e qualquer idade, atingindo cerca de 40% da população mundial. Deste percentual, destacam-se as gestantes, com taxas de 5 a 10%, tornando-se a patologia mais comum no período gestacional, porém, como fator isolado, não é responsável por maior número de casos de infecções do trato urinário e, todavia, se não diagnosticado e tratado de forma eficaz, pode levar a morte, tanto da mãe, como do feto (JESUS; COELHO; LUZ, 2018).

As complicações ocorrem devido às alterações fisiológicas e anatômicas do trato urinário no

período gestacional, em que todo o corpo da mulher precisa se adaptar para acomodar o crescimento e o desenvolvimento do bebê. Dessa forma, esse conjunto de modificações atua como um fator importante para proliferação de bactérias, tornando-se um ambiente propício para o desenvolvimento das ITU (SILVA, SOUSA e VITORINO, 2019).

O diagnóstico das ITUs é feito com base no exame físico, exame de urina, exame de imagem, urocultura, hemocultura, teste de sensibilidade e outros exames. Dentre esses, destaca-se a urocultura com antibiograma, que tem como objetivo identificar o microrganismo causador da infecção e qual o seu perfil de sensibilidade e de resistência aos antibióticos, assumindo um papel eficaz no tratamento em gestantes ao nortear a conduta terapêutica compatíveis para mãe-filho (SALZANI, *et al.*, 2019).

Salienta-se a responsabilidade do profissional enfermeiro diante dos indivíduos acometidos com infecções urinárias. O Enfermeiro deve orientar a gestante sobre a conduta terapêutica medicamentosa prescrita pelo médico, realização da higiene íntima de forma adequada, e repetição dos exames solicitados. Por isso, é importante a atuação da equipe multidisciplinar em saúde, em que o Enfermeiro através de um pré-natal bem conduzido pode atuar na prevenção de uma infecção urinária ou impedir a evolução da mesma, através de orientações adequadas (ALMEIDA., *et al.*, 2020).

A enfermagem também é apta para repassar aos pacientes informações quanto aos malefícios do uso incorreto e/ou da automedicação de antibióticos, que pode desencadear em uma resistência bacteriana, como também no desenvolvimento de novas doenças. Quando o paciente faz uso da medicação sem a prescrição de um profissional de saúde, expõe-se ao risco de intoxicação, perda da sensibilidade do medicamento, aumento do tempo de tratamento, reação alérgica, internações hospitalares, aumento da frequência e gravidade de infecções, podendo até mesmo evoluir para o óbito (JUNIOR, *et al.*, 2018).

Os fatores socioeconômicos e a falta de orientação dos pacientes sobre os riscos da automedicação, principalmente na gestação são um dos problemas nas consultas de pré-natal. Por isso, é importante o profissional ter uma relação de confiança com a paciente, ela deve se sentir acolhida pelo(a) Enfermeiro(a) e equipe multiprofissional para que todas as ocorrências durante a gestação sejam identificadas pela equipe e tomada as medidas cabíveis em cada caso específico (JESUS; COELHO; LUZ, 2018).

Este trabalho tem por objetivo o estudo das infecções do trato urinário e conhecer as principais infecções do trato urinário que acometem as grávidas bem como a importância da assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida sob a perspectiva da opinião do autor, com base nas informações relevantes corroborando com o

seu ponto de vista, não tendo, portanto, um rigor metodológico vigoroso (BERNARDO, NOBRE E JATENE, 2004).

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2020 a outubro de 2020, por meio de pesquisas no Google Acadêmico e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). Foram encontrados 23 artigos, após leitura exploratória e análise do material restaram 17 que compuseram a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Infecções do trato urinário

Sendo o trato urinário estéril, uma vez que há contato com microrganismos, desencadeia uma infecção que pode atingir porções do sistema urinário superior e inferior, causando lesões que irão de simples a complicada dependendo da sua localização, agente etiológico e grau de incidência (SMELTZER; BARE, 2014). As mulheres estão mais sujeitas as ITU devido a própria anatomia feminina, a aproximação existente entre o canal vaginal e o ânus favorece a migração de bactérias, bem como a atividade sexual. Nos homens, a ITU pode estar associada ao manuseio das vias urinárias, como procedimentos invasivos, cateterismo vesical de alívio e/ou demora, ou em decorrência de doenças da próstata que podem impedir o esvaziamento da bexiga de forma completa (PANCOTTO, CAMILA *et al.*, 2019; COSTA, IGOR *et al.*, 2019).

As ITU podem ser classificadas de acordo com sua localização em inferior e superior, como também em complicadas e não complicadas; são a segunda infecção mais comum do corpo humano, perdendo somente para as infecções do trato respiratório. As infecções classificadas como inferiores ou baixas são as mais frequentes e são responsáveis pela inflamação da bexiga (cistite) e/ou inflamação da uretra (uretrite) (COSTA, IGOR *et al.*, 2019). As infecções superiores ou altas, conhecidas como pielonefrites, são tidas como complicadas devido à ascensão de microrganismos do trato urinário inferior que podem provocar lesões nos tecidos dos rins (PANCOTTO, CAMILA *et al.*, 2019).

Nas infecções inferiores, quando sintomáticas, o paciente pode apresentar urgência miccional, polaciúria, disúria, noctúria e dor suprapúbica, geralmente não associada à presença de febre. As manifestações clínicas em pacientes com ITU superior podem incluir febre acima de 38°C, calafrios e dor lombar que pode irradiar-se para o flanco e para a virilha (COSTA, IGOR *et al.*, 2019).

Diagnóstico das ITU

O diagnóstico da ITU é clínico-laboratorial, inicia-se com a realização da anamnese e exame físico detalhados. A anamnese consiste no levantamento de informações, além da sintomatologia específica da ITU, frequência urinária, incontinência urinária diurna e/ou enurese; dados referentes ao sistema intestinal, como constipação e/ou escapes fecais, urina em jato e sintomas gerais associados,

dentre eles febre, vômitos e diarreia (SILVA *et al.*, 2014).

O exame físico reúne dados importantes sobre o paciente através da inspeção, palpação, ausculta e percussão do sistema renal. Destacam-se a palpação e percussão das lojas renais, sinal de Giordano, que avalia a presença de dor lombar, hipogástrica, visceral e nos flancos. Quanto ao sistema genital avalia-se a presença de más formações, dor, desconforto e ardência urinária (BARROS *et al.*; 2016).

O enfermeiro é responsável por realizar uma anamnese bem feita, e deve orientar o paciente para que este realize o exame de urocultura, procedimento esse que identifica os microrganismos presentes na urina. O passo a passo do exame deve ser seguido de modo a não comprometer o resultado final do exame, o paciente deve lavar a região genital com água e sabão, para que não haja contaminação na coleta da urina; o profissional enfermeiro deve informar ao paciente sobre a necessidade de desprezar o primeiro jato de urina e coletar o jato médio em recipiente estéril apropriado (COSTA, IGOR *et al.*, 2019).

O exame com fitas reagentes é utilizado na triagem para casos suspeitos a nível ambulatorial, sendo útil na triagem de casos agudos suspeitos de ITU. Pode-se analisar a presença de sangue, pH, piócitos (pus), proteínas, glicose e outras substâncias na urina. Sendo o exame de urocultura essencial na confirmação da ITU, além de outros exames complementares como a hemocultura, e exames por imagens (MASSON *et al.* 2020). Exames de imagem como a tomografia computadorizada, ultrassonografia e ressonância magnética são importantes para diagnosticar possíveis complicações e alterações no sistema urinário, sendo solicitados apenas na falha do tratamento empírico (SMELTZER; BARE, 2014).

Assistência de Enfermagem às gestantes com infecção do trato urinário

Os cuidados de enfermagem às gestantes com ITU são de suma importância no que diz respeito ao tratamento, bem-estar e conforto das gestantes. As complicações da ITU no período gestacional acarretam complicações tanto para a mãe quanto para o feto, algumas dessas complicações são: processos septicêmicos, endocardite bacteriana, aborto espontâneo, parto prematuro, problemas renais, hipóxia perinatal, paralisia cerebral neonatal e óbito intrauterino (VIEIRA, 2015).

A consulta de pré-natal constitui-se como uma estratégia de prevenção e tratamento para as ITU, é o conjunto de medidas que busca reduzir os índices de morbimortalidade das gestantes e feto, na qual os profissionais de enfermagem realizam orientações acerca dos eventos e ocorrências que podem vir acontecer no período gestacional (JUNIOR, *et al.*, 2018).

Segundo Santos, Silva e Prado (2017), o acompanhamento pré-natal representa um período importante de atuação entre as mulheres e a equipe de enfermagem, que exerce suas funções em todos os níveis da assistência, podendo realizar o acompanhamento das gestantes na prevenção da infecção do trato urinário.

O papel da enfermagem está presente em todo o âmbito do cuidar, promovendo orientações quanto às medidas de prevenção e tratamento das ITU. Por exemplo, orientar sobre a ingestão de grandes quantidades hídricas (ingesta superior a 2 litros de água por dia), evitar a retenção de urina, em casos de constipação ou diarreia corrigir a alteração intestinal desencadeadora, fazer micção antes e após relação sexual, uso de estrógeno para as mulheres na pós-menopausa sem contraindicação hormonal, como também evitar o uso do diafragma e espermicidas, dentre outras orientações (VIEIRA, 2015).

A ingestão adequada de água contribui para a hidratação do corpo, além de garantir o funcionamento do organismo. Minimiza as chances de desenvolvimento e formação de cálculos renais e de infecção urinária. Representa benefícios para a melhoria do ritmo intestinal, previne a desidratação, evita prisão de ventre e hemorroidas. Previne o aparecimento de sintomas como tontura, sensação de boca seca, enxaqueca e desconforto estomacal, ainda auxilia no transporte de nutrientes para o feto e na produção do leite materno (SANTOS; SILVA PRADO, 2017; VIEIRA, 2015).

Sendo assim, é por intermédio da consulta pré-natal que as gestantes recebem orientações e instruções para a promoção da saúde, com a realização de exames, permitindo a identificação imediata de suspeitas e possíveis alterações do corpo, através do acompanhamento regular. O(a) enfermeiro(a) tem o papel fundamental de garantir a qualidade na assistência do acompanhamento pré-natal, proporcionando uma gestação saudável para a vida da mãe e do bebê (VIEIRA, 2015; PEIXOTO, 2014).

Diagnósticos de Enfermagem às pacientes com ITU

O Processo de Enfermagem (PE) representa o caminho a ser percorrido para alcançar os resultados esperados, visando uma assistência mais efetiva. Compreende-se de cinco etapas distintas: Coleta de Dados e/ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. É de competência do(a) enfermeiro(a) liderar a equipe de enfermagem para aplicar o PE que norteia os profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares da assistência pública ou privada (COFEN, 2018).

Com o objetivo de uniformizar a linguagem utilizada para o registro do planejamento e execução da assistência de enfermagem, utiliza-se o NANDA-I, além da Classificação Internacional das Intervenções de Enfermagem (NIC) e dos Resultados de Enfermagem (NOC) (SILVA *et al.*, 2020). Durante a avaliação feita na etapa do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), podem ser identificados problemas de saúde presentes por causa das ITU, esse aspecto desencadeia uma resposta humana que leva à conclusão de um diagnóstico de enfermagem (DE). Os principais DE para ITU, são: Eliminação urinária prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Risco para infecção; Enfrentamento familiar comprometido; Dor aguda; Sono prejudicado, aceitação da condição de saúde prejudicada, Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais; Padrão de sexualidade ineficaz; Mobilidade física prejudicada; Dor crônica; Déficit no auto cuidado para vestir-se e arrumar-se; Adaptação prejudicada; Padrão de sono prejudicado; Disfunção sexual e Fadiga (OLIVEIRA *et*

al., 2020).

Protocolo de assistência a pacientes com ITU/Gestantes

A implementação de protocolos ou guias de recomendação clínica estabelece ações que ajudam a evitar danos relacionados à assistência prestada aos pacientes (HOOTON *et al.*, 2010). Em 2001, a organização americana Institute for Healthcare Improvement (IHI) instituiu um pacote de medidas preventivas baseadas em evidências, chamadas de *bundle*, com objetivo de minimizar mortes decorrentes a danos e infecções relacionadas à assistência de saúde (BERWICK *et al.*, 2006). O bundle para ITU reúne basicamente medidas diárias como utilização de *check-list* para passagem do cateter, bem como sua manutenção (higiene das mãos antes da inserção e manipulação, rigor da técnica asséptica, adequada indicação e adequado tempo de uso). Atualmente, o protocolo foi reavaliado no Brasil e vem demonstrando bons resultados referentes à redução das notificações de IRAS (MIRANDA *et al.*, 2016).

O mesmo especifica os principais diagnósticos com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) que abrange a N39.0 - Infecção do trato urinário de localização não especificada, N11.0 - Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo e N30.9 - Cistite não especificada (BRASIL, [2003 e 2020]).

Compreende-se que há uma prevalência de ITU no sexo feminino, tendo como principal agente etiológico a *Escherichia coli* e no sexo masculino *Proteus sp.* A *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus sp* são mais frequentes após a manipulação das vias excretoras e/ou uso de antibioticoterapia pregressa (BRASIL, [2003 e 2020]).

A sintomatologia clínica na cistite tem início agudo com disúria, polaciúria, urgência, que geralmente cursa sem quadros de febre. Nos indivíduos juvenis os sinais e sintomas são inespecíficos com quadros de febre, vômitos, irritabilidade e retardo do crescimento. A pielonefrite manifesta-se através de febre, calafrios, dor em flanco ou região lombar (FERRAZ JUNIOR, 2019).

Por isso, há necessidade da realização de uma boa anamnese pelos profissionais da saúde, abordando os principais aspectos como a idade, os hábitos miccionais, a frequência, periodicidade, volume das micções e perdas involuntárias de urina. As queixas urinárias como disúria, polaciúria, tenesmo, incontinência. Se há presença de quadros de febre, o que se torna um risco para infecções severas, além de fazer com que o paciente relate a presença de outros sintomas (BRASIL, [2003 e 2020]; DORESTE *et al.*, 2019).

O tratamento das infecções urológicas tem como primeira escolha as quinolonas para o tratamento das principais infecções que acometem o trato urinário. Inicialmente o tratamento é empírico, ou seja, a medicação é iniciada antes que o resultado da cultura esteja disponível, o tratamento é por via oral: Nitrofurantoína, Ampicilina, Amoxicilina, Cefalexina, durante sete a dez dias. A Nitrofurantoína não é recomendada após a 36ª semana de gestação (SANTOS; SILVA; MELO,

2017; SOUZA *et al.*, 2020).

As diretrizes internacionais mais recentes reforçam os critérios para o uso ou não de antibióticos no tratamento de ITU. Em casos de bacteriúria assintomática, os pacientes não devem ser tratados com antibióticos, exceto gestantes ou pacientes que serão submetidos a procedimentos urológicos. Não é recomendada a profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos; caso haja necessidade é recomendada uma dose única dentro dos 120 minutos antes do procedimento (DUARTE, 2020).

É preferível o tratamento antimicrobiano em doses de curta duração, preferencialmente em três dias. Quadro de pielonefrite aguda o tratamento deve ser seguido corretamente o esquema terapêutico de 10 a 14 dias, seja atendimento ambulatorial ou hospitalar. Os fármacos de primeira escolha no tratamento de ITU são Fosfomicina 3g em dose única e nitrofurantoína 100 mg de seis em seis horas, tempo terapêutico de 7 dias (HADDAD; FERNANDES, 2018).

Sendo assim, o protocolo atende as especificidades e demandas de cada localidade e/ou setor, seguindo as orientações do Ministério da Saúde para prevenção de infecção do trato urinário relacionada à assistência de saúde e tratamento a ser seguido (MIRANDA *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a importância da assistência da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento das ITU, com respaldo na aplicação do PE e do uso de Protocolos de Infecções do Trato Urinário, visando a prevenção, promoção e tratamento para os indivíduos com ITU.

O enfermeiro orienta a respeito de condutas a serem aplicadas em relação à promoção da saúde, orientando a realizações de exames, e ainda por meio de metodologias ativas pode instigar os pacientes à promoção de bons hábitos de higiene, ao aumento da ingestão hídrica e ao tratamento precoce de infecções. O enfermeiro também pode auxiliar as gestantes na atenção básica, no período pré-natal, por meio da escuta qualificada e um histórico direcionado, podendo dessa forma detectar a ocorrência de ITU na gestação.

Por meio do estudo, observou-se que há uma predominância da *Escherichia coli*, por esta ao fazer parte da flora intestinal, em decorrência de maus hábitos de higiene ou uma baixa no sistema imunológico. Sendo um microrganismo de difícil controle.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, proporciona ao enfermeiro (a) assistência adequada e individualizada para os pacientes com ITU, de acordo com as etapas pré-estabelecidas no PE, favorecendo um diagnóstico de enfermagem bem delineado, seguido de intervenções de enfermagem que minimizem os impactos que as ITU podem desencadear aos pacientes acometidos, com ênfase nas gestantes que precisam de cuidado ainda mais direcionado para um melhor pré-natal e uma melhoria na saúde.

Portanto, entende-se que um PE realizado minuciosamente é de suma importância para que a

equipe de enfermagem possa, juntamente com a equipe multiprofissional, promover uma assistência de acordo com as necessidades dos pacientes, possibilitando benefícios tanto na prevenção quanto no tratamento dos indivíduos com ITU.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S., *et al.* Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 3, p. 527-31, Jul/Set, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33567>>. Acesso em: 06 out.2020.

ALMEIDA, *et al.* **Assistência de enfermagem a gestante com infecção urinária: estudo de caso.** Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/273.pdf>. Acesso em 04/10/2020.

BARROS, A. L. B. L., *et al.* Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2º ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2016. 440p.

BARROS, S. R. A. F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 88- 93, abr. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/03.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2020.

BERWICK D. M., *et al.* The 100,000 lives campaign: setting a goal and a deadline for improving health care quality. **JAMA**, v. 295, n. 3, p. 324-327, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16418469/>>. Acesso em: 27 set.2020.

BRASIL. Protocolo de Assistência Médico-Hospitalar. **Protocolo Sobre Infecção do Trato Urinário – (ITU)**. São Paulo, DF, [entre 2003 e 2020]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf>. Acesso em: 03 out.2020.

COSTA, Igor A. e *et al.* Infecção do trato urinário causada por escherichia coli: revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 1, p. 155-193, fev, 2019. Disponível em: <https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n1_2019/salusvita_v38_n1_2019_art_12.pdf>. Acesso em 08 out.2020.

DORESTE, F. C. P. L., *et al.* Segurança do Paciente e Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionados ao Cateterismo Vesical de Demora. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/>>

view/61>. Acesso em: 30 set. 2020.

DUARTE, R. **Prescrever antibioticoterapia para infecção do trato urinário não complicada**. 08 de jan de 2020. Disponível em:<<https://pebmed.com.br/prescrever-antibioticoterapia-para-infeccao-do-trato-urinario-nao-complicada>>. Acesso em: 02 out.2020.

FERRAZ JUNIOR, C. A. G. **Protocolo de atendimento**: Infecção do Trato Urinário. v. 1, p. 1-8, 2009. Disponível em: <<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340447025itu.pdf>>. Acesso em: 26 set.2020.

GUIDONI, E. B. M; TOPOROVSKI, J. Infecção urinária na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, supl. 2, 2001. Disponível em:< <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S165/port.pdf>>. Acesso em: 27 sete.2020.

HADDAD, J. M; FERNANDES, D. A. Infecção do trato urinário. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **FEMINA**, v. 47, n. 4, p. 241-4, 2019. Disponível em:< <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046514/femina-2019-474-241-244.pdf>>. Acesso em: 04 out.2020.

HEILBERG, I. P; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 1, p.109-116, jan/mar,2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100043>. Acesso em: 27 set.2020.

HOOTON, T. M., *et al.* Diagnóstico, prevenção e tratamento da infecção do trato urinário associada a cateter em adultos: Diretrizes de Prática Clínica Internacional de 2009 da Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, v. 50, p. 625-663, 2010. Disponível em:< https://watermark.silverchair.com/50-5-625.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL>. Acesso em: 28 set.2020.

IMAN, T.H. Infecções bacterianas do trato urinário (ITUs). **University of Riverside School of Medicine**, jun de 2018. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BARbios-geniturin%C3%A1rios/infec%C3%A7%C3%B5es-do-trato-urin%C3%A1rio-itus/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas-do-trato-urin%C3%A1rio-itus>>. Acesso em 27 set.2020.

JESUS, J.S. de. COELHO; M. F.; LUZ, R. A. Cuidados de enfermagem para prevenção de infecção do tratourinário em pacientes com cateterismo vesical de demora (CVD) no ambientehospitalar. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa** São Paulo, v.63, n.2, p.969, 2018. Disponível em:<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/254/410>>. Acesso em 03/10/2020.

JUNIOR, J. G. S., *et al.* Automedicação com antibiótico e suas consequências patológicas: uma revisão. **Revista Rios Saúde**, ed 2018, p. 7-17, mar, 2018. Disponível em:

<<https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/internas/conteudo/resumo.php?id=6>>. Acesso em: 05

out.2020.

LOPES, H. V; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n .6, p. 301-312, nov/dez., 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000600008. Acesso em: 27/09/2020.

MASSON, L. C., *et al.* Diagnóstico laboratorial das infecções urinárias: relação entre a urocultura e o EAS. **RBAC**, Goiânia-GO, v. 52, n. 1, p. 77-81, 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/06/RBAC-vol-52-1-2020-REF-861.pdf>>. Acesso em: 01 out.2020.

MIRANDA, A. L., *et al.* Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Mato Grosso, MG, v. 24, e2804, 2016. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02804.pdf>. Acesso em: 28 set.2020.

OLIVEIRA, B. K. F., *et al.* Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem CIPE® a uma paciente com pielonefrite: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. e2900, jan. 2020. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2900>>. Acesso em: 01 set.2020.

PANCOTTO, C. *et al.* Perfil de resistência, etiologia e prevalência de patógenos isolados em uroculturas de gestantes atendidas em um laboratório de análises clínicas da cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Bento Gonçalves, v. 51, n. 1, p. 29-33, mar, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008149>>. Acesso em 08 out.2020.

SALZANI, M. G. B., *et al.* Infecções urinárias: Buscando evidenciar as drogas mais usadas no tratamento dessas patologias. **Temas em saúde**, João Pessoa-PB, v. 19, n. 3, p. 318-356, 2019. Disponível em: < <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19319.pdf>>. Acesso em: 28 set.2020.

SANTOS, J. N; SILVA, R. P; PRADO, L. O. M. Infecção do Trato Urinário na gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. **Universidade Tiradentes-UNIT**, v. 12, n. 9, p. 1-9, mai, 2017. Disponível em:< <https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/5720/2297#:~:text=Assim%2C%20vale%20salientar%20que%20a,%2C%20insufici%20>>. Acesso em: 01 set.2020.

SANTOS, J. N; SILVA, R. P; PRADO, L. O. M. Infecção do Trato urinário na gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. **International Nursing Congresso. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of Society. Universidade Tiradentes – UNIT**. Maio. 2017. Disponível em:< <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5720/2297>>. Acesso em: 04.out.2020.

SILVA JUNIOR, J. G., *et al.* Automedicação com antibiótico e suas consequências patológicas: uma revisão. **Revista Rios Saúde**, p. 7-17, março de 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/auto_medicao_com_antibioticos_e_suas_consequencias_

fisiopatologicas.pdf>. Acesso em: 02 out.2020.

SILVA, M. R., *et al.* Infecção de trato urinário associada ao cateterismo vesical de demora na população idosa: classificações de enfermagem. **Revista eletrônica acervo enfermagem**, v. 3, p. e3540, jun. 2020. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/3540>>. Acesso em: 06 out.2020.

SILVA, R. A; SOUSA, T. A; VITORINO, K. A. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**. Ariquemes, v. 10. n. 1, p. 71-80. Jan/jun. 2019. Disponível em:< <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/765>>. Acesso em: 10 set.2020.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** - v. 1 e 2., 12º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SOUZA, S. M. Infecção do trato urinário (ITU) na gestação: deficiências múltiplas x aborto. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA.**, Três Lagoas, v. 10, n. 1, p. 19-31, Jan/jul. 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/9078/7338>>. Acesso em: 05 out.2020.

VIEIRA, I. N. A atuação do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário em gestantes. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 20, n. 214, Mar, 2015. Disponível em:<<https://www.efdeportes.com/efd214/infeccao-do-trato-urinario-em-gestantes.htm>>. Acesso em: 03 out.2020.

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

Luis Fernando Reis Macedo¹

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

Edinaele Fernanda Hora Santos²

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

Lucas Alves Lima³

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0289684389412828>

Hanna Karoliny Alves Peixoto Sousa⁴

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0707756880127172>

Cicera Vieira dos Anjos Rodrigues⁵

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5772025308723487>

Gislaine Loiola Saraiva Freitas⁶

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0404838505224841>

Érica Sobral Gondim⁷

Hospital Regional do Cariri – HRC, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8936897381663533>

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão⁸

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Sarah de Lima Pinto⁹

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa¹⁰

Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2384792651547166>

RESUMO: A Infecção do Trato Urinário, popularmente chamada de infecção urinária, pode ocorrer na uretra, bexiga, ureteres e rins. Acontece corriqueiramente no trato inferior, constituído pela bexiga e uretra. Mais de 95% dos pacientes é acometido pela infecção de origem bacteriana, sendo essa a bactéria *Escherichia coli*, responsável pela maioria dos casos. A localização onde a infecção ocorre influi nos tipos, causas e sintomas. Os tipos mais frequentes, são: Cistite (infecção na bexiga), uretrite (infecção na uretra), pielonefrite (infecção nos rins) e infecção nos ureteres. Entre os pacientes com faixa etária de 20 a 50 anos, as ITU são cerca de 50% mais frequentes nas mulheres. Sendo esta ITU, na maioria das vezes, a cistite ou pielonefrite. Porém, após os 50 anos, o homem é considerado mais susceptível às infecções urinárias, devido ao surgimento de patologias prostáticas. Algumas infecções humanas necessitam de cuidados específicos, é o caso das infecções no trato urinário (ITU). Portanto, faz-se presente a preocupação de agentes da saúde quanto a automedicação para tratamento desse tipo de infecção, visto que há necessidade do raciocínio clínico do profissional para o consumo correto desses antibióticos. O tratamento da ITU varia de acordo com a especificidade da doença. Essa infecção normalmente é de origem bacteriana e seu tratamento ocorre por meio de uso de antibióticos. É notória a importância do profissional enfermeiro em todos os âmbitos da saúde, desde a atenção primária até setores de alta complexidade. Referente ao papel da enfermagem é importante ressaltar que para melhor assistência à saúde se faz necessária a atuação dessa categoria. Com isso, o profissional enfermeiro deve utilizar seu conhecimento para implementar dentro do processo da assistência os seus cuidados ao paciente com ITU.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Automedicação. Infecção.

SELF-MEDICATION AND NURSING CARE IN URINARY TRACT INFECTION: INTRODUCTORY ASPECTS

ABSTRACT: Urinary Tract Infection (UTI), popularly called urinary tract infection, can run in the urethra, bladder, ureters, and kidneys. It happens commonly in the lower tract, consisting of the bladder and urethra. More than 95% of patients are affected by infection of bacterial origin, and this bacterium *Escherichia coli* is responsible for most cases. The location where the infection occurs influences the types, causes, and symptoms. The most frequent types are cystitis (infection of the bladder), urethritis (infection of the urethra), pyelonephritis (infection of the kidneys) and infection of the ureters. Among patients aged 20 to 50 years. UTI is more frequent in women, about 50%. This UTI, in most cases, is cystitis or pyelonephritis. However, after the age of 50, men are considered more susceptible to urinary infections, due to the appearance of prostatic pathologies. Some special characteristics of specialties, such as changes in the urinary tract (UTI). Therefore, the concern of health agents regarding self-medication to treat this type of infection is present, since the need for the professional's clinical reasoning for the correct consumption of antibiotic problems. The treatment of UTI varies according to the specificity of the disease. This infection is usually of bacterial origin and its treatment occurs through the use of antibiotics. The importance of the professional nurse in all areas of health is notorious, from primary care to highly complex sectors. Regarding the role of nursing, it is important to note that for better health care, the performance of this category is necessary. Thus, the professional nurse must use his knowledge to implement, within the care process, his care for patients with UTI.

KEYWORDS: Nursing care. Self-medication. Infection.

INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma patologia muito comum que acomete tanto homens quanto mulheres em todas as fases da vida, sendo mais frequente em mulheres, levando-se em consideração que a suscetibilidade da ITU se deve ao fato da mulher ter a uretra mais curta, variando entre 4 a 5 cm de comprimento, e ainda, uma maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra, tornando este um dos motivos para maior incidência de infecção urinária. Enquanto nos homens, existe um maior comprimento uretral que oscila entre 15 a 20 cm, maior fluxo urinário e o fator antibacteriano prostático que são considerados protetores. Porém, após os 50 anos, o homem é considerado mais susceptível às infecções urinárias, devido ao surgimento de patologias prostáticas (MATTEDE, *et al.*, 2015).

A ITU é classificada de diferentes maneiras, geralmente seguindo dois critérios: localização da infecção e presença de complicações. Quanto a localização, diferenciam-se entre inferiores e superiores. As inferiores acometem a bexiga e estruturas abaixo da bexiga, são consideradas como as mais comuns e incluem a cistite, prostatite e uretrite; já as superiores, afetam os rins e os ureteres,

englobam a nefrite intersticial bacteriana ou pielonefrite (aguda ou crônica) e abscessos renais (RAMOS, *et al.*, 2019).

No que se refere a classificação pela presença de complicações, pode-se citar a ITU complicada e a não complicada. A infecção é considerada complicada quando acomete homens e mulheres grávidas, apresentando obstrução urinária, alterações anatômicas ou funcionais no trato urinário, presença de microrganismos resistentes, imunossupressão, cateteres urinários ou presença de cálculos urinários. Diferentemente da ITU não complicada que habitualmente ocorre em mulheres (não grávidas) sem alterações anatômicas ou funcionais do trato urinário, sem cateteres urinários ou alterações na imunidade (MENEZES, OLIVEIRA, CUNHA, PINHO, BEZERRA, 2004).

Os microrganismos causadores da ITU variam de acordo com o local onde está a infecção, na maioria das vezes ela é bacteriana. No entanto, também podem ser causadas por fungos, entre eles, estão os dos gêneros *Candidae* e *Trichosporon*, que podem estar envolvidos na patogênese da infecção urinária em pacientes graves. Sendo que as leveduras do gênero *Trichosporon* são consideradas emergentes em pacientes internados em ambientes hospitalares (CHAVES, *et al.*, 2015).

Quando a infecção é adquirida na comunidade geralmente é causada pela bactéria *Escherichia coli*, seguido por outros tipos, como o *Staphylococcus saprophylococcus*, espécies de *Proteus* e de *Klebsiella* e o *Enterococcus faecalis*. Já quando adquirida em ambiente intra-hospitalar, os agentes são diversos, predominando as enterobactérias, embora a *E. coli* também seja uma das mais frequentes (CHAVES, *et al.*, 2015).

Em alguns casos, a ITU é confundida com a Síndrome Uretral, que tem sintomas semelhantes aos da infecção urinária, sendo esses: dor abdominal, urgência urinária, dor e irritação ao urinar e sensação de pressão no abdome. Esta síndrome é mais comum em mulheres, porém, pode aparecer em homens, sendo facilmente confundida com uma uretrite. O seu tratamento envolve o controle dos sintomas sentidos, fazendo uso de analgésicos e antiespasmódicos com intuito de reduzir a dor e o desconforto (MENEZES, OLIVEIRA, CUNHA, PINHO, BEZERRA, 2004).

Em virtude do aumento frequente da ITU, objetivou-se realizar uma revisão narrativa de reflexão teórica/conceitual abrangendo a infecção do trato urinário, os perigos da automedicação e os cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura científica. Esse tipo de estudo tem como princípio utilizar fontes de informação bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de conhecimento através de resultados obtidos por vários autores, proporcionando ganho científico social. O estudo narrativo tem um papel fundamental para a educação continuada do país e seu principal objetivo é discutir um determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual, permitindo o leitor atualizar seus conhecimentos sobre uma temática específica (ROTHER, 2007).

A revisão foi realizada a partir de fevereiro a novembro de 2020, tendo assim sua construção dividida em etapas. Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema e a escolha de todo conteúdo que foi abordado na revisão. Na segunda etapa foram realizadas as buscas da literatura nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no idioma português e inglês.

A terceira etapa foi dedicada a leitura dos materiais e realizada a seleção de acordo com a relação deles ao objetivo desse estudo e foi feita também a definição das informações a serem retiradas dos estudos. Na quarta etapa foi construída a síntese do conhecimento, por meio das informações dos estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Automedicação

Compreendido como um elemento do autocuidado pela Organização mundial de Saúde (OMS), a automedicação é a ação de uso de medicamentos para tratar sintomas de doenças, sem prescrição médica ou indicação de algum profissional de saúde com capacidade para o tratamento de determinada doença ou sintoma. Vários fatores influenciam o uso de medicamento sem orientação correta, entretanto, estudos indicam que a maioria das pessoas que tem essa prática, tiveram anteriormente algum tipo de experiência com o sintoma ou a doença (MACHADO, SILVA, PEDER, 2020).

Machado (2020) ainda afirma que as propagandas de medicamentos, vistas em diversos meios de comunicação, trazem uma visão inofensiva sobre o produto e estimula o telespectador ao uso. O público leigo é o mais afetado por esse marketing de grandes empresas de medicamentos, mascarando o risco que pode ocasionar à saúde dessas pessoas.

A automedicação existe desde a década das primeiras civilizações, tornando-se uma prática comum nas sociedades modernas, esse método é usado para diminuir e até mesmo combater as dores dos pacientes. Todavia, o uso de medicamentos de forma incorreta pode agravar os sintomas de uma doença, ou desencadear danosos efeitos adversos. Outra preocupação em relação ao uso dos fármacos alopáticos refere-se às combinações inadequadas, que podem se configurar como ineficazes, ocasionando interações medicamentosas pouco úteis para a terapêutica tencionada (NICOLETTI, 2002).

Um dos desafios do governo federal relacionado às políticas públicas é reduzir as práticas das automedicações, pois o Brasil já ocupa o sexto lugar entre os maiores consumidores de fármacos do mundo (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2014). Nesse sentido, considerando que todos os medicamentos são prescritos, o ideal seria o uso orientado pela prescrição, após cuidadosa avaliação clínica e orientação.

A principal função das medicações é proporcionar um tratamento a uma determinada doença, sendo responsável pela melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Seu uso indistinto pode acarretar sérios danos à saúde, pois muitos medicamentos têm em sua composição drogas que proporcionam efeitos colaterais indesejáveis. Isso faz parte do pensamento clínico do profissional, diminuir os danos ao paciente, ao prescrever qualquer medicação (CARDOZO, 2020).

Durante a anamnese e exame físico, o paciente precisa ser claro em suas queixas quanto aos sinais e sintomas, pois através de seus relatos o diagnóstico lhe é dado corretamente. O uso de medicamento impreciso pode mascarar esses sinais e sintomas, prejudicando assim o trabalho profissional e o diagnóstico da doença (MACHADO, SILVA, PEDER, 2020).

Complementando a ideia que Machado (2020) trouxe, Menezes (2004) discute sobre a resistência de algumas bactérias causadas pelo uso incorreto de antibióticos, dificultando o trabalho do profissional de saúde. Ao se usar um antibiótico, ele agirá como combatente das bactérias sensíveis a ele. Se esse medicamento não for o adequado para o combate de todas as bactérias, acaba possibilitando o desenvolvimento das células resistentes ali presentes, a ponto de ocupar o lugar da população sensível (SILVEIRA, *et al.*, 2010).

Algumas infecções humanas necessitam de cuidados específicos, principalmente quando se trata de infecções no trato urinário (ITU). Portanto, faz-se presente a preocupação de agentes da saúde quanto a automedicação para tratamento desse tipo de infecção, visto que há necessidade do raciocínio clínico do profissional para o consumo correto desses antibióticos (LIMA, TAVARES, 2019).

Devido a essa manipulação errônea de medicamentos, estudos epidemiológicos apontam um alto índice de resistência a esse tipo de infecção, gerando impacto direto na saúde pública que é responsável pelo tratamento desses pacientes. Essa multirresistência a diferentes drogas faz com que o custo do tratamento aumente, impactando economicamente os serviços de saúde (SILVEIRA, *et al.*, 2010).

Cuidados de Enfermagem

Caracterizada por quadros infecciosos que acometem qualquer parte do sistema urinário (rim, bexiga, uretra, ureteres) as ITU se mantêm como patologias com alta incidência em ambiente domiciliar e também hospitalar, sendo a última a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Corresponde a cerca de 40% dos processos infecciosos de origem hospitalar, associados a procedimentos como cateterismo vesical bem como sua duração e em somatório a alguns fatores de risco tais como: sexo feminino, idade avançada, disfunções anatômicas e fisiológicas em últimas instâncias e não menos importante a Diabetes (CHAVES, *et al.*, 2015).

O cateterismo vesical corresponde a um procedimento realizado na tentativa de facilitar o

esvaziamento vesical com a inserção de um tubo flexível posicionado diretamente na bexiga por meio da uretra. Desse modo, o cateter tende a rebaixar os mecanismos de defesas pelo contato e permanência no lúmen uretral e por ser ainda um sistema de acesso direto ao órgão estéril (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Em algumas instituições de saúde, na tentativa de reduzir os casos de ITU relacionadas às IRA, os profissionais aderiram a métodos nos quais baseiam-se na vigilância epidemiológica atrelada aos indicadores de resultados, não com o objetivo de evidenciar a causa e sim na busca de avaliar as práticas (CHAVES, *et al.*, 2015).

É importante salientar, como exposto anteriormente, que a maioria das infecções urinárias inferiores é causada por microrganismos da própria flora intestinal. Com isso, destacamos aqui os princípios básicos de higiene e autocuidado, em especial para as pessoas do sexo feminino, cuja uretra é bem menor do que a do homem e as gestantes, pois a pressão uterina propicia uma maior incidência de ITU nessas condições (LUCENA, *et al.*, 2006).

Os cuidados de enfermagem devem permanecer durante todo o processo de saúde e doença, com isso, faz-se necessário orientar de forma clara e objetiva o que se deve fazer para o reestabelecimento da saúde. Contudo, os cuidados orientados acerca da prevenção da UTI ou mesmo recidiva mantém em primeira instância sobre o autocuidado, higiene e técnicas de limpeza, destacamos aqui o períneo, ingestão de líquidos, bem como hábitos miccionais (HINKLE, CHEEVER, 2015).

Para uma melhora na qualidade de vida é de fundamental importância destacar a promoção da saúde como ferramenta indispensável para todos os processos de agravo à saúde, o empoderamento também deve ser instruído, pois acredita-se que o indivíduo é o protagonista principal desse processo, com isso, para melhores resultados, espera-se uma relação interpessoal entre profissional e cliente (BUSS, 2000)

De extrema importância é o protagonismo da enfermagem na educação continuada para a prevenção e o tratamento de infecções urinárias durante as consultas de enfermagem nos pré-natais, pois é sabido que esse tipo de infecção pode gerar complicações no período gestacional (RAMOS, *et al.*, 2019).

Sobre os cuidados de enfermagem relacionados às afecções do sistema urinário podemos citar diagnósticos de enfermagem associados a pacientes com ITU inferior consistindo em Eliminação Urinária Prejudica e suas características definidores como sendo: nictúria, urgência miccional, poliúria, hesitação disúria e retenção (TEXEIRA, *et al.*, 2010).

Outro diagnóstico de enfermagem prioritário compreende em dor aguda relacionada ao processo infeccioso, esse pode ser o mais marcante pois tende a necessitar de uma importância significativa no que diz respeito ao cuidado, carecendo de intervenções imediatas com auxílio de medicação (SANTANA, *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

É notória a importância do profissional enfermeiro em todos os âmbitos da saúde, desde a atenção primária até setores de alta complexidade. Referente ao que diz respeito ao papel da enfermagem é importante ressaltar que para melhor assistência à saúde se faz necessário a atuação dessa categoria.

O papel da enfermagem sobre o processo de recuperação da saúde é bastante peculiar, exigindo muito conhecimento técnico científico. Por meio desse, as intervenções, ou mesmo as orientações sobre o que deve ser realizado em ambiente hospitalar ou mesmo domiciliar, devem ser acuradas, sempre embasadas em estudos científicos.

A automedicação proporciona um grande impacto na saúde humana e a correta prescrição de antibióticos para determinadas infecções faz-se necessária nesses casos. A resistência das bactérias aumenta o tempo de tratamento e o desgaste do paciente, assim como impacta nos sistemas de saúde.

Evidentemente que o risco dessa prática está correlacionado ao grau de instrução e informação dos usuários sobre estes medicamentos, bem como com a acessibilidade ao sistema de saúde.

Todo profissional de saúde deve reforçar em seus atendimentos o uso correto da medicação e a importância da avaliação e do diagnóstico preciso, potencializando, assim, as chances para um tratamento eficaz, redirecionando os gastos diretos com a saúde pública.

Com isso, o profissional enfermeiro deve utilizar de seu conhecimento para orientar sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com ITU. Orientar sobre automedicação, cuidados com a higiene e saúde devem ser sempre ressaltados, isso culmina em uma melhor assistência e qualidade de vida, sempre ressaltando o empoderamento do indivíduo sobre o processo de saúde e doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/2020-1/volume-13-numero-1-fevereiro-de-2020>

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13.ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2015

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>

CARDOZO, A. M. **Prevalência da automedicação na população da região metropolitana de Recife-PE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Tiradentes, Pernambuco, 2020.

CHAVES. N, M, O.; MORAES. C, L, K. Controle de infecção em cateterismo de demora em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)**, Divinópolis, v. 5, n. 2, p. 1650-1657, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.773>

LIMA M. G; TAVARES, W. **Antimicrobianos na prática clínica**. Um guia prático de utilização racional dos antimicrobianos nas situações clínicas mais frequentes. Editora Volta Redonda: Rio de Janeiro, 2019.

LUCENA, E. S.; ARANTES, S. L. Infecção urinária em gestantes que frequentam o pré-natal de baixo risco no núcleo de Hospital-Universidade Federal de Mato Grosso do Sul: intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 10, n. 3, p. 113-124, 2006.

MACHADO, J.; SILVA, C. M.; PEDER, L. D. Concepções sobre automedicação entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 7, n. 13, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12838025>

MATTEDE, M.G. *et al.* Infecções urinárias causadas por *Trichosporon spp.* em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 247-251, 2015.

MENEZES, E. A. *et al.* Automedicação com antimicrobianos para o tratamento de infecções urinária em estabelecimento farmacêutico de fortaleza (CE). **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 16, n. 11/12, p. 56-59, 2004.

NICOLETTI, M. A. Banalização do uso de medicamentos: consequências incertas e preocupantes. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, Brasília, S.1, v. 15, n. 3/4, p. 81-82, 2015.

RAMOS, T. C. *et al.* Importância da educação continuada para enfermeiros sobre infecção do trato urinário (ITU) em gestantes no pré-natal. **Brazilian Journal of Health Review**, Pinhais, v. 2, n. 4, p. 3328-32, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-096>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

SANTANA. M, V.; SILVA. C, A. Ações de enfermagem frente à prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde em idosos. **Diversitas Journal**, Maceió, v. 5, n. 2, p. 860-875, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-784>

SILVEIRA, S. A. *et al.* Prevalência e Suscetibilidade Bacteriana em Infecções do Trato Urinário de Pacientes Atendidos no Hospital Universitário de Uberaba. Revista **Brasileira de Análises Clínicas**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 157-160, 2007.

TEIXEIRA, C. R. S. *et al.* Diagnóstico de enfermagem: Eliminação urinária prejudicada em pessoas com Diabetes Mellitus. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 908-912, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600006>

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

Raynara Augustin Queiroz ¹

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6694805922767124>

Isabella Lins da Silva²

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2173177727342993>

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha ³

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9135348794328718>

Emiliana Bezerra Gomes⁴

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5714284649141237>

Rosely Leyliane dos Santos⁵

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6767360869167673>

Grayce Alencar Albuquerque⁶

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7641791864825372>

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão⁷

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

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

RESUMO: A pandemia da COVID-19 provocou o aumento da demanda por terapias dialíticas, bem como, alterou as formas de manejo dos pacientes renais crônicos que já utilizavam serviços de diálise. Para tanto, foi necessário o aprimoramento dos cuidados aos pacientes pela equipe, em especial, os profissionais de enfermagem, visto que grande parte dos pacientes nefrológicos fazem parte do grupo de risco para esta doença. Este trabalho objetivou identificar a partir da literatura científica, as principais mudanças na assistência de enfermagem implementadas a pacientes em terapias dialíticas durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs e BDENF. Utilizando-se a estratégia de busca “Diálise” AND “Assistência de enfermagem” e “Diálise” AND “Infecções por coronavírus”, cujos dados foram analisados pelo método de redução de dados obtendo-se uma amostra final de 18 estudos. Dessa forma, percebeu-se que a equipe de enfermagem assume um papel fundamental no manejo de pacientes em terapias dialíticas, com mudanças sensíveis para a prática de enfermagem, evidenciadas na triagem clínica no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, nos treinamentos e nas capacitações para profissionais e pacientes, bem como, nas modificações atreladas às medidas preventivas de contágio. Tais fatores contribuíram para a segurança de pacientes e profissionais, com impactos positivos na qualidade dos serviços dialíticos durante período pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise. Assistência de enfermagem. Infecções por coronavírus.

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS IN DIALYTIC THERAPIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic caused an increase in the demand for dialysis therapies, as well as changed the forms of management of chronic kidney patients who already used dialysis services. For that, it was necessary to improve the care for patients by the team, especially the nursing professionals, since a large part of the nephrological patients are part of the risk group for this disease. This study aimed to identify from the scientific literature, the main changes in nursing care implemented to patients undergoing dialysis therapies during the COVID-19 pandemic. A narrative review was conducted in the MEDLINE, LILACS, IBECs, and BDENF databases. Used the search strategy “Dialysis” AND “Nursing care” and “Dialysis” AND “Coronavirus infections” whose data were analyzed using the data reduction method, obtaining a final sample of 18 studies. It was noticed that the nursing team assumes a fundamental role in the management of patients on dialysis therapies, with changes to the nursing practice, evidenced in the clinical screening in the care of patients with suspected or confirmed COVID-19, in training and qualifications for professionals and patients, as well as changes linked to preventive measures of contagion. Such factors contributed to the safety of patients and professionals, with positive impacts on the quality of dialysis services during a pandemic period.

KEYWORDS: Dialysis. Nursing care. Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por lesão renal com consequente perda progressiva e irreversível da função dos rins (ROMÃO, 2004; AGUIAR et al, 2020). Normalmente, essa patologia começa lenta e silenciosa com progressão ao longo dos anos, levando a perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase (RIBEIRO et al, 2008). Em sua fase mais avançada, chamada também de fase terminal da insuficiência renal crônica, por incapacidade de promover a homeostase, os pacientes iniciam um tratamento medicamentoso e em algum momento, são submetidos aos tratamentos dialíticos (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). Estima-se que em julho de 2018, o número total de pacientes em diálise no Brasil foi de 133.464 e que entre 8 e 10% da população adulta possui algum tipo de dano renal (NEVES et al, 2020).

No Brasil, as demandas por tratamentos dialíticos nos hospitais durante a pandemia de Corona Virus Disease – 19 (COVID-19) aumentaram muito pois, do ponto de vista nefrológico, a mesma tem diversas e importantes implicações, como o próprio acometimento renal e suas possíveis complicações (ABREU; RIELLA; NASCIMENTO, 2020), visto que grande parte dos pacientes nefrológicos fazem parte do grupo de risco para esta doença. Em consequência disso, nesse período, os centros com UTI para COVID-19 chegaram a dobrar o número de diálise e quadruplicar o número de terapias renais contínuas (JORGE, 2020). Paralelamente, as sessões de terapias dialíticas tornaram-se ambientes cada vez mais perigosos pois, indivíduos portadores assintomáticos da COVID-19, durante uma sessão, podem facilmente infectar várias pessoas devido ao espaço reduzido e compartilhado e propiciar a propagação do vírus.

A enfermagem, categoria profissional com representativo de mais de 60% dos profissionais de saúde do Brasil, compõe a linha de frente da luta contra a COVID-19 em todo o mundo (OLIVEIRA, 2020). A nefrologia segue liderando o enfrentamento dos desafios no desenvolvimento de atividades junto aos pacientes em situação de adoecimento crônico, trabalhando de forma contínua para cuidar de pacientes graves e no aprimoramento de conhecimentos específicos para monitorar procedimentos com elevada complexidade técnica.

Diante desse contexto pandêmico, a equipe de enfermagem se faz necessária e é fundamental no desenvolvimento de estratégias atípicas para auxiliar no planejamento e implementação de intervenções efetivas para o não agravamento dessa doença. Bem como, garantir a segurança dos pacientes renais crônicos que precisam dar continuidade ao tratamento através de terapias dialíticas. Diante do exposto, este trabalho objetiva identificar a partir da literatura científica, as principais mudanças na assistência de enfermagem implementadas durante a pandemia da COVID-19 nos serviços dialíticos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de setembro a outubro de 2020. Segundo Iser (2020), estudos de revisão narrativa possibilitam a identificação do estado do conhecimento de uma determinada

temática ou área e, a partir disso, geram uma discussão ampla de forma descritiva do ponto de vista teórico ou contextual.

A identificação dos estudos ocorreu através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com seleção de artigos indexados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español em Ciências de La Salud (IBECS).

A análise e interpretação dos dados ocorreu de forma interpretativa, mediante leitura e análise dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Triagem clínica

Foi observado que normalmente cada instalação desenvolve seu plano de triagem específico e que na maior parte delas, a mesma é designada à equipe de enfermagem e auxiliares (LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020; IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020; ALBALATE, M., 2020; ARENAS, M. D., 2020). Notou-se ainda que, preferencialmente, cada profissional de enfermagem deve ficar responsável pelos mesmos pacientes para melhor rastreabilidade de possíveis sintomas (ARENAS, M. D. *et al*, 2020).

Além disso, os estudos ressaltam a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por todos os profissionais durante a triagem, destacando-se luvas e máscara. Durante a pandemia da COVID-19, verificou-se por meio dos estudos que a triagem foi caracterizada pelos serviços de saúde como fundamental para detectar os casos suspeitos antes da entrada nas unidades de diálise (ARENAS, M. D. *et al*, 2020; PÉREZ, P.S. *et al*, 2020). Foi constatado que ela vem sendo realizada pela equipe de forma proativa e baseada em estágios bem definidos, sendo orientado que levem em consideração aspectos diretamente relacionados ao desenvolvimento do coronavírus (LEE, J.J. *et al*, 2020).

Ainda sobre as etapas da triagem, destaca-se que os profissionais orientam os pacientes a realizarem a lavagem das mãos e a fazerem uso de máscara cirúrgica antes da entrada na unidade (ALBALATE, M. *et al*, 2020). Durante a triagem, também pode ser feita a higiene das mãos dos pacientes com solução hidroalcoólica. Após isso, é realizada aferição da temperatura corporal (TANG, Y.; XIN, Y.; DENG, F., 2020) e a entrevista de enfermagem, focada em coletar informações relacionadas aos sintomas suspeitos, membros da família afetados, história de viagens para áreas com evidências de transmissão comunitária e meio de transporte utilizado para chegar à unidade de diálise (PÉREZ, P.S., 2020; KLIGER, A.S.; SILBERZWEIG, J., 2020; ALBALATE, M., 2020; ARENAS, M. D., 2020). Aos pacientes que não apresentam suspeita, é orientado que aguardem a sua sessão em sala especificada pela instituição, mantendo um distanciamento de pelo menos 2 metros (ALBALATE, M. *et al*, 2020). Outros estudos complementam que os pacientes clinicamente estáveis

podem esperar pela avaliação em seu veículo particular ou fora da unidade de diálise (KLIGER, A.S.; SILBERZWEIG, J., 2020).

Assistência de enfermagem a pacientes com suspeita ou com confirmação da COVID-19

Entre as condutas para pacientes suspeitos ou com confirmação laboratorial da COVID-19, observou-se em prevalência nos estudos o isolamento desses pacientes em sala de diálise especializada (TANG, Y.; XIN, Y.; DENG, F., 2020; NETO, J.M., 2020; BIGELOW, B.F., 2020; ROMBOLÀ, G., 2020), com uma equipe fixa (LEE, J.J. *et al*, 2020), sendo a assistência voltada para a investigação de sintomas suspeitos afim de identificá-los precocemente. Para isso, é dito que a equipe entre em contato com o paciente antes do procedimento e a preparação da unidade é feita antecipadamente para a recepção dos mesmos (PÉREZ, P.S. *et al*, 2020; MEIJERS, B.; MESSA, P.; RONCO, C., 2020; KLIGER, A.S.; SILBERZWEIG, J., 2020).

Durante as sessões de diálise, notou-se que, se qualquer suspeita clínica for identificada em um paciente inicialmente negativo, este seguirá dialisado por uma enfermeira devidamente paramentada com EPI seguindo os protocolos para a COVID-19, ou será transferido para a unidade de isolamento (ALBALATE, M. *et al*, 2020), além disso, qualquer caso que necessite de internação por infecção respiratória aguda grave em que os sintomas não caracterizem outras possíveis etiologias, é classificado como paciente suspeito (ARENAS, M. D. *et al*, 2020).

Em todos os casos suspeitos de COVID-19 vem sendo realizada radiografia de tórax e extração de amostras para análise por meio de Reação em Cadeia da DNA Polimerase (PCR) para SAS-CoV-2, sendo a equipe de enfermagem de diálise a responsável pela extração das amostras de sangue para determinações laboratoriais e coleta de exsudato nasofaríngeo (ALBALATE, M. *et al*, 2020). Se um membro da equipe de saúde apresentar sintomas suspeitos, a conduta é que o caso seja relatado a liderança do centro de diálise e o funcionário seja submetido a uma quarentena por um período de pelo menos 14 dias (SHEN, Q. *et al*, 2020).

Medidas preventivas de contágio

Foram evidenciadas medidas preventivas com a finalidade de reduzir os riscos de disseminação do vírus (SHAMY, O.E. *et al*, 2020), as quais se referem a políticas rígidas, que devem ser elaboradas de forma a evitar o esgotamento de recursos (KLIGER, A.S.; SILBERZWEIG, J., 2020), sendo essas relacionadas especialmente a higiene das mãos com água e sabão e sistematicamente com soluções alcoólicas, paramentação com avental descartável, uso de máscaras para todos os membros da equipe, óculos, gorros e luvas (ARENAS, M. D. , 2020; ALBALATE, M. , 2020; ROMBOLÀ, G. , 2020; LEE, J.J. , 2020; TANG, Y.; XIN, Y.; DENG, F., 2020; NETO, J.M. , 2020; BIGELOW, B.F., 2020), todos esses devem ser usados de maneira adequada e de forma constante (SHEN, Q. *et al*, 2020).

Além disso, os membros da equipe são examinados quanto a presença de sintomas e sua temperatura é verificada diariamente antes de cada turno e em algumas unidades duas vezes ao dia (BIGELOW, B.F., 2020; ROMBOLÀ, G., 2020; SHEN, Q., 2020). Dependendo da disponibilidade da equipe e do tipo de implementação realizada na instituição, são realizados o acompanhamento de todos os pacientes antes de cada turno de diálise, por meio de telefonemas, com a finalidade de detectar precocemente sintomas da COVID-19 (BIGELOW, B.F. *et al*, 2020).

As medidas não foram direcionadas apenas aos profissionais, mas também a todos os pacientes, por meio do uso de técnicas educativas para saúde (QUEIROZ, J.S.; MARQUES, P.F., 2020). Foram observadas prevalência de orientações sobre o uso de máscara durante todo o tratamento de diálise, exceto a máscara N95 e a máscara de pano, uma vez que, a primeira pode resultar em hipoxemia nos pacientes em hemodiálise e a segunda pode favorecer a disseminação do vírus (KLIGER, A.S.; SILBERZWEIG, J., 2020; NETO, J.M., 2020; MEIJERS, B.; MESSA, P.; RONCO, C., 2020; SHEN, Q., 2020; LEE, J.J., 2020; ABREU, A.P., 2020).

É realizado aconselhamento aos pacientes para que comuniquem com antecedência qualquer sintoma que possa estar relacionado ao coronavírus (LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020), que intensifiquem os cuidados no deslocamento no transporte público, que mantenham o isolamento rigoroso em casa, além disso, foi orientado que não era permitida a entrada na sala de tratamento de diálise até que o turno anterior dos pacientes em diálise saísse completamente e que a ingestão de alimentos durante a sessão fosse temporariamente suspensa (TANG, Y.; XIN, Y.; DENG, F., 2020; MEIJERS, B.; MESSA, P.; RONCO, C., 2020; QUEIROZ, J.S.; MARQUES, P.F., 2020; ALBALATE, M. *et al*, 2020).

Quanto ao ambiente das instituições, foram identificadas medidas que buscavam proporcionar uma boa ventilação de ar interior (LEE, J.J. *et al*., 2020), a colocação de placas informativas e solução hidroalcoólica para as mãos nas áreas de espera (LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020), o posicionamento dos assentos com no mínimo 1 metro de distância um do outro (NETO, J.M. *et al*., 2020; SHAMY, O.E. *et al*, 2020; IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020; LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020), os mesmos devem ser limpos e desinfetados, bem como todas as superfícies externas, como cama, cadeiras e monitores, sendo estes últimos classificados como a principal fonte de contaminação e sua limpeza feita ao final da sessão de cada paciente (ARENAS, M. D. *et al*, 2020). A limpeza e desinfecção dos ambientes de diálise foram intensificadas para COVID-19 (LEE, J.J. *et al*, 2020; IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020), a equipe responsável por essa função deve usar os mesmos EPIs que são utilizados por quem executa a diálise (IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020). Além disso, para reduzir o risco de contaminação na área destinada a pacientes com COVID-19, foi delimitada a quantidade de profissionais de enfermagem e auxiliares a cada determinada quantidade de pacientes (ALBALATE, M. *et al*, 2020).

Treinamentos e capacitações

Foi identificada a necessidade de capacitar os profissionais, bem como investir na educação dos pacientes, acerca da COVID-19 (ARENAS, M. D., 2020; IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020; LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020). Essa educação deve ocorrer de forma contínua, uma vez que as pesquisas sobre o vírus estão evoluindo e atualizando rapidamente (SHEN, Q. *et al*, 2020; LEE, J.J.; HWANG, S.J.; HUANG, J.F., 2020). Os estudos ainda ressaltaram que ao educar o paciente deve ser feito uso de linguagem acessível, consistente com o possível conhecimento que os mesmos possam ter sobre saúde, evitando termos científicos desconhecidos (IKIZLER, T.A.; KLIGER, A.S., 2020).

A oferta de educação continuada e sempre fundamentada cientificamente à equipe como um todo, com informações e atualizações, diante desse cenário pandêmico, torna-se ainda mais pertinente. Assim como proporcionar treinamento da equipe acerca do uso de EPIs, higiene das mãos, desinfecção de enfermarias, gerenciamento de resíduos médicos e esterilização de dispositivos de cuidado ao paciente e gerenciamento de exposição ocupacional são ações fundamentais para contenção da doença.

A partir disso, é notório quanto o profissional de enfermagem é fundamental neste contexto, principalmente no que diz respeito ao manejo destes pacientes durante a pandemia, visto que, desenvolvem desde a parte clínico-assistencial ao gerenciamento da equipe e pacientes, garantindo assim a segurança do paciente e a qualidade de atendimento.

CONCLUSÃO

Os serviços de terapias dialíticas sofreram diversas mudanças ocasionadas pela COVID-19, principalmente no que diz respeito ao manejo dos pacientes. Neste sentido, o profissional de enfermagem assumiu um papel fundamental, visto que atua desde a organização dos serviços à prática clínica, garantindo a segurança tanto dos pacientes como dos profissionais.

Este estudo identificou que para garantir a efetividade e qualidade da assistência prestada pela enfermagem para com estes pacientes durante este período, foram criados protocolos e diretrizes para nortear a prática clínica. Dentre as principais mudanças, destacaram-se: atenção direcionada para medidas de assepsia e antissepsia, gerenciamento de resíduos médicos e dimensionamento para o não esgotamento dos recursos de saúde, treinamentos e capacitações dos profissionais, pacientes e acompanhantes e triagem clínica.

Dessa forma, é possível observar que este cenário acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores da enfermagem e que estes, através da educação continuada dos pacientes, agindo com toda sua técnica e conhecimentos, estão realizando prevenção de agravos, minimizando complicações e/ou intervindo rapidamente sobre elas e com isto, evitando evolução para casos e situações mais graves.

No entanto, para garantir a efetividade destes cuidados é necessário o apoio tanto dos pacientes, acompanhantes e profissionais no que se refere ao cumprimento das medidas preventivas estabelecidas, bem como do apoio dos gestores no suprimento de materiais e capacitações contínuas de acordo com a situação sanitária da COVID-19.

Como limitação do estudo, por se tratar de uma revisão narrativa, pode não ter esgotado todas as mudanças da assistência de enfermagem neste contexto encontradas na literatura científica. Por isso, novas pesquisas com maior rigor metodológico são necessárias, visto que estes cuidados podem sofrer modificações e adaptações/atualizações de acordo com a situação do momento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. P. *et al.* Recommendations from the Brazilian Society of Nephrology regarding the use of cloth face coverings, by chronic kidney patients in dialysis, during the new coronavirus pandemic (Covid-19). **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 9-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-s103>.

ABREU, A. P.; RIELLA, M. C.; NASCIMENTO, M. M. A Sociedade Brasileira de Nefrologia e a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-s101>.

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, e200044, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200044>.

ALBALATE, M. *et al.* Alta prevalencia de COVID-19 asintomático en hemodiálisis. *Aprendiendo día a día el primer mes de pandemia de COVID-19*. *Nefrologia*, v. 40, n. 3, p. 279–286, 2020.

ARENAS, M. D. *et al.* Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) em unidades de hemodiálises. *Nefrologia*, v. 40, n. 3, 2020.

BIGELOW, B.F. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 Involving Residents Receiving Dialysis in a Nursing Home - Maryland, April 2020. *MMWR: Morbidity and mortality weekly report*, Atlanta, v. 69, n. 3, p. 1089-1094, 2020.

IKIZLER, T. A.; KLIGER, A. S. Minimizing the risk of COVID-19 among patients on dialysis.

Nature Reviews Nephrology, v. 16, n. 6, p. 311-313, 2020.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, , v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>

JORGE, L. Os efeitos imediatos e futuros da Covid-19 na saúde dos rins. *Veja*, 13 jul 2020. Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/os-efeitos-imediatos-e-futuros-da-covid-19-na-saude-dos-rins/> >;

KLIGER, A. S.; SILBERZWEIG, J. Mitigating Risk of COVID-19 in Dialysis Facilities. **Clinical journal of the American Society of Nephrology**, Washington, v. 15, n. 5, p. 707-709, 2020.

LEE, J. J. *et al.* Take proactive measures for the pandemic COVID-19 infection in the dialysis facilities. **Journal of the Formosan Medical Association**, Taipei, v. 119, n. 5, p. 895-897, 2020.

LEE, J. J.; HWANG, S. J.; HUANG, J. F. Review of the present features and the infection control challenges of COVID-19 pandemic in dialysis facilities. *Kaohsiung Journal of Medicinal Science*, v. 36, p. 393–398, 2020.

MEIJERS, B.; MESSA, P.; RONCO, C. Safeguarding the Maintenance Hemodialysis Patient Population during the Coronavirus Disease 19 Pandemic. **Blood Purification**, Basel, v. 49, n. 3, p. 259-264, 2020.

NETO, J. M. *et al.* Recommendations from the Brazilian Society of Nephrology for approaching Covid-19 Diagnostic Testing in Dialysis Units. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 4-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-s102>

NEVES, P. D. M. M. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Brazilian Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. *REME – Revista Mineira de enfermagem*, Belo Horizonte, v. 24, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>

OLIVEIRA, N. P. *et al.* Atuação da enfermagem no cuidado às pessoas em hemodiálise frente à pandemia do vírus SARS-CoV-2. *Enfermagem Brasil*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 26-33, 2020.

PÉREZ, P.S. *et al.* Resultados de un modelo de organización asistencial para COVID-19 em hemodiálisis en un hospital terciario y SUS centros concertados. **Nefrologia**, v.40, n.4, 2020.

QUEIROZ, J. S.; MARQUES, P. F. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. esp., p. 196-198, 2020.

- RIBEIRO, R.C. H.M. *et al.* Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500013>
- RIBEIRO, W. A.; JORGE, B. O.; QUEIROZ, R. S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, v.11, n.1, p.88-97, 2020.
- ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 26, n. 3, p. 1-3, 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>
- ROMBOLÁ G. *et al.* Practical indications for the prevention and management of SARSCoV2 in ambulatory dialysis patients: lessons from the first phase of the epidemics in Lombardy. **Journal of Nephrology**, Milão, v.33, n.2, p. 193-196, 2020.
- SHAMY, O.E. *et al.* Telenephrology with Remote Peritoneal Dialysis Monitoring during Corona virus Disease 19. *American Journal of Nephrology*, Basel, v. 51, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000508023>
- SHEN, Q. *et al.* Consensus recommendations for the care of children receiving chronic dialysis in association with the COVID-19 epidemic. **Pediatric nephrology**, Berlin, v. 35, n. 7, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00467-020-04555-x>
- TANG, Y.; XIN, Y.; DENG, F. Prevention and management of COVID-19 in hemodialysis centers. **American journal of managed care**, Old Bridge, v. 26, n. 8, e237-e238, 2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Michell de Sousa Santos

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/5583713580184215>

Yasmin Ventura Andrade Carneiro

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/8379214800373254>

Antonia Elizangela Alves Moreira

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/1919288388187384>

Emanuel Messias Silva Feitosa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/0756026616432419>

Nadilânia Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Maria Lucilândia de Sousa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Luis Fernando Reis Macedo

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

João Edilton Alves Feitoza

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

<http://lattes.cnpq.br/3031497468750287>

Erika Galvão de Oliveira

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

<http://lattes.cnpq.br/1172990388134066>

Sarah de Lima Pinto

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

RESUMO: A doença renal crônica é caracterizada pela perda da função renal de forma progressiva e irreversível, e por esse motivo vem ganhando destaque na comunidade científica internacional. Objetivou-se descrever o trabalho da equipe de enfermagem junto aos pacientes com DRC em terapias dialíticas, com foco para as questões ligadas ao tratamento e ao autocuidado. O estudo é definido como revisão bibliográfica do tipo narrativa. Para esse estudo foi conduzida uma busca nas plataformas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com análise interpretativa. Nota-se que a enfermagem está centrada em todos os âmbitos da assistência ao paciente com DRC, atuando na identificação do perfil desses pacientes, identificando necessidades associadas ao quadro, e prestando auxílio no tratamento em geral. Uma atividade que se configura como essencial a ser desenvolvida tanto pela equipe de enfermagem, como pela equipe multiprofissional é quanto ao enfrentamento da doença por parte do paciente, no sentido de não permitir que sua saúde mental seja afetada pela condição associada, demonstrando que estará com o paciente em todas as etapas e buscando tranquilizá-lo em todo o tratamento. A equipe de enfermagem deve ser atenta em entender desde o perfil desses pacientes, até a identificação das necessidades associadas ao quadro, prestar auxílio nas terapias dialíticas. Baseando-se na sistematização da assistência de enfermagem utilizando o processo de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES: Doença Renal Crônica. Autocuidado. Cuidados de Enfermagem.

NURSING ASSISTANCE IN FACING CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT: Chronic kidney disease is a progressive and irreversible loss of kidney function, and for this reason, it has been gaining prominence in the international scientific community. To describe the work of the nursing team in the face of CKD, treatment and self-care. The study is a bibliographic review of the narrative type. For this study, the search was conducted on the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) virtual platforms, with interpretative analysis. It is noted that nursing is centered in all areas of assistance to patients with CKD, acting in the identification of the profile of these patients, identifying needs associated with the condition, and providing assistance in the treatment in general. The patient's coping with the disease, to prevent his mental health from being affected by the associated condition and demonstrate that he will be with the patient at all stages, always seeking to reassure him in all treatment, this activity that is configured as essential by the nursing team, and also by an entire multidisciplinary team working. The nursing team must be attentive in understanding from the profile of these patients, to the identification of the needs associated with the condition, assisting in dialysis therapies. Based on the systematization of nursing care using the nursing process.

KEYWORDS: Chronic Kidney Disease. Self-care. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é caracterizada pela perda da função renal de forma progressiva e irreversível, e por esse motivo vem ganhando destaque na comunidade científica internacional. Ocorre devido à função de filtração do sangue e produção de hormônios dos rins, quando há alguma lesão grave, é comum a pressão alta e a retenção de líquidos, entre outras complicações (MORSCH; VERONESE, 2011). Em alguns casos, faz-se necessário instituir as terapias dialíticas, tal como a hemodiálise. Esse tratamento impacta diretamente toda a dinâmica da vida do paciente e sua autopercepção.

Devido ao caráter silencioso, muitas vezes, o paciente não apresenta uma sintomatologia específica, sendo importante um diagnóstico preciso para preservar o paciente principalmente aqueles que têm comorbidades e/ou estão em situação sócio demográfica de risco. O diagnóstico está ancorado em três pilares fundamentais: dano renal, funcionalidade (mensurada através da Taxa de Filtração Glomerular – TFG) e tempo. Nesse âmbito, o tratamento nefrológico ambulatorial especializado, com atuação da equipe multidisciplinar e a conservação precoce da função renal apresenta impactos positivos a longo prazo (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) trouxe dados epidemiológicos importantes para a população brasileira relativos a essa questão. Foi feito um levantamento pela SBN

sobre a realidade dos pacientes que estão em diálise, sendo esse levantamento realizado através de questionários que refletem a realidade dos pacientes entre os anos de 2013-2017. Nesse período, a taxa de ocupação dos centros de diálise era de 85% e o número de pacientes em 2017 foi estimado em 126.583 pacientes. Em comparação com o ano anterior, ocorreu aumento de 5% (THOMÉ *et al.*, 2019).

A enfermagem tem como função principal a coordenação e a condução do cuidado (SOUSA *et al.*, 2017). O paciente com DRC precisa de assistência, acolhimento e informação sobre seu tratamento e autocuidado, essa intervenção rápida vai garantir maior adesão do paciente ao tratamento, pode diminuir intercorrências e reduzir o possível estresse do paciente. Desse modo, o enfermeiro tem capacidade de conduzir essa situação, mediante formação específica, além de maior autonomia profissional (PIRES *et al.*, 2017).

Assim, esse estudo busca debruçar-se na literatura, a fim de descrever o trabalho da equipe de enfermagem junto aos pacientes com DRC em terapias dialíticas, com foco para as questões ligadas ao tratamento e ao autocuidado.

MÉTODO

O estudo tem caráter narrativo, descritivo, com abordagem qualitativa do tipo de revisão bibliográfica. Foram selecionadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), associando os descritores localizados no DeCS: “Doença Renal Crônica”, “Autocuidado” e “Cuidados de Enfermagem”.

Os critérios de inclusão e de exclusão foram adotados para as duas bases de dados consultadas. No que se refere aos critérios de inclusão, tem-se: texto completo (*full text*), no idioma português, tendo em vista que nas plataformas pesquisadas os estudos com conteúdo na íntegra apenas em inglês não remetem a realidade brasileira. Estabeleceu-se ainda como critérios de inclusão estudos publicados entre os anos de 2015 e 2020, com foco para a realidade brasileira. No que se refere aos critérios de exclusão, são eles: estudos duplicados e repetidos.

No total 17 produções estavam de acordo com os critérios estabelecidos para o presente estudo. Foi realizada a leitura minuciosa das produções, destacando os pontos relevantes, ocorrendo a análise de forma interpretativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes com DRC em uso de terapias dialíticas

Em relação ao sexo foi possível notar que em quase todos os artigos o sexo masculino foi sobressalente, quando se referia à hemodiálise que é Terapia Renal Substitutiva (TRS) utilizada

quando há um avanço considerável da DRC. Acerca desse aspecto, vale ressaltar que homens são menos presentes em consultas médicas e de enfermagem, favorecendo que doenças silenciosas como a DRC se desenvolva de maneira mais célere. Esse comportamento está relacionado às questões culturais, ancorado em bases machistas, nas quais alguns homens internalizam que a necessidade de assistência à saúde pode implicar em uma fragilidade ou um gatilho para o surgimento de outras doenças. Além do sexo masculino com maior dominância, outro fator presente entre os acometidos com DRC foi a idade avançada (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; MARINHO, *et al.*, 2018; MARÇAL, *et al.*, 2019; SANTOS, *et al.*, 2020b; SILVA, *et al.*, 2020).

Foi notado que entre os participantes a baixa escolaridade estava presente (GESUALDO, *et al.*, 2020). Esse ponto desperta preocupações, considerando que a baixa escolaridade tem reflexo direto para o surgimento da doença. Por exemplo, associa-se o comportamento de risco à falta de informação e à dificuldade em compreender informações de prevenção, mais recorrente em pessoas não alfabetizadas e/ou com baixa escolaridade. Nesse aspecto, exige-se ainda do profissional sensibilidade e competência para realizar as orientações de forma mais acessível e compreensível para o paciente, além de buscar novas estratégias para a aprendizagem significativa (OLIVEIRA; SILVA JÚNIOR; VASCONCELOS FILHO, 2018).

Outro ponto preocupante diz respeito à renda, a maioria dos pacientes que integraram as amostras dos estudos apresentaram baixa renda, caracterizando uma situação de maior vulnerabilidade social, com impactos significativos para a manutenção e/ou continuidade do tratamento dialítico, não restrito apenas às idas aos Centros de Nefrologia, mas que perpassam pelo uso de medicamentos específicos e onerosos e alimentação com o aporte nutricional adequado (GESUALDO, *et al.*, 2016).

Autocuidado: refletindo sobre aspectos biopsicossociais

O autocuidado é uma questão bem complexa, englobando nuances transversais do tratamento, do convívio familiar e do trabalho (CLEMENTINO, *et al.*, 2018). O tratamento inicial, com foco para a terapia medicamentosa e nutricional, apresenta manejo mais tolerado pelo paciente, porém, ainda assim desafiador. Quando a hemodiálise se torna necessária, por exemplo, há uma ruptura na dinâmica familiar, com impactos substanciais para paciente e familiares. Aspectos como lazer, renda e rotina podem ser dramaticamente alterados, o que implica necessidade de resiliência e cooperação entre os membros da unidade familiar (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

A hemodiálise desencadeia estágios emocionais fortes, que refletem no autocuidado do paciente. Emoções, tais como medo e ansiedade, podem gerar tristeza, angústia e apatia. A tristeza pode advir da experiência negativa com a terapia dialítica, e a angústia pode estar relacionada em vislumbrar um futuro incerto, com a necessidade em continuar com a diálise e todas as repercussões pessoais e familiares que ela desencadeia (GOMES, *et al.*, 2019).

Além disso, destaca-se que o paciente pode passar por um período turbulento de negação, retardando o início da terapia dialítica, com impactos negativos no tratamento e no autocuidado.

Essas emoções devem ser trabalhadas com a equipe multidisciplinar – com destaque para a atuação do Psicólogo e do Assistente Social –, como também todos os impasses referentes ao tratamento e ao conforto do paciente (SIQUEIRA, *et al.*, 2019; XAVIER, *et al.*, 2018).

Tratamento

O tratamento tem como base a melhora do controle bioquímico, da uremia, da anemia, da hipertensão arterial, da nutrição e da ingestão de líquidos para preservação da função renal, retardando a progressão da DRC.

Podemos destacar quatro tipos de tratamentos dialíticos: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), a diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise peritoneal cíclica contínua (DPCC) e a hemodiálise, que se configura como a mais utilizada em âmbito nacional. Os pacientes que precisam receber esse tipo de tratamento têm dificuldades em aceitá-lo inicialmente, devido ao caráter desconhecido e invasivo da terapia. Surgem então o medo e as inseguranças sobre este momento. Assim, o paciente muitas vezes pode encarar o tratamento como penoso, impactando em sua tolerabilidade (BARBOSA, *et al.*, 2020; SANTOS, *et al.*, 2020a).

Como alternativa para as terapias dialíticas, pode-se pensar em controlar as condições metabólicas do paciente, podendo retardar a progressão da DRC. Pode ser feito através da dieta com redução da ingestão proteica, para não sobrecarregar a função renal, controle do potássio sérico com determinadas frutas e medicamentos e deve-se evitar anemia com a reposição de ferro para aliviar os sintomas, como a fadiga. Nesse sentido, destaca-se que o avanço da DRC está associado à diminuição da hemoglobina.

Para o paciente com DRC é preponderante ficar atento ao metabolismo mineral ósseo, edema, acidose metabólica e hipercalemia. Pode ocorrer renúncia pelo paciente no que concerne ao uso das terapias dialíticas. Esse aspecto deve ser considerado pela equipe multidisciplinar, permeando o âmbito da bioética e dos cuidados ao paciente na terminalidade (CASTRO, 2019).

Atuação da enfermagem

A enfermagem está presente em todo o percurso assistencial que um paciente com DRC percorrerá, tendo diferentes atribuições, porém, sempre centrada no cuidado com o paciente e no seu bem-estar. O profissional de enfermagem está à frente no acolhimento, proporcionando maior conforto e efetividade na condução do fluxo assistencial. Nota-se a necessidade de informação por parte do paciente em relação à DRC. Logo, o enfermeiro precisa orientar o paciente de maneira vigorosa no tratamento. A equipe de enfermagem deve ainda estar pronta para fazer um atendimento voltado para o indivíduo com todas as questões biopsicossociais, tentando levar em conta aspectos do convívio familiar e relação com o trabalho para personalizar a assistência prestada (MARTINS, *et al.*, 2019).

Para as questões já citadas, a enfermagem tem ferramentas que podem ser usadas no âmbito assistencial, conferindo maior resolubilidade. Uma das ferramentas utilizadas na enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que proporciona o direcionamento do cuidado de enfermagem e pode ser utilizada para coordenar as atividades do setor, possibilitando um atendimento mais rápido, resolutivo e com benefícios para a equipe de enfermagem e para pacientes. No âmbito da SAE temos o Processo de Enfermagem (PE), que permite o acompanhamento mais próximo e possibilita implementar um acompanhamento personalizado às necessidades do paciente. A consulta de enfermagem faz parte desse arcabouço do PE (SILVA, *et al.*, 2019).

Consulta que vai para além da avaliação de aspectos biológicos, mas caminha para a orientação e fomento do constructo terapêutico, ancorada em métodos sistemáticos e eficazes. Assim, as ações educativas são relevantes, a fim de esclarecer qualquer dúvida do paciente e direcionar práticas e cuidados com impactos positivos na terapêutica (MENEZES, *et al.*, 2018). Após a coleta dos dados, esse arcabouço de informações direcionará a definição dos diagnósticos de enfermagem, que têm como função atender às demandas do paciente.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem (DE), podem ser citados o excesso de volume de líquidos relacionado com débito urinário diminuído, excessos na dieta e retenção de sódio e água, a qual tem como intervenções de enfermagem a manutenção do peso corporal ideal sem excessos de líquidos; avaliar o estado hídrico; limitar a ingestão de líquidos ao volume prescrito; identificar as fontes de líquido potenciais; justificar a restrição de líquidos; fornecer ou incentivar a higiene oral frequente. Sendo a avaliação focada na verificação da oscilação rápida de peso; restrições da dieta hídrica; turgor cutâneo e edemas; distensão das veias do pescoço; dispneia ou falta de ar (SANTOS *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2019).

Autonegligência é outro DE. Enquadra-se naquele paciente que, em associação à própria DRC, falha nas atividades de adesão à saúde, como, por exemplo, no que diz respeito à dieta hipossódica e não adesão global ao tratamento. Como intervenção de enfermagem indica-se realizar sensibilização por orientações acerca da importância na adesão ao tratamento, motivá-lo, escutar suas dificuldades e traçar autocuidados possíveis para o cotidiano. a avaliação focada no quantitativo de adesão geral do paciente.

Outro DE é a possível baixa autoestima situacional (SANTOS *et al.*, 2017). Pode-se estar atrelado à hemodiálise, pelo fato dela desencadear estágios emocionais fortes. Tem-se como intervenção a escuta qualificada, a análise sobre o apoio familiar, que caso existente é uma estratégia eficaz, a orientar a família no apoio. Como avaliação, sugere-se investigar o quantitativo de pensamentos negativos durante o dia de realização da hemodiálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem apresenta um importante papel no que diz respeito a uma assistência integral e com qualidade em todos os âmbitos para a qual a classe é designada, sendo os seus cuidados prestados

uma essencial atividade que corrobora para a manutenção do bem-estar do paciente, englobando todas as esferas da vida que necessitam de uma abordagem holística baseada em intervenções com embasamento científico, sendo executado de forma humanizada.

Diante do que foi exposto no presente estudo, nota-se que a enfermagem está centrada em todos os âmbitos da assistência ao paciente com DRC, atuando no que concerne ao perfil desses pacientes, a fim de identificar necessidades associadas ao quadro do paciente, bem como prestar auxílio nas terapias dialíticas. Importante também destacar que a enfermagem é essencial no enfrentamento da doença por parte do paciente, no sentido de não permitir que sua saúde mental seja afetada pela condição associada, e demonstrando apoio durante todo o seu tratamento.

Isso e demais intervenções específicas, que vão desde a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com acompanhamento integral, tornam o trabalho da enfermagem imprescindível e indispensável. O conhecimento atrelado às práticas promove a segurança necessária para a execução do trabalho com qualidade, e com isso, o paciente se torna beneficiado por ter todas as esferas que demandam cuidados agora sendo atendidas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, S. M. C. *et al.* Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, e34084, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34084>
- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal brasileiro de nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
- BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
- CASTRO, M. C. M. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 95-102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0028>

CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>

GESUALDO, Gabriela Dutra *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e05600015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>

GESUALDO, G. D. *et al.* Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3493-3498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18222015>

GOMES, H. L. M. *et al.* Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. **Revista Paulista de Enfermagem (Online)**, São Paulo, v. 30, n. 30, p. 1-12. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2019v30a1>

MARINHO, C. L. A. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 2017-2029. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

MARÇAL, G. R. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 908-913, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>

MARTINS, J. D. N. *et al.* Contribuições da enfermagem na potencialização do processo da adaptação ao paciente com doença renal crônica. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, p.3199-3203. 2019.

MENEZES, H. F. *et al.* Significado das ações educativas na consulta de enfermagem para clientes renais crônicos e familiares. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 26. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31921>

MORSCH, C.; VERONESE, F. J. V. Doença renal crônica: definição e complicações.

Revista HCPA, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 114-115. 2011.

OLIVEIRA, J. G. R.; SILVA JÚNIOR, G. B.; VASCONCELOS FILHO, J. E. Doença renal crônica: explorando novas estratégias de comunicação para promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8753>

PIRES, M. G. *et al.* O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento

hemodialítico. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 2238-2244. 2017.

SANTOS, G. L. C. *et al.* A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente

renal crônico em hemodiálise. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 636-641, 2020a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>

SANTOS, A. M. S. *et al.* Nursing diagnoses in patients with nephropathies. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 4, p. 65-69, 2017.

SANTOS, M. V. B.; LIRA, G. G.; FERNANDES, F. E. C. V. Adesão à medicação pelo

paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 14, e243294, p. 1-8, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243294>

SILVA, A. R. *et al.* Contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao

Paciente Renal Crônico: Revisão Integrativa. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 700-706, abr-jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.700-706>

SILVA, P. A. B. *et al.* Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 86, p. 1518, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001708>

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Redes de apoio ao usuário com doença renal crônica na

perspectiva ecossistêmica. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, E-1169, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190017>

SOUSA, S. M. *et al.* Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista**

brasileira de enfermagem, Brasília, v. 70, n. 3, p. 529-536, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>

THOMÉ, F. S. *et al.* Inquérito brasileiro de diálise crônica 2017. **Jornal brasileiro de**

Nefrologia, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>

XAVIER, S. S. M. *et al.* Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica.

Interface - comunicação, saúde, educação. Botucatu, v. 22, n. 66, p. 841-851, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>

CAPÍTULO 5

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

Janyelle Tenório Rodrigues

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/8687251599238797>

Yvinna Marina Santos Machado

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/4046028143458328>

Suzana Fideles dos Santos

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/8940829787436827>

Natália Amaro da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/4850088489626558>

Luis Fernando Reis Macedo

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

Antonia Elizangela Alves Moreira

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/1919288388187384>

Maria Lucilândia de Sousa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Nadilânia Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

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

Kenya Waleria de Siqueira Coêlho Lisboa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/2384792651547166>

RESUMO: A infecção do trato urinário (ITU) ocorre quando a flora normal da área periuretral é substituída por bactérias uropatogênicas, que ascendem pelo trato urinário. A etiologia da ITU apresenta vários fatores contribuintes, como a idade, o sexo e o estado geral do paciente. Logo, objetivou-se explicar sobre o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) frente ao paciente acometido por infecção do trato urinário. Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza qualitativa e descritiva, realizada no período de setembro de 2020 a outubro de 2020. A partir dessa abordagem, vem à tona a importância de se conhecer as principais causas e fatores de risco que contribuem para o surgimento e permanência de tais infecções. É essencial que haja uma avaliação mais completa possível, contando com anamnese, exame físico detalhado, histórico familiar e exames laboratoriais. Uma vez que os enfermeiros estão em maior contato com os pacientes na APS, há uma maior demanda relacionada a possíveis infecções agudas ou crônicas, nas quais as urinárias se destacam por sua maior frequência e prevalência. Logo, o enfermeiro deve ser capaz de prestar assistência qualificada e baseada em conhecimento científico a esses pacientes, dando ênfase aos cuidados de enfermagem, bem como a prevenção da automedicação. Portanto, o enfermeiro da APS deve buscar aplicar os cuidados adequados para o paciente, através do levantamento de dados sobre o mesmo, implementação de diagnósticos, metas, intervenções e resultados esperados. Assim, torna-se facilitado o cuidado de enfermagem ao paciente com infecção do trato urinário e a prevenção do acometimento por ITU.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Infecções Urinárias.

PRIMARY HEALTH CARE NURSE'S PERFORMANCE IN FRONT OF THE PATIENT AFFECTED BY URINARY TRACT INFECTION

ABSTRACT: Urinary tract infection (UTI) occurs when the normal flora of the periurethral area is replaced by uropathogenic bacteria, which ascend through the urinary tract. The etiology of UTI has several contributing factors, such as age, sex, and the general condition of the patient. Therefore, the objective was to explain a little about the role of the Primary Health Care (PHC) nurse in the patient affected by urinary tract infection. It is a narrative review, of a qualitative and descriptive nature, carried out from September 2020 to October 2020. From this approach, the importance of knowing the main causes and risk factors that contribute so much to the emergence and permanence of such infections. There must be a more complete assessment possible, including anamnesis, detailed physical examination, family history, and laboratory tests. Since nurses are in greater contact with patients in PHC, there is a greater demand related to possible acute or chronic infections, in which urinary infections stand out for their greater frequency and prevalence. Therefore, the nurse must be able to provide qualified assistance based on scientific knowledge to these patients, emphasizing nursing care, as well as the prevention of self-medication. Therefore, the PHC nurse must seek to apply appropriate care to the patient, by collecting data on it, implementing diagnoses, goals, interventions, and expected results. Thus, nursing care for patients with urinary tract infections and prevention of UTI involvement is facilitated.

KEYWORDS: Nursing. Primary Health Care. Urinary infections.

INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU), segundo Haddad e Fernandes (2019), ocorre quando a flora normal da área periuretral é substituída por bactérias uropatogênicas, que ascendem pelo trato urinário, sendo a *Escherichia coli* a bactéria responsável por 80% dos episódios de ITU. Segundo Machado *et al.* (2017), a ITU pode ser classificada como assintomática ou sintomática, apresentando sinais e sintomas como poliúria, disúria, urgência para urinar, alteração na cor e no aspecto da urina, podendo ter ocorrência de dor abdominal e febre.

Além disso, define-se a infecção do trato urinário como ITU complicada, associada com condições que aumentem o risco para infecção ou para falência do tratamento; ou ITU não-complicada, que ocorre em indivíduos que apresentam trato urinário normal e ausência de comorbidades clínicas, conforme a Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar (2011). Em vista disso, tem-se os fatores de risco modificáveis, como higiene inadequada, relação sexual desprotegida, déficit no sistema imunológico, outras patologias do trato urinário e hábitos prejudiciais, como ingestão insuficiente de água e a contenção voluntária da urina. Os fatores não-modificáveis incluem sexo, idade e alterações fisiológicas. Segundo Filho *et al.* (2010), mulheres adultas têm 50 vezes mais chances de adquirir ITU do que os homens. Isso se deve à proximidade do canal uretral feminino com

o ânus, a alteração do pH da vagina, a ausência de lactobacilos da flora vaginal, vaginites bacterianas, menopausa e alterações anatômico-funcionais do aparelho urinário. (FIGUEIREDO, 2010).

A ITU apresenta várias classificações, conforme a ANVISA (2017), são elas: ITU Relacionada à Assistência à Saúde (ITU-RAS), vinculada a procedimento urológico, podendo ser associada ou não ao uso de caráter vesical de demora (CVD); ITU Assintomática, que ocorre em paciente com ou sem CVD, que não apresente sinais ou sintomas, e com identificação de cultura de urina positiva; ITU Sintomática, presente em paciente com ou sem cateter vesical de demora, que apresente sinais e sintomas, e com identificação de cultura de urina positiva.

Além disso, tem-se a ITU Relacionada à Assistência à Saúde Associada ao Cateter Vesical (ITU-AC), definida como qualquer infecção sintomática, em paciente com CVD instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter), e que na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior; ITU Relacionada à Assistência à Saúde Não Associada ao Cateter (ITU-NAC): ocorre em paciente que não esteja em uso de CVD, na data da infecção ou na condição que o cateter tenha sido removido, no mínimo, há mais de um dia calendário antes da data da infecção; e, por último, a ITU não relacionada a procedimento urológico, diagnosticada após admissão em serviço de saúde e que não esteja em seu período de incubação no momento da admissão. Nesse contexto, segundo Padoveze e Figueiredo (2014), a Atenção Primária à Saúde (APS), por ser um elemento integrador no sistema de saúde, possui um papel indireto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), devendo atuar na prevenção de enfermidades e, consequentemente, na redução de internações hospitalares desnecessárias. Assim, é de extrema importância a identificação precoce da ITU, com a finalidade de promover o tratamento eficaz ao paciente acometido, e prevenir possíveis complicações ao mesmo. Além disso, são indispensáveis os cuidados de enfermagem aos pacientes com ITU associada ao cateter vesical de demora, com foco na sua prevenção e na recuperação do paciente. Por fim, o presente estudo objetivou explicar sobre o papel do enfermeiro da APS frente ao paciente acometido por infecção do trato urinário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de natureza qualitativa e descritiva, onde Bernardo, Nobre e Jatene (2004) destacam que esse tipo de estudo é gerado de acordo com a opinião do autor, sendo esse o responsável por decidir as informações de maior relevância e buscar informações que ressaltem o seu ponto de vista.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2020, e realizou-se as pesquisas no site Google, no site Google Acadêmico e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS).

A título de escolha dos conteúdos integrantes nesse estudo, foi determinado como critério de inclusão aqueles que atendessem a temática proposta no presente estudo. Logo em seguida, deu-se

continuidade a partir da leitura exploratória, da leitura seletiva e tomada de decisão para escolher os materiais que contemplassem o objetivo do estudo, da análise e leitura interpretativa dos referidos materiais e, por fim, do desenvolvimento da redação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Infecções do Trato Urinário

É imprescindível abordar a definição básica de infecções do trato urinário (ITU), na qual estas são ocasionadas principalmente por microrganismos nocivos à saúde no referido trato e ainda, de forma geral, classificam-se em infecções que lesionam o trato urinário superior (ureteres e rins) ou inferior (bexiga e estruturas posteriores a ela), e também como sendo não complicadas ou complicadas, vindo a depender de inúmeras condições associadas ao paciente. Entre as ITU inferiores estão: prostatite, uretrite e cistite, podendo ser de causas bacterianas, não bacterianas agudas ou crônicas de inflamação. Já as ITU superiores, que são bem menos comuns, estão: pielonefrite aguda ou crônica, abscesso renal ou perirrenal e nefrite intersticial.

Ainda nessa linha, ambas as ITU se caracterizam como não complicadas ou complicadas, onde as primeiras são adquiridas na comunidade, não são recorrentes e comumente acometem mulheres jovens, por outro lado, as segundas são adquiridas no hospital e associadas ao cateterismo, são recorrentes e acometem pacientes com anormalidades urológicas, durante a gestação, nas obstruções, na imunossupressão ou no diabetes melito. (SMELTZER *et al.*, 2014).

As ITU inferiores possuem fatores de risco contribuintes para a sua ocorrência, onde há disfunções ou anormalidades dos mecanismos que garantem a esterilidade da bexiga, como antiaderência celular na mucosa da bexiga, anticorpos antibacterianos e enzimas, correto funcionamento da junção ureterovesical, fluxo urinário e proteção física da uretra. Logo, destacam-se esses fatores – condições facilitadoras, inflamação uretral, procedimentos realizados no trato urinário, supressão imunológica, bloqueio do fluxo de urina e falha no esvaziamento por completo da bexiga – como meios para advir as referidas infecções. (SALZANI, *et al.*, 2019).

Em se tratando da fisiopatologia, observa-se uma linha de acontecimentos que evoluem desde o aumento da descamação do epitélio celular da bexiga, bem como alterações no glicosaminoglicano (GAG), na flora bacteriana uretral e vaginal e na imunoglobulina A uretral, até refluxos uretrovesical e ureterovesical, bactérias uropatogênicas e vias de infecção (transuretral, corrente sanguínea e fístula do trato intestinal). Dentre os sinais e sintomas associados à ITU inferior não complicada evidenciam-se queimação e urgência à micção, polaciúria, disúria, nictúria, hematúria, incontinência e dor lombar, dor suprapúbica ou dor pélvica. E na ITU inferior complicada encontra-se bacteriúria assintomática, sepse com choque e urosepse. (SALZANI, *et al.*, 2019).

Por sua vez, nas ITU superiores enfatiza-se a pielonefrite como sendo uma infecção causada por bactérias nos túbulos, tecido intersticial e pelve renal, podendo lesionar um ou ambos os rins e, ainda se classificar em aguda ou crônica. Nesse sentido, elas contam

com algumas causas e fatores de risco – válvula uretrovesical incapacitada, trato urinário obstruído, estenoses, tumores vesicais, cálculos na urina, hiperplasia prostática benigna e infecções sistêmicas – que elevam ainda mais a susceptibilidade dos indivíduos adquiri-las.

Na pielonefrite aguda observa-se aumento dos rins, células inflamatórias infiltradas no interstício e cápsulas renais e junções corticomedulares com abscessos, podendo acontecer dos túbulos e glomérulos atrofiarem ou serem destruídos. Ao evoluir para a pielonefrite crônica, os rins passam por um processo de cicatrização, contraindo-se e perdendo sua funcionalidade, tendo a possibilidade de ainda progredir para uma doença renal crônica. Em relação às manifestações clínicas, na pielonefrite aguda enfatiza-se calafrios, febre, dor lombar e no flanco, náuseas, vômito, cefaleia, mal-estar, disúria e polaciúria; já na pielonefrite crônica destaca-se perda de peso, sede excessiva, poliúria, inapetência, cefaleia e fadiga. (NETO, *et al.*, 2019).

A partir dessa abordagem, vem à tona também a importância de se conhecer as principais causas e fatores de risco que tanto contribuem para o surgimento e permanência de tais infecções, destacando-se por exemplo, uma maior quantidade de tempo de internação, que pode acarretar na realização de muitas terapias e procedimentos invasivos. Com base nessa situação, ocorre o comprometimento das defesas naturais do sistema tegumentar, trazendo grandes riscos de infecções oportunistas bem como complicações, nas quais as infecções hospitalares adquiridas mais prevalentes são as urinárias. (MATTEDE, *et al.*, 2015).

Ainda nessa vertente, demonstra-se a necessidade de alocar mais atenção para o correto diagnóstico, vindo a ser a melhor forma de prevenir e tratar as ITU, no qual são levados em consideração dados como faixa etária, presença de comorbidades, estado nutricional e alterações anatomofisiológicas do trato urinário. É essencial também que haja uma avaliação mais completa possível, contando com anamnese (sintomatologia geral e específica da ITU, padrão miccional, hábitos intestinais e jato urinário), exame físico detalhado, histórico familiar (presença de uropatias congênitas, doenças associadas ao trato urinário e litíase renal) e exames laboratoriais (exame de urina, cultura de urina, hemograma e antibiograma). (SILVA, *et al.*, 2014).

Protocolos Terapêuticos

A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencialmente a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), na qual claramente desempenha a importante missão de incluir os indivíduos nesse sistema a fim de prevenir e tratar muitas patologias, bem como promover a saúde. Nesse âmbito, a enfermagem ganha um enfoque maior, mais precisamente o enfermeiro, que logo acarreta grandes responsabilidades para essa categoria. Uma vez que estes profissionais estão em maior contato e acompanham por mais tempo os pacientes, há uma maior demanda relacionada à identificação de possíveis infecções agudas ou crônicas, nas quais as urinárias se destacam por sua maior frequência e prevalência.

Logo, o enfermeiro deve ser capaz de prestar assistência qualificada e baseada em conhecimento científico aos pacientes com infecções do trato urinário, já que o sistema urinário se responsabiliza

pelo fornecimento de drenagem urinária desenvolvida nos rins. Os serviços prestados a esse público exigem elevado nível de conhecimento acerca da fisiologia, anatomia, exames complementares, cuidados de enfermagem e reabilitação dos pacientes. (TOMASI, *et al.*, 2017).

No quesito de diagnósticos, a cultura de urina é o padrão de referência, onde o fato de obter cerca de 10^5 unidades formadoras de colônia (UFC) por mililitro de urina já se caracteriza a presença de bacteriúria advinda de uma ITU. No entanto, há outros exames considerados importantes para fechar um diagnóstico completo, como: exames celulares, exame de urina, fita reagente com múltiplos testes, diagnóstico adjuvante/complementar ou diferencial – como exames para infecções sexualmente transmissíveis –, tomografia computadorizada, ultrassonografia transretal, antibiograma, hemograma completo, urografia intravenosa, bacteriograma, níveis séricos de ureia e creatinina. (PAULA, *et al.*, 2015).

Com base nisso, o tratamento dessas infecções objetiva o restabelecimento do bem-estar, alívio dos sintomas urinários e de possíveis lesões renais, que deve ser estabelecido conforme a prescrição médica. Em seguida, o enfermeiro administra o medicamento prescrito, avalia o estado de saúde do paciente, afim de verificar sua responsividade ao tratamento, e estabelece os cuidados de enfermagem necessários. Além disso, todo o tratamento deve levar em conta os mais diversos dados coletados na consulta de enfermagem, e ainda considerar os achados diagnósticos nos exames laboratoriais.

Assim, no caso da ITU inferior, o regime antimicrobiano pode ser em dose única, série curta de 3 a 4 dias ou padrão de 7 a 10 dias, onde os medicamentos mais recomendados são cefalosporina, ampicilina + aminoglicosídeo, nitrofurantoína, ciprofloxacino e levofloxacino; se houver recidiva causada por bactérias persistentes, o médico prescreve trimetopim + sulfametoxazol. No caso da ITU superior, especificamente na pielonefrite aguda, recomenda-se antibioticoterapia de longo prazo por cerca de 2 semanas, com os medicamentos – sulfametoxazol + trimetoprima, ciprofloxacino, gentamicina + ampicilina, ceftriaxona – associados a hidratação por meio de líquidos orais ou parenterais. Por fim, na pielonefrite crônica, prescreve-se a terapia antimicrobiana profilática e o cauteloso monitoramento do funcionamento renal. (SALZANI, *et al.*, 2019).

Automedicação

Um fator associado à complicação da ITU é a automedicação, que segundo Moraes, Araújo e Braga (2016), consiste no uso de medicamentos sem prescrição médica, geralmente embasado em informações de populares ou antigas prescrições. Trata-se de uma prática muito comum na atualidade, portanto é preciso sempre enfatizar o risco à saúde que esse hábito ocasiona. Tratando-se de antibióticos, segundo Braoios *et al.* (2013), o seu uso é responsável por grande incidência de reações adversas, desde diarreia por tetraciclina até arritmia devido ao uso de fluoroquinolonas e macrolídeos, assim como mielossupressão por trimetoprima.

Para o tratamento da ITU, a automedicação a base de antimicrobianos é extremamente inapropriada, visto que pode ocasionar o desenvolvimento de microrganismos resistentes, desencadeando agravos da ITU, como a pielonefrite e a infecção generalizada. Nesse aspecto, necessita-se de uma orientação

mais precisa à população, pela equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS), sobre a inadequação do autotratamento com antibióticos para infecção do trato urinário, explicando sobre seus malefícios e a importância de procurar o serviço de saúde. Segundo Vosgerau *et al.*

(2011), por constituir um modelo de atenção primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem grande potencial para garantir o uso racional dos medicamentos, a partir da reorientação da assistência farmacêutica, através do compromisso com a integralidade da assistência à saúde. Portanto, com uma orientação adequada, os riscos da utilização incorreta de medicamentos diminuem. (CRFSP, 2010).

Sob essa ótica, cabe aos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros da APS, educar e orientar o paciente sobre esses aspectos, para que tenham conhecimento acerca dos medicamentos e suas devidas informações. De acordo com Almeida (2011), o enfermeiro, por ser agente ativo no processo de cura, possui o dever e obrigação de explicar adequadamente a posologia, os benefícios e os possíveis riscos dos medicamentos. Assim, a sua responsabilidade é identificar as dificuldades e os fatores de riscos para que o paciente siga, de forma rigorosa, o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico.

Cuidados De Enfermagem

Diante do exposto, faz-se imprescindível a atuação da equipe de enfermagem da APS na prevenção e promoção de saúde aos pacientes acometidos pela ITU, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Segundo Amante, Rossetto e Schneider (2009), é necessário que haja a aplicação da SAE para que se obtenha uma assistência adequada e individualizada ao paciente. Os pacientes acometidos com infecção urinária precisam de um bom acompanhamento e orientação correta para um melhor prognóstico.

Devem ser orientados quanto a importância de uma hidratação e higiene íntima adequadas, evitar reter a micção, urinar sempre que necessário e evitar o uso de absorventes internos. A equipe da Atenção Primária deve ser instruída para os devidos cuidados ao paciente, como: realizar técnicas corretas de lavagem das mãos, realizar a troca da fralda (caso esteja sendo utilizada), evitar a administração de antibióticos sem a prescrição médica, ter cuidado e atenção com as técnicas de sondagem para usuários em cuidados domiciliares, entre outros cuidados.

Nesse aspecto, é importante o treinamento e a capacitação da equipe de enfermagem da APS, de forma a conduzir apropriadamente as ações de prevenção e cuidados diante da ITU e, para uma boa execução da técnica de cateterismo vesical, tais como: realizar cuidados para a manutenção do cateter e do sistema de drenagem e para a coleta de amostra de urina; orientar o cliente quanto aos cuidados com o cateter para prevenção de eventos adversos (traumas e infecções); intervir frente às complicações e intercorrências com o CVD; identificar precocemente qualquer fator contribuinte ao evento adverso e adotar medidas preventivas; além de capacitar a equipe de enfermagem quanto à manutenção e remoção do cateter quando indicado e quanto à adoção de medidas alternativas ao uso deste dispositivo, conforme a EBSEH (2014).

Diante disso, tem-se, também, o cuidado domiciliar, que segundo Ribeiro (2015), é definido como uma gama de serviços de suporte terapêutico ao paciente, que se estendem de serviços básicos de orientação e necessidades diárias, até

rotinas institucionalizadas. Nesse contexto, é de suma importância o cuidado com o cateter vesical de demora, a fim de evitar lesões oriundas de trauma e infecções, através de medidas, como: evitar ao máximo as trações; variar o lado de fixação e posição da bolsa coletora, evitando exceder seu horário contínuo para cada lado (6 à 8 horas); impedir o contato da bolsa com o piso; impedir elevação da bolsa coletora acima da linha média da cintura do paciente; não permitir o refluxo da urina; realizar higiene perineal (mínimo de 3 vezes por dia), secando bem o saco coletor e o cateter logo após; verificar a característica, quantidade da urina, bem como a presença de alterações; e não abrir o sistema entre o cateter e a bolsa coletora. (CALORI e PELATIERI, 2015). Entretanto, caso a conduta de enfermagem na Atenção Primária não consiga atender às demandas de cuidado ao paciente, o mesmo é encaminhado à Atenção Terciária, onde recebe atendimento de alta complexidade, com procedimentos e terapias mais precisos. Sendo assim, mostra-se de total relevância a atuação eficiente da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde, quanto aos cuidados de enfermagem ao paciente acometido pela ITU, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem – tendo como diagnósticos e intervenções específicas respectivamente: eliminação urinária prejudicada, dor aguda, distúrbio no padrão de sono, controle da eliminação urinária, administração de analgésicos e melhora do sono (HERDMAN e KAMITSURU, 2018) (BULECHECK, *et al.*, 2016) –, e o gerenciamento e cuidados que o enfermeiro exerce, fornecendo, dessa forma, o conforto e a segurança ao paciente, bem como a sua recuperação, além de reduzir hospitalizações prescindíveis.

CONCLUSÃO

A infecção do trato urinário compreende um dos mais frequentes problemas de saúde pública no mundo, apresentando-se como uma das queixas mais comuns evidenciadas em consultas clínicas. No contexto hospitalar, esse acometimento apresenta maior incidência quando relacionado ao uso do cateter vesical de demora, considerado o principal vetor para contaminação do trato urinário em pacientes, tratando-se, portanto, de uma infecção relacionada à assistência à saúde.

Destarte, a prática da administração de antibióticos sem prescrição médica, ou automedicação, consiste em um hábito muito comum nos dias atuais, no contexto da ITU adquirida na comunidade, estando associado a condições em que o indivíduo procure tratamento baseado em informações inexatas, podendo desencadear sérios problemas de saúde, principalmente, o desenvolvimento da resistência aos antibióticos pelas bactérias presentes no trato urinário, dificultando, dessa forma, o tratamento desse paciente e tornando-o susceptível a complicações. Então, é de extrema importância a assistência aos pacientes com ITU adquirida na comunidade pelos profissionais da atenção primária, principalmente diante da prática da automedicação. Diante do acometimento da ITU, aplica-se os cuidados de enfermagem, como forma de promover a melhora do paciente e prevenir a ocorrência desse problema nos demais pacientes hospitalizados, seguindo a lógica da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pelos profissionais da atenção primária à saúde, buscando aplicar os cuidados adequados para o paciente, através do levantamento de dados sobre o mesmo, implementação de diagnósticos, metas, intervenções e resultados esperados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. A. **A importância do enfermeiro na prevenção da automedicação**. 2011. 46f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Rondônia, 2011. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2024/1/ALMEIDA%20c%20E.%20R.%20%20A%20IMPORT%c3%82NCIA%20DE%20ENFERMEIRO%20NA%20PREVEN%c3%87%c3%83O%20DA%20AUTOMEDICA%c3%87%c3%83O.pdf>. Acesso em: 9 out. 2020.

AMANTE, L. N; ROSSETTO, A. P; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 out.2020.

BERNARDO, W. M; NOBRE, M. R. C; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras**; São Paulo, v. 50, n. 1, p. 104-108, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100045&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.

BRAOIOS, A. *et al.* Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p. 3055-3060, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n10/3055-3060/>. Acesso em: 9 out. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2017.

BULECHECK, G. M. *et al.* **Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC)**. 6 ed; Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CALORI, M. A. O; PELATIERI, P. C. Cuidados no domicílio com cateter vesical de demora. **Saúde em Foco**, n.7, 2015. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/cuid_domicilio_cateter.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRFSP). Fascículo II — **Medicamentos isentos de prescrição**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/>

joomla/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=205&Itemid=108. Acesso em: 9 out. 2020.

CYRINO, A. C. T; STUCHI, R. A. G. Infecção do trato urinário em um hospital de uma cidade no interior de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3786>. Acesso em: 1 out. 2020.

Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar, **Associação Médica Brasileira, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Infecção urinária não-complicada na mulher: tratamento**, jan. 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/ans/infeccao_urinaria_nao-complicada_na_mulher-tratamento.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de intervenções em enfermagem: prevenção de eventos adversos relacionados ao cateter vesical de demora**. EBSEH, 2014.

FIGUEIREDO, J. A. Infecção urinária. In: _____. **Urologia fundamental**. São Paulo: PlanMark, p. 274-279, 2010.

FILHO, J. S. R. *et al.* Infecção do trato urinário. Simpósio: condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade - Parte 1 Capítulo III. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 2, p.118-125, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167>. Acesso: 15 set. 2020.

HADDAD, J. M; FERNANDES, D. A. O. Infecção do trato urinário. **Femina**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 241-244, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046514/femina-2019-474-241-244.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MACHADO, A. D. *et al.* Prevalência de infecção urinária em um laboratório de análises clínicas da cidade de Jaraguá do Sul, SC, no ano de 2017. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 51.ed. Santa Catarina, n. 3, p. 213-218, 2019. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/prevalencia-de-infeccao-urinaria-em-um-laboratorio-de-analises-clinicas-da-cidade-de-jaragua-do-sul-sc-no-ano-de-2017/>. Acesso em: 15 set. 2020.

MATTEDE, M. G. *et al.* Infecções urinárias causadas por *Trichosporon spp.* em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 247-251, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300247&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2020.

MORAES, A. L; ARAÚJO, N. G. P; BRAGA, T. L. Automedicação: revisando a literatura sobre a resistência bacteriana aos antibióticos. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.5, n.1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/search/authors/view?firstName=Amanda&middleName=Ludogerio&lastName=Moraes&affiliation=&country=>>.

Acesso em: 9 out. 2020.

NETO, R. O. *et al.* Pielonefrite aguda em crianças a partir de exames complementares. **Colloquium Vitae**, v. 11, n. 2, p. 28-36, jun. 2019. Disponível em: <http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1748/2786>. Acesso em: 25 set. 2020.

PADOVEZE, M. C; FIGUEIREDO, R. M. O papel da atenção primária na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.48, n.6, 1137-1144, Dec.2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601137&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 out. 2020.

PAULA, M. L. *et al.* Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa. **J. Bras. Med.**, v. 103, n. 2, p. 37-41, jan. 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5403.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

RIBEIRO, C. V. S. **Qualidade das práticas de enfermagem realizadas pelos cuidadores domiciliares: o cateterismo vesical intermitente**. 2015. Monografia (Especialização em MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar) – Universidade Método de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/qualidade-das-praticas-de-enfermagem-realizadas-pelos-cuidadores-domiciliares-o-cateterismo-vesical-intermitente/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

SALZANI, M. G. *et al.* Infecções urinárias: buscando evidenciar as drogas mais usadas no tratamento dessas patologias. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 318-356, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19319.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

SILVA, J. M. P. *et al.* Aspectos atuais no diagnóstico e abordagem da infecção do trato urinário. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 20-30. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/620>. Acesso em: 23 set. 2020.

SMELTZER, S. C. *et al.* Brunner & Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 1 vol. e 2 vol., 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TOMASI, A. V. R. *et al.* Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2020.

VIEIRA, F. A. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. **Einstein**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 372-375, jul. 2009. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/632-Einstein%20v7n3p372-5_port.pdf. Acesso em: 1 out. 2020.

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.
- 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. 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: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200005&lng=pt&nrm=iso>. 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&pid=S002175572015000800002&lng=en&nrm=iso>.. 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 