

Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de *Bundle*

Urinary tract infection related to delayed vesical catheter: bundle elaboration

Infección del tracto urinario relacionada con catéter vesical retardado: elaboración de paquetes

Regiane Camarão Farias^{1*}, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento¹, Marcelo Williams Oliveira de Souza².

RESUMO

Objetivo: Elaborar um pacote de medidas para redução da Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionada à Sondagem Vesical de Demora (SVD), constituída por *bundle*. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, na criação de um *bundle* voltado para profissionais da saúde de UTI de um Hospital de Referência, localizado em Belém-PA. A tecnologia foi construída a partir de levantamento bibliográfico que teve como finalidade agrupar informações sobre as principais medidas assistenciais de prevenção, sendo estas utilizadas na construção do *bundle*. **Resultados:** Foi construindo um *bundle* que teve como principais medidas: Higiene das mãos do profissional, utilização da técnica asséptica na inserção do cateter, manutenção do fluxo da urina desobstruído, manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, evitar inserção da SVD, higiene do meato uretral 3 vezes ao dia, fixação do cateter no paciente, escrever a data e hora/turno do esvaziamento. **Conclusão:** Destaca-se a atribuição do papel do profissional de enfermagem para o manuseio e assistência de SVD, contribuindo para a prevenção e controle de ITU na Unidade de Terapia Intensiva, além de possibilitar outras pesquisas voltadas para esse tema.

Palavras-chave: Infecções Urinárias, Cateterismo Urinário, Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To elaborate a package of measures to reduce urinary tract infection (UTI) related to long-term urinary (bladder) catheterization, consisting of bundle. **Methods:** This is a methodological study in the creation of a bundle aimed at ICU health professionals from a referral Hospital, located in Belém-PA. The technology was built from a bibliographic survey that had the purpose of grouping information on the main preventive care measures, which were used in the construction of the bundle. **Results:** It was constructing a bundle that had as main measures: hygiene of the professional hands, use of aseptic technique in catheter insertion, maintenance of clear urine flow, maintenance of the collecting pouch below the level of the bladder, Avoid insertion of the long-term urinary (bladder) catheterization, hygiene of the urethral meatus 3 times a day, fixation of the catheter in the patient, write the date and time/shift of the emptying. **Conclusion:** The role of the nursing professional for the handling and assistance of long-term urinary (bladder) catheterization is highlighted, contributing to the prevention and control of ICU in the intensive care unit, in addition to allowing other researches focused on this topic.

Key words: Urinary Tract Infections, Urinary Catheterization, Intensive Care Units.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA. *E-mail: regianecamarao@hotmail.com

² Universidade Federal do Pará, Belém-PA.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un paquete de medidas para reducir la infección urinaria relacionada con el catéter urinario de permanencia, consistente en *bundle*. **Métodos:** Se trata de un estudio metodológico en la creación de un *bundle* dirigido a profesionales sanitarios de la UCI de un hospital de referencia, ubicado en Belém-PA. La tecnología se construyó a partir de un estudio bibliográfico que tenía el propósito de agrupar información sobre las principales medidas de cuidado preventivo, que se utilizaron en la construcción del *bundle*. **Resultados:** Se estaba construyendo un *bundle* que tenía como principales medidas: Higiene de las manos profesionales, uso de técnica aséptica en la inserción de catéter, mantenimiento de flujo de orina claro, mantenimiento de la bolsa colectoras por debajo del nivel de la vejiga, evitar la inserción del catéter urinario de permanencia, la higiene del meato uretral 3 veces al día, la fijación del catéter en el paciente, escribir la fecha y la hora/cambio del vaciado. **Conclusión:** Se destaca el papel del profesional de enfermería para el manejo y asistencia del catéter urinario de permanencia, contribuyendo a la prevención y control de la UCI en la unidad de cuidados intensivos, además de permitir otras investigaciones centradas en este tema.

Palabras clave: Infecciones Urinarias, Cateterismo Urinario, Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) estão entre as principais formas utilizadas no processo de avaliação no controle de qualidade do serviço, sendo uma morbidade bastante fundamentada quanto às ações para controle e prevenção (CHAVES NMO, MORAES CLK, 2015).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das IRAS mais presentes e de grande potencial preventivo nas clínicas de internação, pois geralmente, encontra-se relacionada ao uso do Cateter Vesical (CV) (MOURA JP et al., 2017). O cateterismo vesical é a inserção da sonda vesical, por meio do meato urinário até a bexiga, para a drenagem da urina. Ele pode ser classificado em intermitente (CVI) ou de demora (CVD) (AMARAL DM et al., 2017).

A Infecção do Trato Urinário relacionada à Assistência à Saúde associada à Cateter Vesical (ITU-AC) pode ser definida como qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias calendário e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior (BRASIL, 2013).

No Brasil, as IRAS ocorridas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são responsáveis por 20 a 30% de todos os casos de infecções e dentro desses casos, a incidência de ITU-AC atinge de 10 a 30% dos pacientes, sendo apontada como importante causa de morbimortalidade (CHAVES NMO, MORAES CLK, 2015).

Por isso, o enfermeiro deve contestar diariamente a necessidade de manter o CVD, explorando métodos alternativos como a utilização de CVI, cateteres externos ou trocas de fraldas frequentes (MIRANDA AL et al, 2016).

É necessário então, que o enfermeiro, como agente atuante na assistência e manipulação do CV, compreenda os riscos e benefícios do seu uso, de acordo com a literatura, para o aprimoramento da prática baseada em evidências (AMARAL DM et al., 2017).

Para diminuir a ocorrência de IRAS, é necessário um processo ativo de gestão do cuidado nos hospitais, com processos de educação continuada e implementação de protocolos, destacando e corrigindo ações que possam causar danos que advém da má assistência em saúde com o paciente (HOOTON TM et al. 2010).

A utilização de tecnologias educacionais devem ser entendidas por processos concretizados, a partir de experiências cotidianas, voltados para o desenvolvimento metódico de conhecimentos e saberes a serem utilizados com finalidade prática específica. Portanto, a tecnologia educacional contribui para gerar conhecimentos a serem socializados e deve ser utilizada como ferramenta facilitadora na promoção do cuidado humanizado, potencializando a educação e a orientação dos cuidados (CARDOSO RSS et al., 2018).

De acordo com Silva SG (2012), têm sido bastante utilizados Pacotes ou Bundles de Cuidados, os quais reúnem um pequeno grupo de intervenções que, quando implementadas em conjunto, resultam em melhorias substanciais na assistência em saúde. A abordagem dos bundles visa que todos os elementos sejam executados conjuntamente em uma estratégia de “tudo ou nada”. Para que se obtenha sucesso na implementação não pode haver “mais-ou-menos”, não há crédito parcial por fazer algumas das etapas. Os resultados são efetivos somente se todos os cuidados forem realizados em todos os momentos. A escolha de quais intervenções que devem ser incluídas num bundle deve considerar custo, facilidade de implementação e aderência a essas medidas.

Para maximizar a assistência adequada do manuseio de CV, as instituições de saúde podem se utilizar de tecnologias, como *bundles*, para promoverem as boas práticas de controle de IRAS. A partir disso, esse trabalho tem como objetivo elaborar um pacote de medidas para redução da ITU-AC, constituída por *bundle*.

MÉTODOS

O *bundle* foi estruturado visando a assistência de enfermeiros de uma UTI de um hospital de referência estadual em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, localizado na cidade de Belém – PA. A UTI é composta por 12 leitos, contando com 6 equipes multiprofissionais sendo ao todo: 11 enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem, 11 médicos, 4 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicólogo. Ainda apresenta 2 postos de enfermagem, 1 quarto de isolamento e 1 sala de higienização.

O pacote de medidas foi elaborado por meio de estudos que tinham como assunto principal a assistência de pacientes com ITU-AC, considerando como critérios de inclusão artigos completos e gratuitos publicados em português, dos anos de 2013 a 2018, somados às literaturas clássicas da temática estudada. Como critérios de exclusão, descartaram-se artigos repetidos e temas que não correspondessem ao assunto abordado.

Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e os descritores: Infecções Urinárias AND Cateterismo Urinário AND Unidades de Terapia Intensiva.

Com base no levantamento de dados, foram reunidas e agrupadas as melhores evidências disponíveis na literatura, conforme os critérios de inclusão selecionados e visando técnicas de prevenção direcionadas à assistência à saúde para implantação da TE a ser utilizada em UTI. Os dados foram digitalizados e organizados por meio do software Excel 2007. A construção dessa tecnologia baseou-se na literatura e com isso, não havendo assim, necessidade de aprovação do Comitê de Ética. No entanto, o material produzido obteve ciência e autorização institucional para sua efetivação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca literária, foram encontrados 32 estudos sobre a temática que após a organização, foram aproveitados 11 artigos para a elaboração do bundle que pudesse conter as principais medidas de prevenção de ITU-AC (**Figura 1**).

A seguir, apresenta-se a discussão, com base na literatura, de cada tópico destacado no *bundle* de prevenção de ITU-AC.

De acordo com Llapa-Rodriguez EO et al. (2018), a higienização das mãos (HM) se apresenta como uma ação simples, de impacto significativo e eficácia comprovada na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo considerado excelente indicador de qualidade para segurança dos pacientes.

Sabe-se que o cateter de demora é mais propenso ao desenvolvimento de ITU e, por isso, é recomendado que sua inserção seja realizada sob condições assépticas e mantido fechado para se evitar infecção (ERCOLE FE et al., 2013). Anghinoni TH et al. (2018), afirma que caso o material seja contaminado durante

a colocação ou a técnica asséptica seja realizada de maneira errônea, o risco para ITU torna-se maior, assim como o tempo de exposição desse corpo estranho no indivíduo.

Anghinoni TH et al. (2018), aponta em seus estudos, a importância de manter o fluxo de urina desobstruído, como medida de prevenção de ITU. Deve-se também, manter os sistemas de drenagem de urina fechados.

Bolsas coletoras devem ser mantidas abaixo da bexiga e sem tocar ao chão. A urina deve ser desprezada respeitando-se a clínica do paciente, em intervalos periódicos e recipientes individuais, mantendo-se as medidas de higiene e de precauções padrão para a integridade do paciente e do profissional (MAZZO et al., 2015).

Figura 1 – *Bundle* de prevenção de ITU-AC. Belém-PA, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto evitar a inserção de SVD, Brasil (2013) recomenda a inserção de cateteres somente para indicações apropriadas, e mantê-los somente o tempo necessário. Se possível, escolher a intermitente (conhecida como sondagem de alívio). Deve-se avaliar também a possibilidade de métodos alternativos para drenagem de urina como estimular a micção espontânea através da emissão de som de água corrente, aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica, realizar pressão suprapúbica delicada, fornecer comadres e papagaios, utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao toalete e utilizar sistemas não invasivos tipo “condon” em homens.

Sobre as indicações em que se deve evitar a SVD, deve-se: inserir sonda vesical no paciente apenas nas indicações apropriadas; realizar protocolos de sondagem, incluindo as situações peri-operatórias; implantar protocolos escritos de uso, inserção com técnica asséptica e manutenção do cateter; inserção do cateter urinário sendo realizado apenas por profissionais capacitados e treinados; remoção oportuna do cateter vesical; revisar a necessidade da manutenção do cateter; implantar visita diária com médico e enfermeiro revisando a necessidade da manutenção do cateter; lembrar-se das alternativas à cateterização; manter o sistema de drenagem fechado e estéril; trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento (BRASIL, 2018).

Na manutenção do cateter de demora, a higiene do meato uretral 3 vezes ao dia, com água e sabão, tem se mostrado uma estratégia importante na diminuição da incidência de ITU. Durante o procedimento, deve ainda ser realizada a mobilização do cateter, garantindo a limpeza de todas as áreas e a prevenção do trauma tecidual (MAZZO et al., 2015).

MAZZO et al (2015) recomenda que o cateter seja fixado com fita hipoalergênica. A correta fixação impede que ele se movimente na uretra prevenindo trações indesejáveis e/ ou remoção acidental. No sexo masculino deve ser realizada preferencialmente no abdômen como forma de prevenção a pressão do conjunto sobre o ângulo penoescrotal. No sexo feminino deve ser realizada na região ântero-lateral ou face interna da coxa.

O registro da atividade como a data e hora/turno do esvaziamento da bolsa coletora reflete a qualidade do trabalho do enfermeiro e permite o rastreamento de informações. Pode conter também, dados temporais, dos profissionais envolvidos, motivos da cateterização, materiais utilizados, procedimentos realizados, resposta do paciente e possíveis intercorrências, reforçado com o registro das informações na bolsa coletora (MAZZO et al., 2015).

Além dessas medidas, o bundle pergunta “CDV pode ser removido?”. Esse questionamento visa a monitorização do cateter de acordo com as condições clínicas do paciente e não deve ser mantido sem indicação clínica criteriosa. Essa prática segura pode evitar a ITU e outras complicações (ERCOLE FE et al., 2013).

O convite à participação da equipe foi efetuado nos intervalos de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, considerando os horários mais adequados para apresentação. Com isso, houve a exposição do bundle e o objetivo do estudo, juntamente com a apresentação de dados a respeito dos índices de infecção relacionados as falhas de condutas sobre boas práticas na assistência à saúde. Após esclarecimentos sobre ITU-AC e as práticas de prevenção abordadas pela TE em saúde, o bundle foi aplicado em pontos estratégicos do setor, tendo em vista a viabilidade de acesso para a equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de *bundle* apresenta-se na literatura como forma de baixo custo para reduzir o índice de ITU. Com base no levantamento de dados visando as melhores evidências disponíveis, é possível selecionar técnicas de prevenção eficazes para a assistência à saúde, com a implantação de uma TE facilitadora do cuidado a ser utilizada em UTI. O pacote de medidas torna-se eficaz se todos os profissionais se comprometerem em adotá-las em suas práticas. Destaca-se o papel do profissional de enfermagem para o manuseio e assistência de CV, o qual deve conhecer a forma de manipular corretamente esse dispositivo com base no conhecimento acerca das indicações e do risco desse procedimento. Espera-se que este estudo possa contribuir para a prevenção e controle de ITU-AC na Unidade de Terapia Intensiva e possibilitar outras pesquisas voltadas para esse tema.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL DM, et al. Pós-operatório de vulvectomia e cateterismo vesical de demora: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, 2017; 11(10):3948-57.
2. ANGHINONI TH, et al. Adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018; 12(10):2675-82.
3. BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços. POP: Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de Cateter Vesical de Demora. Rio Grande: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), 2018; 8 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013; 27 p.

5. CARDOSO RSS, et al. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(2):839-45.
6. CHAVES NMO, MORAES CLK. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2015; 5(2):1650-1657.
7. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013; 21(1): [10 telas].
8. HOOTON TM, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 2010; 1;50(5):625-63.
9. LLAPA-RODRÍGUEZ EO, et al. Aderência de profissionais de saúde à higienização. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(6):1578-85.
10. MAZZO A, et al. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enfermagem*, 2011; 20(2): 333-9.
11. MIRANDA AL, et al. Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24:e2804.
12. MOURA JP, et al. Incidência de infecção do trato urinário após a implantação de protocolo clínico. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(3):1254-61.
13. SILVA SG, et al. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, 2012; 21(4): 837-44.