



<b>Tipo de Documento</b>	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	<b>POP – SCIH – 010 - FCECON</b> <b>Página: 1/6</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE SVD</b>	<b>Emissão: 2024</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Próxima revisão: 2027</b>	<b>Sigla: PITU</b>

<b>Elaboração:</b> <b>Enfª Marielle Colares Magalhães Martins</b> <b>Coordenadora da CCIH</b>	
<b>Revisão:</b> <b>Drª Silvia Souza</b> <b>Infectologista da CCIH</b>	
<b>Aprovação:</b> <b>Drª Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves</b> <b>Pereira</b> <b>Diretora Técnica da Fcecon</b>	

<b>Tipo de Documento</b>	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	<b>POP – SCIH – 010 - FCECON</b> <b>Página: 2/6</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE SVD</b>	<b>Emissão: 2024</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Próxima revisão: 2027</b>	<b>Sigla: PITU</b>

### 1. OBJETIVOS:

- 1.1. Prevenir a infecção do trato urinário relacionado ao uso do cateter vesical de demora.

### 2. FINALIDADES:

**2.1. Orientação ao paciente Pré-Procedimento:** Informar ao paciente e a família o que vai ser feito e sua finalidade para tranquiliza-los e obter colaboração;

**2.2. Orientação Pós-Procedimento:** Orientar aos familiares para evitar manipulação desnecessária, manter a bolsa abaixo do nível da bexiga. Mudar a coleta apenas quando for absolutamente necessário;

#### 2.3. Cuidados a serem observados:

- Sempre evitar a sondagem;
- Caso haja necessidade de sondagem, dar preferência a SVA (sondagem vesical de alívio), mesmo que repetidas vezes;
- Deve-se escolher a sonda de menor calibre para cada paciente;
- Introduzir a sonda sem traumatizar a uretra. Pequenos traumas, mesmo que microscópicos, aumentam a incidência de infecção;
- A assepsia deve ser rigorosa, e todo procedimento deve ser feito sem qualquer contaminação;
- Sistema fechado (Sonda-sistema coletor) nunca deve ser quebrado. Quando ocorrer obstrução, deve-se trocar todo o sistema e nunca fazer a lavagem;
- A drenagem da urina na bolsa coletora deverá ser feita regulamente de forma asséptica, nunca deixando que o frasco de coleta se encoste à bolsa coletora. Este frasco coletor deve ser de uso exclusivo do paciente;
- Não é necessária a rotina periódica de troca de sonda vesical de demora;
- Deve-se observar para que não ocorra desconexão da sonda e do tubo coletor.
- A irrigação não deve ser realizada;
- Lavagem e desinfecção das mãos antes e após qualquer procedimento com sonda e essencial;
- Em recém-nascidos de até 3 meses de vida usar clorexidina para desinfecção. Nunca usar antissépticos à base de iodo.
- Indicação criteriosa;
- Remoção precoce do cateter vesical permanente.

### 3. MATERIAIS:

- 3.1. Bandeja de cateterismo vesical;
- 3.2. Sonda estéril;
- 3.3. Gel lubrificante;
- 3.4. Seringa de 20 ml;
- 3.5. Ampola de água destilada;
- 3.6. Solução antisséptica;
- 3.7. Esparrapado;
- 3.8. Coletor de urina sistema fechado;
- 3.9. Luva estéril;
- 3.10. Luvas de procedimento

<b>Tipo de Documento</b>	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	<b>POP – SCIH – 010 - FCECON</b> <b>Página: 3/6</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE SVD</b>	<b>Emissão: 2024</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Próxima revisão: 2027</b>	<b>Sigla: PITU</b>

#### 4. RESPONSÁVEIS:

- 4.1. Enfermeiro

#### 5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- 5.1. Preparar todo o material;
- 5.2. Higienizar as mãos, secar e friccionar álcool glicerinado;
- 5.3. Posicionar o paciente e descobrir apenas a região genital do mesmo;
- 5.4. Colocar adequadamente a comadre (no caso de paciente do sexo feminino);
- 5.5. Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica;
- 5.6. Calçar as luvas de procedimento;
- 5.7. Higienizar a região peri-vaginal com água/sabão ou clorexidine degermante com movimentos contínuos de cima para baixo;
- 5.8. Em pacientes do sexo masculino, segurar o corpo do pênis, retirar o prepúcio delicadamente e fazer a limpeza com movimentos circulares em toda a glândula;
- 5.9. Enxaguar com SF 0,9% ou água destilada;
- 5.10. Retirar as luvas e friccionar álcool glicerinado nas mãos;
- 5.11. Calçar as luvas estéreis;
- 5.12. Colocar o campo estéril sobre a região do paciente;
- 5.13. Visualizar a uretra, afastando os grandes e pequenos lábios com os dedos, mantendo-os afastados até o final da técnica;
- 5.14. Fazer assepsia no meato urinário com clorexidine em um só movimento uretral para anal para pacientes do sexo feminino e movimentos circulares para pacientes do sexo masculino;
- 5.15. Lubrificar a sonda com vaselina ou glicerina estéril;
- 5.16. Segurar a sonda firmemente e introduzi-la na uretra até o retorno da urina;
- 5.17. Em pacientes do sexo masculino, segurar o corpo do pênis, elevando-o a um ângulo de aproximadamente 65°, com o prepúcio já retraído, e introduzir a sonda até o retorno da urina;
- 5.18. Insuflar o balonete com 15 ml de água destilada, usando a seringa estéril da bandeja de cateterismo;
- 5.19. Tracionar vagarosamente a sonda e fixá-la no paciente com esparadrapo (conforme POP 085);
- 5.20. Conectar a bolsa coletora na parte distal da sonda, tomando cuidado para não contaminar;
- 5.21. Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e acima do chão;
- 5.22. Retirar todo o material usado;
- 5.23. Retirar as luvas, higienizar as mãos, friccionar álcool glicerinado e anotar no prontuário.

#### 6. MANUTENÇÃO ADEQUADA DO CATETER URINÁRIO:

- 6.1. Para a manutenção do cateter urinário deverão ser respeitados os cuidados listados abaixo:
- 6.2. A avaliação deverá acontecer a cada turno, diariamente, até o momento de retirada do cateter.
- 6.3. Fixação do cateter: manter adequadamente seguro para evitar qualquer movimento e tração;
- 6.4. Manter o sistema fechado de drenagem;
- 6.5. Manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- 6.6. Manter a bolsa coletora com a capacidade máxima de 2/3 (1,300ml) de urina;

<b>Tipo de Documento</b>	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	<b>POP – SCIH – 010 - FCECON</b> <b>Página: 4/6</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE SVD</b>	<b>Emissão: 2024</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Próxima revisão: 2027</b>	<b>Sigla: PITU</b>

6.7. Realizar a higienização diária da região periuretral;

## **7. REVISÃO DIÁRIA DA INDICAÇÃO DO CATETER URINÁRIO:**

7.1. A reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter urinário deverá ser realizada pela equipe multidisciplinar.

7.2. Recomenda-se a sua retirada em até 72 horas após a inserção, devendo ser registrada em prontuário a justificativa para a permanência deste cateter por intervalo superior a este.

## **8. OBSERVAÇÕES:**

8.1. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;

8.2. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta e levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.

8.3. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;

8.4. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;

8.5. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção. Considere o uso de cateteres externos como uma alternativa para cateteres uretrais em pacientes do sexo masculino cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução do trato urinário;

8.6. O cateterismo intermitente é preferível a cateteres uretrais de demora ou supra púbica em pacientes com disfunção de esvaziamento vesical;

8.7. Se utilizar cateterismo intermitente, realizar a intervalos regulares para evitar hiperdistensão da bexiga;

## **9. ESTRATÉGIAS NÃO RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE ITU:**

9.1. Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;

9.2. Não tratar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;

9.3. Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo e período de gravidez;

9.4. Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;

9.5. Não trocar cateteres rotineiramente.

<b>Tipo de Documento</b>	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	<b>POP – SCIH – 010 - FCECON</b> <b>Página: 5/6</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE SVD</b>	<b>Emissão: 2024</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Próxima revisão: 2027</b>	<b>Sigla: PITU</b>

**9.6. Evitar irrigação do cateter:**

- **Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano como rotina de prevenção de infecção;**
- **Não utilizar instilação rotineira de soluções antissépticas ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;**
- **Se houver previsão de obstrução, utilizar sistema fechado de irrigação;**
- **Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder à irrigação intermitente;**

**10. REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2023.

CARRARA, D; STRABELLI, T. M. V; UIP, D. E. Controle de Infecção: a prática do terceiro milênio. Guanabara Koogan, 2017.

Compêndio de Estratégias para Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. APECIH. 1ª edição.2013.

RODRIGUES, E. AP. C., RICHTMANN, R. IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Orientações Práticas. São Paulo: SARVIER, 2008.

## ANEXO:

<b>CHECKLIST PARA PASSAGEM DE SONDA VESICAL</b>		
<b>PACIENTE:</b>	<b>PRONTUÁRIO:</b>	
<b>UNIDADE:</b>	<b>LEITO:</b>	<b>DATA: __/__/__ HORA:</b>
<b>INDICAÇÃO: ( ) DEMORA ( ) ALÍVIO</b>		
<b>INDICAÇÃO DO CVD</b>		
1. ( <input type="checkbox"/> ) Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente; 2. ( <input type="checkbox"/> ) Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário; 3. ( <input type="checkbox"/> ) Pós operatório imediato (≤ 24h) / exceto cirurgia urológica; 4. ( <input type="checkbox"/> ) Paciente sexo feminino com lesão por pressão grau IV com cicatrização comprometida pela urina; 5. ( <input type="checkbox"/> ) Irrigação vesical por hematúria; 6. ( <input type="checkbox"/> ) Medida de conforto em paciente no final de vida; 7. ( <input type="checkbox"/> ) Outros Qual?		
<b>REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE PASSAGEM DE CVD</b>		
1. Higiene das mãos? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 2. Paramentado com EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 5. Abertura de materiais com técnica asséptica? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 6. Calçado luva estéril em técnica asséptica? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 7. Utilizado campo estéril? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 8. Realizado antisepsia do meato uretral com Clorexidina Aquosa 2%, antes da passagem da sonda? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 10. Calçado novo par de luvas estéreis? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 11. Aplicado gel estéril (uso único) na extremidade do cateter (mulher) / meato uretral (homem)? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa? ( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO. Quantas _____ 15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? (Paciente, data, unidade internação) <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span> 16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente? <span style="float: right;">( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO</span>		
<b>CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE REALIZOU O PROCEDIMENTO:</b>	<b>CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE REALIZOU O PREENCHIMENTO:</b>	<b>CARIMBO E ASSINATURA DO SCIH</b>



Fundação Centro de Controle de Oncologia  
do Estado do Amazonas – FCECON  
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto  
Fone: (92) 3655-4600  
Manaus – AM / CEP: 69040-010

