



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

EDNOLHA DE SOUZA DA COSTA

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO TRATO
URINÁRIO NA UTI**

NATAL, RN

2014

EDNOLHA DE SOUZA DA COSTA

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO TRATO URINÁRIO NA UTI

Artigo apresentado à coordenação do curso de enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, como requisito final para a conclusão da disciplina de trabalho de conclusão de curso II - TCC II.

Orientadora: Dr^a Izete Soares da Silva
Dantas Pereira

NATAL, RN

2014

RESUMO

O presente estudo desenvolvido refere-se à importância do profissional da enfermagem na execução de medidas preventivas se tratando da infecção no trato urinário – ITU, em âmbito hospitalar, especificamente na unidade de terapia intensiva – UTI, como também o papel que o mesmo exerce. Tendo em vista que a infecção do trato urinário é uma patologia extremamente frequente, que pode ocorrer em todas as idades, do neonato ao idoso, sendo caracterizada pela entrada de micro-organismos em qualquer tecido da via urinária. A ITU é subdividida em dois grupos: Infecção do trato urinário inferior, que corresponde a cistite e a infecção do trato urinário superior, a qual é correspondente da pielonefrite e tem como principais fatores de risco a utilização do cateterismo vesical de demora e o seu tempo de duração, como também o não cumprimento da técnica asséptica, a qual deve ser realizada de forma correta. O objetivo principal desse presente estudo é identificar os fatores desencadeantes das infecções no trato urinário – ITU, e como também descrever medidas profiláticas que o enfermeiro deve desenvolver mediante a infecção do trato urinário. A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho bibliográfica, descritiva e com análise integrativa, sistematizada e qualitativa, desenvolvida através da busca sistemática de artigos em periódicos e sites de revistas especializadas. Nesse artigo é abordada a temática de forma sucinta, enfocando os aspectos como: sinais e sintomas, diagnóstico, os principais fatores de risco, tratamento e a por fim o papel do enfermeiro na prevenção da ITU.

Palavras-chave: Infecção do trato urinário. UTI. Cateterismo vesical de demora. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study developed refers to the importance of professional nursing in implementing preventive measures for treating the urinary tract infection - UTI in the hospital environment, specifically in the intensive care unit - ICU, as well as the role of the professional nursing. Knowing that urinary tract infection is an extremely common condition that can occur at all ages, from newborns to the elderly is characterized by the entry of micro - organisms in any tissue of the urinary tract. The UTI is subdivided into two groups: Infection of the lower urinary tract, which corresponds to cystitis, and the upper urinary tract, which is correspondent pyelonephritis where the main risk factor is using indwelling catheterization of the bladder and the time of duration, as well as non-compliance with aseptic technique, which must be performed correctly. The main objective of this study is to identify the triggering factors of urinary tract infections - UTI, and also describe how prophylactic measures that nurses should develop through the urinary tract. The methodology used in the research literature was descriptive and integrative, systematic and qualitative analysis, developed through systematic search for articles in journals, magazines and sites specialized. In this article is addressed the issue succinctly, focusing on aspects such as signs and symptoms, diagnosis, major risk factors, treatment and finally the role of nurses in preventing UTI .

Keywords: Urinary tract infection. ICU. Bladder indwelling catheterization. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO	07
2.1 ABORDAGEM CLÍNICA DA ITU	07
2.2 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	08
2.3 FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA ITU	08
2.4 DIAGNÓSTICO	09
2.5 TRATAMENTO	09
3 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	10
4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA ITU	11
5 METODOLOGIA	13
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
7 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O século XXI anuncia um novo panorama na assistência à saúde em virtude do grande desenvolvimento do avanço científico e tecnológico, possibilitando a melhoria dos meios de diagnóstico e de tratamento das infecções em ambiente hospitalar, assim podendo proporcionar a redução na grande taxa de infecção que acomete os pacientes. A infecção é compreendida como a invasão de micro-organismos nos tecidos corporais, onde ocorre a multiplicação de tais agentes invasores, que tem a capacidade de desencadear processos patológicos no indivíduo.

Dentro desta perspectiva, entende-se por infecção das vias urinárias, a presença e multiplicação de micro-organismos na urina do aparelho urinário, com possível invasão e reação das estruturas tubulares ou parenquimatosas do aparelho urinário ou órgãos anexos. Segundo Diniz et al. (2011) dentre as infecções hospitalares, a infecção do trato urinário (ITU) é a mais comum, sendo a presença de cateter urinário o principal fator de risco. Existem outros fatores predisponentes no desenvolvimento da ITU, como: obstrução do trato urinário, refluxo vésico-ureteral, além de prostatismo (OLIVEIRA; SILVA, 2010).

Do ponto de vista clínico, a infecção do trato urinário (ITU) pode ser dividida em dois grupos: ITU inferior, onde a presença de bactérias se limita à bexiga (cistite), e do trato superior (pielonefrite), que se define como aquela que afeta a pélvis e o parênquima renal (POLETTI; REIS, 2005).

Devido a sua alta incidência e significância, medidas preventivas devem ser adotadas com o objetivo de reduzir complicações e custos subsequentes, uma vez que, as atuais políticas administrativas visam à obtenção da melhor qualidade na assistência com a maior redução dos gastos na prestação dos serviços. Deve-se lembrar que é de fundamental importância a participação de todos os profissionais da área da saúde na adoção de medidas preventivas com relação às infecções urinárias de origem nosocomial, bem como em campanhas que estejam sempre voltadas para o uso racional do cateterismo vesical de demora ou, pelo menos, redução do tempo de sua utilização, além dos cuidados técnicos com o cateter, visto que esse dispositivo constitui o principal fator de risco para ocorrência dessas infecções (DINIZ et al, 2011).

A iniciativa de realizar esse estudo sobre a prevenção da infecção do trato urinário na unidade de terapia intensiva surgiu quando foi observado por meio de literaturas e periódicos que tratam da temática aqui abordada, que a maioria dos pacientes que está submetido aos cuidados intensivos de enfermagem em UTI, adquire com frequência e gravidade esse tipo de infecção. Tendo em vista que o profissional enfermeiro além do papel assistencial do cuidar que possui, assume também a função de educador, onde é nesta ação que o mesmo irá capacitar a sua equipe quanto à prevenção das infecções oportunistas.

O objetivo geral desse artigo é de identificar o papel do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical na unidade de terapia intensiva. E o objetivo específico é descrever a sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da ITU voltada para a CVD.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ABORDAGEM CLÍNICA DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Atualmente na área da saúde o assunto que causa maior preocupação é o elevado índice de infecção hospitalar, dentro desta perspectiva a infecção hospitalar é definida como aquela que é adquirida em ambiente nosocomial durante o período em que o paciente encontra-se internado submetido a procedimentos médicos ou até mesmo após a sua alta (ANVISA, 2004).

“A infecção do trato urinário (ITU) é uma patologia extremamente frequente, que ocorre em todas as idades, do neonato ao idoso (HEILBERG; SCHOR, 2003, p. 109).”

As ITU atingem homens e mulheres em qualquer idade, sendo que os grupos mais afetados são recém-nascidos do sexo masculino, meninas em idade pré-escolar, mulheres jovens sexualmente ativas, homens com obstrução prostática e idosos do sexo feminino e masculino (SATO et al, 2005).

É uma patologia caracterizada pela entrada de micro-organismos em qualquer tecido da via urinária, envolvendo largamente uma enorme diversidade de processos e entidades clínicas, desde o meato uretral ao córtex renal, além das vias urinárias, como próstata e glândulas uretrais.

Entre as ITU, são de suma importância aquelas que acometem os pacientes em uso crônico de sonda vesical. Tais pacientes apresentam dificuldade de eliminação da urina e, conseqüentemente, retenção urinária que, se não tratada adequadamente, pode cursar com inúmeras outras complicações como a pielonefrite (LUCCHETTI et al, 2005).

Segundo o modo de pensar de Knobel (2007) a instrumentação do trato urinário é muitas vezes executada no paciente grave com o intuito de monitorizar o débito urinário. Outras vezes, em consequência de complicações urológicas, como retenção urinária aguda, obstrução urinária alta com ou sem sepse e lesões de uretra durante o processo de cateterização vesical.

Segundo Oliveira; Silva (2010) ressalta que qualquer tipo de manipulação da uretra resulta na inoculação de bactérias na bexiga. Sendo assim, a introdução de um cateter vesical aumenta bastante este risco, pois sua presença altera a micção e

o eficiente esvaziamento da bexiga.

É notório que no recinto hospitalar as infecções do trato urinário estão quase sempre associadas ao uso do cateter vesical e é comprovado cientificamente que aproximadamente 10% dos pacientes que se encontram hospitalizados têm necessidade de instrumentação do trato urinário.

3.2 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA ITU

Conforme é dito por Lopes; Tavares (2004), a infecção do trato urinário baixo (cistite), quando sintomática, exterioriza-se clinicamente pela presença habitual de disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica. Febre, neste caso, também é comum. Na anamnese, a ocorrência prévia de quadros semelhantes, diagnosticados como cistite, deve ser valorizada. O aspecto da urina pode também trazer informações valiosas: urina turva (pela presença de piúria) e/ou avermelhada (pela presença de sangue), causada por cálculo e/ou pelo próprio processo inflamatório. A infecção do trato urinário alto (pielonefrite), que habitualmente se inicia como um quadro de cistite é habitualmente acompanhado de hipertermia, calafrios e de dor lombar, uni ou bilateral. Esta tríade febre mais calafrios mais dor lombar está presente na maioria dos quadros de pielonefrite.

3.3 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA ITU

Segundo Diniz et al. (2011) existe diversos fatores que predispõem o surgimento das infecções do trato urinário em pacientes que estão submetidos ao cateterismo vesical de demora nas unidades de terapia intensiva. Alguns fatores podem ser mencionados, como: Higienização das mãos de forma errônea, introdução da sonda vesical sem o cumprimento da técnica asséptica ideal, saída do coletor de urina tocando a superfície contaminada, uso desnecessário do CVD, refluxo da urina para a bexiga.

Conforme é dito por Fernandes; Lacerda; Hallage (2006) os principais fatores de risco associados às ITU são: sexo feminino, idade avançada, disfunções anatômicas e fisiológicas do trato urinário e doenças subjacentes severas, como diabetes. Mas, sem dúvida, a grande maioria destas infecções, cerca de 80%, está associada ao cateterismo do trato urinário e sua duração.

3.4 DIAGNÓSTICO

Segundo Lopes; Tavares (2005), a infecção urinária pode comprometer somente o trato urinário baixo, o que especifica o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior; neste caso, utiliza-se a terminologia infecção urinária alta também denominada pielonefrite. A infecção urinária baixa ou cistite pode ser sintomática ou não.

Os métodos utilizados para diagnosticar essa patologia são: Diagnóstico Laboratorial, o qual consiste na realização do exame de fitas reagentes, que por sua vez são especialmente úteis na triagem de casos agudos suspeitos de ITU, principalmente em nível ambulatorial ou no consultório. Sedimento urinário: o exame microscópico é feito após centrifugação da urina. Urocultura: A urina para urocultura deve ser obtida a partir do jato médio, e colhida através de técnicas assépticas, não em vigência de antibioticoterapia. Diagnóstico por meio de Imagem, esse método é o mais utilizado nos casos de ITU complicada, para identificar anormalidades que predisponham a ITU. Quando se trata do diagnóstico por imagem, podem ser incluídos os seguintes exames: Ultra-som, Urografia Excretora (UGE), Uretrocistografia Miccional, Cintilografia com DMSA (HEILBERG; SCHOR, 2003).

3.5 TRATAMENTO

De acordo com Sato et al. (2005) o tratamento bem sucedido desse tipo de infecção depende essencialmente do diagnóstico clínico e bacteriológico realizado de forma correta, bem como do acompanhamento do enfermo para supervisionar a ocorrência de recidiva da infecção.

Seguindo o que Oliveira; Silva (2010) dizem sobre o tratamento da ITU, que visa, principalmente, a erradicação da bactéria no trato urinário, com consequente desaparecimento dos sintomas. A terapêutica medicamentosa adotada deve ser escolhida criteriosamente, levando-se em consideração a repercussão que pode advir sobre a flora intestinal normal, uma vez que esse é o principal reservatório das bactérias uropatogênicas. O antibiograma atua complementarmente à cultura de urina e informa o antibiótico mais adequado ao combate do uropatógeno.

Segundo Murray et al. (2004) afirma que *Escherichia coli* é responsável pela grande maioria dos casos de infecções do trato urinário, tanto para os indivíduos da comunidade como para os pacientes hospitalares, mostrando que se trata de um patógeno muito comum e de grande relevância.

4 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Segundo Knobel (2007) o cateterismo vesical é definido como uma sondagem da bexiga por via uretral pelo uso de um cateter que vai servir de via de drenagem da urina. De acordo com Diniz et al. (2011) ressalta que o cateterismo vesical de demora é responsável por grande parte das infecções nosocomiais do trato urinário (ITU). Os índices de infecção hospitalar nas UTI tendem a serem maiores do que aquelas nos demais setores do hospital, devido à gravidade das patologias de base, aos procedimentos invasivos utilizados ao longo do tempo de internação e ao comprometimento imunológico, que tornam os pacientes mais susceptíveis à aquisição de infecções.

Eduardo; Gava (2011) ressaltam que as bactérias patogênicas possuem fatores de virulência que as tornam capazes de aderir às células da mucosa urinária, se multiplicar e colonizar o trato urinário. A adesão é mediada por interações específicas entre componentes da superfície bacteriana (adesinas) e receptores na célula do hospedeiro.

Segundo Bail; Esmerino (2005) as infecções do trato urinário podem ser classificadas em quatro grandes grupos: uretrites, cistites, síndrome uretral aguda e pielonefrites. Infecções não complicadas ocorrem primariamente em mulheres saudáveis e ocasionalmente em crianças, jovens e adultos do sexo masculino.

Geralmente essas infecções respondem prontamente aos agentes antimicrobianos aos quais o agente etiológico é susceptível. As infecções mais complicadas ocorrem em ambos os sexos e na maioria das vezes são mais difíceis de serem tratadas.

O processo infeccioso pode afetar o rim, a pelve renal, os ureteres, a bexiga e a uretra, bem como as estruturas adjacentes, incluindo próstata e epidídimo, existindo possibilidades de agravamento na dependência do estado geral do paciente e da sua idade (SATO et al, 2005).

Conforme Sato et al. (2005) diz que nas infecções complicadas, na presença de anormalidade anatômica ou cateterização crônica, o espectro de bactérias infectantes é maior do que nos casos não-complicados. Verifica-se quase sempre a presença de *Escherichia coli*, porém muitas espécies de outros bastonetes gram-negativos (por exemplo, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter* e *Pseudomonas*), enterococos e estafilococos também são comuns. Em muitos casos são identificadas duas ou mais espécies, e as bactérias são quase sempre resistentes aos agentes antimicrobianos administrados.

É válido ressaltar que o emprego do uso do cateter vesical de demora nas unidades de terapia intensiva traz consigo inúmeros benefícios, mas quando a técnica desse procedimento é realizada de forma inadequada traz inúmeros prejuízos à saúde do paciente.

5 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA ITU

Segundo Diniz et al. (2011) o profissional da enfermagem é responsável pela maior parte da execução de procedimentos preventivos de infecção. Fatores como utilização correta de técnica asséptica, cuidados com a bolsa coletora, assistência ao auto-cuidado do paciente sondado são essenciais no controle da incidência de ITU.

É imprescindível que sejam adotadas medidas que visem a promoção da prevenção, com o principal objetivo de minimizar os problemas e despesas subsequentes, propiciando uma conquista de excelente qualidade da assistência objetivando a redução de gastos na prestação dos serviços hospitalar que são ofertados.

Prevenir a utilização do cateter vesical de demora ainda é a medida preventiva mais eficiente para reduzir a morbidade, mortalidade e custos da ITU nosocomial. Conforme literatura, quando é necessária sua indicação, o sistema de drenagem deve ser fechado, devendo o mesmo ser removido o mais breve possível e com técnica rigorosamente asséptica (OLIVEIRA; SILVA, 2010).

O enfermeiro tem como atribuição privativa a assistência ao cateterismo vesical de demora, isso torna a equipe da enfermagem um elemento indispensável no controle e no desempenho das técnicas de introdução e cuidados com o cateterismo vesical.

A realização de procedimentos relacionados ao cuidado do paciente é atribuição fundamental da equipe de enfermagem, especialmente supervisionada pelo enfermeiro. Tanto em uma unidade de terapia intensiva quanto em qualquer área de atuação, este profissional planeja, implementa, e executa ações de prevenção e promoção da saúde sendo salientado a necessidade da utilização de padronização e normas dos centros de controles de doenças (CDC), do sistema nacional de vigilância das infecções nosocomiais (NNISS) e Ministério da Saúde (DINIZ et al, 2011). Para prevenir as infecções, o serviço do enfermeiro, além das ações administrativas, de coordenação e de educação da equipe de enfermagem, é assistir a todos os pacientes sobre os quais tem responsabilidade para só então delegar os cuidados à sua equipe.

Para que seja evitada a infecção do trato urinário em pacientes na unidade de terapia intensiva há uma série de medidas a serem tomadas dentre elas tem-se essencialmente a higienização das mãos, a utilização de técnica asséptica em todos os procedimentos relacionados à introdução e manutenção do cateter. Há também fatores a serem analisados como a indicação criteriosa, a redução do tempo de permanência e o dimensionamento do cateter e de balonetes (DINIZ et al, 2011).

6 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho bibliográfico, desenvolvida através da busca sistemática de artigos em periódicos e sites de revistas especializadas, além da utilização de literaturas que tratam da temática.

De acordo com Santos (2004), a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos. O processo de delineamento da pesquisa bibliográfica segue uma série de etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assuntos; busca das fontes; leitura de material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto, avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e síntese dos artigos analisados.

Assim, para suprir as demandas propostas na elaboração desta investigação, selecionou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fonte de levantamento de artigos científicos que estivessem indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Coleção de Bases SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

Após ser realizada a leitura exploratória e seleção do material, iniciou-se a leitura analítica das obras selecionadas a qual possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas, visando a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Na presente pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos publicados em formato de texto completo, disponíveis na língua portuguesa, no período de 2003 à 2013, e contendo os seguintes descritores: “Infecção do trato urinário”, “Cateterismo vesical de demora”, “UTI” e “Enfermagem”, todos descritores em saúde presentes na BVS.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram obtidas 18 publicações, mas duas foram excluídas por não se ajustarem a avaliação de incorporação, restando 16 para fins avaliativos. Depois da análise dos 16 estudos encontrados em fontes bibliográficas observou-se que o cateterismo vesical de demora é o principal causador da infecção do trato urinário.

Por meio do desenvolvimento do presente estudo, foi possível identificar que a maioria dos autores que aqui foram citados, tem o ponto de vista e a formulação do conceito são similares sobre a temática abordada e debatida.

Após a identificação dos principais sinais e sintomas foram relatados e expostos os diagnósticos encontrados no NANDA, acompanhados de seus correspondentes resultados desejados com suas devidas intervenções de enfermagem de acordo com NOC e NIC.

Em virtude disto, foi formulado um quadro que contempla um plano de cuidar de enfermagem com possíveis diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Quadro 1: Plano de cuidar de enfermagem para o paciente com infecção do trato urinário.

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Hipertermia, relacionada à doença evidenciada por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (frequência respiratória aumentada, taquicardia, calor ao toque).	Sinais vitais dentro dos parâmetros esperados para o indivíduo e equilíbrio entre a produção, aumento e a perda de calor: Temperatura(36,5°C em 24 horas), pulso radial (entre 60 e 100 bpm) respiração (entre 16 e 24 rpm) e Pressão sanguínea(120x80 mmHg).	Monitorar sinais vitais de 2 em 2 horas, regular padrões hemodinâmicos e administrar medicamentos conforme prescrição, desempenhar precauções contra hipertermia maligna a cada 2 horas, realizar banho a cada 8 horas, supervisionar a pele ao realizar o banho.
Dor relacionada a agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos e psicológicos), evidenciado por	Ações pessoais para controlar a dor em 24 horas, gravidade de dor relatada ou demonstrada em 24 horas.	Terapia simples de relaxamento a cada 12 horas, administrar medicamentos endovenosos, intramuscular e oral

evidência observada, respostas autonômicas (diaforese; alterações de pressão sanguínea, respiração, pulso, dilatação pupilar), comportamento expressivo (agitação, gemer, chorar, vigilância, irritabilidade, suspirar).		conforme prescrições, avaliar a saúde e redução da ansiedade em tempo integral.
Eliminação urinária prejudicada relacionada a infecção do trato urinário, caracterizada por urgência, frequência (poliúria), disúria e incontinência.	Controle do armazenamento e eliminação da urina em 48 horas.	Controlar a eliminação urinária a cada 2 horas, promover a reeducação vesical, administrar medicamentos de acordo com as prescrições, prestar assistência no auto-cuidado em tempo integral, efetuar controle hídrico de 12 em 12 horas, realizar controle de infecção ao manusear o paciente, manter cuidados com o períneo ao realizar higienização corporal, controlar a dor e desenvolver cuidados com sonda em tempo integral.

De acordo com os critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde tem-se que infecção do trato urinário nosocomial relacionada à saúde do adulto é definida pela presença de pelo menos um dos seguintes critérios: Paciente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas, sem outras causas reconhecidas: hipertermia, urgência miccional, polaciúria, disúria, dor suprapúbica ou lombar e apresenta uma cultura de urina positiva com 10⁵ unidades formadoras de colônias por ml de urina (UFC/ml) de um uropatógeno (bactérias Gram negativas, *Staphylococcus saprophyticus*, ou *Enterococcus* spp), com até duas espécies microbianas.

Como Diniz et al. (2011) e Fernandes; Lacerda; Hallage (2006) discutem que os principais fatores de risco são: a técnica asséptica realizada de forma incorreta, e

a utilização do cateterismo vesical de demora ou até mesmo a utilização desse cateterismo de forma desnecessária.

Referindo-se ao caráter profilático, Diniz et al. (2011) e Guimarães (2011) afirmam que o profissional enfermeiro é o responsável pelos procedimentos preventivos de infecção, além deles mesmo delegarem ações administrativas da equipe de enfermagem, ainda assistem a todos os pacientes sobre os quais tem responsabilidade para só então designar os cuidados à sua equipe.

8 CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo sobre a intervenção da enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário na unidade de terapia intensiva, por meio da revisão literária, evidenciou que a ITU tem se tornado uma patologia corriqueira e comum nas instituições de saúde, principalmente tratando-se da unidade de terapia intensiva. Tendo em vista que essa infecção está associada à execução de procedimentos invasivos. Foi observado que o principal fator de risco que predispõem o surgimento e desenvolvimento da infecção do trato urinário na UTI é o cateterismo vesical de demora e o seu tempo de permanência e a utilização de técnicas assépticas inadequadas.

É de suma importância que sejam adotadas medidas de prevenção não só pelo profissional da enfermagem, e sim todos os profissionais que estão envolvidos na área da saúde, com relação às infecções urinárias de origem nosocomial.

É também válido ressaltar que a instituição hospitalar tem parte muito importante nesse processo de profilaxia da infecção do trato urinário, onde essa instituição possui a responsabilidade de realizar capacitações, palestras, cursos, com o objetivo de tornar o profissional da saúde apto a desenvolver medidas de prevenção em relação a ITU na unidade de terapia intensiva, como também nas diversas áreas em que o paciente esteja submetido aos cuidados da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção. Salvador, 1 ed. módulo. 11, p. 09-22, Ago/2004

BAIL, L, ITO. C.A.S. ESMERINO, L.A. Infecção do trato urinário: comparação entre o perfil de susceptibilidade e a terapia empírica com antimicrobianos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Paraná, v.38, n.1, p.51-56, Jan – Mar, 2006.

DINIZ, C. et al. O papel do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiânia, v. 2, n. 2, p. 1-16, jan-jul, 2011.

EDUARDO, J.C.C; GAVA, I.A. O uso de vacinas na profilaxia das infecções do trato urinário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2012.

FERNANDES, M.V.L. LACERDA, R.A. HALLAGE, N.M. Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter. **Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 174-89, 2006.

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, 2003.

JONHSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**, 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009

LIMA, L.S. et al. Infecções do trato urinário em pacientes com sonda vesical de demora internados em uma unidade de terapia intensiva do recife (PE), brasil. **Revista Eletrônica Semestral de Enfermeira**, Ceará, v. 11, p. 1 – 10, novembro, 2007.

LOPES, H. V; TAVARES, W. Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Urologia. Infecções do Trato Urinário não Complicadas: Tratamento Infecções do Trato Urinário: diagnóstico. Projeto Diretrizes - **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. jun. 2004.

LUCCHETTI, G. et al. Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes

com cateterização vesical crônica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 41, n. 6, p. 383-9, dez. 2005.

MENEZES, E.A. et al. Frequência de Microrganismos Causadores de Infecções Urinárias Hospitalares em Pacientes do Hospital Geral de Fortaleza. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Ceará. V. 37, n. 4, p. 243-246, 2005.

MURRAY, P.R. et al. **Microbiologia médica**. 4 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

OLIVEIRA, A.C.C, SILVA, A.C.O. Prevalência de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora em pacientes de UTI. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Maranhão, v. 11, n. 1, p. 27-31, jan-abr, 2010.

POLETO, K. REIS, C. Susceptibilidade antimicrobiana de urupatógenos em doentes ambulatoriais na cidade de Goiânia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Goiânia, v. 38, p. 416- 420, 2005.

SANTOS, H.H. **Projetos, monografias, dissertações e teses na área de saúde**. João Pessoa: Universitária, 2004.

SATO, A. et al. Nitrito urinário e infecção do trato urinário por cocos gram-positivos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Paraná, v. 41, n. 6, p. 397-404, dezembro, 2005.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. 2268 p.

KOCH, V.H; ZUCCOLOTTO, S.M.C. Infecção do trato urinário. Em busca das evidências. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n.1, p. 97–105, 2003.