



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0143-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.438222004>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Christine Garcia Mendes
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Guilherme Arcaro
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angela Maria Barbosa de Souza
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Débora Melo Mazzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220041>

CAPÍTULO 2..... 12

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO


Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho
Gilberto Portela Silva
Viviane de Sá Coelho Silva
Mauro Mendes Pinheiro Machado
Gerarlene Ponte Guimarães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220042>

CAPÍTULO 3..... 23

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220043>

CAPÍTULO 4..... 34

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REQUISITOS PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR

Nadia Oliveira Campos
Naira Santos D'Agostini


Mariana de Oliveira Liro Brunorio
Micaelly Viegas
Matheus Correia Casotti
Iuri Drumond Louro
Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220044>

CAPÍTULO 5..... 52

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA DO VENTRE MATERNO


Márcia Dornelles Machado Mariot
Victória Dutra Borba
Dayane de Aguiar Cicolella
Fátima Helena Cecchetto
Yasna Patrícia Aguilera Godoy
Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220045>

CAPÍTULO 6..... 63

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PERÍODO PÓS-PARTO

Jozenilde de Souza Silva
Sonia Pantoja Nascimento Lima
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Marcela Osório Reis Carneiro Marques
Mayara Dailey Freire Mendes
Adriana Torres dos Santos
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim
Andreia Morais Teixeira
Shaiane Cunha Nascimento Sabino
Camila Leanne Teixeira Coelho de Sousa
Caroline Jordana Azevedo dos Santos
Quelrinele Vieira Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220046>

CAPÍTULO 7..... 73

A DELEGAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PERCEÇÃO MATERNA

Julia Seewald
Marina Fritz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220047>

CAPÍTULO 8..... 81

TELEATENDIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Costa Maia
Luis Fabiano Ramos
Flaviane Silveira Fialho
Melissa Costa Santos


Kátia Cilene Godinho Bertoncello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220048>

CAPÍTULO 9..... 93

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CIRURGICA FRENTE A PANDEMIA

Carina Galvan
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220049>

CAPÍTULO 10..... 99

DIFICULDADES NA ADEÇÃO DAS PRECAUÇÕES PADRÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Natália Liberato Norberto Angeloni
Clara Aparecida Pereira de Mello
Victória Laura Faccin
Fernando Ribeiro dos Santos
Anneliese Domingues Wysocki
Edirlei Machado dos Santos
Aires Garcia dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200410>

CAPÍTULO 11..... 116

SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Carina Galvan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200411>

CAPÍTULO 12..... 128

ESTRESSE DO TRABALHO NO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200412>

CAPÍTULO 13..... 139

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO TRABALHO

Luiz Faustino dos Santos Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200413>

CAPÍTULO 14..... 146

INTERAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SOCIEDADE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO “CONHECENDO MELHOR O CORPO HUMANO”

Letícia Massochim da Silva

Mikael Gerson Kuhn

Angelica Soares


Aline Barbosa Macedo

Célia Cristina Leme Beu

Lígia Aline Centenaro

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Marcia Miranda Torrejais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200414>

CAPÍTULO 15..... 153

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

Hítalo Irlan Monteiro Pinheiro

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200415>

CAPÍTULO 16..... 163

SER PAI: CONCEÇÕES, SENTIMENTOS E FATORES CONDICIONANTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PATERNIDADE CUIDADORA

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Maria Neto da Cruz Leitão

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Rosa Maria dos Santos Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200416>

CAPÍTULO 17..... 179

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO


Gessiane de Fátima Gomes

Paulo Celso Prado Telles Filho

Rosana Passos Cambraia

Mariana Roberta Lopes Simões

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200417>

CAPÍTULO 18..... 194

VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Lindemberg Arruda Barbosa
Fihama Pires Nascimento
Rebeca de Sousa Costa da Silva
Júlia Maria Ferreira do Rêgo
Vitória Ribeiro dos Santos
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues
Emanuella de Castro Marcolino
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200418>

CAPÍTULO 19..... 206

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS EM PARCEIROS ÍNTIMOS

Igor de Sousa Nóbrega
Tamires Paula de Gomes Medeiros
Maria Luísa Cabral da Cunha
Giselle dos Reis Quintans
Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal
Renata Clemente dos Santos
Emanuella de Castro Marcolino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200419>

SOBRE O ORGANIZADOR 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Data de aceite: 01/04/2022

Gessiane de Fátima Gomes

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3115739485764511>

Paulo Celso Prado Telles Filho

Professor do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri. Orientador do trabalho
de Dissertação.
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9116899600440575>

Rosana Passos Cambraia

Professora do Departamento de Farmácia
da Faculdade de Ciências Biológicas e da
Saúde da Universidade Federal dos Vales
do Jequitinhonha e Mucuri. Coorientadora do
trabalho de Dissertação.
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5804714230015958>

Mariana Roberta Lopes Simões

Professora do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2310447774963090>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Professor do Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4226-6926>

RESUMO: O uso abusivo e inadequado dos antimicrobianos permite que inúmeros patógenos tornem-se resistentes, não respondendo a antibióticos usuais e por consequência aumentando a permanência hospitalar, cuidados intensivos, custos e especialmente acarretando a ineficácia de muitos tratamentos. Os protocolos para prescrição desses medicamentos são recomendados como parte dos programas de gerenciamento de antimicrobianos, como uma das estratégias mais efetivas para controle da resistência antimicrobiana (RAM). Diante do exposto, apresenta-se neste estudo um Protocolo Clínico para o tratamento empírico de pacientes com suspeita de infecção do trato urinário (ITU) baseado na análise do perfil microbiológico, da susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos em um pronto atendimento e publicada anteriormente pelos mesmos autores desse estudo. A concepção desse protocolo foi realizada pelos pesquisadores principais e sete profissionais de três categorias profissionais distintas, que participaram da revisão, adequação e aprovação, dentre eles médico infectologista, médico diretor técnico, enfermeiro responsável técnico, enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, farmacêutico responsável técnico e farmacêutico clínico. O protocolo apresentado traz a indicação dos antibióticos considerando o perfil microbiológico e de susceptibilidade observado nas uroculturas, a disponibilidade desses medicamentos na instituição, a eficácia e o custo dos mesmos. Foi possível a construção e disponibilização de um protocolo clínico inédito e de extrema relevância para a região estudada, que se configura como

uma localidade precária de recursos financeiros, inclusive para financiamento de pesquisas. Espera-se que o uso desse protocolo possa vir estabelecer condutas terapêuticas empíricas seguras a fim de minimizar o risco de indução de RAM e maior segurança aos pacientes em tratamento medicamentoso para ITU.

PALAVRAS-CHAVE: Antibacterianos. Infecções urinárias. Gestão de antimicrobianos. Prescrições de medicamentos. Protocolos Clínicos.

CLINICAL PROTOCOL FOR EMPIRICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SUSPECTED URINARY TRACT INFECTION

ABSTRACT: The abusive and inappropriate use of antimicrobials allows many pathogens to become resistant, not responding to usual antibiotics and consequently increasing hospital stay, intensive care, costs and especially leading to the ineffectiveness of many treatments. Protocols for prescribing these drugs are recommended as part of antimicrobial stewardship programs, as one of the most effective strategies to control antimicrobial resistance (AMR). In view of the above, this study presents a Clinical Protocol for the empirical treatment of patients with suspected urinary tract infection (UTI) based on the analysis of the microbiological profile, susceptibility and empirical prescription of antibiotics in an emergency room and previously published by the same authors of this study. The conception of this protocol was carried out by the main researchers and seven professionals from three different professional categories, who participated in the review, adequacy and approval, among them the infectious disease physician, the technical director, the technical nurse responsible, the nurse from the Hospital Infection Control Service, the technical pharmacist responsible, and the clinical pharmacist. The protocol presented brings the indication of antibiotics considering the microbiological and susceptibility profile observed in the urine cultures, the availability of these drugs in the institution, their efficacy and cost. It was possible to construct and make available an unprecedented clinical protocol that is extremely relevant to the region studied, which is characterized as a location that lacks financial resources, including for research funding. It is expected that the use of this protocol may establish safe empirical therapeutic conducts in order to minimize the risk of inducing AMR and provide more safety to patients undergoing drug treatment for UTI.

KEYWORDS: Antibiotic. Urinary system. Antimicrobial management. Drug prescriptions. Clinical Protocols.

INTRODUÇÃO

A introdução dos antimicrobianos na terapêutica medicamentosa constituiu um grande avanço na assistência à saúde, combatendo e prevenindo infecções e possibilitando procedimentos mais complexos. Porém, seu uso abusivo e inadequado, permite que inúmeros patógenos tornem-se resistentes, não respondendo a antibióticos usuais e por consequência aumentando a permanência hospitalar, cuidados intensivos, custos e especialmente acarretando a ineficácia de muitos tratamentos (WHO, 2014).

A evolução da resistência antimicrobiana (RAM) acompanhou o desenvolvimento de cada antibiótico novo, caracterizando uma ameaça crescente à saúde pública mundial.

A infecção do trato urinário (ITU) é um dos sítios infecciosos mais frequentes e alguns de seus agentes causadores estão entre as bactérias mais resistentes em todo o mundo (YÁBAR *et al*, 2017). Embora a instituição de antimicrobianos empíricos apresente um maior custo-benefício, além de ser justificada pela prevalência de uropatógenos da mesma família, estudos apontam para a necessidade de identificar o perfil de susceptibilidade microbiológica local a fim de estabelecer protocolos adequados de tratamento (NICOLLE *et al*, 2019).

As terapêuticas empíricas devem ser norteadas pelo delineamento infeccioso de uma dada população e de suas variantes como sexo, faixa etária, origem e antibioticoterapia prévia. Os fatores de susceptibilidade e resistência antimicrobiana são influenciados diretamente pelo consumo de antibióticos de uma determinada população e contaminação ambiental local. Desta forma, para traçar fatores locais é fundamental para o planejamento de ações preventivas e minimizar a indução da resistência bacteriana local (BITENCOURT; PAVANELLI, 2014).

Uma intervenção necessária para a diminuição da RAM está relacionada ao conhecimento e as práticas dos prescritores. A condição clínica do paciente, o padrão institucional de prescrição e a decisão entre observar a evolução do paciente, aguardar os resultados de culturas ou intervir imediatamente com a indicação de antibióticos, consistem a fundamentação para a prescrição antimicrobiana. Desta forma, o monitoramento desses medicamentos e programas para educação continuada sobre as diretrizes mais atuais, configuram boas estratégias a fim de modificar o comportamento dos médicos em relação aos antimicrobianos e minimizar os efeitos da resistência antimicrobiana (AKHTAR *et al*, 2020).

Outra estratégia que se mostra efetiva nesse cenário é a utilização de protocolos. A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, contempla a definição de protocolo clínico e diretriz terapêutica como um documento que abranja os critérios diagnósticos de uma doença e o tratamento a ser instituído, no qual os medicamentos propostos devem ser baseados considerando a eficácia, segurança e custo (BRASIL, 2011). Desta forma, a assistência prestada tende a ser padronizada, maximizando a produtividade e reduzindo custos. Além disso, proporciona mais segurança aos pacientes e respaldo legal à instituição (COFEN, 2018).

As diretrizes clínicas, quando embasadas na caracterização da população local, nos achados microbiológicos com suas respectivas taxas de susceptibilidade e resistência, além das proporções de antimicrobianos prescritos, tendem a otimizar a assistência aos pacientes. A implantação de protocolos e de educação permanente para os profissionais que estabelecem práticas seguras com critérios para iniciar e concluir a terapêutica, contribuem grandemente para a diminuição dos eventos adversos que acometem os pacientes, garantindo-lhes maior segurança (BUTLER *et al*, 2017).

Programas para gerenciar o uso de antimicrobianos são recomendados como

uma das principais estratégias para minimizar a RAM. No Brasil, 47,5% dos hospitais já implementaram esse tipo de programa que contempla dentre outras medidas a utilização de protocolos clínicos para as principais infecções atendidas nas instituições (BRASIL, 2020).

Fica evidente que o manejo de antibióticos constitui um grande desafio. O estabelecimento e uso de protocolos clínicos de acordo com a análise das prescrições antimicrobianas empíricas baseadas no perfil microbiológico e de susceptibilidade dos patógenos mais frequentes na população atendida são imprescindíveis para estabelecer um protocolo ambulatorial de infecção do trato urinário de origem comunitária.

Diante do exposto, apresenta-se um protocolo clínico para o tratamento empírico de pacientes com suspeita de ITU baseado na análise do perfil microbiológico, da susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos em um pronto atendimento realizada pelos mesmos autores desse estudo.

APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Para a elaboração do protocolo foi inicialmente realizada revisão de literatura, ficando evidente que as diretrizes internacionais, apesar de indicarem alguns antimicrobianos de acordo com as classificações de ITU e baseadas nos agentes etiológicos mais comuns desta infecção, ressaltam a importância de gerenciar as prescrições antimicrobianas empíricas de acordo com o perfil de susceptibilidade local como uma das principais estratégias para minimizar a indução de cepas resistentes.

A concepção desse protocolo foi realizada pelos pesquisadores e sete profissionais de três categorias profissionais distintas, que participaram da revisão, adequação e aprovação, dentre eles médico infectologista, médico diretor técnico, enfermeiro responsável técnico, enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, farmacêutico responsável técnico e farmacêutico clínico.

A indicação dos antibióticos para este protocolo considerou o perfil microbiológico e de susceptibilidade observado nas uroculturas, a disponibilidade desses medicamentos na instituição, a eficácia e o custo dos mesmos (GOMES *et al.*, 2022). A seguir apresenta-se o protocolo.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO EMPÍRICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE ORIGEM COMUNITÁRIA

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
Elaboração	
Gessiane de Fátima Gomes	Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente/ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
Prof. Dr. Paulo Celso Prado Telles Filho	Professor do Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Orientador.
Revisão	
Dr. Frederico Toledo Rocha	Médico Infectologista da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Dr ^a . Verna de Carvalho Braz	Diretora Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Laura Roberta de Sá Ferreira	Farmacêutica Responsável Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Isaias de Souza Corrêa	Farmacêutico Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Marcone Ricardo Dupim	Farmacêutico Responsável Técnico pela Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina.
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	Enfermeiro Responsável Técnico da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Valéria da Silva Baracho	Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Aprovação	
Dr ^a . Verna de Carvalho Braz	Diretora Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina.
Marcone Ricardo Dupim	Farmacêutico Responsável Técnico pela Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina.

Elaboração	Outubro de 2020
Revisão	Novembro e dezembro de 2020
Aprovação	Janeiro de 2021

Introdução

A antibioticoterapia empírica para infecção do trato urinário (ITU) deve ser definida com base no risco potencial de toxicidade do fármaco e também na possibilidade de causar seletividade entre os patógenos, contribuindo assim para o surgimento de cepas cada vez mais resistentes. Além disso, recomenda-se que seja atualizada anualmente, conforme cronograma da instituição, pela CCIH, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais e sempre pautada no perfil microbiológico, de resistência e susceptibilidade locais (BONKAT *et al*, 2018).

As condutas terapêuticas estabelecidas neste protocolo foram baseadas nas recomendações europeias e americanas, por serem as referências científicas mais atuais

da literatura, sendo revisadas e adequadas pela equipe multiprofissional de verificação, considerando disponibilidade, acesso e padronização institucional dos antimicrobianos e posteriormente aprovada pela direção técnica do hospital.

Definição de ITU

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), a ITU é caracterizada pela presença de agente infeccioso na urina, quando identificado em valores acima de 100.000 UFC/ml.

Objetivo

Reconhecer os sinais e sintomas das infecções urinárias, classificá-las corretamente para fins epidemiológicos e tratá-las adequadamente, baseando-se nas mais atuais evidências científicas e considerando o perfil local.

Classificação

- Quanto à localização:
 - ITU inferior aguda ou cistite: trato urinário baixo (uretra e bexiga).
 - ITU alto ou pielonefrite: trato urinário superior (rins e ureteres).
- Quanto a apresentação clínica, gravidade e fatores de risco:
 - Não complicadas: ITU aguda, esporádica ou recorrente que acometem mulheres não grávidas, sem comorbidades e sem anormalidades anatômicas e funcionais importantes no trato urinário.
 - Complicadas: Todas as ITUs que não se enquadram nas anteriores ou que acometem pacientes com risco aumentado para complicações, tais como homens, mulheres grávidas, pacientes com anormalidades anatômicas ou funcionais importantes do trato urinário, em uso de cateter vesical de demora (CVD), portadores de doenças renais ou imunocomprometidos.
 - Recorrentes: Inferior (cistite) ou alta (pielonefrite), não complicadas e/ou complicadas, que ocorrem com frequência de pelo menos três vezes ao ano ou duas vezes no último semestre. É necessária realização de cultura para confirmação diagnóstica.
 - Sepse urinária: Disfunção orgânica grave em decorrência de infecção originada no trato urinário (BONKAT *et al*, 2018).

Tratamento

A escolha do antibiótico deve considerar (WAGENLEHNER; WULLT; PERLETTI, 2011):

- Espectro e padrão de susceptibilidade dos patógenos.
- Eficácia para a indicação específica.

- Tolerância e reações adversas.
- Custos.
- Disponibilidade.
- Impactos ecológicos.

Análise do perfil microbiológico e de sensibilidade

A distribuição dos microrganismos isolados e as taxas de sensibilidade e resistência a pelo menos uma classe dos antibióticos testados foram:

- *Escherichia coli*, com 71,2% cepas sensíveis e 28,8% resistentes;
- *Proteus mirabilis*, com 10% cepas sensíveis e 90% resistentes;
- *Proteus vulgaris*, com 100% cepas resistentes;
- *Staphylococcus sp.*, com 50% cepa sensível e 50% resistente.

A distribuição do perfil de resistência aos antimicrobianos testados:

- Sulfametoxazol + trimetropina: 62,5%;
- Nitrofurantoína: 43,7%;
- Cefalotina: 43,7%;
- Azetreonam: 28,1%;
- Amoxicilina + ácido clavulânico: 15,6%;
- Ampicilina: 15,6%;
- Azitromicina: 9,37%;
- Ampicilina + sulbactam: 6,3%;
- Levofloxacino: 6,3%;
- Norfloxacin: 6,3%;
- Gentamicina: 3,1%.

Bacteriúria assintomática em adultos

O tratamento deve ser instituído se houver benefício comprovado ao paciente (LUTAY *et al.*, 2013).

Recomendações para tratar e não tratar bacteriúria assintomática:

TRATAR	NÃO TRATAR
Gestantes	Portadores de <i>Diabetes mellitus</i> bem controlada.
Pacientes submetidos a colocação ou troca de cateteres de nefrostomia e cateteres uretrais de demora.	Mulheres após menopausa.
Pacientes que serão submetidos a cirurgias urológicas endoscópicas.	Idosos institucionalizados.
Pacientes imunocomprometidos e graves devem ser avaliados individualmente.	Transplantados renais.
	Pacientes com trato urinário inferior disfuncional e/ou reconstruído.

(BONKAT *et al*, 2018).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA
Considerar o mesmo tratamento para pacientes sintomáticos não complicados ou complicados com diagnóstico de cistite, dependendo do histórico e fatores de risco para complicações. Os antibióticos indicados estão listados nas respectivas classificações.

Cistite não complicada

ITU restrita a mulheres que não estejam grávidas e não possuam comorbidades, nem alterações anatômicas ou funcionais significantes no sistema urinário. Pode ser aguda ou recorrente. O diagnóstico pode ser estabelecido clinicamente baseado nas queixas de disúria, urgência e frequência urinária aumentada, sem relato de corrimento vaginal, exceto em idosas, pois os sintomas geniturinários nem sempre estão relacionados à ITU baixa (BONKAT *et al*, 2018; BUUL *et al*, 2018).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA CISTITE NÃO COMPLICADA	
Antibiótico de 1ª escolha	Antibiótico de 2ª escolha
Norfloxacino – 400 mg - 12/12 horas – 3 dias	Amoxicilina/clavulanato – 500/125 mg – 8/8 horas – 5 a 7 dias
Alternativa para 1ª escolha	Fosfomicina trometamol – 3 g / dose única
Observações: A Trimetoprima não está indicada como primeira escolha devido a taxa de resistência local de <i>Escherichia coli</i> > 20%. Aminopenicilinas não são indicadas para tratamento empírico devido à alta resistência a <i>Escherichia coli</i> em todo o mundo.	

(BONKAT *et al*, 2018; EAM, 2019; GILBERT *et al*, 2019; GUPTA *et al*, 2007, 2011; GUPTA; STAMM, 2002; HUTTNER *et al*, 2015).

Cistite em homens

É raro ocorrer cistite em homens sem acometimento da próstata, portanto o tratamento deve incluir antimicrobiano capaz de permear o tecido prostático (WAGENLEHNER *et al*, 2011).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA CISTITE EM HOMENS	
Antibiótico de 1ª escolha	Antibiótico de 2ª escolha
Trimetoprima com sulfametoxazol - 160/800 mg - VO - 12/12 horas - 7 dias	Ciprofloxacino – 500 mg – VO - 12/12 horas - 7 dias

(WAGENLEHNER et al, 2011).

ITU recorrente

Consiste na recorrência de infecções urinárias não complicadas ou complicadas, tanto no trato urinário inferior quanto superior. São comuns e estão associadas à algumas condições, conforme observado abaixo. A confirmação diagnóstica é realizada pela cultura da urina (BONKAT *et al*, 2018).

Condições que predispõe a recorrência de ITU em mulheres:

Mulheres jovens e na pré-menopausa	Mulheres pós-menopausa e idosas
Relação sexual Uso de espermicida Histórico de ITU na infância Mãe com história de ITU Troca de parceiro sexual	Histórico de ITU antes da menopausa Incontinência urinária Vaginite atrófica devido a deficiência de estrogênio Cistocele Cateterismo vesical Aumento do volume residual pós esvaziamento Deterioração do estado funcional

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA ITU RECORRENTE
Considerar o mesmo tratamento para pacientes com ITU não complicadas ou complicadas de acordo com as manifestações clínicas e classificação. Os antibióticos indicados estão listados e relacionados nas respectivas classificações.

Pielonefrite não complicada

Trata-se de uma ITU também restrita a mulheres não grávidas ou menopausadas, que não apresentem comorbidades ou irregularidades consideráveis no trato urinário. Os sintomas mais sugestivos são calafrios, dor no flanco, náusea, vômitos e febre (> 38° C). Além disso queixas típicas de cistite podem ou não estarem associadas. Para a definição diagnóstica recomenda-se a análise da urina, além da urocultura com antibiograma (BONKAT *et al*, 2018; RAMAKRISHNAN; SCHEID, 2005).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA PIELONEFRITE NÃO COMPLICADA

Antibiótico de 1ª escolha	Antibiótico de 2ª escolha	Antibiótico de 3ª escolha
Ciprofloxacino – 500 mg – VO - 12/12 horas – 7 dias	Ciprofloxacino - 400 mg – EV – 12/12 horas – 7 dias OU Ceftriaxona – 1g – 12/12 horas – 7 dias	Levofloxacino – 750 mg – 24/24 horas – 7 dias
Observações: Fluoroquinolona e cefalosporinas são os únicos antibióticos para tratamento empírico. A resistência local à Fluoroquinolona deve ser inferior a 10%. Preferencialmente as drogas de 2ª escolha devem ser prescritas a partir da urocultura.		

(BERTI *et al*, 2018; CATTRALL; ROBINSON; KIRBY, 2018; GILBERT *et al*, 2019)

ITU complicada

Ocorre em pessoas com fatores de risco ou alterações anatômicas e funcionais relacionadas ao trato urinário cujo manejo é mais complexo do que as ITUs não complicadas. Podem também ser causadas por microrganismos resistentes (REYNER; HEFFNER; KARVETSKI, 2016; SPOORENBERG *et al*, 2015).

Os sintomas clínicos englobam disúria, urgência miccional, frequência urinária aumentada, dor no flanco, dor suprapúbica, febre e sintomas atípicos. Por abranger grande variedade de condições geradoras de complicação da ITU, há somente princípios gerais para o tratamento antimicrobiano, que deve ser adequado ao resultado da urocultura, sendo recomendado o exame de urocultura na suspeita de ITU complicada (CUETO *et al*, 2017).

Fatores de risco associados às ITUs complicadas (BADER; LOEB; BROOKS, 2017):

- Diabetes *mellitus*.
- Gravidez.
- ITU em homens.
- Imunossupressão.
- Micção incompleta.
- Presença de corpo estranho.
- Obstrução em qualquer região do trato urinário.

Observação: Apesar de serem classificados separadamente, os tratamentos da ITU complicada e da sepse urinária serão englobados em um único módulo, pois os antibióticos indicados são os mesmos.

Sepse urinária

Devido à gravidade, deve ser diagnosticada precocemente, atentando para sinais como febre ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia, taquicardia e taquipnéia. Sugere-se o uso do escore *Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment* – SOFA ou do escore quickSOFA para agilidade e precisão diagnóstica. Idosos, diabéticos, imunossuprimidos e

imunodreprimidos apresentam maiores riscos. Além da cultura da urina, é sugerido coletar duas hemoculturas e também exames de imagens. Identificar e controlar a provável origem é de extrema relevância, sendo a obstrução urinária a causa mais frequente das urosepses. Portanto, drenar ou retirar corpos estranhos (cateteres ou cálculos) constitui parte emergencial do tratamento (BONKAT *et al*, 2018; HOWELL; DAVIS, 2017).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA ITU COMPLICADA E SEPSE URINÁRIA		
Antibióticos de 1ª escolha	Antibióticos de 2ª escolha	Antibiótico de 3ª escolha
Ciprofloxacino (EV) 400mg ou 500 mg – 12/12 horas – 5 a 7 dias OU Levofloxacino – 750 mg – 24/24 horas – 7 a 14 dias	Cefepime (EV) – 2g – 12/12 horas – 7 a 14 dias OU Piperaciclina/tazobactan (EV) – 4,5g – 6/6 horas – 7 a 14 dias	Deve ser guiado por cultura.
Observações: O tratamento deve ser adaptado conforme o resultado de susceptibilidade do patógeno. O prolongamento dos dias de tratamento pode ser adequado para pacientes que apresentam resposta clínica lentificada.		

(BONKAT *et al*, 2018, GILBERT *et al*, 2019).

ITU associada a cateter vesical de demora (CVD)
Meropenem (EV) – 1 g – 8/8 horas – 7 a 10 dias
A terapia antimicrobiana deve ser adaptada conforme o resultado da urocultura.

(BONKAT *et al* 2018; GILBERT *et al*, 2019).

Insuficiência renal

A escolha do antibiótico deve considerar a excreção renal diminuída. Os ajustes de dose são indicados quando a taxa de filtração glomerular (TFG) for < 20 ml/min, ou quando for prescrito aminoglicosídeo e outros antimicrobianos potencialmente nefrotóxicos. Para pacientes com TFG < 30 ml/min/1,73m², a Nitrofurantoína é contra indicada (GEERTS *et al*, 2013). Nesse caso deve-se consultar o serviço de nefrologia.

DISCUSSÃO

O protocolo institucional é apontado como um meio para padronizar condutas e alcançar as metas estabelecidas pelo Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, que faz parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em 2013. O PNSP contata a gravidade dos eventos adversos, incluindo os decorrentes de medicações e possibilita melhora nos processos internos (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

O fato de o tratamento inicial das infecções urinárias ser realizado empiricamente não exime a necessidade do reconhecimento local dos microrganismos causadores e

seus padrões de resistência e susceptibilidade, a fim de garantir condutas terapêuticas mais eficazes, minimizar o uso inadequado de antibióticos e conseqüentemente reduzir a incidência de resistência. Vale ressaltar a necessidade de um monitoramento microbiológico periódico e regional para que adequações sejam realizadas conforme as variações dos agentes patológicos (PATEL *et al*, 2019).

No âmbito nacional, a versão mais completa para tratamento empírico de infecção urinária, em todas as suas classificações, foi realizada pela Sociedade Brasileira de Urologia. Há também, um conjunto de documentos denominado Projeto Diretrizes, elaborado pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, datado de 2004. É importante salientar, que tais diretrizes foram baseadas em guias internacionais e na microbiota prevalente para as ITU em todo o mundo, não considerando especificidades locais.

Outro aspecto que justifica a relevância da elaboração desse protocolo é o quantitativo de prescritores que trabalham na instituição em que o estudo foi realizado. Além de tratar-se de um hospital escola, com plantões executados por profissionais da residência médica, há médicos que assumem poucos plantões mensais. Acredita-se que este também seja um fator contribuinte para as variações nas terapêuticas estabelecidas, uma vez que por falta de protocolo os profissionais tendem a reproduzir suas vivências em outras instituições, obviamente baseadas em outros perfis populacionais.

Charani, Castro-Sánchez e Holmes, (2014), relatam que a prescrição antimicrobiana pode ser influenciada pela cultura local, sendo que esta pode ser mais influente do que recomendações científicas, sendo necessário, portanto, reconhecer o que motiva as condutas para propor modificações compatíveis com as propostas institucionais. Com isso, elaborar um protocolo para infecções urinárias, com terapêutica antimicrobiana baseada no perfil microbiológico e de susceptibilidade identificados na população local propicia maior segurança aos pacientes assistidos, além de otimizar o serviço e as prescrições.

Salienta-se também que, embora o protocolo tenha sido desenvolvido para padronização de conduta no pronto atendimento, entende-se que por se tratar de infecção urinária de cunho comunitário, os pacientes, do mesmo município, que procuram por atendimento nas unidades de saúde com as mesmas queixas, também se beneficiarão com as condutas estabelecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo traz aspectos relevantes para a prática clínica e de prescrição segura, uma vez que resultou em um delineamento do perfil microbiológico, com suas respectivas taxas de resistência bacteriana, possibilitando a criação de um protocolo para as condutas de terapêutica empírica na instituição estudada. Além disso, contou com a participação de profissionais de categorias diversas para a construção e validação do protocolo, ampliando

assim a possibilidade de aplicabilidade do mesmo.

Outro aspecto importante deste estudo foi o ineditismo da metodologia utilizada para a construção do protocolo, em um município reconhecido pela precariedade de recursos financeiros, inclusive para financiamento de pesquisas. Espera-se que a utilização desse protocolo possa vir a estabelecer condutas terapêuticas empíricas seguras a fim de minimizar o risco de indução de RAM e aumentar a segurança aos pacientes em tratamento medicamentoso para ITU.

REFERÊNCIAS

AKHTAR, A. *et al.* Physicians' Perspective on Prescribing Patterns and Knowledge on Antimicrobial Use and Resistance in Penang, Malaysia: A Qualitative Study. **Front Public Health**, v. 8, article: 601961, 2018. DOI: 10.3389/fpubh.2020.601961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724042/>. Acesso em: janeiro de 2021.

BADER, M. S.; LOEB, M.; BROOKS, A. A. An update on the management of urinary tract infections in the era of antimicrobial resistance. **Postgraduate Medicine**, v. 129, n.2, p. 242-258, 2017. DOI: 10.1080/00325481.2017.1246055. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712137/>. Acesso em: setembro de 2020.

BERTI, F. *et al.* Short versus long course antibiotic therapy for acute pyelonephritis in adults: a systematic review and meta-analysis. **Italian Journal of Medicine**, v. 12, p. 39-50, 2018. DOI: 10.4081/ijm.2018.840. Disponível em: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/ijm.2018.840/1061>. Acesso em: setembro de 2020.

BITENCOURT, J. S.; PAVANELLI, M. F. Infecção urinária em pacientes de cuidados de saúde pública de Campo Mourão-PR, Brasil: bacteriana prevalência e sensibilidade perfil. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 50, n. 5, p. 346-351, 2014. ISSN 1678-4774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20140038>. Acesso em: janeiro de 2018.

BONKAT, G. *et al* (Coord.). *Urological Infections*. **European Association of Urology EAU**. 2018. IBSN 978-94-92671-07-3. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/>. Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Lei 12401, de 28 de abril de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

BUTLER, C. C. *et al.* Variations in presentation, management, and patient outcomes of urinary tract infection: a prospective four-country primary care observational cohort study. **British Journal of General Practice**, v. 67, n. 665, p. 830-841, 2017. DOI: 10.3399/bjgp17X693641. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697553/>. Acesso em: janeiro de 2021.

BUUL, L. W. van. *et al.* The Development of a Decision Tool for the Empiric Treatment of Suspected Urinary Tract Infection in Frail Older Adults: A Delphi Consensus Procedure. **AMDA e The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine**, v.19, n. 9, p. 757-764, 2018. DOI: 10.1016/j.jamda.2018.05.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29910137/>. Acesso em: setembro de 2020.

CATTRALL, J. W. S.; ROBINSON, A. V.; KIRBY, A. A systematic review of randomised clinical trials for oral antibiotic treatment of acute pyelonephritis. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 37, p. 2285-2291, 2018. DOI: 10.1007/s10096-018-3371-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-018-3371-y>. Acesso em: setembro de 2020.

CHARANI, Esmita; CASTRO-SÁNCHEZ, Enrique; HOLMES, Alison. *The role of behavior change in antimicrobial stewardship*. *Infect. Dis. Clin. North. Am*, v.28, n. 2, p. 169-175, 2014. DOI: 10.1016/j.idc.2014.01.004 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24857386/> Acesso em: março de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/DIRETRIZES-DE-ELABORA%C3%87%C3%83O-DE-PROTOCOLO-1.pdf>. Acesso em: dezembro de 2020.

CUETO, M. de *et al*. *Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (SEIMC)*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, v. 35, n. 5, p. 314-320, 2017. DOI: 10.1016/j.eimc.2016.11.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017477/>. Acesso em: setembro de 2020.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). *Disabling and potentially permanente side effects lead to suspension or restrictions of quinolone and fluoroquinolone antibiotics*. EMA/175398/2019, 2019. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/quinolone-fluoroquinolone-article-31-referral-disabling-potentially-permanent-side-effects-lead_en.pdf. Acesso em: setembro de 2020.

GEERTS, A. F. J. *et al*. *Ineffectiveness and adverse events of nitrofurantoin in women with urinary tract infection and renal impairment in primary care*. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013. DOI: 10.1007/s00228-013-1520-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23660771/>. Acesso em: setembro de 2020.

GOMES, G. F.; TELLES FILHO, P. C. P.; CAMBRAIA, R. P.; SIMÕES, M. R. L. PRAXEDES, M. F. S. Perfil microbiológico, susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos para infecção do trato urinário. Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

GILBERT, David; *et al*. *Sanford Guide – Antimicrobial Stewardship*. 2019. Aplicativo para *smartphone*.

GUPTA, K. *et al*. *Short-course nitrofurantoin for the treatment of acute uncomplicated cystitis in women*. *Arch Intern Med*, v. 167, n. 20, p. 2207-12, 2007. DOI: 10.1001/archinte.167.20.2207. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17998493/>. Acesso em: setembro de 2020.

GUPTA, K; STAMM, W. E. *Outcomes associated with trimethoprim/sulphamethoxazole (TMP/SMX) therapy in TMP/SMX resistant community-acquired UTI*. *Int J Antimicrob Agents*, v. 19, n. 6, p. 554-6, 2002. DOI: 10.1016/s0924-8579(02)00104-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12135847/>. Acesso em: setembro de 2020.

GUPTA, K. *et al*. *International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases*. *Clinical Infectious Diseases*, v. 52, p. 103-120, 2011. DOI: 10.1093/cid/ciq257 Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/52/5/e103/388285> Acesso em: setembro de 2020.

HOWELL, M. D.; DAVIS, A. M. *Management of Sepsis and Septic Shock*. *JAMA Clinical Guidelines Synopsis*, v. 317, n. 8, p. 847-848, 2017. DOI: 10.1001/jama.2017.0131. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114603/>. Acesso em: setembro de 2020.

HUTTNER, A. *et al*. *Nitrofurantoin revisited: a systematic review and meta-analysis of controlled trials*. *J Antimicrob Chemother*, v. 70, n. 9, p. 2456-64, 2015. DOI: 10.1093/jac/dkv147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066581/>. Acesso em: setembro de 2020.

LUTAY, N. *et al.* *Bacterial control of host gene expression through RNA polymerase II.* **JCI Journal of Clinical Investigatio**, v. 123, n. 6, p. 2366-2379, 2013. DOI: 10.1172/JCI66451. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/66451>. Acesso em: setembro de 2020.

NICOLLE, L. E., *et al.* *Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America.* **Clinical Infectious Diseases**, v. 68, n. 10, p. 83-110, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/68/10/e83/5407612>. Acesso em: julho de 2020.

PATEL, H. B. *et al.* *Causative agents of urinary tract infections and their antimicrobial susceptibility patterns at a referral center in Western India: An audit to help clinicians prevent antibiotic misuse.* **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 1, p. 154-159, 2019. DOI: 10.4103/jfmpc_203_18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396617/>. Acesso em: janeiro de 2021.

RAMAKRISHNAN, K.; SCHEID, D. C. *Diagnosis and Management of Acute Pyelonephritis in Adults.* **Am Fam Physician**, v. 71, n. 5, p. 933-942, 2005. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2005/0301/p933.html>. Acesso em: setembro de 2020.

REYNER, K.; HEFFNER, A. C.; KARVETSKI, C. H. *Urinary obstruction is an important complicating factor in patients with septic shock due to urinary infection.* **Am J Emerg Med**, v. 34, n. 4, p. 694-6, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2015.12.068>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26905806/>. Acesso em: setembro de 2020.

SANTOS, P. R. A. dos; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. *Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento.* **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180347.pdf>. Acesso em: janeiro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Infecção Urinária**. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/infeccao-urinaria/>. Acesso em: dezembro de 2020.

SPOORENBERG, V. *et al.* *A Cluster-Randomized Trial of Two Strategies to Improve Antibiotic Use for Patients with a Complicated Urinary Tract Infection.* **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, e. 0142672, 2015. DOI:10.1371/journal.pone.0142672. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26637169/>. Acesso em: setembro de 2020.

WAGENLEHNER, F. M. E. *et al.* *Uncomplicated Urinary Tract Infections.* **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 108, n. 24, p. 415-23, 2011. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0415. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21776311/>. Acesso em: setembro de 2020.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **South-East Asia: WHO, WHO's first global report on antibiotic resistance reveals serious, worldwide threat to public health**, 2014. Disponível em: <http://www.searo.who.int/mediacentre/releases/2014/pr1574/en/>. Acesso em: janeiro de 2018.

YÁBAR, M. N. *et al.* *Betalactamasas de espectro extendido en cepas multirresistencia y factores asociados a la presencia de de Escherichia coli provenientes de urocultivos.* **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 34, n. 4, p. 660-5, 2017. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.2922. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a12v34n4.pdf>. Acesso em: julho de 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 36, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 95, 171

Anatomia 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Ansiedade 43, 45, 74, 84, 91, 94, 119, 135, 136, 165, 170, 172, 194, 198, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Antibacterianos 180

Assistência de enfermagem 35, 43, 65, 71, 178

Atenção primária 10, 14, 16, 38, 59, 60, 81, 82, 83, 89, 91, 92, 115, 214

Aulas práticas 146, 147

Automedicação 139, 140, 144, 145

C

Câncer infantil 35, 37, 39, 46

Centro cirúrgico 93, 94, 95, 96, 97, 113

Concepções 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175

Conhecimento 3, 5, 35, 45, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 89, 99, 101, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 125, 139, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 172, 181, 212

COVID-19 81, 82, 83, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 106, 114, 197

Criança hospitalizada 73, 77

Cuidados de enfermagem 35, 50, 68, 70, 72, 73, 75

D

Depressão 94, 122, 125, 194, 198, 202, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214

Desnutrição infantil 24

Drogas psicoativas 139, 141, 143, 144, 212

E

Educação em enfermagem 53

Enfermagem 1, 3, 5, 10, 11, 12, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 161, 162, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 183, 192, 193, 194, 197, 204, 208, 210, 213, 214, 216

Enfermagem oncológica pediátrica 34, 35, 40, 46

Enfermagem pediátrica 73, 80, 99

Enfermerias 128

Ensino 9, 21, 46, 48, 53, 55, 61, 75, 104, 113, 122, 128, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 161, 197, 206, 208, 211, 213

Equipamento de proteção individual 100, 102, 109, 111

Equipe multiprofissional 2, 3, 5, 38, 40, 51, 136, 143, 183, 184

Esgotamento profissional 116, 121, 127, 129

Estresse 43, 74, 77, 79, 96, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 196, 212

Estresse ocupacional 116, 120

G

Gerenciamento 41, 43, 48, 82, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 136, 179

Gestão de antimicrobianos 180

Gestão em saúde 2, 11

H

Humanização da assistência 53, 57, 58, 73

I

Ideação suicida 194, 198, 199, 202, 206, 208, 210, 211, 212, 213

Incidência 24, 39, 119, 190, 204, 206, 212, 214

Infecção do trato urinário 24, 179, 181, 182, 183, 192

Infecções urinárias 180, 184, 187, 189, 190

IST 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

M

Manifestações 116, 117, 120, 128, 132, 187

Métodos de prevenção 153, 155, 156

Mortalidade infantil 12, 13, 15, 16, 17, 21

Mortalidade neonatal 4, 10, 12, 15, 20, 21

N

Namorados 194, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 207

O

Oncologia 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 145, 156

P

Pandemia 81, 82, 83, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 208

Políticas públicas 12, 14, 15, 19, 20, 21, 196, 204

Precaução 100, 102, 105, 109, 112

Prescrições de medicamentos 180

Profissionais de enfermagem 44, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Protocolo 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 45, 48, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192

Protocolos clínicos 9, 10, 33, 180, 182

Púerperas 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 176

Q

Qualidade de vida 36, 40, 43, 44, 124, 125, 127, 128, 131, 135, 140, 141, 143, 148, 150, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

R

Recém-nascido 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 19, 55, 58, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 168

Relacionamento 123, 143, 160, 194, 195, 197, 199, 200, 201, 206, 207, 208, 210, 211, 212

Relações sociais 137, 143, 154, 195, 198, 201, 202

S

Saúde da criança 12, 14, 20, 68, 72, 74

Saúde da mulher 12, 53, 55, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 213

Sentimentos 45, 46, 54, 60, 74, 77, 94, 96, 119, 136, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 174, 175, 197

Serviços de saúde 2, 40, 43, 57, 60, 99, 112, 122, 125, 163, 164, 165, 172, 173, 175, 211

Sexualidade 70, 71, 151, 153, 154, 161, 162

Síndrome de Burnout 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132

U

Unidade de terapia intensiva 1, 9, 11, 19, 127, 128, 130


Universitários 148, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 194, 195, 197, 204, 208, 211, 212, 215





V

Vida sexual 153, 156, 158, 162, 202

Violência 62, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208,

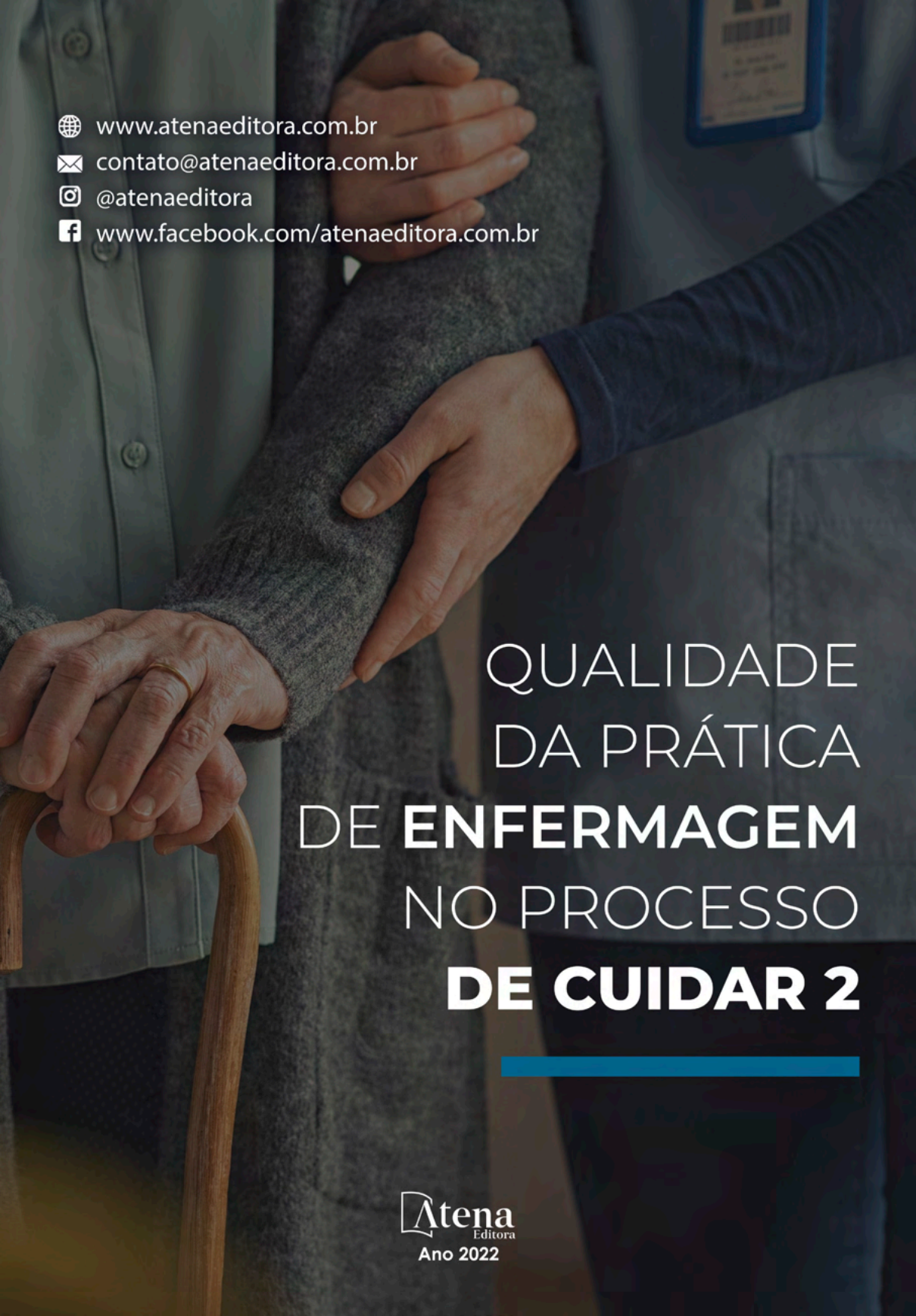
210, 211, 212, 213, 214, 215







 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022